

ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ในเขต
รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพรานเหนือ อำเภอบัวชุม จังหวัดศรีสะเกษ

The Effect of Empowerment of self – care uncontrolled diabetes type 2 patients at Ban Pran
Nuea Tambon Health Promoting Hospital, Khunhan District, Srisaket Province

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

วิชัย อุ่นแก้ว¹
Wichai Unkaew¹

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบกึ่งทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพรานเหนือ อำเภอบัวชุม จังหวัดศรีสะเกษ กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ๆ ละ 13 คน รวม 26 คน คือ กลุ่มทดลอง คือ ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพรานเหนือ อำเภอบัวชุม จังหวัดศรีสะเกษ กลุ่มเปรียบเทียบ คือ ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพรานเหนือ อำเภอบัวชุม จังหวัดศรีสะเกษ โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมเป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ กลุ่มเปรียบเทียบไม่ได้รับโปรแกรม เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม 2 ครั้ง ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่าง 1 กันยายน 2565 ถึงวันที่ 31 ตุลาคม 2565 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาเสนอด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มัธยฐาน เปอร์เซนต์ไทล์ที่ 25 และ 75 เปรียบเทียบผลต่างของคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรภายในกลุ่มโดยใช้สถิติ paired t-test และระหว่างกลุ่มโดยใช้สถิติ Independent t-test กำหนดนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ผลการศึกษาพบว่า ผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับการเกิดโรคเบาหวาน เจตคติเกี่ยวกับการเกิดโรคเบาหวาน พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน และความพึงพอใจโปรแกรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จากผลการทดลองแสดงว่าโปรแกรมการที่พัฒนาขึ้นสามารถส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพรานเหนือ อำเภอบัวชุม จังหวัดศรีสะเกษ ได้ผลตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

คำสำคัญ: โปรแกรม การเสริมพลัง ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้

Abstract

The objective of the quasi-experimental study aimed to investigate The Effect of Empowerment of self – care uncontrolled diabetes type 2 patients at Ban Pran Nuea Tambon Health Promoting Hospital, Khunhan District, Srisaket Province. There were totally 26 samples which were divided into 2 groups, experimental group consisted of 13 people and control group consisted of 13 people: the experimental group were uncontrolled diabetes type 2 patients in Ban Pran Nuea Tambon Health Promoting Hospital, Khunhan District, Srisaket Province and the control group were uncontrolled diabetes type 2 patients in Ban Si Tambon Health Promoting Hospital, Khunhan District, Srisaket Province. The experimental group received the program during 8 weeks, and the control group did not

¹ *โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพรานเหนือ อำเภอบัวชุม จังหวัดศรีสะเกษ

receive the program. Data were collected from questionnaires twice before and after experiments during September 1, 2022 and October 31, 2022, and were analyzed by descriptive statistics and presented in percentages, mean, standard deviations, medians, percentile 25th and percentile 75th. Comparing differences in average scores of variables of each group relied on the paired t-test. Comparing differences in averages scores of variables between groups was based on the independent test determined with a statistical significance level at 5%. The results showed that, the results of comparing differences in scores on diabetes knowledge, attitudes about diabetes, diabetes prevention and control behaviors, and satisfaction with diabetes self-care programs in the experimental group were higher than before the experiment and then those in the control group with a statistical significant level at 0.05. The results showed that the developed program could promote self-care of diabetic patients with uncontrollable glycemic control in the area of responsibility of Ban Pran Nuea Tambon Health Promoting Hospital, Khunhan District, Sisaket Province, with the results according to the set objectives.

Keywords: Program, Empowerment, uncontrolled diabetes type 2 patients

บทนำ

โรคเบาหวาน (Diabetes Mellitus) เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีจำนวนผู้ที่เป็นโรคเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ปัญหาที่สำคัญทางด้านสาธารณสุขของทุกประเทศทั่วโลก สาเหตุหลักของการเกิดโรคเบาหวานเนื่องจากความผิดปกติของการหลั่งอินซูลินที่ต่ำอ่อนหรือเนื้อเยื่อของร่างกายดื้อต่ออินซูลินหรือทั้งสองอย่างร่วมกัน⁽¹⁾ ส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น ปัจจัยที่ส่งเสริมการเกิดโรคคือ พฤติกรรมและวิถีการดำเนินชีวิตของบุคคลที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน เช่น การรับประทานอาหารไม่ถูกสัดส่วนจนทำให้เกิดโรคอ้วน การไม่ออกกำลังกาย⁽²⁾ จากข้อมูลของกองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค รายงานสถานการณ์ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานทั่วโลกว่ามีจำนวนถึง 463 ล้านคน และในปี พ.ศ. 2588 คาดการณ์ว่าจะมีจำนวนผู้ที่เป็นโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นมากกว่า 629 ล้านคน⁽³⁾ สำหรับประเทศไทยพบอุบัติการณ์โรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง มีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นประมาณ 3 แสนคนต่อปี และมีผู้ป่วยโรคเบาหวานอยู่ในระบบทะเบียน 3.2 ล้านคน ได้รับการตรวจ 2,184,042 คน คิดเป็นร้อยละ 65.83 และจากจำนวนที่ตรวจสามารถควบคุมน้ำตาลได้ดี 983,987 คน คิดเป็นร้อยละ 24.25 เขตสุขภาพที่ 10 (ประกอบด้วย ศรีสะเกษ

อุบลราชธานี ยโสธร อำนาจเจริญ มุกดาหาร) มีจำนวนผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด 338,484 คน ได้รับการตรวจ 188,049 คน คิดเป็นร้อยละ 55.56 และจากจำนวนที่ตรวจสามารถควบคุมน้ำตาลได้ดี 83,833 คน คิดเป็นร้อยละ 24.77 จังหวัดศรีสะเกษ มีจำนวนผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด 100,870 คน ได้รับการตรวจ 57,940 คน คิดเป็นร้อยละ 57.44 และจากจำนวนที่ตรวจสามารถควบคุมน้ำตาลได้ดี 29,628 คน คิดเป็นร้อยละ 29.37 อำเภอยะหาญ มีจำนวนผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด 6,450 คน ได้รับการตรวจ 4,386 คน คิดเป็นร้อยละ 68.00 และจากจำนวนที่ตรวจสามารถควบคุมน้ำตาลได้ดี 2,125 คน คิดเป็นร้อยละ 32.95 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพรานเหนือ จำนวนผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด 395 คน ได้รับการตรวจ 234 คน คิดเป็นร้อยละ 59.24 และจากจำนวนที่ตรวจสามารถควบคุมน้ำตาลได้ดี 136 คน คิดเป็นร้อยละ 34.43⁽⁴⁾ จากข้อมูลดังกล่าว แสดงให้เห็นว่า จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจสามารถควบคุมน้ำตาลได้ไม่ดี เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญยิ่ง

การเกิดโรคเบาหวานนอกจากจะกระทบต่อสุขภาพโดยตรงแล้วยังมีผลกระทบต่อจิตใจของผู้ที่เป็นโรคอีกด้วย เนื่องจากโรคเบาหวานมีช่วงการรักษา

ระยะยาว ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานจะเกิดความรู้สึกเบื่อหน่ายท้อแท้ต่อการดูแลตนเอง และมีโอกาสเกิดปัญหาด้านอารมณ์และจิตใจได้บ่อยโดยเฉพาะภาวะซึมเศร้า⁽⁵⁾ ผู้ที่ไม่สามารถปรับพฤติกรรมให้เข้ากับแบบแผนในชีวิตได้จะแก้ปัญหาโดยการแยกตัวออกจากสังคมไม่เข้าร่วมกิจกรรมกับผู้อื่น⁽⁶⁾ ในด้านเศรษฐกิจหากผู้ที่เป็นโรคเบาหวานต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจะทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเกิดปัญหาการสูญเสียรายได้ของครอบครัวตามมา สำหรับประเทศไทยมีภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ที่เป็นโรคเบาหวานในปี 2551 สูงถึง 3,984 ล้านบาทต่อปี คิดเป็นค่าเฉลี่ยต่อรายในการดูแลเมื่อมารับบริการผู้ป่วยนอกเท่ากับ 1,172 บาทต่อคน และค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาเมื่อเข้ารับบริการผู้ป่วยใน คิดเป็น 10,217 บาทต่อครั้ง⁽⁷⁾

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพรานเหนือ เป็น cup split แยกบริการจากโรงพยาบาลขุนหาญ โดยมีแพทย์มาให้บริการทุกวัน พบสถิติของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานที่มารับบริการในคลินิกเบาหวาน มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น อย่างต่อเนื่องในปี 2561-2563 มีจำนวน 296,326 และ 395 คน ตามลำดับ⁽⁸⁾ ในจำนวนดังกล่าวมีผู้ที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ตามเกณฑ์ ปี 2561 มีจำนวน 75 คน คิดเป็นร้อยละ 25.34 ปี 2562 มีจำนวน 132 คน คิดเป็นร้อยละ 40.49 และปี 2563 มีจำนวน 136 คิดเป็นร้อยละ 34.43 ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ให้มีผู้ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีมีจำนวนไม่น้อยกว่าร้อยละ 40 (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2563) ลักษณะการดูแลผู้ที่เป็นโรคเบาหวานที่มารับบริการในคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพรานเหนือ ในปัจจุบันมีขั้นตอนคือ มีการคัดกรองเบาหวานในชุมชนคือการออกค้นหาผู้ป่วยในชุมชนโดยการเจาะเลือดปลายนิ้ว(เจาะDTX)ถ้าผลการเจาะDTX มีค่า มากกว่า 126 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ จะนัดพบแพทย์ เพื่อตรวจ เจาะเลือด ยืนยันจากแพทย์ต่อไป ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานจะได้รับการซักประวัติให้คำแนะนำ ตรวจวัดสัญญาณชีพ ส่งตรวจเลือดและ

ตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนตามเกณฑ์ ก่อนส่งพบแพทย์เพื่อการตรวจรักษา สำหรับผู้ที่เป็นโรคเบาหวานรายใหม่และผู้ที่ไม่สามารถควบคุมโรคได้ จะมีการจัดบริการให้คำแนะนำให้ความรู้เพื่อควบคุมโรค ได้แก่ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา การจัดการความเครียด การดูแลเท้า และการดูแลสุขภาพทั่วไปโดยพยาบาลวิชาชีพประจำคลินิกเบาหวานจะเป็นผู้สอนให้ความรู้ทั้งรายบุคคลและเป็นกลุ่ม ก่อนจะส่งพบแพทย์เพื่อตรวจรักษาและส่งไปรับยาซึ่งเป็นขั้นตอนสุดท้ายในการให้บริการ จากการทบทวนการดูแลผู้ที่เป็นโรคเบาหวานของทีมสหสาขาวิชาชีพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพรานเหนือ พบว่าลักษณะการจัดบริการให้ความรู้เพื่อควบคุมโรคแก่ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานของพยาบาลประจำคลินิกเบาหวานยังไม่มีการจัดทำแนวทางปฏิบัติที่มีรูปแบบ การสอนที่ชัดเจน พยาบาลมีการปฏิบัติตามพื้นฐานความรู้ที่ได้รับการศึกษาอบรมของแต่ละบุคคลจึงมีรูปแบบการสอนที่หลากหลาย และไม่ได้มีการประเมินผลลัพธ์หลังจากการให้ความรู้ไปแล้ว จึงทำให้มีผลลัพธ์ในการดูแลผู้ที่เป็นโรคเบาหวานไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพรานเหนือ โดยค้นหาผู้ป่วยที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ มาเข้าโปรแกรมเสริมพลังอำนาจการจัดการให้มีการรับรู้แบบมีส่วนร่วมรับรู้และพฤติกรรม หลังจากนั้นติดตามวัดผลค่าน้ำตาลจากการใช้โปรแกรม 3 เดือนว่าผลออกมาเป็นอย่างไร เพื่อจะทำให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมค่าน้ำตาล HbA1c เพื่อให้ตระหนักถึงอันตรายของโรคที่มีต่อชีวิตและสุขภาพ และนำไปเป็นแนวทาง พัฒนารูปแบบและวิธีการปฏิบัติในการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานในเขตรับผิดชอบให้มีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพรานเหนือ อำเภอนูนาญ จังหวัดศรีสะเกษ

วิธีการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi – experimental research) แบบ two group pretest – posttest design

ประชากรกลุ่มตัวอย่างและวิธีการสุ่มตัวอย่าง

ประชากร (populations) ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพรานเหนือ อำเภอนูนาญ จังหวัดศรีสะเกษ

กลุ่มตัวอย่าง (samples) คำนวณโดยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างประชากร 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน ได้ขนาดตัวอย่างกลุ่มละ 13 คน ดังนี้

กลุ่มทดลอง คือ ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพรานเหนือ อำเภอนูนาญ จังหวัดศรีสะเกษ ที่ได้จากการคำนวณ จำนวน 13 คน

กลุ่มเปรียบเทียบ คือ ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพรานเหนือ อำเภอนูนาญ จังหวัดศรีสะเกษ ที่ได้จากการคำนวณ จำนวน 13 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการวิเคราะห์ข้อมูล

1. เครื่องมือที่ใช้ในกระบวนการ คือ โปรแกรมเสริมพลังอำนาจการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน หมายถึง โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพรานเหนือ อำเภอนูนาญ จังหวัดศรีสะเกษ ประกอบด้วยกิจกรรมการสร้างสัมพันธภาพและค้นหา

สถานการณ์จริง การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การสะท้อนคิดและการสร้างความเข้าใจในสถานการณ์จริง การแสดงความคิดเห็นและความรู้สึกต่อสภาพร่างกายที่เปลี่ยนไป รับรู้สถานการณ์ที่ก่อให้เกิดปัญหา พฤติกรรมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน การรับประทานยา การสนับสนุนข้อมูลความรู้ ทักษะและทรัพยากร การให้ข้อมูลความรู้โรคเบาหวาน สาเหตุ ผลกระทบ การจัดการความเครียด เอื้ออำนวยแรงใจให้สามารถจัดการปัญหาสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ การฝึกทักษะการปฏิเสธ ทักษะสื่อสารทางบวกเพื่อสร้างแรงใจให้กำลังใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการประเมินผลการปฏิบัติที่ได้ดำเนินการตามแผน การทบทวนเพิ่มความมั่นใจ ให้ปฏิบัติตามเป้าหมายและต่อเนื่อง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามที่คณะผู้วิจัยประยุกต์ขึ้นและได้มีการปรับเพื่อให้มีความเหมาะสมกับพื้นที่ แบ่งออกเป็น 5 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ อายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ และค่าน้ำตาล HbA1C ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการเกิดโรคเบาหวาน จำนวน 15 ข้อ ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเพื่อประเมินเจตคติที่มีเกี่ยวกับการเกิดโรคเบาหวาน จำนวน 10 ข้อ ส่วนที่ 4 แบบทดสอบวัดการปฏิบัติเกี่ยวกับการเกิดโรคเบาหวาน ตนเอง จำนวน 9 ข้อ และส่วนที่ 5 แบบสอบถามความพึงพอใจโปรแกรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 12 ข้อ

3. ผลการทดสอบเครื่องมือ ผ่านการตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญ และหาค่าความเชื่อมั่น ได้ค่าความเชื่อมั่นด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน เท่ากับ 0.74 ด้านเจตคติเกี่ยวกับโรคเบาหวาน เท่ากับ 0.78 และด้านความพึงพอใจในการให้สุศึกษา การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เท่ากับ 0.79 ตามลำดับ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา นำเสนอด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน

มาตรฐาน มัธยฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด เปรียบเทียบผลต่างของคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรภายในกลุ่มโดยใช้สถิติ paired t-test และเปรียบเทียบผลต่างของคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรระหว่างกลุ่มโดยใช้สถิติ Independent t-test กำหนดนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

จริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยนี้ได้รับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

ผลการวิจัย

1. กลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 61.5 มีอายุเฉลี่ย เท่ากับ 58.77 ปี (S.D.= 9.91 ปี) ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 61.5 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 61.5 ค่าน้ำตาล HbA1C ก่อนร่วมโปรแกรม เท่ากับ 7.75 mg% (S.D.= 1.96 mg%) และหลังร่วมโปรแกรม เท่ากับ 5.85 mg% (S.D.= 1.94 mg%) ตามลำดับ

2. กลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 69.2 มีอายุเฉลี่ย เท่ากับ 58.69 ปี (S.D.=

7.86 ปี) ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 61.5 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 76.9 ค่าน้ำตาล HbA1C ก่อนร่วมโปรแกรม เท่ากับ 8.11 mg% (S.D.= 1.17 mg%) และหลังร่วมโปรแกรม เท่ากับ 8.13 mg% (S.D.= 1.17 mg%) ตามลำดับ

3. การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับการเกิดโรคเบาหวาน ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับการเกิดโรคเบาหวาน แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ หลังการทดลองผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับการเกิดโรคเบาหวาน ของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value = 0.011) โดยพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับการเกิดโรคเบาหวาน สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 1.76 คะแนน (95% CI = 0.42-3.11) รายละเอียดตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับการเกิดโรคเบาหวาน ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ความรู้เกี่ยวกับการเกิดโรคเบาหวาน	Mean	SD	Mean Diff	95%CI	t	p-value
ก่อนการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	8.38	1.55	0.23	-1.03-1.49	0.37	0.710
กลุ่มเปรียบเทียบ	8.15	1.57				
หลังการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	10.46	1.76	1.76	0.42-3.11	2.72	0.011
กลุ่มเปรียบเทียบ	8.69	1.54				

**p-value<0.05

3. การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยของเจตคติเกี่ยวกับการเกิดโรคเบาหวาน ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของเจตคติเกี่ยวกับ

การเกิดโรคเบาหวาน แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของเจตคติเกี่ยวกับการเกิดโรคเบาหวาน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value = 0.001) โดยพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย

ของเจตคติเกี่ยวกับการเกิดโรคเบาหวาน สูงกว่ากลุ่ม
เปรียบเทียบเพียง 5.76 คะแนน (95% CI = 3.19-
8.34) รายละเอียดตามตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยของเจตคติเกี่ยวกับการเกิดโรคเบาหวาน ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่ม
เปรียบเทียบก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

เจตคติเกี่ยวกับการเกิดโรคเบาหวาน	Mean	SD	Mean Diff	95%CI	t	p-value
ก่อนการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	19.38	2.90	-0.46	-2.90-1.98	-0.38	0.700
กลุ่มเปรียบเทียบ	19.84	3.13				
หลังการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	26.76	0.63	5.76	3.19-8.34	4.62	0.001*
กลุ่มเปรียบเทียบ	21.00	1.07				

*p-value<0.05

4. การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยของ
ความพึงพอใจโปรแกรมให้สุขศึกษาการดูแลตนเอง
ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่ม
เปรียบเทียบก่อนการทดลองและหลังการทดลอง
ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมี
ผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจโปรแกรมให้สุข
ศึกษาการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน แตกต่าง
กันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ หลังการทดลองกลุ่ม

ทดลองมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจ
โปรแกรมให้สุขศึกษาการดูแลตนเองของผู้ป่วย
โรคเบาหวาน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่
ระดับ 0.05 (p-value = 0.001) โดยพบว่ากลุ่มทดลอง
มีคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจโปรแกรมให้สุขศึกษา
การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน สูงกว่ากลุ่ม
เปรียบเทียบเพียง 2.30 คะแนน (95% CI = 0.95-
3.66) รายละเอียดตามตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจโปรแกรมให้สุขศึกษาการดูแลตนเองของผู้ป่วย
โรคเบาหวาน ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ความพึงพอใจโปรแกรมให้สุขศึกษา	Mean	SD	Mean Diff	95%CI	t	p-value
ก่อนการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	17.38	1.55	-0.15	-1.39-1.08	-0.25	0.800
กลุ่มเปรียบเทียบ	17.53	1.50				
หลังการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	20.07	1.75	2.30	0.95-3.66	3.51	0.001*
กลุ่มเปรียบเทียบ	17.76	1.58				

**p-value<0.05

5. การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยของ
พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน
ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการ

ทดลองและหลังการทดลอง ก่อนการทดลอง กลุ่ม
ทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีผลต่างคะแนนเฉลี่ย
ของพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน

แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-

value = 0.020) โดยพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 2.46 คะแนน (95% CI = 1.57-6.49) รายละเอียดตามตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน	Mean	SD	Mean Diff	95%CI	t	p-value
ก่อนการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	27.23	5.05	0.23	-3.85-4.31	0.11	0.908
กลุ่มเปรียบเทียบ	27.00	5.04				
หลังการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	29.69	4.88	2.46	1.57-6.49	1.25	0.020*
กลุ่มเปรียบเทียบ	27.23	5.08				

**p-value<0.05

สรุปและอภิปรายผล

จากผลการศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพรานเหนือ อำเภอนาหว้า จังหวัดศรีสะเกษ ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับการเกิดโรคเบาหวาน เจตคติเกี่ยวกับการเกิดโรคเบาหวาน ความพึงพอใจโปรแกรมให้สุขศึกษาการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน ของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อาจเนื่องมาจากผู้วิจัยดำเนินการศึกษาและการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวแนวทางรูปแบบ และนวัตกรรมเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอย่างครอบคลุม ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เพื่อพัฒนาแนวทางการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โดยการสร้างองค์ความรู้ผ่านกิจกรรมการสร้างสัมพันธภาพและค้นหาสถานการณ์จริง การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การ

สะท้อนคิดและการสร้างความเข้าใจในสถานการณ์จริง การแสดงความคิดเห็นและความรู้สึกต่อสภาพร่างกายที่เปลี่ยนไป รับรู้สถานการณ์ที่ก่อให้เกิดปัญหาพฤติกรรมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน การรับประทายยา การสนับสนุนข้อมูลความรู้ ทักษะและทรัพยากร การให้ข้อมูลความรู้โรคเบาหวาน สาเหตุ ผลกระทบ การจัดการความเครียด เอื้ออำนวยแรงจูงใจ ให้สามารถจัดการปัญหาสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ การฝึกทักษะการปฏิเสธ ทักษะสื่อสารทางบวกเพื่อสร้างแรงจูงใจให้กำลังใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการประเมินผลการปฏิบัติที่ได้ดำเนินการตามแผน การทบทวน เพิ่มความมั่นใจ ให้ปฏิบัติตามเป้าหมายและต่อเนื่อง ด้วยกระบวนการแสดงความคิดเห็น การสร้างบทบาทสมมติ และการให้คุณค่า ให้ความรู้ที่ถูกต้องเรื่องโรคจึงมีความสำคัญในการนำสู่การปฏิบัติตนที่ถูกต้อง เมื่อมีความรู้ถึงสาเหตุ อาการ ผู้ป่วยสามารถนำความรู้ดังกล่าวไปประยุกต์ใช้ในการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของบุญญธิดา ยาอินทร์ และคณะ⁽⁹⁾ ศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ

ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โรงพยาบาลชุมแสง อำเภอลำลูกเกด จังหวัดนครสวรรค์ ผลการศึกษาพบว่าหลังการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพ และคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลตนเองสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) นอกจากนี้พบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีจำนวนผู้ที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลอยู่ในเกณฑ์ควบคุมได้เพิ่มขึ้น เพ็ญศรี รอดพรม⁽¹⁰⁾ ศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ผลการศึกษาพบว่าค่าเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลตนเองของกลุ่มทดลองหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของกลุ่มทดลองหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลอง และต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 แสดงให้เห็นว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจช่วยเพิ่มความสามารถในการปรับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และการควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือดได้อย่างมีประสิทธิภาพ จุฑารัตน์ รังษิ⁽¹¹⁾ ศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลและผู้สูงอายุโรคเบาหวาน อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พลังอำนาจพฤติกรรมดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวานหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานมีระดับน้ำตาลในเลือดหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลองและต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ปารณีย์ ใจธรรม⁽¹²⁾ ศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจรวมกับการเยี่ยมบ้านต่อพฤติกรรมควบคุมโรคเบาหวานและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลใน

เลือดไม่ได้ ผลการศึกษาพบว่า หลังการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจรวมกับการเยี่ยมบ้านกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมควบคุมโรคโดยรวมและรายด้านทุกด้านสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจรวมกับการเยี่ยมบ้าน ($p < .001$) สาวิตรี นามพะชา⁽¹³⁾ ศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมการจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเองต่อพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและค่าน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้ ผลการศึกษาพบว่าหลังได้รับโปรแกรมการจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ด้านการรับประทานอาหารและรับประทานยา ดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) และระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด ของกลุ่มทดลองมีระดับน้อยกว่าก่อนการทดลอง และน้อยกว่า กลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการจัดการเบาหวานด้วยตนเองนี้ สามารถควบคุมระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ ควบคุมไม่ได้ ดังนั้นควรมีการส่งเสริมการจัดการเบาหวานด้วยตนเองระยะยาว อย่างต่อเนื่อง จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับพฤติกรรมรับประทานอาหารและยา ซึ่งจะส่งผลให้การควบคุมระดับน้ำตาล ในเลือดและภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานได้อย่างมีประสิทธิภาพ สังวาลย์ พิพิตร⁽¹⁴⁾ ศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมการเสริมพลังอำนาจต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองโรงพยาบาลอุดรธานี 2 อำเภอมิ่งเมืองจังหวัดอุดรธานี ผลการศึกษาพบว่าหลังให้โปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ และค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรม การตนเองสูงกว่าก่อนให้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$ และ $p < 0.01$) และมีความเฉลี่ยระดับน้ำตาล ในเลือด (FBS) ลดลงจาก 196.27 mg/dl เหลือ 140.50 mg/dl และระดับ HbA1c จาก 8.62 mg/dl เหลือ 6.59 mg/dl ต่ำกว่าก่อนให้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.01$)

โปรแกรมการเสริมพลังอำนาจช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวาน ความรู้และพฤติกรรมการจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเอง ขึ้น และลดระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) และระดับ HbA1c ได้ อุไรวรรณ พานทอง⁽¹⁵⁾ ศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองระดับ HbA1C และผลลัพธ์ทางคลินิก ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง หลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ขณะที่ค่าเฉลี่ย HbA1C และผลลัพธ์ทางคลินิก ได้แก่ ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตปกติ ดัชนีมวลกายระดับน้ำตาลในเลือด หลังการทดลองน้อยกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สรุปผลการวิจัย

หลังการทดลองใช้โปรแกรมพบว่า กลุ่มทดลองมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับการเกิดโรคเบาหวาน เจตคติเกี่ยวกับการเกิดโรคเบาหวาน พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน และความพึงพอใจโปรแกรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จากผลการทดลองแสดงว่าโปรแกรมการที่พัฒนาขึ้นสามารถส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพรานเหนือ อำเภอบึงสามพัน จังหวัดศรีสะเกษ ได้ผลตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพรานเหนือ อำเภอบึงสามพัน จังหวัดศรีสะเกษ สามารถใช้ในการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ดังนั้น จึงควรนำแนวทางนี้ไปขยายผล หรือ ประยุกต์ใช้กับกลุ่มโรคอื่น หรือ พื้นที่อื่นต่อไป

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรศึกษาหารูปแบบที่เหมาะสมในการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้แบบผสมผสาน มีภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนในการการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผล

2.2 ควรศึกษาการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ เพื่อค้นคว้าวรรณกรรมที่มีส่วนในการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ และหาแนวทางสร้างนวัตกรรม หรือ วิธีการใหม่ ๆ ในการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ให้เหมาะสมต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. วราภรณ์ วงศ์ถาวรวาวัฒน์.(2555) ความรู้พื้นฐานของโรคเบาหวาน. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
2. Munden, J. Diabetes mellitus.(2007) A guide to patient care. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
3. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.(2564) รายงานสถานการณ์ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานทั่วโลก.
4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ.(2564). Health Data Center. กลุ่มรายงานการคัดกรองผู้ป่วยโรคเบาหวาน.
5. โชติมันต์ ชินวรารักษ์, สุขเจริญ ตั้งวงษ์ไชยา และณัฐตรา ด รงค์พิวัฒน์. (2561). คุณภาพการนอนหลับและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้สูงอายุที่หมู่บ้านประชานิเวศน์. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 63(2), 199-210.

- 6.ประอรทิพย์ สุทธิสาร.(2550) ภาวะซีมเศราและบริบทของผู้ป่วยเบาหวานในคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลหนองคาย. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาสาธารณสุขศาสตร, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- 7.สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2560). สรุปสถิติที่สำคัญ พ.ศ. 2559. นนทบุรี: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์.
- 8.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพรานเหนือ.(2564) สรุปผลการดำเนินงานรับผู้ตรวจราชการปี 2564.
- 9.บุญญิตา ยาอินทร.(2564) “ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โรงพยาบาลชุมแสง อำเภอสว่าง จังหวัด นครสวรรค์”, วารสารสวรรค์ประชารักษ์เวชสาร. 18(1): 1-14
- 10.เพ็ญศรี รอดพรม.(2565) “ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้”, วารสารมหาจุฬานาครธรรมศน์. 9(5): 1-13
- 11.จุฑารัตน์ รัชชา.(2559) ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลและผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- 12.ปารณีย์ ใจธรรม.(2563) “ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจรวมกับการเยี่ยมบ้านต่อพฤติกรรมการควบคุมโรคเบาหวานและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้”, วารสารวิจัยและพัฒนานวัตกรรมทางสุขภาพ 1(1) 31-39
- 13.สาวิตรี นามพะธาย.(2561). ผลของโปรแกรม การจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเองต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและค่าน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต: มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- 14.สังวาลย์ พิพิพร.(2563) ผลของโปรแกรมการเสริมพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองโรงพยาบาลอุดรธานี 2 อำเภอเมืองจังหวัดอุดรธานี, วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี. 28(1): 1-13
- 15.อุไรวรรณ พานทอง และพัชรภรณ์ ขจรวัฒนากุล.(2563). “ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองระดับ HbA1Cและผลลัพธ์ทางคลินิก ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้”, วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข. 30(1): 1-11