

ผลของการใช้กระบวนการกลุ่มและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ
ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันโรคเบาหวาน
ของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน อำเภอวิภาวดี จังหวัดสุราษฎร์ธานี
EFFECTS OF GROUP PROCESS AND HEALTH BELIEF MODEL
ON SELF – CARE BEHAVIOR FOR PREVENTING DIABETES AMONG
THE GROUP AT RISK OF DIABETES
IN VIBHAWADI DISTRICT SURATTHANI PROVINCE

สุรากรี หนูแบน¹ อารยา ปรานประวิตร² และ สารอญ เพชรmani³

Surakri Hnuban¹, Araya Pranprawit² and Sarodh Pechmanee³

มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี ถนนสุราษฎร์-นาสาร ตำบลขุนทะเล อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี 84100^{1,2,3}
Suratthani Rajabhat University, Surat-Na San Road, T. Khun Thale, Mueang District, Surat Thani 84100^{1,2,3}

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษากึ่งทดลอง (Quasi – experimental research) กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนที่ขึ้นทะเบียนกลุ่มเสี่ยงที่มีผลน้ำตาลในเลือด อยู่ระหว่าง 100 – 125 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2556 ถึงเดือนกันยายน 2557 ที่กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัวและบริการด้านปฐมภูมิ โรงพยาบาลวิภาวดี อำเภอวิภาวดี จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม วัดก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวาน เลือกเข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) กลุ่มทดลองได้รับการอบรมให้ความรู้และเพิ่มการรับรู้ แบ่งเป็น 5 ฐาน ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การรับรู้เรื่องโอกาสเสี่ยงและความรุนแรงต่อโรคเบาหวาน อาหารที่เหมาะสมกับกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการป้องกันโรค การออกกำลังกายและการผ่อนคลายความเครียด ในสัปดาห์ที่ 1 การเยี่ยมบ้านในสัปดาห์ ที่ 2 และ 6 รวมถึงนัดหมายการรวมกลุ่มในสัปดาห์ที่ 4 และสัปดาห์ที่ 8 กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ เก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวาน ที่ผ่านการทดสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ จำนวน ความถี่ ค่าร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบ Independent t – test และ paired t – test

¹ นักศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย

² อาจารย์ ดร. ประจำสาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

³ อาจารย์ ดร. ประจำสำนักวิชาสหเวชศาสตร์และสาธารณสุขศาสตร์

ในภาพรวมการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพ พบว่า หลังการทดลอง ค่าเฉลี่ยคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$) ในทุกด้านทั้งการรับรู้โอกาสเสี่ยงการเกิดโรคเบาหวาน การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน และการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน เช่นเดียวกับในส่วนของพฤติกรรมการป้องกันโรค กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานดีกว่าก่อนทดลอง และดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$) ทั้งในด้านการควบคุมอาหาร ออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพที่จำเป็น และการจัดการความเครียด

คำสำคัญ : แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ กระบวนการกลุ่ม

ABSTRACT

This study was quasi-experimental research with two group pretest – posttest design. The objective was to study the effective of using group process and health belief model for self-care behavior among the group at risk of diabetes in Vibhawadi District, Suratthani Province. The program consisted of group activities, to educate and increase awareness, which were divided into five bases , home visiting on week 2 and week 6, and making appointments for group activity on week 4 and 8 : whereas the control group was received normal health care. Research data were collected using questionnaires which were validated for their content by three experts. The results were analyzed using descriptive statistics (frequency, percentage, mean and standard deviation), independent t-test and paired t-test.

The results showed that after the intervention, the experimental group demonstrated higher mean score of perceived susceptibility, perceived severity, perceived severity and perceived barriers than the control group at the .05 level of significance. Furthermore, the experimental group also had overall self-care behavior for prevention of diabetes significantly better than at baseline ($p < .05$), and then the control group ($p < .05$) for all aspect assessed including diet control, exercise practice, essential health care and stress management.

KEYWORDS : Health belief model, Self-care behavior, Group process

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขของโลก จากข้อมูลสมาพันธ์เบาหวานนานาชาติ ได้รายงานสถานการณ์ผู้ป่วยเบาหวานทั่วโลกมีจำนวนทั้งสิ้น 285 ล้านคน และประมาณการว่าจะมีจำนวนผู้เป็นเบาหวานทั่วโลกเพิ่มมากกว่า 435 ล้านคนใน ปี พ.ศ. 2573 หากไม่มีการดำเนินการป้องกันและควบคุมที่มีประสิทธิภาพสำหรับประเทศไทยพบมีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานในปี พ.ศ. 2552 ประมาณ 7,019 คน และในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา (2542 - 2552) พบคนไทยนอนรักษาตัวที่โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขด้วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้น 4.02 เท่า เฉพาะปี พ.ศ. 2552 พบผู้ป่วยนอนรักษาตัวที่โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขด้วยโรคเบาหวาน จำนวน 558,156 คนหรือคิดเป็นผู้ที่นอนรักษาตัวที่โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ด้วยโรคเบาหวาน ชั่วโมงละ 64 คน (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2554) จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีอัตราป่วย 5 อันดับแรก ที่มารับบริการ คือ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน คออักเสบ ใช้หวัด และระบบย่อยอาหาร ซึ่งอัตราป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อ กำลังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ เนื่องจากมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นทุกปี และมีแนวโน้มจะเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ จากสรุปผลงานประจำปี พ.ศ. 2553 พบว่า อัตราป่วยด้วยโรคเบาหวานเพิ่มจากปี พ.ศ. 2552 จากร้อยละ 2.6 เพิ่มเป็นร้อยละ 4.42 จากแผนประชากร (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี, 2554)

โรงพยาบาลวิภาวดีเป็นโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ได้เห็นความสำคัญของการป้องกันและอันตรายของโรคเบาหวาน จึงได้ดำเนินการคัดกรองโรคเบาหวานในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน โดยการ

เจาะเลือดเพื่อหาระดับน้ำตาลหลังอดอาหาร (Impaired fasting glucose : IFG) และได้ขึ้นทะเบียนกลุ่มเสี่ยงที่มีระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ระหว่าง 100 - 125 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร โดยผลจากการคัดกรองประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน (Pre-diabetes) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555 - 2557 พบประชาชนที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงเป็นโรคเบาหวาน คิดเป็นอัตราป่วย 34.17, 40.14, 39.60 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ (โรงพยาบาลวิภาวดี, 2557)

การป้องกันโรคเบาหวาน จึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง เพราะหลายปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคเบาหวานสามารถป้องกันได้ เช่น ภาวะอ้วนลงพุง การขาดการออกกำลังกาย การเลือกรับประทานอาหาร เป็นต้น จากการสำรวจกลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคเบาหวาน ปัญหาที่พบ คือ มีพฤติกรรมกำบังโรคเบาหวานที่ยังไม่ถูกต้อง ทำให้มีโอกาสสูงที่จะป่วยเป็นโรคเบาหวาน ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดการป่วย มีจำนวนผู้ป่วยมากขึ้น ส่งผลให้ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของทั้งระดับบุคคล ครอบครัว สังคม และระดับประเทศเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ในด้านคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ถ้าไม่ได้ดูแลตนเองให้ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ แล้วมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงเป็นระยะเวลานานจะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่อหัวใจ ไต ตา ระบบประสาท หัวใจ และหลอดเลือดสมอง ทำให้เกิดการป่วยและตายก่อนวัยอันสมควร (สำนักโรคไม่ติดต่อ, 2554) ฉะนั้นการลดปัจจัยเสี่ยง และมีพฤติกรรมกำบังโรคที่ถูกต้องจึงเป็นมาตรการที่จะช่วยลดและป้องกันการเกิดโรคตามที่องค์การอนามัยโลกระบุว่า โรคเบาหวานมีสาเหตุจากหลายปัจจัยร่วมกันที่สามารถป้องกันได้ โดยเฉพาะโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ร้อยละ 80 สามารถป้องกันได้ หากมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อโรค

(นิตยา พันธุเวทย์ และคณะ, 2553)

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาหารูปแบบ กลวิธีในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยการประยุกต์ใช้กระบวนการกลุ่ม เนื่องจากมีแนวคิดพื้นฐานคือ พฤติกรรมของบุคคลเป็นผลมาจากความสัมพันธ์ของสมาชิกในกลุ่ม ประกอบกับกลุ่มเสี่ยงอยู่ในพื้นที่ใกล้เคียงจะแวกเดียวกัน โดยใช้แนวคิดพื้นฐานของกระบวนการกลุ่ม คือ

1. พฤติกรรมของบุคคลเป็นผลมาจากความสัมพันธ์ของสมาชิกในกลุ่ม
2. โครงสร้างของกลุ่มจะเกิดจากการรวมกลุ่มของบุคคลที่มีลักษณะแตกต่างกัน และจะมีลักษณะแตกต่างกันออกไปตามลักษณะของสมาชิกกลุ่ม
3. การรวมกลุ่มจะเกิดปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในกลุ่มในด้านการกระทำ ความรู้สึก และความคิด
4. สมาชิกกลุ่มจะมีการปรับตัวเข้าหากันและจะพยายามช่วยกันทำงานโดยอาศัยความสามารถของแต่ละบุคคลซึ่งจะทำให้การปฏิบัติงานลุล่วงไปได้ตามเป้าหมายของกลุ่ม และแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Rosenstock, 1966) ที่เชื่อว่าการรับรู้ของบุคคลเป็นตัวบ่งชี้พฤติกรรม เนื่องจากแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เป็นทฤษฎีที่ใช้ในการอธิบาย และทำนายพฤติกรรมของบุคคลในการที่จะปฏิบัติเพื่อป้องกัน และรักษาโรคว่าบุคคลจะต้องมีการรับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการป้องกันโรค ซึ่งการรับรู้นี้จะผลักดันให้บุคคลหลีกเลี่ยงจากภาวะคุกคามของโรค โดยเลือกวิธีปฏิบัติที่คิดว่าเป็นวิธีที่ดีที่สุด (รัตนา เรือนอินทร์, 2550) ดังนั้น ในการที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจะต้องมีการจัดกิจกรรมการให้คำแนะนำที่เหมาะสม เพื่อให้เกิดการรับรู้ที่ถูกต้อง เพื่อช่วยให้กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานมีความรู้ และมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองในการป้องกันโรคเบาหวาน ตลอดจน

ใช้เป็นแนวทางในการวางแผน และป้องกันโรคเบาหวาน ในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังทดลอง
2. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง
3. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ทั้ง 4 ด้าน ประกอบด้วย ด้านการควบคุมอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการดูแลตนเอง และด้านการจัดการความเครียดในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังทดลอง
4. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันโรคเบาหวาน ทั้ง 4 ด้าน ประกอบด้วย ด้านการควบคุมอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการดูแลตนเอง และด้านการจัดการความเครียด ของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง

สมมติฐานของการวิจัย

1. กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานด้านการรับรู้ ประกอบด้วย การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคหลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลอง

2. หลังการทดลอง กลุ่มทดลองค่าเฉลี่ยคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานด้านการรับรู้ ประกอบด้วย การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคสูงกว่ากลุ่มควบคุม

3. กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันโรคเบาหวานทั้ง 4 ด้าน ประกอบด้วย ด้านการควบคุมอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการดูแลตนเอง และด้านการจัดการความเครียดหลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลอง

4. หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันโรคเบาหวานทั้ง 4 ด้าน ประกอบด้วย ด้านการควบคุมอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการดูแลตนเอง และด้านการจัดการความเครียดสูงกว่ากลุ่มควบคุม

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงทดลอง (Quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และวัดผลก่อนและหลังการทดลอง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานทั้งชายและหญิงที่ได้ขึ้นทะเบียนกลุ่มเสี่ยงที่มีผลน้ำตาลในเลือดอยู่ระหว่าง 100 – 125 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (IFG) ตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. 2556 ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2557 ที่มารับบริการที่กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัวและบริการด้านปฐมภูมิ โรงพยาบาลวิภาวดี อำเภอลำลูกกา จังหวัดสุราษฎร์ธานี

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน ขนาดของกลุ่มตัวอย่างคำนวณ โดยใช้ตารางประมาณค่าอำนาจการวิเคราะห์ทางสถิติ (Power Analysis) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05 อำนาจการทดสอบ (Power) กำหนดที่ .80 และค่าขนาดอิทธิพล (Effect Size) ที่ .20 (Polit & Beck, 2004) ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 25 คน โดยการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้เพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างขึ้นอีกร้อยละ 20 เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง ดังนั้น จึงได้ขนาดตัวอย่างที่ใช้ในงานวิจัยจำนวนทั้งสิ้น 30 คนต่อกลุ่ม

ขั้นตอนการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. คัดเลือกกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด (Inclusion Criteria) ประกอบด้วย

1) อายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป

2) เป็นผู้เข้ารับการรักษาโรคเบาหวานประจำปี และมีระดับน้ำตาลในเลือดก่อนเข้าร่วมกิจกรรม อยู่ระหว่าง 100 – 125 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

3) สามารถอ่านออกเขียนภาษาไทยได้

4) ไม่มีปัญหาการได้ยิน การมองเห็น

5) ยินดีเข้าร่วมการศึกษา

2. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Simple Random Sampling) โดยมีขั้นตอนการดำเนินการกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1) กำหนดหมายเลขประจำตัวให้แก่สมาชิกทุกหน่วยในประชากร

2) นำหมายเลขประจำตัวของสมาชิมาจัดทำเป็นฉลาก

3) จับฉลากขึ้นมาทีละหมายเลขจนกระทั่งครบจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ

4) ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน เป็นรายบุคคลเพื่อสร้างสัมพันธภาพชี้แจงวัตถุประสงค์ขั้นตอนการดำเนินการ

5) ถ้ากลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานยินดีเข้าร่วมงานวิจัยครั้งนี้ ให้ลงนามในหนังสือยินยอมการเข้าร่วมงานวิจัย

กลุ่มควบคุมจะได้รับกระบวนการป้องกันโรคเบาหวานตามปกติของโรงพยาบาล ประกอบด้วย การให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน อาหารที่เหมาะสมกับโรค การออกกำลังกายที่เหมาะสม เป็นเวลา 3 ชั่วโมง ณ โรงพยาบาลวิภาวดี

กลุ่มทดลอง จะได้รับกระบวนการกลุ่มและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วย สัปดาห์ที่ 1 ใช้เวลา 1 วัน ในการให้ความรู้และเพิ่มการรับรู้ โดยแบ่งเป็น 5 ฐาน ได้แก่ ฐานที่ 1 ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ฐานที่ 2 การรับรู้เรื่องโอกาสเสี่ยงและความรุนแรงต่อโรคเบาหวาน ฐานที่ 3 อาหารที่เหมาะสมกับกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ฐานที่ 4 การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการป้องกันโรค และ ฐานที่ 5 การออกกำลังกายและการผ่อนคลาย

ความเครียด สัปดาห์ที่ 2 และ 6 เป็นกิจกรรมการเยี่ยมบ้าน สัปดาห์ที่ 4 และ 8 เป็นกิจกรรมการรวมกลุ่ม ที่โรงพยาบาลวิภาวดี

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือเพื่อใช้ในการทดลอง เป็นแผนกิจกรรมที่ประยุกต์ใช้กระบวนการกลุ่มและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันโรคเบาหวานในกลุ่มเสี่ยงโดยมีกิจกรรมดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 ใช้เวลา 1 วัน ในการให้ความรู้และเพิ่มการรับรู้ โดยแบ่งเป็น 5 ฐาน ได้แก่ ฐานที่ 1 ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน โดยการบรรยายประกอบสื่อ วิดีทัศน์ ภาพพลิกจากผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้มีความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ฐานที่ 2 การรับรู้เรื่องโอกาสเสี่ยงและความรุนแรงต่อโรคเบาหวาน โดยผู้ช่วยเบาหวานกรณีศึกษามาอภิปรายแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เพื่อให้รับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรคเบาหวาน ซึ่งมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันโรค ฐานที่ 3 อาหาร ที่เหมาะสมกับกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน โดยการใช้ชุดโมเดลอาหารและเมนูตัวอย่างอาหาร เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงสามารถจัดทำเมนูอาหารที่เหมาะสมกับตนเองเป็นเมนูที่สามารถทำได้จริงในชีวิตประจำวันได้ ฐานที่ 4 การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการป้องกันโรค โดยการบรรยายประกอบสื่อ วิดีทัศน์ ภาพพลิกจากผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงรู้ถึงวิธีการปฏิบัติไม่ให้เป็นโรคและอุปสรรคต่าง ๆ ที่มีผลกับการป้องกันโรค ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญต่อพฤติกรรมป้องกันโรค และฐานที่ 5 การออกกำลังกายและการผ่อนคลายความเครียด โดยการฝึกปฏิบัติการออกกำลังกาย และสาธิตการผ่อนคลายความเครียดแบบง่าย ๆ เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงทราบถึงวิธีออกกำลังกายและการ

ผ่อนคลายความเครียดที่ถูกต้อง และสามารถทำได้จริง

สัปดาห์ที่ 2 และ 6 เป็นกิจกรรมการเยี่ยมบ้านเพื่อติดตาม กระตุ้นให้เกิดความต่อเนื่อง จำนวน 2 ครั้ง โดยใช้แบบเยี่ยมบ้านของศูนย์เยี่ยมบ้าน โรงพยาบาลวิภาวดี ติดตามว่ากลุ่มได้มีการนำความรู้จากกิจกรรมไปใช้ที่บ้านหรือไม่มีปัญหา หรืออุปสรรคใดบ้างจะได้มีการช่วยเหลือ เสริมในสิ่งที่ขาด

สัปดาห์ที่ 4 และ 8 เป็นกิจกรรมการรวมกลุ่ม ที่โรงพยาบาลวิภาวดี ใช้เวลาครั้งละ 1 ชั่วโมง 30 นาที โดยแบ่งกลุ่มออกเป็น 5 กลุ่ม เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้มาร่วมกระบวนการกลุ่ม เกิดการทบทวนความรู้ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ อุปสรรค ที่พบเจอ และวางแผนในการนำไปปฏิบัติต่อไป

เครื่องมือเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามโดยแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ อาชีพ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาและรายได้

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเพื่อประเมินความเชื่อด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการป้องกันโรค

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลตนเองในการป้องกันโรคเบาหวาน ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการควบคุมอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการดูแลสุขภาพที่จำเป็น และด้านการจัดการความเครียด

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติพรรณนา (Descriptive)
2. เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยภายในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม ด้วยสถิติ Paired t - test
3. เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการได้รับโปรแกรม ด้วยสถิติ Independent t - test

ผลการวิจัย

จากการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน พบว่า ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมมีความใกล้เคียงกัน โดยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 41 - 50 ปี ส่วนกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 35 - 40 ปี สถานภาพสมรสทั้งสองกลุ่ม ระดับการศึกษา กลุ่มทดลองส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา กลุ่มควบคุมอยู่ในระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษาเท่ากัน ส่วนในด้านอาชีพกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ขณะที่กลุ่มควบคุมมีการประกอบอาชีพหลากหลาย ได้แก่ รับจ้าง รับราชการอื่นๆ และเกษตรกร ตามลำดับ และในด้านรายได้ทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,001 - 10,000 บาท (ดังตารางที่ 1)



ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง (n=30)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มควบคุม (n=30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	11	36.7	11	36.7
หญิง	19	63.3	19	63.3
อายุ				
35-40 ปี	7	23.2	11	36.7
41-50 ปี	13	43.3	10	33.3
51-55 ปี	9	29.9	7	23.3
56-60 ปี	1	3.3	2	6.7
สถานภาพ				
โสด	0	0	2	6.7
สมรส	22	73.3	24	80.0
หม้าย	7	23.3	2	6.7
หย่า/แยกกันอยู่	1	3.3	2	6.6
ระดับการศึกษา				
ไม่ได้รับการศึกษา	2	6.7	0	0
ประถมศึกษา	15	50.0	10	33.3
มัธยมศึกษา	7	23.3	10	33.3
อนุปริญญา/ปวส.	4	13.3	3	10.0
ปริญญาตรี	1	3.3	6	20.0
อื่นๆ	1	3.3	1	3.4
อาชีพ				
เกษตรกร	17	56.7	5	16.7
ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	9	30.0	3	10.0
รับราชการ	2	6.7	7	23.3
รับจ้าง	2	6.7	9	30.0
อื่นๆ	0	0	6	20.0

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มควบคุม (n=30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน				
ไม่มีรายได้	1	3.3	2	6.7
5,001-10,000 บาท	20	66.7	10	33.3
10,001-15,000 บาท	8	26.7	6	20.0
15,001-20,000 บาท	1	3.3	7	23.3
สูงกว่า 20,000 บาท	0	0	5	16.7

ตอนที่ 2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพ ของการเกิดโรคเบาหวาน

ในภาพรวมการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยง การเกิดโรคเบาหวาน การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน และด้านการรับรู้ประโยชน์ และอุปสรรคของการปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันโรคเบาหวาน หลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานภายในกลุ่มทดลองระหว่างก่อนทดลอง และหลังทดลอง

ตัวแปร	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	p-value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงการเกิดโรคเบาหวาน	1.54	0.55	2.60	0.37	-11.04	<.01*
ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน	1.69	0.46	2.58	0.35	-10.54	<.01*
ด้านการรับรู้ประโยชน์ และอุปสรรคของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน	1.70	0.39	2.63	0.27	-14.64	<.01*

* $P < .05$

สำหรับค่าเฉลี่ยคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงการเกิดโรคเบาหวาน ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค และด้านการรับรู้ประโยชน์ และอุปสรรคของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเบาหวานสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ภายหลังการทดลอง

ตัวแปร	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	p-value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงการเกิดโรคเบาหวาน	2.60	0.37	1.49	0.35	14.63	<.01*
ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน	2.58	0.35	1.71	0.38	11.26	<.01*
ด้านการรับรู้ประโยชน์ และอุปสรรคของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน	2.62	0.27	1.58	0.30	17.62	<.01*

*P<.05

ตอนที่ 3 วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันโรคเบาหวานของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน

ในภาพรวม พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันโรคเบาหวาน ด้านการควบคุมอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการดูแลสุขภาพที่จำเป็น และด้านการจัดการความเครียด หลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) รายละเอียดดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันโรคเบาหวาน ของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนทดลองและหลังทดลอง

ตัวแปร	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	p-value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
ด้านการควบคุมอาหาร	2.06	0.25	2.35	0.33	-3.77	<.01*
ด้านการออกกำลังกาย	2.02	0.4	2.12	0.44	-3.87	<.01*
ด้านการดูแลสุขภาพที่จำเป็น	2.18	0.44	2.41	0.4	-2.11	.04*
ด้านการจัดการความเครียด	2.07	0.44	2.49	0.4	-3.95	<.01*

*P<.05

สำหรับในส่วนของคุณค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันโรคเบาหวาน หลังจากการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนด้านการควบคุมอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการดูแลสุขภาพที่จำเป็น และด้านการจัดการความเครียด สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) รายละเอียดดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันโรคเบาหวาน ของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง

ตัวแปร	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	p-value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
ด้านการควบคุมอาหาร	2.35	0.33	2.06	0.26	-3.57	.01*
ด้านการออกกำลังกาย	2.12	0.44	2.01	0.38	-3.67	.01*
ด้านการดูแลสุขภาพที่จำเป็น	2.41	0.40	2.23	0.47	-2.41	.04*
ด้านการจัดการความเครียด	2.49	0.40	2.17	0.46	-3.35	.01*

* $P < .05$

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษา พบว่า กลุ่มทดลองที่เข้าร่วมกระบวนการกลุ่มแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันโรคเบาหวาน หลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สามารถอภิปรายผลจากการวิจัยตามสมมติฐาน ดังนี้

จากสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพหลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย สอดคล้องกับ อุทัยวรรณ มูลเจริญ (2550) ในการวิจัยค่ายพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

ในกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวานที่พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และการรับรู้ของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมหลังการทดลองมีค่าสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ อุทัยวรรณ มูลเจริญ (2550) ในการวิจัยค่ายพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน พบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนทดลองและมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้ความ

รู้ที่เพิ่มขึ้น อาจเป็นผลมาจากรูปแบบการจัดกิจกรรมตามกระบวนการกลุ่มการให้ความรู้และการกระตุ้นเตือนของสมาชิกกลุ่มทำให้สมาชิกมีความสนใจและเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มครบตามจำนวนและครบตามเวลาที่จัดกิจกรรม

จากสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 3 พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันโรคเบาหวาน หลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยกล่าวได้ว่า เป็นผลมาจากการใช้กระบวนการกลุ่มและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันโรคเบาหวาน ของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน อาจเป็นผลมาจากการใช้กระบวนการกลุ่มทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้นำไปสู่การนำไปปฏิบัติในชีวิตประจำวัน ซึ่งสอดคล้อง ชูชีพ โพชะจา. (2550) ศึกษา เรื่อง ผลการใช้กระบวนการกลุ่มต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลสี จังหวัดลำพูน ผลการวิจัยพบว่า ผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 หลังได้รับการใช้กระบวนการกลุ่มมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่าก่อนได้รับการใช้กระบวนการกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 หลังได้รับการใช้กระบวนการกลุ่มมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 4 หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันโรคเบาหวาน สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งมีความสอดคล้องกับการศึกษาของ อรุณีย์ ศรีนวล (2548) ศึกษา เรื่อง การประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพพร้อมกับแรงสนับสนุนทางสังคมใน

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานของประชาชนกลุ่มเสี่ยงในอำเภอเขาวงจังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการรับประทานอาหารการออกกำลังกาย และการผ่อนคลายความเครียดของกลุ่มเสี่ยงเท่ากับ 44.20 คะแนน ซึ่งมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบที่มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 41.85 คะแนน และสุข ปราณี (2552) ได้ศึกษาการประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพพร้อมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานของประชากรกลุ่มเสี่ยง ได้เสนอแนะไว้ว่า การเรียนรู้เกิดจากการใช้วิธีการหลายอย่าง นอกจากนี้การประชุมกลุ่มโดยใช้ตัวแบบและการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างผู้ป่วยด้วยกันทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจ วิเคราะห์ สังเคราะห์ และการนำไปใช้แก้ปัญหาได้

ดังนั้น ผู้วิจัยสามารถสรุปผลการวิจัยและอภิปรายผลการวิจัยได้ว่า กลุ่มทดลองที่เข้าร่วมกระบวนการกลุ่มและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันโรคเบาหวานของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน อำเภอวิภาวดี จังหวัดสุราษฎร์ธานี หลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สรุปได้ว่า กระบวนการกลุ่มและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ทำให้กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันโรคเบาหวาน ในด้านการควบคุมอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการดูแลสุขภาพที่จำเป็น และด้านการจัดการความ เครียดมากขึ้น และมีความเชื่อว่าหากมีพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันโรคเบาหวานที่ถูกต้องและเหมาะสม เพื่อป้องกัน

ไม่ให้เกิดโรคเบาหวาน ซึ่งกระบวนการกลุ่มและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมีความเหมาะสมและสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางดูแลกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสมต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการนำไปประยุกต์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในโรคเรื้อรังอื่น ๆ ต่อไป

2. เนื่องจากทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเป็นเพียงการสร้างความรู้เท่านั้น ดังนั้น ควรจะมีการเพิ่มการสร้างความคิดหวังในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนเพื่อให้เกิดความยั่งยืน

3. ควรมีการติดตามผลอย่างต่อเนื่องในระยะยาว เพื่อให้มีความต่อเนื่องในการนำไปปฏิบัติในชีวิตประจำวัน เกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองในการป้องกันโรคเบาหวาน ในระยะยาวได้



เอกสารอ้างอิง

- ชูชีพ โพชะจา. (2550). ผลการใช้กระบวนการกลุ่มต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นเบาหวาน ชนิดที่ 2 โรงพยาบาลจังหวัดลำพูน. การศึกษาค้นคว้าอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นิตยา พันธุเวทย์, เมตตา คาพิบูลย์ และนุชรี อาบสุวรรณ. (2553). การศึกษาการพัฒนาด้านแบบ การสื่อสาร ความเสี่ยงเพื่อป้องกันควบคุมโรคเบาหวาน. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- รัตนา เรือนอินทร์. (2550). ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมควบคุมโรค ของผู้ที่มีภาวะ ความดันโลหิตสูงในศูนย์สุขภาพชุมชนเครือข่ายโรงพยาบาลจังหวัดลำพูน. วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- โรงพยาบาลวิภาวดี. (2557). รายงานผลการคัดกรองประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคเบาหวาน.
- สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. (2554). แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน ความดัน โลหิตสูง และโรคไตเรื้อรัง เครือข่ายบริการที่ 8. กรุงเทพฯ : (ม.ป.ท.)
- สุข ปราณี. (2552). การประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุน ทางสังคม ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน ของประชากรกลุ่มเสี่ยง. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัย ขอนแก่น.
- สำนักงานโรคไม่ติดต่อ. (2554). แนวปฏิบัติสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการจัดบริการคัดกรอง และเสริมทักษะในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพลดเสี่ยงโรคไม่ติดต่อในสถาน บริการและในชุมชน. กรุงเทพฯ : (ม.ป.ท.)
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี. (2554). รายงานผลการดำเนินงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง. สุราษฎร์ธานี : (ม.ป.ท.)
- อรุณี ศรีนิวล. (2548). การประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุน ทางสังคม ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน ของประชากรกลุ่มเสี่ยงในอำเภอเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตร มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- อุทัยวรรณ มุลเจริญ. (2550). ค่ายพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน. งานวิจัยฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ปืม อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา. พะเยา : (ม.ป.ท.)
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2004). *Nursing Research: Principles and Methods* (7thed.). Philadelphia: Lippincolt.
- Rosenstock. (1966). *Why People Use Health Service*. Milback Memorial Fun Quartery.