



การประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติและนานาชาติ ครั้งที่ 10  
"Global Goals, Local Actions: Looking Back and Moving Forward"

## การพัฒนาแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชน Development of Health-promoting behaviors model for people with Diabetes mellitus in community

อุมากร ใจยังยืน<sup>1</sup>

เพ็ญรุ่ง วรรณดี<sup>2</sup>

aumakorn@snc.ac.th<sup>1</sup>

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชน การวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน 1. การศึกษาสภาพปัญหาความต้องการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชน ตำบลบ้านสระ อำเภอสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี 2. การสร้างรูปแบบกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการรับรู้ความสามารถแห่งตน 3. การประเมินผลการใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชน ประชากรเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานตำบลบ้านสระ อำเภอสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี โดยการสุ่มอย่างง่าย จำนวน 30 คน การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ Pair t-test และข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชนมีปัญหาผู้ป่วยโรคเบาหวานขาดความรู้ที่จะช่วยในการดูแลตนเอง, มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่ถูกต้องและความวิตกกังวลเกี่ยวกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด การพัฒนาแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชน ประกอบด้วย กิจกรรมการส่งเสริมการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคเบาหวาน, ความรุนแรงของโรคเบาหวาน, ประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำ, ปัจจัยชักนำให้เกิดพฤติกรรม, การรับรู้อุปสรรคการปฏิบัติและการรับรู้ความสามารถแห่งตน ผ่านกิจกรรมการอบรมให้ความรู้ การอภิปรายกลุ่มและการฝึกทักษะ หลังจากการนำรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชนไปสู่การปฏิบัติ พบว่า ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน, พฤติกรรมการดูแลตนเองและการรับรู้ความสามารถแห่งตนสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .01$ ) แสดงให้เห็นว่ารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชนมีผลต่อการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

**คำสำคัญ** โรคเบาหวาน, ส่งเสริมสุขภาพ, ชุมชน

### Abstract

This study was a research and development. The purpose was to develop health promoting model for the diabetes mellitus patients in community. The procedures have had 3 steps which were, 1) studying the problems and requirement of health promoting in diabetic patient, Baan-sa subdistrict, Sam-chuk district, Suphanburi province; 2) developing Health-promoting behaviors model for people with diabetes mellitus disease in community



การประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติและนานาชาติ ครั้งที่ 10  
"Global Goals, Local Actions: Looking Back and Moving Forward"

by using health belief and self-efficacy; 3) assessing the health promoting for diabetes mellitus patients' model. Population is diabetes mellitus patients by randomizing for 30 people, collecting both qualitative and quantitative data, analyzing quantitative data with frequencies distribution, percentage, pair t-test, then, the qualitative data using content analysis.

As a result, the requirements for health promoting of diabetes mellitus patients in community, still had some problems that the patients had lack of knowledge to do self-care, invalid ways of self-care, and carefully concerned about sugar level in their blood. The health promoting model for diabetic patients in community were the health promoting activities which: recognized the risk to have diabetes, diabetic poignancy, the advantages of following the suggestion, behavioral induced factors, recognizing the practical obstacles and self-efficacy by educating activities, group discussion and training. After practice the health promoting model, found, the diabetic knowledge, self-care and efficacy were increased statistically ( $p < .01$ ). It showed that the health promoting model for diabetic patients in the community had affected health promoting for diabetes mellitus patients.

Keywords Diabetes mellitus disease, Health-promoting behaviors, community

## บทนำ

โรคเบาหวานเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขในระดับโลก จากรายงานสถิติสุขภาพทั่วโลกปี พ.ศ. 2555 (WHO, 2012) โดยประมาณว่ามีประชากรทั่วโลกที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน 346 ล้านคน โดย 3 ใน 4 คนเป็นอาศัยอยู่ในประเทศกำลังพัฒนา โดยพบว่าเป็นชาวเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ราว 71 ล้านคน ในจำนวนนี้พบว่ามีมากกว่า 1 ล้านคนต่อปีที่เสียชีวิตจากโรคเบาหวาน จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานที่เพิ่มขึ้นทำให้ทั่วโลกหันมาตระหนักและทำความรู้จักกับโรคเบาหวานมากขึ้นซึ่งความน่ากลัวของโรคเบาหวานนี้ คืออาการของโรคเบาหวานที่จะค่อยๆ คืบคลานมาอย่างเงียบๆ เนื่องจากผู้ป่วยที่เริ่มเป็นโรคเบาหวานรายใหม่มักไม่แสดงอาการให้เห็น ส่วนใหญ่อาการจะปรากฏก็ต่อเมื่อมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นมาแล้ว ซึ่งผู้ป่วยมักไม่รู้ตัวหรือชะล่าใจมีอาการมาก่อนแล้วจึงมารับการตรวจรักษาทำให้มีอาการของภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานร่วมด้วย เช่น ตามัว มองเห็นไม่ชัด ต้อกระจกหรือจอประสาทตาเสื่อม เท้าชา ไม่รู้สึกหรือมีอาการปวดแสบร้อนที่เท้า เป็นแผลที่เท้าเรื้อรังไม่หายหรือนิ้วเท้าดำเนื่องจากขาดเลือดไปเลี้ยง หรือมีอาการของโรคไตวาย เช่น บวม ซีดปัสสาวะเป็นฟอง เป็นต้นจากรายงานของกระทรวงสาธารณสุขพบว่าอัตราการรับผู้ป่วยในของโรงพยาบาลด้วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นสูงมากองค์การอนามัยโลก ได้คาดการณ์ประมาณจำนวนผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทยเดิมมีเพียง 1.5 ล้านคนในปี 2000 จะเพิ่มขึ้นเป็น 2.7 ล้านคนในปี 2030 เนื่องจากความชุกของโรคเบาหวานเพิ่มตามอายุของประชากร โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่จะส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดโรคเรื้อรังอื่นตามมาได้ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคไตวายเรื้อรัง โรคหัวใจ ซึ่งในแต่ละปีจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังเหล่านี้มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นและนำไปสู่สาเหตุการเสียชีวิตเป็นอันดับหนึ่งของคนไทย นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานมีเพียงร้อยละ 15.1 มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดี (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย,



2560; Zahra.Y. et al, 2011) โดยเป้าหมายการรักษาโรคเบาหวาน คือ การควบคุมระดับน้ำตาลให้ใกล้เคียงปกติ จะช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่หลอดเลือดแดงเล็ก เช่น ตา ไต และที่ระบบประสาท ส่วนการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่หลอดเลือดแดงใหญ่ เช่นโรคหลอดเลือดหัวใจ จะต้องควบคุมระดับน้ำตาลกลูโคสในเลือดให้อยู่ในระดับปกติ พฤติกรรมที่ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่สามารถที่จะควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด คือ การรับประทานอาหาร, การดื่มสุรา, การออกกำลังกายไม่เพียงพอ, การรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง, ความเครียดและการไม่ไปรับการตรวจตามนัด (สุวรรณีย์ สร้อยสงค์และคณะ, 2560) การที่ผู้ป่วยเบาหวานไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ เป็นเวลานานจะนำไปสู่ภาวะหลอดเลือดแข็ง ซึ่งเป็นแนวทางรักษาคือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดำเนินชีวิต เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน การจัดการความเครียดและการใช้ยา (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2560) ซึ่งผู้ป่วยโรคเบาหวานเองมีบทบาทที่สำคัญในการที่จะควบคุมและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน ดังนั้นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานอย่างถูกต้อง รู้สาเหตุและผลของการปฏิบัติมีแนวคิดและมีจุดมุ่งหมายในการรับรู้ถึงความสามารถของตนเองและสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองได้ถูกต้องและเหมาะสมกับวิถีชีวิตของตนเองได้ก็สามารถควบคุมและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานได้เช่นกัน การดูแลตนเองเป็นการดำเนินกิจกรรมทางสุขภาพด้วยตนเองของผู้ที่มีภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานสามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเองในเรื่องที่เกี่ยวกับสุขภาพ และการปฏิบัติตนในชีวิตประจำวันซึ่งการที่จะสามารถแสดงพฤติกรรมดูแลตนเองได้นั้นต้องอาศัยกิจกรรมการส่งเสริมการดูแลตนเองโดยการให้ความรู้ให้กำลังใจ กระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจ และเสริมสร้างความสามารถแห่งตนเพื่อให้สามารถพิจารณาและตัดสินใจด้วยตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

จากการข้อมูลผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชนตำบลบ้านสระ อำเภอบางสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรีพบว่า มีจำนวนผู้ป่วยทั้งสิ้น 245 ราย ซึ่งในจำนวนนี้พบว่า มีผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลให้คงที่ และยังมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งอาจนำไปสู่การเกิดปัญหาสุขภาพและภาวะแทรกซ้อนได้ โรคเบาหวานยังเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่องเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น การส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ถูกต้องจึงเป็นเป้าหมายสำคัญการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่มีแนวคิดว่าคุณคนจะแสดงพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคบุคคลนั้นจะมีความเชื่อว่า มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค, โรคนั้นมีความรุนแรงต่อชีวิต, การปฏิบัติเพื่อหลีกเลี่ยงการเป็นโรคลดโอกาสเสี่ยง ความรุนแรง ร่วมกับทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองที่จะช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยได้ จากการศึกษาของ วรณรดา ชื่นวัฒนาและณิชานาฏ สอนภักดี(2557) ศึกษาพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานพบว่า การรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานได้แก่ โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน, ความรุนแรง, ประโยชน์ของการปฏิบัติตัว ปัญหาอุปสรรคการดูแลสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ( $p < .05$ ) และการรับรู้ความสามารถแห่งตนเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ(Fathi A. A. et al, 2018) ดังนั้นจึงได้นำแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชน ตำบลบ้านสระ อำเภอบางสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี เพื่อให้รู้รูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีประสิทธิภาพ และส่งผลให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานในพื้นที่จะมีสุขภาพที่ดี สามารถดูแลตนเองและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นได้ ซึ่งองค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัยสามารถใช้เป็นแนวทางในการ



การประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติและนานาชาติ ครั้งที่ 10  
"Global Goals, Local Actions: Looking Back and Moving Forward"

ให้คำแนะนำ ส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และนำความรู้ที่ได้ไปใช้ในการเรียนการสอนภาคทฤษฎีและปฏิบัติ พร้อมทั้งเผยแพร่ความรู้และรูปแบบเพื่อให้เกิดการนำไปใช้ประโยชน์กับบุคคลที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัญหาความต้องการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชน
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชน
3. เพื่อประเมินผลรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชน

### ขอบเขตการวิจัย

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ ประชาชนที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานในชุมชนเขตตำบลบ้านสระ อำเภอสามชูก จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 245 คน กำหนดกลุ่มตัวอย่าง เป็น 2 ช่วงดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาการศึกษาสภาพปัญหาความต้องการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชน โดยใช้สัดส่วนในการกำหนดกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 25 ของกลุ่มประชากร ได้กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา จำนวน 62 คน และกลุ่มตัวอย่างในการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก จำนวน 10 คน

2. กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยทดลองรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 30 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย(Inclusion Criteria) มีดังนี้

- ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยด้วยโรคเบาหวานอย่างน้อย 1 ปี
  - สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ด้วยตนเอง เช่น การรับประทานอาหาร ออกกำลังกาย การรับประทานยา เป็นต้น
  - มีความยินดีในการเข้าร่วมโครงการวิจัยและสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้อย่างต่อเนื่อง
- เกณฑ์คัดออก(Exclusion Criteria) มีดังนี้
- ไม่สามารถถามตอบคำถามและให้ข้อมูลได้
  - มีภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอุปสรรคในการเข้าร่วมกิจกรรม

#### ขอบเขตเวลาในการดำเนินการวิจัย

ระหว่างเดือนมกราคม –ธันวาคม 2561

### วิธีดำเนินการวิจัย

#### 1. ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) แบ่งเป็น 3 ระยะ

#### 2. ขั้นตอนการวิจัย

ขั้นที่ 1: การศึกษาสภาพปัญหาความต้องการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชน โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ รวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ ประกอบด้วยการตอบแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 62 คน โดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย



การประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติและนานาชาติ ครั้งที่ 10  
"Global Goals, Local Actions: Looking Back and Moving Forward"

และการรวบรวมข้อมูลเฉพาะรายโดยใช้การสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลตนเอง ปัญหา อุปสรรค และความ ต้องการในการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 10 คน โดยการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive sampling)

ขั้นที่ 2: การสร้างรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวาน ข้อมูลจากผลการศึกษาวิเคราะห์ใน ขั้นที่ 1 นำไปสู่ขั้นตอนการสร้างรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชน จัดเวทีสนทนา กลุ่ม (Focus group) ประกอบด้วย ผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวน 6 คน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 2 คน อาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 2 คน ร่วมให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับ รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ ผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชน และดำเนินการพัฒนารูปแบบตามแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ Health believe Model ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคเบาหวาน, ความรุนแรงของโรค, โอกาสเสี่ยงต่อการ เกิดภาวะแทรกซ้อน, ประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำ, การรับรู้อุปสรรคการปฏิบัติและการรับรู้ ความสามารถของตน

ขั้นที่ 3: การประเมินผลการใช้รูปแบบกิจกรรม การทดลองใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วย โรคเบาหวานในชุมชน ผู้วิจัยจัดกิจกรรมให้กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คนโดยการสุ่มอย่างง่าย จากประชากร ผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชนที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ ใช้ระยะเวลา 12 สัปดาห์ จัดกิจกรรมในช่วงสัปดาห์ที่ 1, 3, 6, 10 และ 12 สัปดาห์ละ 1 วันๆละ 3 ชั่วโมง ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสระ อำเภอสามชูก จังหวัดสุพรรณบุรี

สัปดาห์ที่ 1 เป็นการชี้แจงการเข้าร่วมกิจกรรมทั้งหมด และการตอบแบบสอบถาม และดำเนิน กิจกรรมการส่งเสริมการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคเบาหวาน โดยกิจกรรมการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับ โรคเบาหวาน สาเหตุ ความสำคัญของโรคเบาหวานและแจ้งผลการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด(HbA1c) และผล การตรวจอัตราการกรองของไต(eGFR) ระยะเวลาเสื่อมของไตเป็นรายบุคคล

และกิจกรรมส่งเสริมความรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน โดยการบรรยายและอภิปรายกลุ่ม เกี่ยวกับอุบัติเหตุ ผลกระทบทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจ

สัปดาห์ที่ 3 กิจกรรมส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำ โดยการบรรยาย อภิปรายกลุ่มและการฝึกทักษะ เกี่ยวกับวิธีการดูแลตนเองประกอบด้วย การรับประทานอาหาร, การออกกำลังกาย, การผ่อนคลายความเครียด, การพักผ่อนและการรักษาต่อเนื่อง

สัปดาห์ที่ 6 กิจกรรมการรับรู้อุปสรรคการปฏิบัติ โดยผ่านกิจกรรมกลุ่มเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้เล่า ประสบการณ์ถึงปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นแล้วหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน

และกิจกรรมส่งเสริมการรับรู้ปัจจัยชักนำให้เกิดพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดย ผ่านกิจกรรมกลุ่มการให้กำลังใจในการปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้อง รวมทั้งมอบคู่มือการปฏิบัติตนในผู้ป่วย โรคเบาหวาน เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถนำไปปฏิบัติและทบทวนเนื้อหาได้

สัปดาห์ที่ 10 กิจกรรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตน โดยการนำเสนอตัวอย่างของผู้ป่วย โรคเบาหวาน ที่มีการปฏิบัติตนได้ดี และสามารถควบคุมโรคได้ จัดให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้ป่วยที่เป็น แบบอย่าง

สัปดาห์ที่ 12 กิจกรรมการทบทวนความรู้ การประเมินผลรูปแบบกิจกรรมที่ดำเนินการ ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ และการตอบแบบสอบถาม



### 3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในการศึกษาสภาพปัญหาความต้องการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชน จำนวน 34 ข้อ
2. แนวคำถามกึ่งโครงสร้าง (Semi-structure in-depth interview) มีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิดที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาและรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชน
3. แบบสอบถามวัดก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม (Pre-post test) สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยเก็บข้อมูลในสัปดาห์ที่ 1 และสัปดาห์ที่ 12 ซึ่งประกอบด้วย
 

แบบสอบถามทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวในโรคเบาหวาน	จำนวน 16 ข้อ
แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถแห่งตนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน	จำนวน 20 ข้อ
แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน	จำนวน 34 ข้อ

### 4. การวิเคราะห์ข้อมูล

- การวิเคราะห์เชิงปริมาณ โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ระดับน้ำตาลในเลือด ก่อนและหลังโดยใช้การวิเคราะห์ความแตกต่าง paired sample t-test
- การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ สทนากลุ่ม การประชุม และการสังเกต โดยวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)

#### การพิทักษ์สิทธิ์

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุพรรณบุรี สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข โดยผู้วิจัยได้อธิบายและชี้แจงกับกลุ่มตัวอย่าง เกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนต่างๆของการดำเนินการวิจัยขอความร่วมมือของการเข้าร่วมวิจัยและอธิบายถึงการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างว่าข้อมูลทุกอย่างจะเป็นความลับ และนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์การวิจัยเท่านั้น ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลา ก่อนที่การวิจัยจะสิ้นสุด ซึ่งการกระทำดังกล่าวจะไม่มีผลต่อสิทธิประโยชน์ที่กลุ่มตัวอย่างจะได้รับต่อไป

#### ผลการวิจัย

1. การศึกษาสภาพปัญหาความต้องการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับ พฤติกรรมการดูแลตนเองในภาพรวมอยู่ในระดับดี ( $\bar{X}=2.67$ ,  $SD=0.21$ ) โดยพบว่า ด้านพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับพอใช้เท่านั้น ( $\bar{X}=1.86$ ,  $SD=0.39$ ) และเมื่อจำแนกเป็นรายด้านพบพฤติกรรมในการดูแลตนเองหลายประเด็นที่มีระดับคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับพอใช้
  - ด้านพฤติกรรมรับประทานอาหารพบว่า การเลือกรับประทานอาหารที่มีน้ำตาลเป็นส่วนผสม, ชอบเติมเครื่องปรุงลงในอาหารที่รับประทาน, การดื่ม ชา กาแฟและน้ำอัดลมและการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรคเบาหวาน
  - ด้านพฤติกรรมการออกกำลังกาย พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานออกกำลังกายน้อยกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์และแต่ละครั้งน้อยกว่า 15-20 นาที



การประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติและนานาชาติ ครั้งที่ 10  
"Global Goals, Local Actions: Looking Back and Moving Forward"

- ด้านพฤติกรรมกรรมการพักผ่อนพบว่า การพักผ่อนน้อยและการนอนหลับมีระดับคะแนนเฉลี่ยน้อย
- ด้านพฤติกรรมกรรมการคลายเครียด พบว่า พฤติกรรมการจัดการกับความเครียดยังอยู่ในระดับพอใช้
- พฤติกรรมการรักษาโรคเบาหวานอย่างต่อเนื่อง พบว่า ผู้ป่วยยังมีพฤติกรรมการซื้อยารับประทาน

เอง

การรวบรวมข้อมูลสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 10 คน เกี่ยวกับสภาพปัญหา พฤติกรรมการดูแลเอง ปัญหา อุปสรรคและความต้องการในการส่งเสริมสุขภาพ พบว่า

- ขาดความรู้ที่จะช่วยในการดูแลตนเอง ประกอบด้วย ขาดความรู้เรื่องโรคเบาหวานการสังเกตอาการ ภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน, ขาดความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย วิธีการออกกำลังกาย ข้อควรระวังในการออกกำลังกายในผู้ป่วยโรคเบาหวาน, ขาดความรู้ในการเลือกรับประทานยาสมุนไพรเพื่อช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือด การรับประทานยาและการเก็บยาอย่างถูกวิธี

- พฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่ถูกต้อง ประกอบด้วย การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยยังไม่คงที่, พฤติกรรมการรับประทานอาหาร การควบคุมน้ำหนัก การลดน้ำหนัก การดื่มเครื่องดื่มชา กาแฟและน้ำอัดลม ความอดทนในการควบคุมอาหาร มีอาหารและผลไม้ตามฤดูกาล

- ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและขาดความเชื่อมั่นในการควบคุมน้ำตาลให้อยู่ในระดับที่ดี

2. การสร้างรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวาน ข้อมูลจากผลการศึกษาวิเคราะห์ในขั้นที่ 1 นำไปสู่ขั้นตอนการสร้างรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชน

พัฒนารูปแบบตามแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ Health believe Model และการรับรู้ความสามารถแห่งตน จัดเป็นฐานการเรียนรู้ ในระยะเวลา 12 สัปดาห์ ประกอบด้วย

- กิจกรรมการส่งเสริมการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคเบาหวาน โดยกิจกรรมการอบรมให้ความรู้และการประเมินสุขภาพเบื้องต้นรายบุคคล

- กิจกรรมส่งเสริมความการรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน โดยการบรรยายและอภิปรายกลุ่มเกี่ยวกับอุบัติการณ์

- กิจกรรมส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำ โดยการบรรยาย อภิปรายกลุ่มและการฝึกทักษะ

- กิจกรรมการรับรู้อุปสรรคการปฏิบัติ โดยผ่านกิจกรรมกลุ่ม หาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน

- กิจกรรมส่งเสริมการรับรู้ปัจจัยชักนำให้เกิดพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน มอบคู่มือการปฏิบัติตนในผู้ป่วยโรคเบาหวาน

- กิจกรรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถแห่งตน โดยการนำเสนอตัวอย่างของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

3. การประเมินผลการใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชน

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คนเป็นเพศชายหญิงจำนวน 22 คน (ร้อยละ 73.30) เพศชายจำนวน 8 คน (ร้อยละ 26.7) มีอายุระหว่าง 40-84 ปี ( $\bar{x}$ =65.83,  $SD$ =9.98) สถานภาพส่วนใหญ่เป็นสถานภาพคู่ จำนวน 20 คน (ร้อยละ 66.67) ส่วนมากมีระดับการศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 25 คน (ร้อยละ 83.34) และประกอบอาชีพเกษตรกรรมเป็นส่วนใหญ่ จำนวน 16 คน (ร้อยละ 53.3) ระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานระหว่าง 1-20 ปี ( $\bar{x}$ =8.9,  $SD$ =5.8)



การประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติและนานาชาติ ครั้งที่ 10  
 "Global Goals, Local Actions: Looking Back and Moving Forward"

ผลของการเปรียบเทียบก่อนและหลังการใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชน พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเอง ก่อนการใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชน มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.89 (SD=0.22) และภายหลังการใช้รูปแบบมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 3.10 (SD=0.33) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .01$ )

ความรู้เกี่ยวกับโรคและการดูแลตนเอง ก่อนการใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชน มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 9.83 (SD=1.88) และภายหลังการใช้รูปแบบมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 13.73 (SD=1.53) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .01$ )

การรับรู้ความสามารถในตนเอง ก่อนการใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชน มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.44 (SD=0.30) และภายหลังการใช้รูปแบบมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 3.65 (SD=0.29) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .01$ )

**ตารางที่ 1** ค่าเฉลี่ย, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของพฤติกรรมการดูแลตนเอง, ความรู้เกี่ยวกับโรคและการดูแลตนเองและการรับรู้ความสามารถแห่งตนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ก่อนและหลังทดลองใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชน (n=30)

ตัวแปร	ก่อนทดลอง			หลังทดลอง			t	p-value
	$\bar{X}$	SD	ระดับ	$\bar{X}$	SD	ระดับ		
พฤติกรรมการดูแลตนเอง	2.89	0.22	ดี	3.10	0.33	ดี	4.09	.00
ความรู้เกี่ยวกับโรคและการดูแลตนเอง	9.83	1.88	พอใช้	13.73	1.52	ดีมาก	7.89	.00
การรับรู้ความสามารถแห่งตน	3.44	0.30	สูง	3.65	0.29	สูง	2.74	.01

### อภิปรายผลการวิจัย

การพัฒนา รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชน

**การศึกษาปัญหาความต้องการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชน** จากกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชน พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองที่ส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย ประกอบด้วย พฤติกรรมรับประทานอาหาร, การออกกำลังกาย, การพักผ่อน, การจัดการความเครียด และพฤติกรรมการรักษาโรคเบาหวานอย่างต่อเนื่อง ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้เป็นสิ่งที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานจะต้องปฏิบัติตลอดเวลาอย่างเคร่งครัดเพื่อช่วยรักษาระดับน้ำตาลในเลือดไม่ให้สูง ประกอบกับโรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องใช้ระยะเวลานานในการดูแลตนเอง การขาดความรู้และรับรู้ข่าวสารการดูแลสุขภาพที่ถูกต้องและทันสมัยย่อมนำไปสู่การมีพฤติกรรมที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของประชุมพร กวีกรรมและประเสริฐ ประสมรักษ์(2557) พฤติกรรมที่มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ประกอบด้วย การรับประทานอาหารและเครื่องดื่มที่ไม่เหมาะสม การขาดการออกกำลังกาย มีความเครียดและจัดการความเครียดได้น้อยและการลืมนินยาตามแพทย์สั่ง และจากการศึกษาของ สุวรรณีสร้อยสงค์และคณะ(2560) ที่พบว่าพฤติกรรมที่ส่งผลให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้



ประกอบด้วย การรับประทานอาหาร, การดื่มสุรา, การออกกำลังกายไม่เพียงพอ, การรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง, ความเครียดและการไม่ไปรับการตรวจตามนัด และการศึกษาของพิมพ์ลดา อนันต์สิริเกษมและฐิติชญา ฉลาดล้ำ(2560) ในการศึกษาสภาพปัญหาของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่าพฤติกรรมที่เป็นสาเหตุของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้คือ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร, การออกกำลังกาย, การพักผ่อน, คลายเครียดและการรักษาโรคอย่างต่อเนื่อง

**การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชน** ดำเนินการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชนตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้รูปแบบในการส่งเสริมสุขภาพ คือ กิจกรรมการส่งเสริมการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคเบาหวาน โดยเน้นกิจกรรมการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน, ส่งเสริมความการรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน ส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำ โดยการบรรยาย อภิปรายกลุ่มและการฝึกทักษะ เกี่ยวกับวิธีการดูแลตนเอง, กิจกรรมการรับรู้อุปสรรคการปฏิบัติ โดยผ่านกิจกรรมกลุ่ม, ส่งเสริมการรับรู้ปัจจัยชักนำให้เกิดพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยผ่านกิจกรรมกลุ่มการให้กำลังใจและกิจกรรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถแห่งตน โดยการนำเสนอตัวอย่างของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งการนำแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเป็นการกระตุ้นการรับรู้ของตัวผู้ป่วยทั้งในด้านการเห็นประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นและในขณะเดียวกันก็เป็นการบอกถึงโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดอันตรายต่อสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของพรพิมล อุลิตผล(2558) ในการศึกษาการใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน โดยใช้กรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและทฤษฎีการรับรู้ความสามารถในตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน และการศึกษาของ ศรัณยา เพิ่มศิลป์ และรุจิรา ดวงสงค์(2554) ในการศึกษาผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลอุบลรัตน์

**การประเมินผลรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชน** พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน, ความรู้เกี่ยวกับโรคและการดูแลตนเองและ การรับรู้ความสามารถในตนเอง ภายหลังจากใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ มีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .01$ ) เนื่องจากรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชนเป็นการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่มีแนวคิดว่าคุณคละจะแสดงพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคบุคคลนั้นจะมีความเชื่อว่า มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค, โรคนั้นมี ความรุนแรงต่อชีวิต, การปฏิบัติเพื่อหลีกเลี่ยงการเป็นโรคลดโอกาสเสี่ยง ความรุนแรง ร่วมกับทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองที่จะช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยได้จึงส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน, ความรู้เกี่ยวกับโรคและการดูแลตนเอง และการรับรู้ความสามารถในตนเองเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ พรพิมล อุลิตผล(2558) ในการศึกษาการใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน โดยใช้กรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและทฤษฎีการรับรู้ความสามารถในตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่าหลังการทดลอง คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ( $p < .05$ ) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการชะลอความก้าวหน้าของโรคไตเรื้อรังในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน พบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมผู้ป่วยโรคเบาหวานมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 (จินตนา หามาลี, นัยนา พิพัฒน์วณิชชาและรวีวรรณ เผ่ากัณหา, 2557) แสดงให้เห็น



ว่ารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยกรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพสามารถช่วยในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยโรคเบาหวานและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานได้

### ข้อเสนอแนะ

- 1.บุคลากรทางด้านสุขภาพที่มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชน สามารถนำรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชน เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองได้ดีขึ้น
- 2.ในการวิจัยครั้งต่อไปควรเพิ่มการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวาน เนื่องจากโรคเบาหวานต้องใช้ระยะเวลาในการดูแลยาวนาน การกำกับติดตามและส่งเสริมการดูแลต้องให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วม
- 3.การวิจัยครั้งนี้ กำหนดพื้นที่วิจัยที่ ต.บ้านสระ อ.สามชุก จ.สุพรรณบุรี จึงไม่สามารถอ้างอิงไปยังประชากรกลุ่มอื่นได้ การวิจัยครั้งต่อไปควรกำหนดพื้นที่ทั้งในเมือง กิ่งชนบทและในชนบท

### เอกสารอ้างอิง

- จินตนา หามาดี, นัยนา พิพัฒน์วณิชชาและรวีวรรณ เผ่ากัณหา. (2557). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการชะลอความก้าวหน้าของโรคไตวายเรื้อรังในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรัง, *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 34(2), 67-85
- ประชุมพร กวีกรรมและประเสริฐ ประสมรัักษ์. (2557). การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่ขึ้นทะเบียนรักษาในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา. *วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 4(3), 307-324
- พิมพ์ลดา อนันต์สิริเกษมและฐิติชญา ฉลาดลั่น. (2560). การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมสำหรับผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2: กรณีศึกษา ตำบลลาดบัวขาว อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี. *Veridian E-Journal, Silpakorn University*, 10(3), 921-936.
- พรพิมล อุลิตผล. (2558). การใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานโดยใช้กรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและทฤษฎีการรับรู้ความสามารถในตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลเขาพนม อำเภอลำเขาพนม จังหวัดกระบี่. *วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 3(3), 441-452
- วรรณรา ชื่นวัฒนาและณิชาภา สอนภักดี. (2557). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลแม่ปางอำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี. *วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยปทุมธานี*, 6(3), 163-175
- ศรัณยา เพิ่มศิลป์ และรุจิรา ดวงสงค์. (2554). ผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลอุบลรัตน์ อำเภอบุขารัตน์ จังหวัดขอนแก่น. *วารสารวิจัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 11(4), 89-100



การประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติและนานาชาติ ครั้งที่ 10  
"Global Goals, Local Actions: Looking Back and Moving Forward"

- สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, (2560). *แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2560*. พิมพ์ ครั้งที่ ๓. บริษัทร่วมเย็นมีเดีย จำกัด. กรุงเทพฯ.
- สุวรรณณี สร้อยสงค์และคณะ. (2560). พฤติกรรมการดูแลตนเองตามการรับรู้ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี*, 28(2), 93-105
- Fathi A. A. et al. (2018). Influence of self-efficacy management on adherence to self-care activities and treatment outcome among diabetes mellitus type 2 Sudanese patients. *Pharmacy Practice*, 16(4),1274-1290
- World Health Organization. (2012). *Diabetes fact sheet*. [Online] Available from [http://www.searo.who.int/entity/noncommunicable\\_diseases/topics/SDE\\_Diabetes-FS.pdf?ua=1](http://www.searo.who.int/entity/noncommunicable_diseases/topics/SDE_Diabetes-FS.pdf?ua=1)
- Zahra.Y. et al. (2011). Assessment of Self-care Practice and Its Associated Factors among Diabetic Patients in Urban Area of Urmia, Northwest of Iran. *Journal of Research in Health Sciences*, 11(1), 33-38