



ผลการพัฒนาศักยภาพครอบครัวที่มีสมาชิกเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้กระบวนการพยาบาลครอบครัว และการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

สุณิสสา คำประสิทธิ์*

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการพัฒนาศักยภาพครอบครัวที่มีสมาชิกเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้กระบวนการพยาบาลครอบครัวและการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 20 คน และครอบครัวที่มีสมาชิกเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 20 คน โดยเก็บข้อมูลก่อนและหลังการทดลอง เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย แผนการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัว โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม แบบสอบถามความรู้ และเจตคติเกี่ยวกับโรคเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัว แบบสอบถามการปฏิบัติบทบาทหน้าที่ในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน และแบบสอบถามการปฏิบัติบทบาทหน้าที่ของครอบครัวในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน

ผลการศึกษาพบว่า 1) สมาชิกครอบครัวเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพโดยใช้กระบวนการพยาบาลครอบครัว และการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม มีความรู้และเจตคติเกี่ยวกับโรคเบาหวาน และการปฏิบัติบทบาทหน้าที่ของครอบครัวในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน ดีกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 2) ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพโดยใช้กระบวนการพยาบาลครอบครัว และการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม มีความรู้และเจตคติเกี่ยวกับโรคเบาหวาน การปฏิบัติบทบาทหน้าที่ในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เพิ่มขึ้นก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสม ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่ากระบวนการพยาบาลครอบครัวและการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมสามารถพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยและครอบครัว ในเรื่องความรู้เจตคติ และบทบาทการดูแลตนเอง ดังนั้นจึงควรส่งเสริมให้พยาบาลผู้เกี่ยวข้องนำกระบวนการดังกล่าว ไปใช้เป็นกลยุทธ์ในการสร้างการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง

คำสำคัญ : กระบวนการพยาบาลครอบครัว, การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม, ครอบครัวที่มีสมาชิกเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลเลย



The effect of the ability development in families who have type II diabetes member using family nursing process and participatory learning

Sunisa Kumprasit*

Abstract

This quasi-experimental research, one group pretest-posttest design aimed to study the effects of the ability development in families who have type 2 diabetes member by using family nursing process and participatory learning. The samples were 40 persons consists of the diabetes mellitus patient 20 persons and 20 persons of their family that living in Muengloei municipality, Amphur Muengloei, Loei Province. In experimental group, families and their member with type 2 diabetes were developed their abilities by family nursing process and participatory learning. The study instruments were family nursing care plan and participatory program. Data were collected by questionnaire which included; demographic data, diabetes patient's and family's knowledge, attitude and caring practices. Data were analyzed by frequency, percentage, mean, standard deviation and t-test.

The results of the study were as follows: 1) The families who have type 2 diabetes member showed significantly better knowledge, attitude on diabetes mellitus and caring practices than before starting the program. ($p < .05$) 2) The diabetes mellitus patient showed significantly better knowledge, attitude on diabetes mellitus, caring practices for yourself and decrease HbA1C than before starting the program. ($p < .05$)

The finding of this study showed that family nursing process and participatory learning could improve knowledge, attitude on diabetes mellitus and caring practices of families having type 2 diabetic patients. Therefore, the nurse who take care of these patients should be promoted to use family nursing process and participatory learning as the strategy to take care of patients and families, and they received holistic care.

Keywords : family nursing process, participatory learning, families who have type 2 diabetes member

* Professional Nurse, Loei Hospital

บทนำ

แนวโน้มของโรคเบาหวานของโลกและประเทศไทยมีจำนวนเพิ่มขึ้นและการควบคุมโรคเบาหวาน ยังไม่ประสบผลสำเร็จ จากรายงานของศูนย์ข้อมูลกระทรวงสาธารณสุขไทย ปี 2558 ถึง 2560 พบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี มีเพียงร้อยละ 25.60, 20.77, 23.11 ตามลำดับ การควบคุมโรคเบาหวานได้ไม่ดีเป็นผลนำไปสู่โรคที่รุนแรงอื่น ๆ ที่เป็นภาระหนักของระบบสาธารณสุขและเป็นสาเหตุของการสูญเสียชีวิตและอวัยวะ เช่น โรคไตวาย โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง ตาบอด การตัดอวัยวะ เป็นต้น พบว่า ปี 2559 มีอัตราการตายเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 22.30 ต่อแสนประชากร และพบว่าภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้แก่ เขตสุขภาพที่ 7,8,9,10 มีการเสียชีวิตด้วยโรคเบาหวานสูงกว่าพื้นที่อื่น⁽¹⁾ ซึ่งการควบคุมโรคเบาหวานที่ไม่ได้ผลสืบเนื่องจากผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่ไม่สามารถเข้าถึงความรู้เกี่ยวกับการจัดการสุขภาพที่ดี และวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไม่สอดคล้องกับลักษณะโรค การดำเนินชีวิต และเป็นรูปแบบการดูแลเฉพาะรายขาดการมีส่วนร่วมในการดูแลของครอบครัว^(2,3)

การควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยเบาหวานในจังหวัดเลย พบว่า ปี 2558-2560 มีร้อยละผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี HbA1C ต่ำกว่า 7%⁽³⁾ เป็น 7.48 , 6.77 และ 8.26 ตามลำดับสำหรับตำบลกุดป่อง ซึ่งเป็นพื้นที่รับผิดชอบของกลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลเลย พบว่า ปี 2559-2561 ร้อยละการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี มีเพียงร้อยละ 8.68, 11.26 และ 9.54 อัตราการเกิดโรคไตเรื้อรังรายใหม่ ร้อยละ 22.23, 14.18, 13.41 ตามลำดับ และในปี 2560 อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน ร้อยละ 0.78 (รายงาน HDC

จังหวัดเลย, 2561) จึงเห็นได้ว่าอัตราผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดียังต่ำไม่บรรลุเป้าหมาย (เป้าหมายร้อยละ 50.00) ซึ่งมีแนวโน้มที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งเฉียบพลันและเรื้อรังตามมา

การจัดบริการของหน่วยบริการ มีการดูแลที่หลากหลาย เป็นการดูแลมุ่งเน้นแบบรายบุคคลและเป็นลักษณะ Hospital base มีการเชื่อมโยงและการมีส่วนร่วมการดูแลระดับครอบครัวเพียงบางเรื่อง ซึ่งโรคเบาหวานเป็นโรคของครอบครัว (Family disease) เพราะมีผลกับผู้ป่วยและสมาชิกของครอบครัว ผู้ป่วยต้องเปลี่ยนกิจวัตรประจำวันแบบเดิมมาสู่สิ่งใหม่ จึงต้องเกี่ยวข้องกับบุคคลใกล้ชิดเพื่อการจัดการโรคที่ดี ทำให้สุขภาพดี สมาชิกของครอบครัวต้องปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตด้วย เช่น การรับประทานอาหาร ออกกำลังกาย ไปพบแพทย์ เป็นต้น การป่วยด้วยโรคเบาหวานมีภาวะโรคมากขึ้น ส่งผลกระทบต่อระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน⁽⁴⁻⁷⁾

จึงมีความจำเป็นต้องศึกษาและหาแนวทางการพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยและครอบครัวให้เกิดความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมจัดการตนเองรวมทั้งพฤติกรรมสนับสนุนการจัดการตนเองโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพยาบาลครอบครัว ในการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาและความต้องการของครอบครัว วิเคราะห์หาแนวทางแก้ไข รวมทั้งการทำหน้าที่และบทบาทของผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว⁽⁷⁻⁹⁾ เพื่อให้ครอบครัวมีความรู้และเจตคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเบาหวาน สามารถปฏิบัติบทบาทหน้าที่ของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานได้อย่างมีคุณภาพ⁽⁶⁾ ผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมโรคได้ ลดอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ มีคุณภาพชีวิตที่ดีตามอัตรา⁽¹⁰⁾

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้และเจตคติเกี่ยวกับโรคเบาหวาน การปฏิบัติบทบาทหน้าที่ของครอบครัวในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังการใช้กระบวนการพยาบาลครอบครัวและการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้และเจตคติเกี่ยวกับโรคเบาหวาน การปฏิบัติบทบาทหน้าที่ในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสม ก่อนและหลังการใช้กระบวนการพยาบาลครอบครัวและการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

สมมติฐานการวิจัย

1. ภายหลังจากใช้กระบวนการพยาบาลครอบครัวและการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีความรู้ เจตคติเกี่ยวกับโรคเบาหวาน และการปฏิบัติบทบาทหน้าที่ในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ดีขึ้นกว่าก่อนการศึกษา

2. ภายหลังจากใช้กระบวนการพยาบาลครอบครัวและการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีความรู้ เจตคติเกี่ยวกับโรคเบาหวาน การปฏิบัติบทบาทหน้าที่ในการดูแลสุขภาพตนเองดีขึ้นกว่าก่อนการศึกษาและระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมลดลงกว่าก่อนการศึกษา

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษานี้ ได้ใช้กระบวนการพยาบาลครอบครัว และการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการพยาบาลผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อพัฒนาความรู้เจตคติ และบทบาทในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและครอบครัว กระบวนการพยาบาลครอบครัวประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ ประเมินครอบครัว/สมาชิกครอบครัวจำแนกปัญหาาระดับบุคคล/ครอบครัววางแผนการพยาบาลลงมือปฏิบัติตามแผนและ

ประเมินผลการดูแล^(4,5) การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมประกอบด้วย 2 กลวิธี ได้แก่ การเรียนรู้เชิงประสบการณ์ และการเรียนรู้จากกระบวนการกลุ่มผลลัพธ์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้น คือ 1) ความรู้และเจตคติเกี่ยวกับโรคเบาหวาน การปฏิบัติบทบาทหน้าที่ของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน และ 2) ความรู้และเจตคติเกี่ยวกับโรคเบาหวาน การปฏิบัติบทบาทหน้าที่ในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน และระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสม^(8,10)

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) แบบหนึ่งกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (One group pretest-posttest design) โดยพัฒนาศักยภาพครอบครัว ประยุกต์ใช้แนวคิดกระบวนการพยาบาลครอบครัวและการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมตัวแปรต้น ได้แก่ การใช้กระบวนการพยาบาลครอบครัวและการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของครอบครัวและผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตัวแปรตาม ได้แก่ ความรู้และเจตคติเกี่ยวกับโรคเบาหวาน การปฏิบัติบทบาทหน้าที่ของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน และความรู้และเจตคติเกี่ยวกับโรคเบาหวาน การปฏิบัติบทบาทหน้าที่ในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน และระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษาประกอบด้วย 1) ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และครอบครัว ซึ่งเป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้รับการตรวจ HbA1C มีผล HbA1C > 7 ขึ้นทะเบียนรับการรักษาศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง กุดป่อง รับการรักษาในระหว่างเดือนตุลาคม 2560 ถึงเดือนกันยายน 2561 อาศัยในพื้นที่ 6 ชุมชนในความรับผิดชอบของศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง กุดป่องจำนวน 54 คน 2) สมาชิกครอบครัวผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 54 คน

กลุ่มตัวอย่าง : เป็นการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง 20 ครอบครัว 40 คน ประกอบด้วยผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ 20 คน และครอบครัวผู้ป่วยเบาหวาน 20 คน โดยกำหนดคุณสมบัติดังนี้ 1) ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีผล HbA1C > 7 ไม่มีภาวะแทรกซ้อนอายุ 35-59 ปี อาศัยอยู่กับครอบครัว ในพื้นที่ 6 ชุมชนในความรับผิดชอบของศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองกุดป่องมีที่อยู่ชัดเจน สามารถเยี่ยมบ้านได้ เมื่อกำหนดระดับนัยสำคัญ (Alpha) 0.05 ค่าทดสอบความถูกต้องของสมมติฐาน (Power) 0.80 จากการศึกษาของ Keogh และคณะ⁽¹⁰⁾ เรื่องการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ พบว่าการมีส่วนร่วมของครอบครัวทำให้ค่าเฉลี่ยของ A1C ลดลง 0.65 (Alternative $m=0.65$, $SD=0.99$) ดังนั้นจึงใช้กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา 20 คน และ 2) ครอบครัวผู้ป่วยเบาหวาน ประกอบด้วยคู่สมรส หรือผู้ดูแลหลักอาศัยร่วมบ้านเดียวกัน จำนวน 20 คน

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยขออนุญาตทำวิจัยในมนุษย์ ผ่านคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลเลขที่ EC008/2562 ผู้วิจัยชี้แจงกลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์วิธีการดำเนินการ วิธีการรวบรวมข้อมูล ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัยในครั้งนี้ การศึกษาครั้งนี้เป็นไปโดยสมัครใจ มีการลงลายมือยินยอมเพื่อเข้าร่วมการวิจัย และกลุ่มตัวอย่างอาจจะปฏิเสธการเข้าร่วมหรือถอนตัวออกได้ทุกเมื่อ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1) โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของครอบครัวที่มีสมาชิกเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2, 2) แผนการใช้กระบวนการพยาบาลครอบครัวที่มีสมาชิกเป็นเบาหวานชนิดที่ 2

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล 1) ครอบครัวผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ แบบสอบถามความรู้และเจตคติเกี่ยวกับโรคเบาหวานแบบสอบถามการปฏิบัติบทบาทหน้าที่ของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน 2) สำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ แบบสอบถามความรู้และเจตคติเกี่ยวกับโรคเบาหวานแบบสอบถามการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน 3) ตารางบันทึกผลการตรวจ HbA1C

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ 1) การหาความตรง โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา 3 คน ได้แก่ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 1 คน อาจารย์พยาบาลจากคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น 1 คน พยาบาลวิชาชีพคลินิกเบาหวาน 1 คน การตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ แบบเก็บข้อมูลนำแบบเก็บข้อมูลไปทดลองใช้กับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 5 คน และครอบครัว 5 ครอบครัว ที่มีลักษณะใกล้เคียงกลุ่มตัวอย่าง แล้วนำผลที่ได้วิเคราะห์ โดยใช้สูตรคูเดอร์-ริชาร์ดสัน พบว่าแบบสอบถามเรื่องความรู้และเจตคติเกี่ยวกับโรคเบาหวาน สำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงเท่ากับ 0.86 แบบสอบถามเรื่องความรู้และเจตคติเกี่ยวกับโรคเบาหวาน สำหรับครอบครัวผู้ป่วยเบาหวาน ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงเท่ากับ 0.83 แบบสอบถามการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงเท่ากับ 0.79 และแบบสอบถามเรื่องการปฏิบัติบทบาทหน้าที่ของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงเท่ากับ 0.84

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เมื่อโครงร่างงานวิจัยผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์แล้วคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด โดยตรวจสอบรายชื่อผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จากโปรแกรม HosXp ที่ขึ้นทะเบียนคลินิกเบาหวาน ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง กุดป่อง หลังจากนั้นใช้วิธีการสุ่มแบบง่าย โดยการจับสลากรายชื่อจนครบจำนวนกลุ่มตัวอย่าง โดยเป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 20 คน และกลุ่มตัวอย่างครอบครัวของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่จับสลากได้จำนวน 20 คน

2. จัดประชุมกลุ่มตัวอย่างชี้แจงโครงการวัตถุประสงค์ขั้นตอนการศึกษา ระยะเวลาการศึกษา ความปลอดภัย ประโยชน์ที่จะได้รับการศึกษานี้ การพิทักษ์สิทธิ์ในการเข้าร่วมการศึกษาและสามารถถอนตัวจากโครงการการศึกษานี้ได้ทุกเมื่อ กลุ่มตัวอย่างเข้าใจ ขอให้ลงลายมือชื่อยินดีเข้าร่วมโครงการการศึกษาครั้งนี้

3. จัดอบรมกลุ่มตัวอย่าง ทั้งผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และครอบครัว โดยใช้การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม และได้ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม ก่อนการใช้รูปแบบการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

การติดตามครั้งที่ 1 ภายหลังการอบรม สัปดาห์ที่ 1 ผู้ศึกษาเยี่ยมบ้านกลุ่มตัวอย่าง มุ่งเน้นการศึกษาและให้ข้อมูลครอบครัว วิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อนของครอบครัวแต่ละด้าน และค้นหาปัญหา ร่วมกันกำหนดเป้าหมายและกลวิธีในการแก้ไขปัญหา ทบทวนและติดตามแผน

การติดตามครั้งที่ 2 ภายหลังการอบรม สัปดาห์ที่ 2 ผู้ศึกษาเยี่ยมบ้าน มุ่งเน้นการติดตามความก้าวหน้าของการปรับเปลี่ยนความรู้ และเจตคติเกี่ยวกับโรคเบาหวาน และข้อมูลพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัว

ทั้ง 5 ด้าน และสนับสนุน ส่งเสริมให้มีการปฏิบัติตนต่อไปอย่างต่อเนื่อง วิเคราะห์ค้นหาปัญหาของครอบครัวและบุคคล ร่วมกันกำหนดเป้าหมายและกลวิธีในการแก้ไขปัญหาเพิ่มเติม

การติดตามครั้งที่ 3 ภายหลังการอบรม สัปดาห์ที่ 4 ผู้ศึกษาเยี่ยมบ้าน มุ่งเน้นการติดตามความก้าวหน้าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวที่เหมาะสม ทั้ง 5 ด้าน และสนับสนุน ส่งเสริมให้มีการปฏิบัติตนต่อไปอย่างต่อเนื่อง วิเคราะห์ครอบครัวและค้นหาปัญหาของครอบครัวและบุคคล

การติดตามครั้งที่ 4 ภายหลังการอบรม สัปดาห์ที่ 8 ผู้ศึกษาจัดประชุมกลุ่มตัวอย่าง เจาะเลือดเพื่อตรวจระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสม และให้ตอบแบบสอบถาม ร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ชื่นชมและสร้างความมั่นใจให้กับผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้สามารถปฏิบัติตนอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง สรุปผลการเรียนรู้ที่ได้รับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ความรู้และเจตคติเกี่ยวกับโรคเบาหวาน การปฏิบัติบทบาทหน้าที่ของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน การปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน และระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสม โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ประกอบด้วย การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1) วิเคราะห์ความรู้และเจตคติเกี่ยวกับโรคเบาหวาน การปฏิบัติบทบาทหน้าที่ของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ความรู้และเจตคติเกี่ยวกับโรคเบาหวาน การปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน และระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสม ก่อนและหลังการศึกษา โดยใช้สถิติ t-test 2) ข้อมูลเชิงคุณภาพ: วิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 74.00 มีอายุระหว่าง 40-59 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 54 ปี ร้อยละ 60.00 มีระดับการศึกษาประถมศึกษา มีอาชีพแม่บ้าน รับราชการ และค้าขาย/ทำธุรกิจส่วนตัว มากที่สุดคือ ร้อยละ 30.00 เท่ากัน รองลงมาได้แก่อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 10.00 ระยะเวลาการป่วยด้วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 50.00 อยู่ระหว่าง 1-3 ปี และตั้งแต่ 10 ปี ขึ้นไป มีร้อยละ 20.00 กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดใช้ยา รับประทานในการรักษาโรคเบาหวาน ร้อยละ 80.00 มีบทบาทในครอบครัวโดยเป็นสมาชิกของครอบครัว กลุ่มตัวอย่างที่เป็นครอบครัวผู้ป่วยเบาหวาน ร้อยละ 80.00 เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 45-64 ปี เฉลี่ย 56 ปี ระดับการศึกษามัธยมศึกษาและปริญญาตรีมากที่สุดร้อยละ 60.00 ส่วนใหญ่มีอาชีพ รับราชการและค้าขาย ร้อยละ 30.00 เท่ากัน ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ส่วนใหญ่ร้อยละ 40.00 เป็นบุตร ระยะเวลาการดูแลผู้ป่วยอยู่ระหว่าง 1-3 ปี ร้อยละ 50.00, 4-6 ปี ร้อยละ 20.00 และมากกว่า 6 ปี ร้อยละ 30.00

2. ภายหลังการพัฒนาศักยภาพครอบครัว ที่มีสมาชิกเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้กระบวนการพยาบาลครอบครัว และการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม พบว่า

2.1 ความรู้และเจตคติเกี่ยวกับโรคเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวานก่อนการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้และเจตคติเกี่ยวกับโรคเบาหวานอยู่ระหว่าง 16-22 คะแนน และมีคะแนนเฉลี่ย 18.9 คะแนน SD=4.2 กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีความรู้และเจตคติเกี่ยวกับโรคเบาหวานอยู่ในระดับน้อยคือ ร้อยละ 40.00 ส่วนภายหลังการทดลองคะแนนความรู้และเจตคติเกี่ยวกับโรคเบาหวานของกลุ่มทดลองอยู่ระหว่าง 26-28 คะแนนและมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น เป็น 26.6 คะแนน (SD=0.84) กลุ่มทดลองทั้งหมดมีความรู้และเจตคติเกี่ยวกับโรคเบาหวานอยู่ใน

ระดับมากเมื่อทดสอบความแตกต่างของความรู้และเจตคติเกี่ยวกับโรคเบาหวานก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ด้วยสถิติทดสอบค่าทีชนิดที่ 2 กลุ่มที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน (dependent t-test) พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้ และเจตคติเกี่ยวกับโรคเบาหวานภายหลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .05

2.2 การปฏิบัติบทบาทหน้าที่ในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานของกลุ่มทดลองก่อนการทดลอง ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติบทบาทหน้าที่ในการดูแลสุขภาพถูกต้องอยู่ในระดับต่ำคือ ร้อยละ 60.00 มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติบทบาทหน้าที่ในการดูแลสุขภาพ 21.6 คะแนน (SD=4.22) ภายหลังการทดลองพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติบทบาทหน้าที่ในการดูแลสุขภาพถูกต้องเพิ่มขึ้น 33 คะแนน (SD=1.24) ทั้งหมดอยู่ในระดับดี เมื่อทดสอบความแตกต่างของการปฏิบัติบทบาทหน้าที่ในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง ด้วยสถิติทดสอบค่าทีชนิด 2 กลุ่มที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน (dependent t-test) พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนการปฏิบัติบทบาทหน้าที่ในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ภายหลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.3 ระดับค่าเฉลี่ยน้ำตาลสะสมของผู้ป่วยเบาหวาน ก่อนการทดลองค่าเฉลี่ยน้ำตาลสะสม 8.51 (SD= .67) หลังการทดลองค่าเฉลี่ยน้ำตาลสะสม 7.06 (SD= .51) เมื่อทดสอบด้วยสถิติค่าทีชนิดที่ 2 กลุ่มที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน (dependent t-test) พบว่าค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลสะสมลดลงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.4 ความรู้ และเจตคติเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ของครอบครัวผู้ป่วยเบาหวาน ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลอง มีคะแนนความรู้และเจตคติเกี่ยวกับโรคเบาหวานอยู่ระหว่าง 13-25 คะแนน และมีคะแนนเฉลี่ย 17.6 คะแนน SD=3.92 กลุ่มทดลอง

ส่วนใหญ่มีความรู้และเจตคติเกี่ยวกับโรคเบาหวาน อยู่ในระดับน้อยร้อยละ 50.00 ส่วนภายหลังการทดลอง คะแนนความรู้และเจตคติเกี่ยวกับโรคเบาหวานของกลุ่มทดลองอยู่ระหว่าง 26-28 คะแนน และมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 26.6 คะแนน (SD=0.84) กลุ่มทดลองทั้งหมดมีความรู้และเจตคติเกี่ยวกับโรคเบาหวานอยู่ในระดับมากเมื่อทดสอบความแตกต่างของความรู้และเจตคติเกี่ยวกับโรคเบาหวานก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ด้วยสถิติทดสอบค่าที่ ชนิดที่ 2 กลุ่มที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน (Dependent t-test) พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้ และเจตคติเกี่ยวกับโรคเบาหวานภายหลังการทดลองดีกว่า ก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .05

2.5 การปฏิบัติบทบาทหน้าที่ของครอบครัว ในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานของกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติบทบาทหน้าที่ของครอบครัวในการดูแลสุขภาพ

ผู้ป่วยเบาหวาน ถูกต้อง ภาพรวมอยู่ในระดับต่ำและระดับปานกลางเท่ากันคือ ร้อยละ 50.00 มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติบทบาทหน้าที่ของครอบครัวในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน 21.20 คะแนน (SD=3.19) ภายหลังการทดลองพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติบทบาทหน้าที่ของครอบครัวในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานถูกต้องเพิ่มขึ้น 32.50 คะแนน (SD=0.84) ทั้งหมดอยู่ในระดับดีเมื่อทดสอบความแตกต่างของการปฏิบัติบทบาทหน้าที่ของครอบครัวในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง ทดสอบด้วยสถิติทดสอบค่าที่ชนิดที่ 2 กลุ่มที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน (Dependent t-test) พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนการปฏิบัติบทบาทหน้าที่ของครอบครัวในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน ภายหลังการทดลองดีกว่า ก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความรู้ เจตคติ การปฏิบัติบทบาทหน้าที่เกี่ยวกับโรคเบาหวานของผู้ป่วยและครอบครัว ในระยะก่อนและหลังการทดลอง

	Mean	SD	t	Sig.(1-tailed)
1. ความรู้และเจตคติเกี่ยวกับโรคเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวาน				
ก่อนการทดลอง	18.90	4.12	-6.505	< 0.05
หลังการทดลอง	26.60	0.84		
2. การปฏิบัติบทบาทหน้าที่ในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน				
ก่อนการทดลอง	21.60	4.22	-9.620	< 0.05
หลังการทดลอง	33.00	1.24		
3. ระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสม (HbA1C) ของผู้ป่วยเบาหวาน				
ก่อนการทดลอง	8.51	0.67	-9.887	< 0.05
หลังการทดลอง	7.06	0.51		
4. ความรู้และเจตคติเกี่ยวกับโรคเบาหวานของครอบครัวผู้ป่วยเบาหวาน				
ก่อนการทดลอง	17.60	3.92	-7.730	< 0.05
หลังการทดลอง	26.60	0.84		
5. การปฏิบัติบทบาทหน้าที่ของครอบครัวในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน				
ก่อนการทดลอง	21.20	3.19	-10.609	< 0.05
หลังการทดลอง	32.50	0.84		

*P<0.05



การอภิปรายผล

การพัฒนาศักยภาพครอบครัวที่มีสมาชิกเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้กระบวนการพยาบาลครอบครัว และการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม พบว่าผลการวิจัยสอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยทั้ง 2 ข้อ ได้แก่

1. ผลการเปรียบเทียบความรู้และเจตคติต่อโรคเบาหวานก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวหลังได้รับการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลครอบครัว และการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมตามโปรแกรมที่กำหนดจำนวน 4 ครั้ง พบว่าผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวมีความรู้และมีเจตคติเกี่ยวกับโรคเบาหวานดีขึ้นกว่าก่อนการศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$) สอดคล้องกับการศึกษาของ กรรณิกา โคตรบรรเทา (2551) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวต่อความรู้พฤติกรรมการดูแลสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่าผู้ป่วยและครอบครัวมีความรู้เพิ่มขึ้นอยู่ในระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $0.05^{(6)}$ สอดคล้องกับการศึกษาของ จุฑามาส จันท์ฉาย และคณะ เรื่องการใช้โปรแกรมการเรียนรู้และการจัดการตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้ พบว่าการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมกับการยอมรับการสนับสนุนและการกระตุ้นเตือนจากสังคมมีผลให้ผู้ป่วยความรู้ในการจัดการตนเองเพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$)⁽¹²⁾ จึงกล่าวได้ว่าการจัดบริการพยาบาลในการดูแลครอบครัวผู้ป่วยเบาหวาน โดยใช้แนวคิดกระบวนการพยาบาลครอบครัวรวมกับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมนั้นผู้ศึกษาได้นำข้อบกพร่องเกี่ยวกับความรู้และเจตคติเกี่ยวกับเรื่องโรคเบาหวานที่ได้จากการประเมินมาวางแผนให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้สนทนาอภิปรายซักถามตลอดจนระบายนปัญหาความรู้สึกต่าง ๆ เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ประสบการณ์และความรู้สึกซึ่งกันและกัน

ระหว่างครอบครัวกับพยาบาลและระหว่างสมาชิกของครอบครัวรวมทั้งสมาชิกและฝึกปฏิบัติให้สอดคล้องกับเนื้อหาที่จัดเตรียมไว้ ซึ่งมีเนื้อหาที่สำคัญครั้งละ 1-2 ประเด็นท่ามกลางสัมพันธภาพและบรรยากาศที่เป็นกันเองโดยใช้ทฤษฎีการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมจัดกิจกรรมเน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลางมีพยาบาลเป็นผู้นำกลุ่มทำหน้าที่ประสานเชื่อมโยงให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเพื่อให้ผู้ป่วยในครอบครัวเข้าใจชัดเจนยิ่งขึ้นเกี่ยวกับการดำเนินของโรคเบาหวานแนวทางการควบคุมโดยใช้โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีแบบแผนนำไปสู่การพัฒนากระบวนการคิดการจัดการระบบความคิดความเชื่อการวิเคราะห์จนถึงการเรียนรู้สูงสุดปรับเปลี่ยนเจตคติเป็นไปในทางที่ดี

2. การเปรียบเทียบการปฏิบัติบทบาทหน้าที่ของครอบครัวในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานและการปฏิบัติบทบาทหน้าที่ในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานภายหลังผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวกลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลครอบครัวและการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมตามโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมสำหรับผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวจำนวน 4 ครั้ง พบว่าผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มทดลอง มีการปฏิบัติบทบาทหน้าที่ในการดูแลสุขภาพดีขึ้นกว่าก่อนการศึกษาย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$) และครอบครัวผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มทดลอง มีการปฏิบัติบทบาทหน้าที่ในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานดีขึ้นกว่าก่อนการศึกษาย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$) รวมทั้งน้ำตาลเฉลี่ยสะสมของผู้ป่วยเบาหวานลดลงก่อนการศึกษาย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$) สอดคล้องกับการศึกษาของ รัชมน ภรณ์เจริญ และคณะ ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้และการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อพฤติกรรมสุขภาพและการควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุหลังเข้าโปรแกรม

สูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ ร้อยละของผู้สูงอายุที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาล ในเลือดได้ดีมากกว่าก่อนเข้าโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ⁽¹³⁾ สอดคล้องกับการศึกษาของ จันทรฉาย จารนัย และคณะ ได้ศึกษา ผลของโปรแกรมการมี ส่วนร่วมของครอบครัวต่อพฤติกรรมสุขภาพและ ระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ในชุมชน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนน พฤติกรรมสุขภาพมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัย สำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และกลุ่มทดลองมีระดับ น้ำตาลในเลือดน้อยกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ($p < .001$)⁽¹⁴⁾ สอดคล้องกับการศึกษาของ Pamungas และคณะ ดำเนินการทบทวนงานวิจัย อย่างเป็นระบบ เรื่อง การมีส่วนร่วมของครอบครัว ในการสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ จำนวน 22 รายงานวิจัย พบว่า การให้โปรแกรมความรู้ ร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัวช่วยผู้ป่วยเบาหวาน มีการจัดการพฤติกรรมของตนเองดีขึ้น สามารถ ค่าน้ำตาลสะสม (A1C) ได้ร้อยละ 1⁽¹⁵⁾ แสดงให้เห็นว่า กระบวนการพยาบาลครอบครัว ทำให้ครอบครัว มองเห็นประโยชน์จากการร่วมกิจกรรมต่อตนเองและ บุคคลอันเป็นที่รัก ทำให้เกิดความต้องการเรียนรู้และ ปฏิบัติในสิ่งที่ถูกต้องและเหมาะสม

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีระบบการให้การปรึกษาเพิ่มเติม ในกรณีครอบครัวผู้ป่วยยังไม่สามารถปฏิบัติได้เป็นการ ประคับประคองจิตใจให้รู้สึกมั่นคงไม่ท้อแท้ และ มีกำลังใจในการดูแลผู้ป่วยให้ถูกต้อง

2. ควรมีการศึกษาการใช้กระบวนการ พยาบาลครอบครัวและการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ในโรคเรื้อรังอื่น ๆ เช่น ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยโรคถุงลมโป่งพอง

เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค. (2560). รายงานประจำปี 2560. กรุงเทพฯ: สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
2. กรมควบคุมโรค. (2560). รูปแบบการบริการ ป้องกันควบคุมโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง. กรุงเทพฯ: สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
3. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. (2557). แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน พ.ศ. 2557. กรุงเทพฯ: อรุณการพิมพ์.
4. รุจา ภูโพบูลย์. (2541). การพยาบาลครอบครัว : แนวคิดทฤษฎีและการนำไปใช้. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: วี เจ พรินติ้ง.
5. Friedman M. (2003). Family nursing : Research theory and practice. 5th ed. Connecticut : AppletonCenturycroft.
6. BartolT. (2002). Education Patients : Diabetes self care. The 2002 Source book for Advance Practice Nurse, 9(3):16-55.
7. ลักษณะ ทรัพย์สมบูรณ์. (2551). พฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในอำเภอ อัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม. [วิทยานิพนธ์ ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขศึกษา]. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัย เกษตรศาสตร์.
8. กรรณิกา โคตรบรรเทา. (2551). ผลของ โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและ การใช้แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ต่อความรู้พฤติกรรมดูแลสุขภาพในผู้ป่วย เบาหวานชนิดที่ 2 ความรู้และพฤติกรรม สนับสนุนของครอบครัว โรงพยาบาลเชียงคาน. [การศึกษาอิสระหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตร มหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์]. ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.



9. นางเยาว์ ไบยา, ชุมพร ฉ่ำแสง, น้ำทิพย์ แพ้ชัยภูมิ, จาตุรนต์ ตั้งสังวรธรรมะ. (2556). รายงานการวิจัยผลของโปรแกรมการพยาบาลครอบครัวตามรูปแบบความเชื่อความเจ็บป่วยต่อพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและพฤติกรรมสุขภาพครอบครัวในการดูแลสุขภาพผู้ป่วย. นครนายก: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
10. ยงยุทธ วงศ์ภิรมณ์ศานดี. (2540). การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม. เอกสารประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
11. Keogh M, Smith M, White P, McGilloway S, Kelly A, Gibney J, O-Dowd T. (2011). Psychological family intervention for poorly controlled type 2 diabetes. Am J Manag Care, 17(2):105-13.
12. จุฑามาส จันทร์ฉาย, มณีรัตน์ วีระวัฒน์ และนิรัตน์ อิมานี. (2559). โปรแกรมการเรียนรู้เรื่องเบาหวานและการจัดการตนเองของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จังหวัดประจวบคีรีขันธ์. วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา, 7(2):69-83.
13. รัชมนภรณ์ เจริญ, น้ำอ้อย ภักดีวงศ์, อัมภาพร นามวงศ์พรหม. (2554). ผลของโปรแกรมการพัฒนาคำถามรู้และการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อพฤติกรรมสุขภาพและการควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2. ราชบัณฑิตยบาลสาร, 16(2):279-92.
14. จันทร์ฉาย จารนัย, ผจงจิต ไกรถาวร, นพวรรณ เปี้ยชื้อ. (2559). ผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อพฤติกรรมสุขภาพและระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในชุมชน. วารสารเกื้อการุณย์, 23(1):41-59.
15. Pamungkas A, Chamroonsawasdi K, Vatanasomboon P. (2017). A Systematic Review: Family Support Integrated with Diabetes Self-Management among Uncontrolled Type II Diabetes ellitus Patients. BehavSci, 7(3):62-74.