

ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น

Effectiveness of an Empowerment and Social Support Program on Self-Care of Diabetes Type II Patients in Nong Rua District, Khon Kaen Province

วิธาวิทย์ อ่ำกลาง (Witawin Amklang)* ดร.นิรมล เมืองโสม (Dr. Niramon Muangsom) **

บทคัดย่อ

วิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวนรวม 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 30 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษา โดยการประยุกต์แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของกิบสัน (1991) และแนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ (1981) เก็บรวบรวมข้อมูลจำนวน 12 สัปดาห์ โดยใช้แบบสัมภาษณ์ก่อนและหลังการทดลอง วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนน วิเคราะห์ด้วยสถิติ Paired Sample t-test และ Independent t-test ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การรับรู้คุณค่าตนเอง การปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพตนเอง มากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ส่วนค่าเฉลี่ยคะแนนระดับน้ำตาลในเลือด ลดลงกว่าก่อนการทดลอง และลดลงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)

ABSTRACT

This quasi-experimental investigation aimed to study the effectiveness of an empowerment with social support program on self-care of type II diabetes patients in Nong Rua District, Kon Ken province. The sample comprised 60. type II diabetes patients and had been divided into an experimental and a comparison group consisting of 30 individual for each group. Intervention measures for the experimental group included health education based on the empowerment model by Gibson (1991) and the Social Support Theory introduced by House (1981). The intervention had been continued for 12 weeks. Information collected through questionnaires before starting the evaluation and after the implementation had been compared. Ordinary descriptive statistical methods had been used. For the analytical approach the Paired Sample t-test and Independent t-test at 0.05 significance level had been applied.

* มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี สาขาวิชาสุขภาพและส่งเสริมสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

** อาจารย์ประจำภาควิชาสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

After the implementation, the type II diabetes patients of the experimental group had increased their mean score of knowledge about DM, self esteem and practice for self-care above values before intervention and the scores also did exceed the values obtained from the control group (p -value < 0.001). The fasting blood sugar (FBS) of the experimental group decreased below the values obtained from the control group (p -value = 0.02). The results show that a health education program as introduced here could be modified for DM. type II patient to improve self-care behavior.

คำสำคัญ : การเสริมสร้างพลังอำนาจ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 แรงสนับสนุนทางสังคม การดูแลสุขภาพตนเอง
Key Words : Empowerment, The diabetes mellitus type II, Social support, Self-care

บทนำ

เบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ทั่วโลกให้ความสนใจ และเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ซึ่งสมัชชาใหญ่แห่งสหประชาชาติได้ลงมติยอมรับว่า โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่สร้างความทุกข์ทรมานและมีค่าใช้จ่ายสูง ซึ่งส่งผลกระทบต่อครอบครัว ประเทศและสังคมโลก (Martin Silink, 2552) โดยองค์การอนามัยโลกคาดการณ์ไว้ว่า ในปี พ.ศ. 2025 จะมีผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้น 380 ล้านคนทั่วโลก และจะเสียชีวิต 2.9 ล้านคนต่อปี ส่วนใหญ่จะพบในผู้ที่มีอายุน้อยกว่า 70 ปี และร้อยละ 80 ของผู้เสียชีวิตมาจากประเทศกำลังพัฒนา (World Health Organization, 2009)

ในปัจจุบันมีผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทยประมาณ 3.4 - 4.3 ล้านราย หรือร้อยละ 5.4 - 6.9 ของประชากร และคาดการณ์ว่าจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานจะเพิ่มขึ้นเป็น 4.9 - 6.2 ล้านราย (วิฑูรย์, วิโรจน์, 2550) ทั้งนี้เนื่องจากประชากรมีอายุยืนยาวมากขึ้น มีการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิต โดยการบริโภคอาหารที่มีไขมัน น้ำตาลและอาหารที่มีพลังงานสูง ร่วมกับการออกกำลังกายน้อยลง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ยูนและคณะ (Yoon et al, 2006) ที่พบว่าภูมิภาคเอเชียที่กำลังเติบโตทางด้านเศรษฐกิจอย่างสูงนำมาซึ่งรูปแบบการใช้ชีวิตที่เปลี่ยนไป จึงทำให้ประชากรในภูมิภาคเอเชียแปซิฟิกเป็นเบาหวานกันมากขึ้น ในส่วนของประเทศไทยมีอัตราของผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ และถือเป็นโรคที่คนไทยเป็นมากที่สุด รองจากโรคหัวใจโดยโรคเบาหวานที่พบบ่อยและเป็นปัญหาคือโรคเบาหวานชนิดที่ไม่พึ่ง

อินซูลิน (พันธิตร, 2547) โดยแนวโน้มการเป็นโรคเบาหวานนี้ เกิดขึ้นคู่ขนานไปกับแนวโน้มโรคอ้วนที่เกิดขึ้นทั่วโลก (Schulze et al, 2005) จากข้อมูลการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของสำนักกระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข ได้รับรายงาน การเฝ้าระวังโรคเรื้อรัง 50 จังหวัดพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีจำนวนทั้งสิ้น 757,031 รายโดยแยกเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน จำนวน 107,565 รายคิดเป็นร้อยละ 65.92 ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อน รายใหม่ คิดเป็นร้อยละ 14.21 และผู้ป่วยโรคเบาหวาน รายเก่ามีจำนวน 150,403 ราย คิดเป็นร้อยละ 19.87 ของจำนวนผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด โดยในจังหวัดขอนแก่น มีจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวาน 48,069 ราย อัตราป่วยด้วยโรคเบาหวานเท่ากับ 2,744.51 ต่อประชากรแสนคน (สำนักกระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข, 2550) สำหรับพื้นที่อำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่นพบว่ามีผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานทั้งสิ้น 2,858 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 3,105.51 ต่อประชากรแสนคน (โรงพยาบาลหนองเรือ, 2552) สำหรับพื้นที่สถานีอนามัยตำบลบ้านผือ พบมีผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งสิ้น 209 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 3,354.74 ต่อประชากรแสนคน จากการสำรวจข้อมูลพื้นฐานในพื้นที่รับผิดชอบของสถานีอนามัยตำบลบ้านผือของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 16 รายพบว่าเป็นเพศชาย 3 ราย เพศหญิง 13 ราย อายุเฉลี่ย 57.44 ปี อายุมากที่สุด 68 ปี อายุน้อยที่สุด 40 ปี ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานเฉลี่ย 9.44 ปี ป่วยด้วยโรคเบาหวาน นานที่สุด 22 ปี น้อยที่สุด 1 ปี จาก

การสัมภาษณ์ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่าผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ และพบว่า มีระดับน้ำตาลในเลือดไม่สม่ำเสมอถึงร้อยละ 56.25 สำหรับพฤติกรรมมารับประทานอาหารไม่ถูกต้อง พบว่าผู้ป่วยรับประทานอาหารตามปกติ ไม่จำกัดการบริโภคอาหาร ร้อยละ 50 นอกจากนี้ผู้ป่วยยังเชื่อว่า เมื่อยาที่ตนเองต้องรับประทานหมด สามารถที่จะยืมจากเพื่อนบ้านได้ และ เมื่อเป็นแผลเล็กๆ น้อยๆ ผู้ป่วยเลือกที่จะรักษาตนเองอยู่ที่บ้าน และยังพบว่าผู้ป่วยมีโรคแทรกซ้อนด้วยโรคความดันโลหิตสูงถึงร้อยละ 50 และมีค่าดัชนีมวลกาย เกินมาตรฐาน หรือ อ้วน ร้อยละ 62.5 ซึ่งข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าการขาดความรู้ ความเข้าใจในการดูแลตนเองเหล่านี้ จะมีผลต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนที่รุนแรงจากการมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงเป็นระยะเวลานานจะยิ่งเพิ่มปัญหาโรคแทรกซ้อนต่างๆ มากขึ้น (สมบุญ, 2544) เป้าหมายสำคัญประการหนึ่งของการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานคือการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ใกล้เคียงปกติมากที่สุด การที่จะบรรลุเป้าหมายของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการดูแลตนเองอย่างเพียงพอและต่อเนื่อง

การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นวิธีการทำให้ผู้ป่วยได้มองเห็นปัญหาของตนเอง สะท้อนเหตุการณ์ และสามารถแก้ไขปัญหามีครอบครัวในฐานะแรงสนับสนุนทางสังคมช่วยเหลือให้เกิดบรรยากาศในการสร้างเสริมพลังอำนาจ โดยให้ข้อมูลและความรู้เพื่อให้บุคคลได้ทำงานร่วมกัน ในการสะท้อนคิดและวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้น มีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมาย ในการแก้ไขปัญหาลงในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยเชื่อว่า กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจตามแนวคิดของ กิบสัน Gibson (1991) จะทำให้ผู้ป่วยเบาหวานเกิดความเข้าใจซึ่งกันและกัน และการสร้างการมีส่วนร่วมภายในครอบครัวผู้ป่วยเบาหวานในการแก้ไขปัญหา อันจะก่อให้เกิดการสร้างสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว ทำให้เกิดความเชื่อมั่นในคุณค่าของตนเอง โดยใช้

กรอบแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของกิบสัน Gibson (1991) ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ของ เฮาส์ (1981) มาประยุกต์ใช้โดยกิบสัน ได้ให้แนวคิดว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจของบุคคลเกิดจากอิทธิพลของปัจจัยภายในบุคคล เช่น ค่านิยม ความเชื่อ เป้าหมายในชีวิต และประสบการณ์ส่วนบุคคล และปัจจัยระหว่างบุคคล เช่น การสนับสนุนทางสังคม บรรยากาศรอบๆ ที่เอื้อให้เกิดการยอมรับ การช่วยเหลือ โดยมี 4 ขั้นตอน คือ 1) การค้นพบความจริง การรู้จักตนเอง 2) การสะท้อนคิดวิเคราะห์ วิเคราะห์ เป็นเหตุเป็นผล 3) การตัดสินใจเลือกทางออกหรือวิถีปฏิบัติที่เหมาะสม และ 4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ และครอบครัว ก็ถือเป็นแรงสนับสนุนที่สำคัญในการที่จะช่วยเปลี่ยนหรือแปลความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมไปสู่พฤติกรรมนั้น โดยแรงสนับสนุนทางสังคม ของ เฮาส์ (House, 1981) จะประกอบไปด้วย การสนับสนุน 4 ด้าน คือ 1) การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ 2) การสนับสนุนทางด้านการประเมิน เปรียบเทียบ 3) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และ 4) การสนับสนุนทางด้านสิ่งของหรือบริการ โดยสรุปจะเห็นว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจและแรงสนับสนุนทางสังคม จะช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 สามารถปรับตัว และจัดการกับสถานการณ์การเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นเพื่อควบคุมอาการของโรค มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่ดีขึ้น โดยผู้ดูแลในครอบครัวจะเป็นผู้ช่วยในการควบคุม และจัดการกับความเจ็บป่วยของผู้ป่วยเบาหวานได้อย่างเหมาะสมเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมโรคและระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติ ได้ดียิ่งขึ้นต่อไป

สมมติฐานการวิจัย

1. ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยของคะแนน ในด้าน ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การรับรู้ควมมีคุณค่าตนเอง การปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพตนเองในด้าน การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการภาวะเครียด การรับประทานยา และการป้องกันโรคแทรกซ้อนสูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

2. ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีเฉลี่ยของคะแนนระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) ลดลงต่ำกว่าก่อนทดลองและลดลงต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

วิธีการ

เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ วัดก่อนและหลังการทดลอง (Two Group Pretest- Posttest Design) กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ประยุกต์จากการเสริมสร้างพลังอำนาจร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบได้รับสุขศึกษาตามปกติของหน่วยงาน ใช้เวลาในการดำเนินการวิจัย 12 สัปดาห์

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา

ผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งเป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อยู่ในพื้นที่ตำบลบ้านผือ และ ตำบลโนนสะอาด อำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น

กลุ่มตัวอย่าง

คัดเลือกตำบลที่อยู่ในอำเภอหนองเรือโดยมีลักษณะทางประชากรใกล้เคียงกัน ระยะทางห่างกันมากกว่า 10 กิโลเมตร ได้กลุ่มทดลองคือตำบลบ้านผือ และกลุ่มเปรียบเทียบคือตำบลโนนสะอาด มีเกณฑ์ในการคัดเลือก คือเป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ พิจารณาจากค่าระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่า 126 มิลลิกรัม/เดซิลิตร มากกว่า 1 ครั้ง จากการติดตามผล 3 ครั้งอายุระหว่าง 35 - 65 ปี เป็นผู้ป่วยเบาหวานมากกว่า 2 ปี ขึ้นไป เป็นผู้ที่ไม่มีความผิดปกติเกี่ยวกับการได้ยิน การมองเห็น และการพูด เป็นผู้ป่วยที่มารับยาเบาหวานที่สถานีอนามัยเท่านั้น มีความสมัครใจเข้าร่วมการศึกษา สุ่มตัวอย่างโดยการจับสลากได้กลุ่มตัวอย่างละ 30 คนรวมทั้งหมด 60 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองเป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อจัดโปรแกรมโดยการประยุกต์รูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของ กิบสันและแรงสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ ประกอบด้วย โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจในการส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งสร้างขึ้นจากการประยุกต์ทฤษฎีการสร้างพลังอำนาจร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย แบบบันทึกการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย แบบบันทึกระดับน้ำตาลในเลือดและแบบบันทึกการเยี่ยมบ้าน กล้องถ่ายรูป เพื่อบันทึกภาพในขณะทำกิจกรรม วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ประกอบการจัดกิจกรรมให้สุขศึกษา

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วย 5 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 คุณลักษณะทางประชากร ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ส่วนที่ 3 การรับรู้คุณค่าในตนเอง ส่วนที่ 4 การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเบาหวานในด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการภาวะเครียด การรับประทานยา และการป้องกันโรคแทรกซ้อน ส่วนที่ 5 ระดับน้ำตาลในเลือด เกณฑ์การประเมินระดับน้ำตาลในเลือด (Fasting Blood Sugar) ใช้เกณฑ์ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2546

แบบสอบถามได้ทดสอบความตรง (Validity) โดยผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และทดลองใช้วิเคราะห์หาค่าความเที่ยง (Reliability) ในหมวดความรู้ ใช้วิธีของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน 20 (Kuder-Richardson 20 : KR 20) ได้ค่าความเที่ยง 0.80 หมวดการรับรู้ความสามารถตนเอง และการปฏิบัติตัวใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยง 0.75 และ 0.85 ตามลำดับ ในส่วนระดับน้ำตาลในเลือด เกณฑ์การประเมินระดับน้ำตาลในเลือด (Fasting Blood Sugar) ใช้เกณฑ์ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2546

การจัดกิจกรรม

การจัดกิจกรรมโดยการจัดการอบรม จำนวน 3 ครั้ง ณ สถานีอนามัยตำบลบ้านผือ ประกอบด้วย การอบรมความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การปรับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในสัปดาห์ที่ 1 สัปดาห์ที่ 2 และสัปดาห์ที่ 4 และ ติดตามเยี่ยมบ้าน ใน สัปดาห์ที่ 5 สัปดาห์ที่ 7 สัปดาห์ที่ 10 และ ประเมินผลในสัปดาห์ที่ 12

สัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยดำเนินการเสริมสร้างพลังอำนาจครั้งที่ 1 โดยการแนะนำตนเอง สร้างสัมพันธภาพภายในกลุ่ม กิจกรรมการค้นพบสภาพปัญหา ส่งเสริมให้ผู้ผู้ป่วยกำหนดและจัดลำดับความสำคัญของปัญหาเป็นขั้นตอนที่ช่วยให้ผู้ป่วยรับรู้เกี่ยวกับสภาวะสุขภาพ และการเจ็บป่วยของตนตามสภาพความเป็นจริง ในขั้นตอนนี้เน้นการกระตุ้นและเปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยได้มีปฏิสัมพันธ์กันเพื่อระบายความรู้สึก บอกเล่าถึงปัญหาและความต้องการของตนเอง โดยเฉพาะปัญหาในการดูแลตนเองและการจัดการกับการเจ็บป่วยที่พบตามการรับรู้บทบาทของผู้ป่วยเบาหวาน กิจกรรมในขั้นตอนนี้เป็นการหาปัญหาของผู้ป่วย ผู้วิจัยสร้างบรรยากาศและประสบการณ์ ให้สมาชิกร่วมกันระดมความคิดและแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อดี ข้อเสียในการดูแลตนเองและผู้วิจัยเพิ่มเติมในส่วนขาดประโยชน์ในการดูแลตนเอง พร้อมแจก คู่มือ การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานของ ดร.นิรมล เมืองโสม พร้อมทั้งนัดหมายในสัปดาห์ที่ 2

สัปดาห์ที่ 2 ผู้วิจัยดำเนินการเสริมสร้างพลังอำนาจครั้งที่ 2 โดยสร้างสัมพันธภาพภายในกลุ่ม ให้กลุ่มระบายความรู้สึกและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ทางกาย และเลือกวิธีการแก้ไขเกี่ยวกับการดูแลตนเองเพื่อป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน ภาวะแทรกซ้อน การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการภาวะเครียด การรับประทานยา โดยให้สมาชิกพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์กันภายในกลุ่ม ทบทวนสถานการณ์อย่างรอบคอบ และให้กลุ่มเกิดการสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ พิจารณาเลือกข้อดี ข้อเสียของแต่ละวิธี โดยเรียนรู้จากประสบการณ์ของ

สมาชิกในกลุ่ม โดยมีตัวแบบและแนะนำขั้นตอนและกลวิธีการปฏิบัติตน สร้างแรงจูงใจ ให้กำลังใจ กล่าวคำชมเชยในการปฏิบัติตนของสมาชิก สาธิตการจัดมื้ออาหาร การออกกำลังกาย การฝึกปฏิบัติ การบันทึก โดยใช้แบบบันทึกการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย แบบบันทึกระดับน้ำตาลในเลือด ใช้เวลา 2 ชั่วโมง พร้อมทั้งนัดหมายในสัปดาห์ที่ 3

สัปดาห์ที่ 3 ผู้วิจัยดำเนินการเสริมสร้างพลังอำนาจครั้งที่ 3 ให้สมาชิกตั้งเป้าหมายติดตามตนเองที่เป็นไปได้ และประเมินผลตนเองเป็น ระยะๆ กระตุ้นให้ฝึกการออกกำลังกาย การควบคุมอาหาร การจัดการภาวะเครียด การรับประทานยา เพื่อให้เกิดการคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่เหมาะสม สรุปประสบการณ์ทั้งหมดภายในกลุ่มโดยการซักถามปัญหาอุปสรรคและอภิปราย ใช้เวลา 2 ชั่วโมง และนัดหมายผู้ป่วยเป็นรายกลุ่มในสัปดาห์ที่ 12

สัปดาห์ที่ 4-11 เป็นการเยี่ยมบ้าน ให้กำลังใจโดย ผู้วิจัย ติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานให้ข้อมูลเพิ่มเติม กระตุ้นเตือน สนับสนุน ให้กำลังใจ ให้ประเมินตนเองอย่างต่อเนื่อง กระตุ้น ให้มีการประเมินความก้าวหน้า โดยดูผลการปฏิบัติตามแบบบันทึกการรับประทานอาหารและแบบบันทึกการออกกำลังกาย รวมทั้งให้แรงเสริมในรูปแบบต่าง ๆ ให้คำแนะนำแก้ไขปัญหาอุปสรรค

สัปดาห์ที่ 12 สรุปกิจกรรม ซักถามปัญหาอุปสรรค เปิดโอกาสให้สมาชิกได้พูดคุยซักถามปัญหา และกล่าวขอบคุณพร้อม เก็บข้อมูลหลังการทดลอง โดยใช้แบบสัมภาษณ์ ชุดเดิม ยกเว้นข้อมูลทั่วไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้โปรแกรม SPSS version 11.5 ในการวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติพรรณนาอธิบายคุณลักษณะทางประชากร และสถิติอนุมานเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ภายในกลุ่มใช้สถิติ Paired Sample t-test เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ย ($\bar{d}$) ระหว่างกลุ่มใช้สถิติ Independent t-test กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05

ผลการศึกษา

1. คุณลักษณะทางประชากร พบว่ากลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 57 - 67 ปี ร้อยละ 63.33 อายุเฉลี่ย 57.67 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 7.95 และกลุ่มเปรียบเทียบส่วนมาก มีอายุระหว่าง 57-67 ปี ร้อยละ 46.7 อายุเฉลี่ย 54.43 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 8.74 เพศ พบว่าทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 76.7 และร้อยละ 73.3 ตามลำดับ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 86.7 และ ร้อยละ 93.3 ตามลำดับ จบการศึกษา ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 90.0 และ ร้อยละ 86.7 ตามลำดับ อาชีพ พบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ เกษตรกรรมมากที่สุด ร้อยละ 86.7 และ 70.0 ตามลำดับ ป่วยเป็นเบาหวานมานาน ระหว่าง 1 -10 ปี ร้อยละ 63.33 และ ร้อยละ 80 ตามลำดับ โดยกลุ่มทดลองมีระยะเวลาที่ป่วยเป็นเบาหวานเฉลี่ย 8.63 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.73 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีระยะเวลาที่ป่วยเป็นเบาหวานเฉลี่ย 8 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 7.05 ดัชนีมวลกายของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีระดับภาวะเสี่ยงต่อโรคอ้วน ร้อยละ 56.6 และ ร้อยละ 46.7 ตามลำดับ และระดับน้ำตาลในเลือด พบว่า กลุ่มทดลอง

ส่วนมากมีระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับต้องปรับปรุง (141 - 180 มก.ดล) ร้อยละ 43.33 ระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ย 147.73 มก.ดล. ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 39.76 กลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนมากมีระดับน้ำตาลในเลือด อยู่ในระดับพอใช้ (121 - 140 มก.ดล.) ร้อยละ 33.33 ระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ย 147.00 มก.ดล. ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 36.13

2. ผลการทดลอง

2.1 หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การรับรู้คุณค่าตนเอง และการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001) ส่วนคะแนนเฉลี่ยของระดับน้ำตาลในเลือด ลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001) (ตารางที่ 1)

2.2 หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีผลต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การรับรู้คุณค่าตนเอง การปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเอง สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001) ส่วนผลต่างของคะแนนเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดลดลงต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ การรับรู้คุณค่าตนเอง การปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพตนเอง และระดับน้ำตาลในเลือดของตัวอย่างในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง

ความรู้ การรับรู้ การปฏิบัติ ระดับความเครียด	n	$\bar{x}$	S.D	Mean Difference	t	95 % CI	p-value
ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน							
ก่อนการทดลอง	30	18.56	2.59	7.36	-13.50	6.25 ถึง 8.48	< 0.001
หลังการทดลอง	30	25.93	1.17				
การรับรู้คุณค่าตนเอง							
ก่อนการทดลอง	30	15.66	1.34	3.63	-15.31	3.14 ถึง 4.11	< 0.001
หลังการทดลอง	30	15.43	0.95				
การปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพตนเอง							
ก่อนการทดลอง	30	53.13	4.27	11.96	-17.96	10.58 ถึง 13.34	< 0.001
หลังการทดลอง	30	65.10	2.72				
ระดับน้ำตาลในเลือด							
ก่อนการทดลอง	30	147.73	39.76	-15.63	+2.23	-29.97 ถึง -1.30	< 0.001
หลังการทดลอง	30	132.10	39.17				

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความรู้ การรับรู้คุณค่าตนเอง การปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพตนเอง และระดับน้ำตาลในเลือดก่อนและหลังการทดลอง

ความรู้ การรับรู้ การปฏิบัติ ระดับความเครียด	n	$\bar{d}$	S.D	Mean Difference	t	95 % CI	p-value
ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน							
กลุ่มทดลอง	30	7.36	2.98	8.16	10.31	6.58 ถึง 9.75	< 0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	30	0.80	3.14				
การรับรู้คุณค่าตนเอง							
กลุ่มทดลอง	30	3.63	1.29	3.83	11.93	3.19 ถึง 4.47	< 0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	30	0.20	1.18				
การปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพตนเอง							
กลุ่มทดลอง	30	11.96	3.69	12.26	14.61	10.58 ถึง 13.95	< 0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	30	0.30	2.73				
ระดับน้ำตาลในเลือด							
กลุ่มทดลอง	30	147.73	39.76	0.73	0.75	-18.90 ถึง 20.37	< 0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	30	147.00	36.13				

อภิปรายผล

สมมติฐานข้อที่ 1 ภายหลังจากทดลองผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ เรื่องโรคเบาหวาน การรับรู้คุณค่าตนเอง และการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพตนเอง สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ทั้งนี้เกิดจากการได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ในการกำหนดกิจกรรมสุขศึกษา โดยใช้วิธีการจัดกระบวนการกลุ่ม ได้แก่ กิจกรรมการให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ซึ่งเน้นเนื้อหาเกี่ยวกับความรู้ทั่วไป การดูแลตนเองในด้านการรับประทาน อาหาร การออกกำลังกาย การจัดการภาวะเครียดการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน โดยเน้นให้ผู้ป่วยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น วิเคราะห์สาเหตุของปัญหาและแนวทางในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง มีการฝึกปฏิบัติในการจัดมื้ออาหาร การสาธิตการออกกำลังกายโดยการยืดเหยียดกล้ามเนื้อที่ถูกต้อง การออกกำลังกายโดยการออกกำลังกายโดยการเดิน การฝึกการคลายเครียดโดยผู้วิจัยแจกคู่มือการดูแลสุขภาพตนเองผู้ป่วยโรคเบาหวานและการฝึกบันทึกการออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร รวมทั้งการฝึกบันทึกระดับน้ำตาลในเลือด นอกจากนี้ผู้วิจัยยังสรุปและเพิ่มเติม

เนื้อหาที่สำคัญ รวมทั้งมีการติดตามเยี่ยมบ้าน กระตุ้นเตือนให้กำลังใจโดยมีแรงสนับสนุนทางสังคมอันได้แก่ ผู้ดูแลในครอบครัวเป็นผู้ช่วยในการกระตุ้นเตือนและให้กำลังใจ อสม.ในการติดตามเยี่ยมบ้าน และให้กำลังใจ ซึ่งวิธีการเหล่านี้สามารถพัฒนาความรู้เรื่องโรคเบาหวานได้ดี ส่วนการรับรู้คุณค่าตนเอง นั้น ผู้ป่วยมีการรับรู้คุณค่าตนเองเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากกิจกรรมการส่งเสริมให้ผู้ป่วยสำรวจ ข้อดี ข้อเสียของตนเอง การเน้นกระบวนการกลุ่มเพื่อสร้างการมีส่วนร่วม เน้นการแสดงออกส่งเสริมการเห็นแบบอย่างที่ดี จากตัวแบบที่ประสบความสำเร็จเพื่อสร้างคุณค่าในตัวผู้ป่วย ในส่วนของการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองนั้น พบว่าผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพิ่มมากขึ้นอันเนื่องจาก กิจกรรมการฝึกปฏิบัติ การฝึกทักษะในการดูแลตนเอง นำไปสู่การมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่ถูกต้องเหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของ สุขปราณี (2552) ที่ได้ศึกษาการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ไม่พึ่งอินซูลินในตำบลหนองตูม อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่อง

โรคเบาหวาน การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของตนเอง พฤติกรรม การดูแลสุขภาพของตนเองเพื่อป้องกันโรคแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมเพิ่มขึ้น กว่าก่อนการทดลองและมีความมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสอดคล้องกับการศึกษาของ อิตา (2551) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการสร้างพลังร่วมกับการตั้งเป้าหมายเพื่อปรับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งประยุกต์แนวคิดการสร้างพลังร่วมกับทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม และการตั้งเป้าหมายเป็นกรอบแนวคิดในการกำหนดกิจกรรม สุขศึกษา ผลการศึกษา พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ การรับรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพ พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพดีขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$)

สมมติฐานข้อที่ 2 ภายหลังการทดลอง ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลองและลดลงต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ทั้งนี้เกิดจากโปรแกรมการสร้างพลังอำนาจร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้โปรแกรมการสร้างพลังอำนาจ 4 ระยะ คือ การค้นพบสภาพการณ์จริง การคิดอย่างมีวิจารณญาณ การเลือกวิถีการปฏิบัติ และการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสม ช่วยสนับสนุนให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้เห็นประสิทธิผลของผู้อื่น โดยให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้มีการเรียนรู้ประสบการณ์จากตัวแบบ การฝึกปฏิบัติในการบันทึกระดับน้ำตาลในเลือด การบันทึกการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย รวมทั้งการได้รับแรงสนับสนุนจากผู้ดูแลในครอบครัวและอสม. ในการกระตุ้น ให้กำลังใจและติดตามเยี่ยมบ้าน สอดคล้องกับการศึกษาของ สอดคล้องกับการศึกษาของ สุขปราณี (2552) พบว่าการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ไม่พึ่งอินซูลินทำให้

ผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยน้ำตาล (FBS) ลดลงและมีค่าน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสอดคล้องกับการศึกษาของ อิตา (2551) พบว่าผลของโปรแกรมการสร้างพลังร่วมกับการตั้งเป้าหมายเพื่อปรับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ทำให้ผู้ป่วยกลุ่มทดลอง มีระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้าลดลงก่อนการทดลองและลดลงต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.02$)

สรุปผลการวิจัย

หลังให้โปรแกรมสุขศึกษา กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยในด้าน ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การรับรู้ความมีคุณค่าตนเอง การปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพตนเอง สูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) และหลังได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลองและลดลงต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1.1 จากการศึกษา พบว่า การให้ผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มหลายครั้งนั้น มีผลต่อการทำงานในชีวิตประจำวันของผู้ป่วยจึงควรเน้นกิจกรรมการติดตามเยี่ยมบ้านเพิ่มมากขึ้น ซึ่งผู้ป่วยจะสะดวกในเรื่องการให้ข้อมูลและมีความเป็นกันเองกับผู้วิจัยมากขึ้น

1.2 จากการวิจัยพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมจากการเยี่ยมบ้านเพิ่มมากขึ้น แต่เมื่อสิ้นสุดการวิจัย ควรส่งเสริมให้ อสม. และผู้ดูแลในครอบครัวเป็นผู้ติดตามและสนับสนุนต่อ

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาระดับน้ำตาลในเลือดด้วยวิธีอื่น เช่น ฮีโมโกลบินเอวันซี (HbA1C) ที่เป็นการประเมินภาวะการควบคุมโรคเบาหวานที่นำเชื่อถือกว่าผลการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) ถ้าไม่มีข้อจำกัดด้านงบประมาณและการตรวจทางคลินิกโรคเบาหวาน

2.2 ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพ เพื่ออธิบายถึงระยะเวลาและลักษณะของการเกิดกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจในแต่ละขั้นตอน เพราะจะทำให้ได้ข้อมูลเชิงลึกที่เกิดจากการติดตามผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่ประจำสถานีอนามัยบ้านหนองเม็ก ตำบลบ้านผือ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น เจ้าหน้าที่ประจำสถานีอนามัยบ้านผือ อำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น และเจ้าหน้าที่ประจำสถานีอนามัย บ้านหนองแก อำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่นทุกท่านที่กรุณาให้ความร่วมมือในการวิจัยเป็นอย่างดี ขอขอบคุณผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการจัดกิจกรรมระหว่างการวิจัยด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. 2546. คู่มือดูแลตนเอง เรื่องเบาหวาน. กรุงเทพฯ: บริษัทกราฟฟิคแมส จำกัด.
- จุฬารณีย์ โสตะ. 2546. กลยุทธ์การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. ขอนแก่น: ภาควิชาสุขศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ธิดา ศิริ. 2551. โปรแกรมการสร้างพลังร่วมกับการตั้งเป้าหมายเพื่อปรับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดตาก. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขศึกษา และพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นิรมล เมืองโสม. 2551. คู่มือการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานสำหรับกลุ่มเสี่ยงและประชาชนทั่วไป. ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา.
- นิรมล เมืองโสม. 2552. คู่มือการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน. ขอนแก่น: แอนนาออฟเซต.
- บุญทิพย์ ลีธีรรังศรี. 2538. ผู้ป่วยเบาหวาน การดูแลแบบองค์รวม. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- บุษกร โนนอ่อน. 2547. ผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบกลุ่มต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน. การค้นคว้าแบบศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. การพยาบาลครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- พันธิ์ตร มะลิสุวรรณ. 2547. เบาหวาน : รู้ทัน - ป้องกันได้. กรุงเทพฯ: บริษัท แอปป์้า ฟรันทิง กรุ๊ป จำกัด.
- ภัทราพร เจริญศักดิ์ขจร. 2550. ผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจในครอบครัวต่อระดับ HbA1C, การเข้าถึงการรักษาของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 การสูญเสียพลังอำนาจและพฤติกรรมในการดูแลของผู้ดูแล. รายงานการศึกษอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- วิโรจน์ เจียมจรัสรังสี, วิฑูรย์ โล่สุนทร. 2551. การดูแลผู้ป่วยเบาหวานของหน่วยบริการปฐมภูมิ. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข, 2(4), 195-205.
- วิโรจน์ เจียมจรัสรังสี, วิฑูรย์ โล่สุนทร. 2551. การปรับวิถีชีวิตในกลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคเบาหวาน. โรงพยาบาลหนองเรือ. 2552. สถานการณ์โรคเบาหวาน อำเภอหนองเรือ. ขอนแก่น: (เอกสารอัดสำเนา).
- สุพราณี นรารมย์. 2552. การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของตนเองในผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดไม่พึ่งอินซูลินในตำบลหนองตม อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

- สถื่อนามัยตำบลบ้านผือ. 2552. รายงานผู้ป่วยเบาหวาน. ขอนแก่น: เอกสารอัดสำเนา.
- สำนักกระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข. 2550. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน เขตอำเภอเมือง จังหวัดตราด. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 2551, 39(33), 581-586.
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. 2550. การทบทวนองค์ความรู้เรื่อง สถานการณ์และโครงสร้างพื้นฐานของเครือข่ายเพื่อลดความเสี่ยงและภัยต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อในเยาวชน กรณีเรื่อง โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในเด็กและวัยรุ่น. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์บริษัท สุขุมวิทมีเดีย มาร์เก็ตติ้ง จำกัด.
- สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี, สมาคมโรคต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย, สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. 2551. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน พ.ศ. 2551. กรุงเทพฯ : รุ่งศิลป์การพิมพ์ (1977) จำกัด.
- สิริอร ช้อย่น. 2550. ผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และครอบครัวต่อการรับรู้ความมีพลังอำนาจในการควบคุมสถานการณ์จัดการกับความเจ็บป่วย. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- อโนชา ศรีญญาวัจน์. 2552. ผลการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- Gibson, CH. 1991. A concept analysis of empowerment. *Journal of Advance Nursing*, 16, 354-361.
- House, JS. 1981. Measures and concepts of social support. In : Cohen S, Syme SI, editors. *Social support and health*, Orlando : Academic Press.
- International Diabetes Federation. Diabetes is a silent killer that kills one person every 10 seconds (Online). 2009. (Cited 2009 August 15). Available from <http://www.worlddiabetesday.org/node/2415>.
- Martin Silink. มติสหประชาชาติเป็นจุดเปลี่ยนที่สำคัญในการต่อสู้กับโรคเบาหวาน (Online) 2009. (Cited 2009 August 15). Available from:http://www.diabassocthai.org/news_detail.php?news_id=104.
- Schulze MB, Hu FB. 2005. Primary prevention of diabetes: what can we done and how much can be prevented?. *Annu Rea Public Health*, 26, 445-467.
- Wallerstein, N., and Bernstein, E. 1988. Empowerment education : Freire Ideas adapted to Health education. *Health Education Quarterly*, 15, 376-394.
- WHO. 2009. Diabetes Fact Sheet, November 2008.(Online) 2009 (Cited 2009 August 15). Available from :<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/en/>
- Yoon, KH, Lee, JH, Kim, JW, Cho, JH, Choi, YH, Ko SH, et al. 2006. Epidemic obesity and type2 diabetes in Asia. *Lancet*, 368, 1681-1688.
- Zimmerman, MA., and Rappaport, J. 1995. Psychological Empowerment: Issues and Illustrations . *American Journal of community psychology*. 23, (5): 581-599.