



ประสิทธิผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง
ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้
ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพส่วนตำบลบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี
THE EFFECTIVENESS OF EMPOWERMENT PROGRAM TO SELF BEHAVIOR OF
UNCONTROLLED TYPE 2 DIABETES MELLITUS PATIENTS IN BANSUAN
SUB-DISTRICT HEALTH PROMOTING HOSPITAL, MUEANG, CHONBURI

Received: August 05, 2023

Revised: January 07, 2024

Accepted: January 14, 2024

ปรีชา สุวรรณทอง^{1*}, อมรัตน์ ถิ่นชื้อตรง¹, สิริณา เตียวศิริ¹

Preecha Suvarnathong^{1*}, Amonrat Thinsuetrong¹, Sirinapa Teawsiri¹

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพส่วนตำบลบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี มีกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 19 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลพื้นฐานทั่วไป แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มี 4 กิจกรรม ได้แก่ การค้นหาสภาพปัญหาการจัดกลุ่มการเรียนรู้ร่วมกัน พฤติกรรมการดูแลตนเอง การประเมินผลวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การทดสอบสมมติฐานของกลุ่มเดี่ยวก่อนและหลังการทดลอง ระยะเวลาศึกษาเดือนมกราคม-มีนาคม 2566 พบว่า ก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองเท่ากับ 70.15 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เท่ากับ 9.17 ภายหลังการทดลอง มีค่าเฉลี่ยคะแนนของพฤติกรรมการดูแลตนเองเท่ากับ 85.10 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เท่ากับ 6.27 มีค่าสถิติ (t) เท่ากับ -6.775 ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติค่า p-value < 0.001

การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ มีประโยชน์ต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โดยสามารถปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองในด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย และด้านการรับประทานยา จึงควรมีการส่งเสริมและนำไปใช้ต่อไป

คำสำคัญ: ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้, โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ, พฤติกรรมการดูแลตนเอง

¹ สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี

Program in Community Public Health, Sirindhorn College of Public Health Chonburi

*Corresponding author E-mail: prchas@msn.com



Abstract

This research was a quasi-experimental research aimed to study the effectiveness of empowerment on self-care behaviors of uncontrolled type 2 diabetic patients in Bansuan Sub-District Health Promoting Hospital, Mueang, Chonburi. There were 19 patients participating in the research program. Data was collected using a questionnaire consisting 2 parts, general information and self-care behavior questionnaire for type 2 Diabetes patients. Four activities including defining problem, group learning, self-care behavior, as well as evaluation and termination of the program Study Data were collected from May–October 2017. The results showed that The Before experiment, the mean score of self-care behavior was 70.15 with standard deviation (S.D.) 9.17. After experiment, the mean score of self-care behavior was 85.10 with standard deviation (S.D.) 6.27. The t statistic value was -6.775 with significant difference at the p-value < 0.001

This study indicates that the empowerment program to self-behavior of uncontrolled type 2 diabetes mellitus patients had beneficial for controlling blood sugar levels. They can practice self-care behavior in terms of eating. Exercise and taking medicine Therefore, it should be promoted and used further.

Keywords: uncontrolled type 2 diabetes mellitus patients, empowerment program, self-care behavior



บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสำคัญ เป็นโรคที่มีความผิดปกติเกี่ยวกับการนำน้ำตาลไปใช้ประโยชน์อันเกี่ยวเนื่องกับความบกพร่องของฮอร์โมนอินซูลิน (insulin) ทำให้มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง ซึ่งก่อให้เกิดอาการ และภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ตามมา ภาวะแทรกซ้อนมีทั้งประเภทเฉียบพลัน เช่น หมดสติ ดิดเชื้อรุนแรง และประเภทเรื้อรัง มักเกิดกับผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้อยู่เป็นเวลานาน ทำให้เส้นเลือดแดงขนาดเล็ก และใหญ่ แข็งและตีตัน ส่งผลให้อวัยวะหลายส่วนขาดเลือดไปเลี้ยง เป็นเหตุให้อวัยวะเหล่านี้เสื่อมสมรรถภาพ พิการ หรือเสียหาย⁽¹⁻³⁾

สำหรับประเทศไทย ข้อมูลจากกลุ่มข่าวสารสุขภาพ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า จำนวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคเบาหวาน ในปี พ.ศ. 2559-2563 ดังนี้ คือ 14,487 ราย 14,322 ราย 14,305 ราย 16,588 ราย และ 16,388 ราย ตามลำดับ คิดเป็นอัตราตายด้วยโรคเบาหวาน เท่ากับ 22.01, 21.96, 21.87, 25.30 และ 25.05 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ^(4,5) จากสถิติโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสวน อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี พบว่า อัตราป่วยด้วยโรคเบาหวานในระหว่างปี พ.ศ. 2562-2564 เท่ากับ 5,284.42, 4,887.71 และ 5,483.00 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ และในจำนวนนี้ พบว่า ร้อยละ 50.06 , 77.93 และ 85.19 ตามลำดับ⁽⁶⁾ เป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ทั้งนี้โรคเบาหวานมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้น เนื่องจากประชากรของประเทศไทยอายุยืนขึ้น และมีการบริโภคอาหารที่มีไขมัน น้ำตาล และพลังงานสูง ร่วมกับการออกกำลังกายหรือการเคลื่อนไหวร่างกายน้อย สาเหตุเหล่านี้เป็นสิ่งที่สามารถปรับเปลี่ยนได้⁽⁷⁾ ซึ่งการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้มีประสิทธิภาพสามารถส่งเสริมได้โดยการส่งเสริมพลังอำนาจที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมและการดูแลตนเอง และจัดการกับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้

ผู้วิจัยจึงได้นำทฤษฎีของ Gibson^(8,9) มาประยุกต์ใช้เป็นโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ และทำการศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรม的自我ดูแลตนเอง เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ สามารถค้นหาสภาพการณ์จริง และนำมาวิเคราะห์ สะท้อนปัญหา เพื่อการตัดสินใจ และจัดการกับปัญหาได้อย่างเหมาะสม จากนั้นส่งเสริมให้มีพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง และยั่งยืน

วัตถุประสงค์การวิจัย

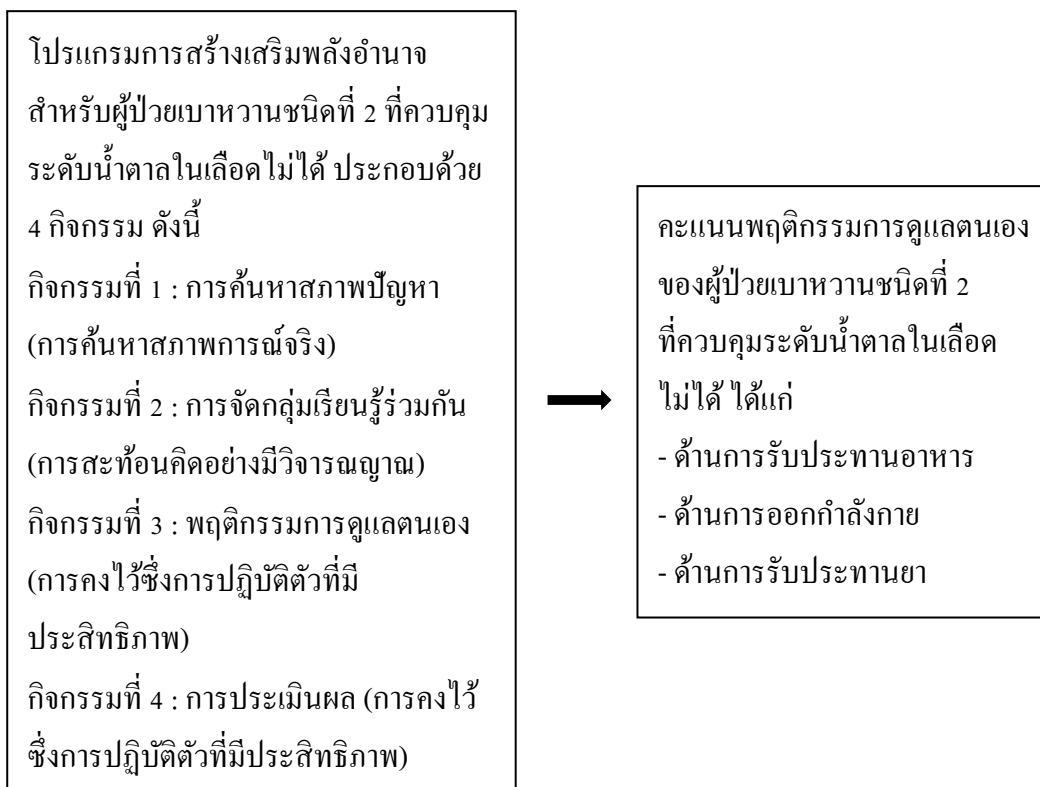
เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพส่วนตำบลบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี



การทบทวนวรรณกรรม/กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ใช้ทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Gibson^(8,9) ที่มีกระบวนการซึ่งอยู่บนพื้นฐานของการมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน มีการทำงานร่วมกัน โดยการดำเนินกิจกรรมแบบกลุ่มเพื่อสร้างการมีปฏิสัมพันธ์ทางบวก ระหว่างผู้วิจัยกับกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีแรงจูงใจในการเรียนรู้ และฝึกการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเอง ทั้งด้านการดูแลรักษา และวิถีชีวิตประจำวันที่เหมาะสมต่อโรคเบาหวาน อันจะส่งผลดีต่อพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่เหมาะสมตามกรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดการวิจัย

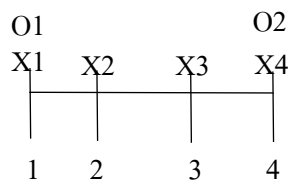


ระเบียบวิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) โดยใช้แบบแผนการวิจัยกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (One group pretest-posttest design) ดำเนินการเก็บข้อมูลในช่วงเดือนมกราคม ถึง กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2566 ใช้ระยะเวลา 4 สัปดาห์ในการจัดกิจกรรม ดำเนินการตามแผนภูมิการทดลองดังต่อไปนี้



กลุ่มตัวอย่าง



สัปดาห์

4 สัปดาห์

โดยกำหนดให้

O1 หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการเข้าร่วมกิจกรรม โดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ในสัปดาห์ที่ 1

O2 หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง หลังการเข้าร่วมกิจกรรม โดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ในสัปดาห์ที่ 4

X หมายถึง กิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้

X1 หมายถึง กิจกรรมสัปดาห์ที่ 1 ได้แก่ กิจกรรมที่ 1 การค้นหาสภาพปัญหา (การค้นพบสภาพการณ์จริง) และกิจกรรมที่ 2 การจัดกลุ่มเรียนรู้ร่วมกัน (การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ)

X2-3 หมายถึง กิจกรรมสัปดาห์ที่ 2-3 กิจกรรมที่ 3 พฤติกรรมการดูแลตนเอง (การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ)

X4 หมายถึง กิจกรรมสัปดาห์ที่ 4 กิจกรรมที่ 4 การประเมินผลและยุติกิจกรรม (การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรีจำนวน 740 คน และได้กลุ่มตัวอย่าง 23 คน โดยใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จากโปรแกรมทางสถิติ G*Power 3.1.9.4 ในการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยเทคนิคการวิเคราะห์ t (pairs t-test) ใช้ Test Family เป็น t-test ได้มีการกำหนดไว้ ดังนี้ ค่าขนาดอิทธิพล (Effect size) เท่ากับ 0.8 และค่า α ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ 0.05 ค่าอำนาจทดสอบ (Power of test) เท่ากับ 0.95

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าการศึกษา (Inclusion criteria) ได้แก่ (1) เป็นผู้ป่วยอายุระหว่าง 30-70 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้รับการรักษามาแล้วไม่น้อยกว่า 6 เดือน (2) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหรืออาการรุนแรง ได้แก่ โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง



หลอดเลือดแดงส่วนปลายตีบตัน ภาวะแทรกซ้อนทางตา ไต และระบบประสาท (3) สามารถอ่านออกเขียนได้ (4) มีเบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ และ (5) มีความสมัครใจ และยินดีเข้าร่วมการศึกษาวิจัยครั้งนี้

เกณฑ์การคัดเลือกลักษณะตัวอย่างออกจากการศึกษา (Exclusion criteria) ได้แก่ (1) บอกลึกการเข้าร่วมในการวิจัย และ (2) ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้จนครบโปรแกรม

ในการวิจัยครั้งนี้มีกลุ่มตัวอย่างขอถอนตัวระหว่างการทดลอง 4 คน ทำให้เหลือกลุ่มตัวอย่างในการทดลอง 19 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

1. กิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีของ Gibson^(8,9) ในการทดลอง ระยะเวลา 4 สัปดาห์ โดยมีกิจกรรมดังนี้

(1) กิจกรรมการค้นหาสภาพปัญหา (การค้นพบสภาพการณ์จริง) (สัปดาห์ที่ 1) ดำเนินการกิจกรรมกลุ่ม โดยกลุ่มตัวอย่าง ระบายความรู้สึก ปัญหา และความต้องการของตน มีการซักถาม สุ่มถาม ความรู้ความเข้าใจระหว่างผู้บรรยายกับกลุ่มตัวอย่างจนเข้าใจ, กิจกรรมที่ 2 การจัดกลุ่มเรียนรู้ร่วมกัน (การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ) การวิเคราะห์ สะท้อนปัญหา โดยให้กลุ่มตัวอย่างพูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็น เพื่อหาปัญหาในการจัดการความเจ็บป่วย ในด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย และด้านการรับประทานยา

(2) กิจกรรมการจัดกลุ่มการเรียนรู้ร่วมกัน (การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ) (สัปดาห์ที่ 1) ดำเนินการกิจกรรมกลุ่ม การวิเคราะห์ สะท้อนปัญหา โดยให้กลุ่มตัวอย่างพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น เพื่อหาปัญหาในการจัดการความเจ็บป่วย ในด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย และด้านการรับประทานยา

(3) กิจกรรมพฤติกรรมดูแลตนเอง (การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ) (สัปดาห์ที่ 2-3) ดำเนินการกิจกรรมการส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างเกิดพฤติกรรมดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง โดยโทรติดตามเยี่ยมบ้านกลุ่มตัวอย่าง และให้กลุ่มตัวอย่างเล่าถึงประสบการณ์ในการปฏิบัติตามแนวทางที่เลือกในช่วงที่ผ่านมา เล่าถึงปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติ และวิเคราะห์สาเหตุที่ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

(4) กิจกรรมการประเมินผลและยุติกิจกรรม (การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ) (สัปดาห์ที่ 4) ดำเนินการกิจกรรมโดยโทรสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็น พูดคุย แลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของตนเอง ระหว่างเข้าร่วมกิจกรรมในเรื่องปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น สาเหตุที่ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติตาม



แนวทางที่เลือกพร้อมทั้งแนวทางการแก้ไขปัญหา และให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งบอกถึงการสิ้นสุดการทำกิจกรรมพร้อมทั้งกล่าวลา

2. แบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ตอบแบบสอบถามเป็นผู้กรอกข้อมูลด้วยตนเอง (Self-administer questionnaire) ที่คณะผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยการทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน และโรคประจำตัวอื่น

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ 1) การรับประทานอาหาร 2) การออกกำลังกาย และ 3) การรับประทานยา มีจำนวนทั้งสิ้น 28 ข้อ เป็นคำถามเชิงบวก 11 ข้อ และคำถามเชิงลบ 17 ข้อ ใช้มาตรวัด Rating scale 5 ระดับ กรณีคำถามเชิงบวกให้คะแนน ดังนี้ ปฏิบัติประจำ (4 คะแนน) ปฏิบัติบ่อยครั้ง (3 คะแนน) ปฏิบัตินานๆ ครั้ง (2 คะแนน) ปฏิบัติบางครั้ง (1 คะแนน) ไม่เคยปฏิบัติ (0 คะแนน) กรณีคำถามเชิงลบให้คะแนนในทางกลับกัน (0-4 คะแนน) จัดกลุ่มคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การดูแลตนเอง เป็น 3 ระดับ ดังนี้ พฤติกรรม การดูแลตนเองในระดับดีมาก (2.68–4.00 คะแนน) ระดับปานกลาง (1.34-2.67 คะแนน) และระดับพอใช้ (0.00-1.33 คะแนน)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน พิจารณาความตรงเชิงเนื้อหาของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of Item–Objective Congruence หรือ IOC) ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ 0.80

2. การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำไปทดลองกับกลุ่มตัวอย่างที่มีบริบทของพื้นที่ และลักษณะของประชากรใกล้เคียงกันกับพื้นที่ จำนวน 30 คน ได้มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.707

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลพื้นฐานทั่วไป วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรม การดูแลตนเอง วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) โดยใช้ Paired t-test



การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาและรับรองด้านจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี อนุมัติเมื่อวันที่ 26 มกราคม 2566 รหัสโครงการวิจัย SCPHC-IRB: 2023/S09 ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย และสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบก่อนเข้าร่วมการวิจัย

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีอายุระหว่าง 50-56 ปี คิดเป็นร้อยละ 47.4 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 58.79 ปี และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เท่ากับ 6.90 เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 68.4 สถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 63.2 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 73.3 ประกอบอาชีพค้าขาย คิดเป็นร้อยละ 47.4 ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวานมากกว่า 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 47.4 มีโรคประจำตัวอื่นๆ คิดเป็นร้อยละ 68.4 คือ โรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 63.2 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างตามข้อมูลพื้นฐานทั่วไป (n = 19)

ข้อมูลพื้นฐานทั่วไป	จำนวนคน	ร้อยละ
อายุ		
50 – 56 ปี	9	47.4
57 – 63 ปี	3	15.8
64 – 70 ปี	7	36.8
$\bar{X} = 58.79, S.D. = 6.90$		
เพศ		
ชาย	6	31.6
หญิง	13	68.4
สถานภาพสมรส		
โสด	5	26.3
สมรส	12	63.1
หย่าร้าง	1	5.3
หม้าย	1	5.3



ข้อมูลพื้นฐานทั่วไป	จำนวนคน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	1	5.3
ประถมศึกษา	14	73.6
มัธยมศึกษา	3	15.8
อนุปริญญา	1	5.3
อาชีพ		
รับข้าราชการ	1	5.3
รับจ้าง	4	21.0
ค้าขาย	9	47.4
ประกอบอาชีพอิสระ	2	10.5
ไม่ได้ทำงาน	3	15.8
ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน		
น้อยกว่า 1 ปี	4	21.0
1 ปีขึ้นไป – 5 ปี	6	31.6
มากกว่า 5 ปี	9	47.4
โรคประจำตัวอื่นๆ		
ไม่มี	6	31.6
มี	13	68.4
ระบุโรคประจำตัวอื่นๆ		
ความดันโลหิตสูง	12	52.1
หัวใจและหลอดเลือด	1	4.4
ไขมันในเลือดสูง	9	39.1
ภูมิแพ้	1	4.4

2. พฤติกรรมการดูแลตนเองรายด้าน ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม

ผลการศึกษา พบว่า มีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหาร ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม อยู่ในระดับดีมาก จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 31.58 และระดับปานกลาง จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 68.42 ภายหลังเข้าร่วมกิจกรรม อยู่ในระดับดีมาก จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 73.68 และระดับปานกลาง จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 26.32



มีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการออกกำลังกาย ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม อยู่ในระดับดี จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 26.32 ระดับปานกลาง จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 47.37 และระดับพอใช้ จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 26.32 ภายหลังเข้าร่วมกิจกรรม อยู่ในระดับดีมาก จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 42.11 และระดับปานกลาง จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 57.89

มีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการรับประทานยา ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม อยู่ในระดับดีมาก จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 97.74 และระดับปานกลาง จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 5.26 ภายหลังเข้าร่วมกิจกรรม ในระดับดีมาก จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 100 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน และร้อยละของพฤติกรรมการดูแลตนเองรายด้านของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม (n = 19)

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	ระดับพฤติกรรมดูแลตนเอง	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	ตนเอง	(คน)		(คน)	
ด้านการรับประทานอาหาร	ปานกลาง (1.34-2.67 คะแนน)	13	68.42	5	26.32
	ดีมาก (2.68-4.00 คะแนน)	6	31.58	14	73.68
	รวม	19	100	19	100
ด้านการออกกำลังกาย	พอใช้ (0-1.33 คะแนน)	5	26.32	0	0
	ปานกลาง (1.34-2.67 คะแนน)	9	47.36	11	57.89
	ดีมาก (2.68-4.00 คะแนน)	5	26.32	8	42.11
	รวม	19	100	19	100
ด้านการรับประทานยา	ปานกลาง (1.34-2.67 คะแนน)	1	5.26	0	0
	ดีมาก (2.68-4.00 คะแนน)	18	94.74	19	100
	รวม	19	100	19	100

3. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลตนเองโดยรวมและรายด้าน ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม

ผลการศึกษา พบว่า ด้านการรับประทานอาหาร ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมดูแลตนเองเท่ากับ 34.26 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เท่ากับ 9.43 ภายหลังเข้าร่วมกิจกรรม มีค่าเฉลี่ยคะแนนของพฤติกรรมดูแลตนเองเท่ากับ 44.26 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เท่ากับ 5.72, มีค่าสถิติ (t) เท่ากับ -4.939, p-value < 0.001 ด้านการออกกำลังกาย ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมดูแลตนเองเท่ากับ 13.68 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เท่ากับ 5.00 ภายหลังเข้าร่วมกิจกรรม มีค่าเฉลี่ยคะแนนของพฤติกรรมดูแล



ตนเองเท่ากับ 17.42 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เท่ากับ 3.09, มีค่าสถิติ (t) เท่ากับ -2.975, $p\text{-value} < 0.008$ และด้านการรับประทานอาหาร ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองเท่ากับ 22.21 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เท่ากับ 2.14 ภายหลังเข้าร่วมกิจกรรม มีค่าเฉลี่ยคะแนนของพฤติกรรมการดูแลตนเองเท่ากับ 23.42 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เท่ากับ 1.01, มีค่าสถิติ (t) เท่ากับ -2.654, $p\text{-value} < 0.016$ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมและรายด้าน ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม (n = 19)

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	df	p-value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.			
ด้านการรับประทานอาหาร	34.26	9.43	44.26	5.72	-4.939	18	<0.001**
ด้านการออกกำลังกาย	13.68	5.00	17.42	3.09	-2.975	18	0.008*
ด้านการรับประทานยา	22.21	2.14	23.42	1.01	-2.654	18	0.016*

$p\text{-value} < 0.05^*$, $p\text{-value} < 0.001^{**}$

4. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเอง ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม

ผลการศึกษา พบว่า ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองเท่ากับ 70.15 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เท่ากับ 9.17 ภายหลังเข้าร่วมกิจกรรม มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองเท่ากับ 85.10 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เท่ากับ 6.27, มีค่าสถิติ (t) เท่ากับ -6.775, $p\text{-value} < 0.001$ ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเอง ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม (n = 19)

คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง	n	$\bar{X}$	S.D.	t	df	p-value
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	19	70.15	9.17	-6.775	18	<0.001*
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	19	85.10	6.27			



อภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ภายหลังเข้าร่วมกิจกรรม มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ สูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < 0.001 เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ผลลัพธ์การเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ส่งผลทำให้พฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างดีขึ้น โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจของกิบสัน^(8,9) ประกอบด้วย 4 กิจกรรม คือ กิจกรรมที่ 1 กิจกรรมการค้นหาสภาพปัญหา (การค้นหาพบสภาพการณ์จริง) ซึ่งการศึกษานี้ได้ดำเนินการกิจกรรมกลุ่มโดยกลุ่มตัวอย่าง ระบายความรู้สึก ปัญหา และความต้องการของตน เพื่อต้องการทราบถึงปัญหาพฤติกรรมการดูแลตนเอง กิจกรรมที่ 2 กิจกรรมการจัดกลุ่มการเรียนรู้ร่วมกัน (การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ) ซึ่งการศึกษานี้ได้ดำเนินการการวิเคราะห์ สะท้อนปัญหา โดยให้กลุ่มตัวอย่างพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น เพื่อหาปัญหาในการจัดการความเจ็บป่วยในด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย และด้านการรับประทานยาได้อย่างเหมาะสม กิจกรรมที่ 3 กิจกรรมพฤติกรรมดูแลตนเอง (การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ) ซึ่งการศึกษานี้ได้ดำเนินการส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างเกิดพฤติกรรมดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง โดยโทรติดตามเยี่ยมบ้านกลุ่มตัวอย่าง และให้กลุ่มตัวอย่างเล่าถึงประสบการณ์ในการปฏิบัติตามแนวทางที่เลือก โดยเล่าถึงปัญหา และอุปสรรคที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติ และวิเคราะห์สาเหตุที่ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด กิจกรรมที่ 4 กิจกรรมการประเมินผล และยุติกิจกรรม (การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ) ซึ่งการศึกษานี้ได้ดำเนินการกิจกรรม โดยโทรศัพท์สอบถามให้กลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็น พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของตนเองระหว่างเข้าร่วมกิจกรรมในเรื่องปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น สาเหตุที่ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติตามแนวทางที่เลือกพร้อมทั้งแนวทางการแก้ไขปัญหา กิจกรรมดังกล่าวเป็นวิธีการกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมดูแลตนเอง และจัดการกับสถานการณ์ต่างๆ ได้ ซึ่งสอดคล้องการวิจัยของสุริชาติ มงคล⁽¹⁰⁾ ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมพลังอำนาจต่อระดับน้ำตาลในเลือด และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสระโคก อำเภอมือง จังหวัดพิษณุโลก กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ จำนวน 31 คน โดยเป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบ 1 กลุ่มวัดก่อน-หลัง โดยกลุ่มตัวอย่างได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การค้นพบ และรับทราบสถานการณ์จริง 2) การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ 3) การตัดสินใจที่จะรับผิดชอบ และเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเอง และ 4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ ดำเนินการจัดโปรแกรมในช่วงระยะเวลา 3 เดือน ผลการวิจัย พบว่า ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ กลุ่มตัวอย่ามีระดับคุณภาพ



ชีวิตสูงขึ้นกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ($p\text{-value} < 0.001$) ซึ่งมีกิจกรรมในโปรแกรมฯ ที่คล้ายคลึงกัน ได้แก่ กิจกรรมการค้นหาสภาพปัญหา (การค้นพบสภาพการณ์จริง) และกิจกรรมพฤติกรรม的自我ดูแลตนเอง (การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ) และสอดคล้องกับการวิจัยของอุไรวรรณ พานทอง และพัชรภรณ์ ขจรวัฒนากุล⁽¹¹⁾ ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองระดับ HbA1C และผลลัพธ์ทางคลินิกในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ จำนวน 35 คน โดยเป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง โดยใช้แบบแผนการวิจัยกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง ระยะเวลาที่ใช้ศึกษา 16 สัปดาห์ โดยใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ประยุกต์ตามแนวคิดของกิบสัน^(8,9) ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองภายหลังการทดลองของกลุ่มตัวอย่าง มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) และสอดคล้องกับการวิจัยของเพ็ญศรี รอดพรม, นฤมล จันท์สุข และนันตพร ทองเต็ม⁽¹²⁾ ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ผลการวิจัย พบว่า พฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของกลุ่มทดลองหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.01$) รวมถึงสอดคล้องกับการวิจัยของชัยณรงค์ ทรงทอง⁽¹³⁾ ได้ศึกษาการเสริมพลังอำนาจในการป้องกันโรคเบาหวานของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ตำบลนาโพธิ์ อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดนครราชสีมา ผลการวิจัย พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ($p\text{-value} = 0.02$) จึงสนับสนุนว่ากิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจสามารถนำมาประยุกต์ใช้เพื่อส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ได้จริงในทางปฏิบัติ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. จากผลการวิจัยสามารถนำกิจกรรมจากโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรม的自我ดูแลตนเอง ไปประยุกต์ใช้ในการวางแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการรับประทานยาในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ เพื่อช่วยลดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานต่อไปได้
2. สามารถนำเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินวิจัย และผลการศึกษาไปใช้ประโยชน์ในกลุ่มที่เกี่ยวข้องกับงานป้องกันและส่งเสริม เพื่อนำไปวางแผนการจัดการโรคเบาหวานในปัญหาสาธารณสุข



กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้สำเร็จได้ด้วยความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสวนอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ที่อำนวยความสะดวกในการดำเนินการวิจัย และให้คำแนะนำกับคณะผู้วิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตลอดจนผู้เข้าร่วมวิจัยในการศึกษาครั้งนี้ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีทำให้การวิจัยครั้งนี้ประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์

เอกสารอ้างอิง

1. สุรเกียรติ์ อาษานุกาพ. ตำราการตรวจรักษาโรคทั่วไป โรคกับการดูแลรักษา และการป้องกัน. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: โฮลิสติก พับลิชชิ่ง; 2551.
2. สมเกียรติ โพธิ์สัตย์ และคณะ. โรคเบาหวาน(Diabetes Mellitus). [อินเทอร์เน็ต]. 2557 [เข้าถึงเมื่อ 19 กันยายน 2565]; เข้าถึงได้จาก: https://www.hiso.or.th/hiso/picture/reportHealth/report/report8_7.pdf
3. สมาคมเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน. กรุงเทพฯ: บริษัท ศรีเมืองการพิมพ์ จำกัด; 2554.
4. กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. กรมควบคุมโรคตรวจค้นพบเบาหวานโลกปี 2564 ตระหนักถึงการดูแลรักษาโรคเบาหวานให้ได้รับการรักษาอย่างทั่วถึง. [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 19 กันยายน 2565]; เข้าถึงได้จาก: <https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news=21692&deptcode=brc>
5. กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. กรมควบคุมโรคตรวจค้นพบเบาหวานโลกปี 2564 ตระหนักถึงการดูแลรักษาโรคเบาหวานให้ได้รับการรักษาอย่างทั่วถึง. [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 19 กันยายน 2565]; เข้าถึงได้จาก: <https://shorturl.asia/HfK45>
6. กลุ่มงานโรคไม่ติดต่อ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสวน. ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมได้และควบคุมไม่ได้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสวน. [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 19 กันยายน 2565]; เข้าถึงได้จาก: <https://shorturl.asia/xGS62>
7. สมาคมเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน. กรุงเทพฯ: บริษัท ศรีเมืองการพิมพ์ จำกัด; 2554
8. Gibson, C.H. (1991). A concept analysis of empowerment. Journal of Advance Nursing; 16: 354-361.
9. Gibson, C.H.(1993). A study of empowerment in mothers of chronically ill children. Unpublished doctoral dissertation. Boston College, Boston.



10. สุธิชาติ มงคล. ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อระดับน้ำตาลในเลือดและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสระโคก อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก. วารสารการพยาบาลสุขภาพและสาธารณสุข [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 19 กันยายน 2565]; 1(1): 1-13. เข้าถึงได้จาก: <https://shorturl.asia/fX2Qs>
11. อุไรวรรณ พานทอง และพัชรภรณ์ ขจรวัฒนากุล. ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองระดับ HbA1C และผลลัพธ์ทางคลินิกในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข 2563; 30(1): 14-24.
12. เพ็ญศรี รอดพรม, นฤมล จันทรัฐ และนันตพร ทองเต็ม. ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่สองที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้. วารสารมหาจุฬานาครทรรศน์ [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 19 กันยายน 2565]; 9(5): 300-312. เข้าถึงได้จาก : <https://shorturl.asia/IDCSp>
13. ชัยณรงค์ ทรงทอง. การเสริมพลังอำนาจในการป้องกันโรคเบาหวานของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ตำบลนาโพธิ์ อำเภอทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสารบัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์ 61 [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 19 กันยายน 2565]; 1(1): 61-68. เข้าถึงได้จาก: <https://shorturl.asia/gJFQ9>