

ผลของโปรแกรมการสอนเน้นการสร้างแรงจูงใจร่วมกับมีผู้ดูแลในการสนับสนุนทางสังคมต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์

The effects of Education Program based on Motivation and care giver to support on Behavior Adjustment to reduced complication of type 2 diabetes mellitus patients in Krasang district, Buriram province

ศันสนีย์ เหมือนประโคน¹ จิระภา ศิริวัฒนเมธานนท์² สมศักดิ์ ศรีภักดี³

Sansanee Muanprakhon¹ Jirapa Siriwatanamethanon² Somsak Sripugdee³

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสอนเน้นการสร้างแรงจูงใจร่วมกับมีผู้ดูแลในการสนับสนุนทางสังคมต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์ ใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 76 คน โดยการสุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด เป็นกลุ่มทดลอง 38 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 38 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการสอนเน้นการสร้างแรงจูงใจ ประกอบด้วย การรับรู้ความรู้ แรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการลดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน ร่วมกับมีผู้ดูแลเป็นแรงสนับสนุนในการให้คำแนะนำ กระตุ้นเตือน ให้กำลังใจ เยี่ยมบ้าน ใช้เวลาทดลอง 12 สัปดาห์ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด-สูงสุด และการทดสอบสมมติฐานใช้ paired t-test และ Independent t-test

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยแรงจูงใจ การเปลี่ยนแปลงระดับความคิดเห็นต่อแรงสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมในการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด มีค่าเฉลี่ยหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.001$ และระดับน้ำตาลในเลือดหลังการทดลองลดลง และลดลงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.001$

โดยสรุป จากผลการวิจัยครั้งนี้สามารถประยุกต์ใช้เป็นแนวทางสำหรับการจัดกิจกรรมเพื่อควบคุมและป้องกันความเสี่ยงในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในพื้นที่อื่น ๆ ที่มีลักษณะคล้ายกันต่อไป และเพื่อเป็นทางเลือกในการจัดบริการสุขภาพในพื้นที่

คำสำคัญ : โปรแกรมการสอนเน้นการสร้างแรงจูงใจ ; ผู้ดูแล ; ภาวะแทรกซ้อน ; เบาหวานชนิดที่ 2

ABSTRACT

This research was a quasi-experimental design which the purpose to study was to the effects of education program based on the motivation and care giver to support on Behavior Adjustment to reduce complications of type 2 diabetes mellitus patients in Krasang District, Buriram Province. The sample consisted of 76 persons who were

¹ นิสิตปริญญาโท สาขาการจัดการระบบสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

² รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

³ นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์

¹ Master Degree in Public Health, Health System Management Major, Faculty of Public Health, Mahasarakham University

² Assoc. Prof. Faculty of Nursing, Mahasarakham University

³ Public Health Technical Officer, Professional Level, Buriram provincial Public Health Office

selected by the random sampling technique and assigned to the experimental group of 38 persons and the comparison

group of 38 persons. The experimental group received the education program based on Motivation and care giver to support on Behavior adjustment to reduce complications of type 2 diabetes mellitus patients, including perceived noxiousness, probability, response efficiency, self-efficacy, and social support by giving knowledge, giving encouragement and visiting home. The program lasted 12 weeks. The data were collected using questionnaires, and analyzed using percentage, mean, standard deviation and maximum-minimum values. For testing the hypothesis, the paired t-test and independent t-test were employed.

The findings revealed that the experimental group showed more gains in perceived motivation, social support and control of blood sugar mean score than before the experiment at the statistical significance of p-value < 0.001. In addition, the experimental group showed more gains than the comparison group at the statistical significance of p-value < 0.001

In conclusion, the study indicates that this program has been proved to reduce complications of type 2 diabetes mellitus. As a result, the program should be applied to other patients in similar areas.

Keywords : Education program based on Motivation ; care giver ; complication ; type 2 diabetes

บทนำ

เบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขของโลก รวมทั้งประเทศไทย สถานการณ์เบาหวานปัจจุบันมีอุบัติการณ์เพิ่มมากขึ้น จากข้อมูลรายงานขององค์การอนามัยโลก พบว่ามีผู้เป็นเบาหวานแล้ว 250 ล้านคนโดยได้ประมาณการว่าจะมีจำนวนผู้เป็นเบาหวานทั่วโลกเพิ่มมากกว่า 360 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2573 หากไม่มีการดำเนินการที่เหมาะสมและจริงจัง¹ ซึ่งสอดคล้องกับสมาพันธ์เบาหวานนานาชาติ (International Diabetes Federation : IDF) ได้รายงานสถานการณ์ผู้เป็นเบาหวานทั่วโลก 300 ล้านคน และคาดว่า ในปี พ.ศ. 2568 จะมีผู้เป็นเบาหวานเพิ่มขึ้นเป็น 500 ล้านคน² สำหรับประเทศไทย พบมีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานใน ปี พ.ศ. 2552 ประมาณ 7,019 คน และในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2541 – 2551) พบคนไทยนอนรักษาตัวที่โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขด้วยโรคเบาหวาน เพิ่มขึ้นประมาณ 4 เท่า โดยเฉพาะ ปี พ.ศ. 2551 มีผู้ที่นอนรักษาในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ด้วยโรคเบาหวานถึง 425,691 ครั้ง จากการสำรวจสถานะสุขภาพอนามัยของคนไทยครั้งที่ 2 (ปี พ.ศ. 2539-

2540 และครั้งที่ 3 ปี พ.ศ.2546 - 2547) พบอัตราความชุกโรคเบาหวานในผู้ใหญ่เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 4.4 เป็นร้อยละ 6.9 คาดว่าคนไทยไม่ต่ำกว่า 3 ล้านคน กำลังเผชิญกับโรคเบาหวาน³ และจากรายงานการสำรวจโรคของสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรคในปี พ.ศ. 2552 พบผู้ป่วยโรคเบาหวาน 754,506 ราย เป็นผู้ป่วยใหม่ถึง 108,886 ราย⁴ ในจำนวนนี้ส่วนใหญ่หรือกว่าร้อยละ 95.00 จะเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และพบความชุกของโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตเมืองสูงกว่าชนบท พบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย และอัตราความชุกจะเพิ่มขึ้นตามอายุ⁵ ปี พ.ศ. 2543 พบว่า มีผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ประมาณ 1.017 ล้านคน และคาดว่าปี พ.ศ. 2568 จะมีผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ประมาณ 1.923 ล้านคน⁶

จังหวัดบุรีรัมย์ในปี พ.ศ. 2550 มีอัตราผู้ป่วยเบาหวาน 1252.85 ต่อประชากรแสนคน และเพิ่มขึ้นเป็น 1371.68 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2551 และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ในปี 2553 พบว่าอัตราผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้นเป็น 1975.90 ต่อประชากรแสนคน ในพื้นที่อำเภอกระสังพบว่าในปี พ.ศ.2550 พบอัตราผู้ป่วยเบาหวาน 1061.71 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2551 มีอัตราผู้ป่วยเบาหวาน

เพิ่มขึ้นเป็น 1088.98 ต่อประชากรแสนคน และในปี 2553 พบว่ามี อัตราผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้นเป็น 1120.72 ต่อประชากรแสนคน⁷

จากกล่าวปัญหาโรคข้างต้น การป้องกันตนเองจากภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ บุคคลต้องมีแรงจูงใจและแรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งจากแนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค มีความเชื่อว่าแรงจูงใจนั้นจะทำให้ดีที่สุด เมื่อบุคคลนั้นเห็นว่า อันตรายต่อสุขภาพนั้นรุนแรง บุคคลรู้สึกไม่มั่นคงต่ออันตรายนั้น บุคคลเชื่อว่าการตอบสนองในการปรับตัวเป็นวิธีการที่ดีที่สุดที่จะกำจัดอันตรายนั้น บุคคลมีความเชื่อมั่นในตัวเองที่สามารถปรับตัวตอบสนอง ในการปฏิบัติได้อย่างสมบูรณ์ ผลที่ดีในการตอบสนองด้วยการปรับตัวที่ไม่เหมาะสมนั้นมีน้อย อุปสรรคต่อการปรับตัวเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นต่ำร่วมกับการใช้แรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งสิ่งที่ผู้ได้รับแรงสนับสนุนได้รับจากผู้ให้การสนับสนุน ได้แก่ ข้อมูล ข่าวสาร วัสดุ สิ่งของ บุคคลในครอบครัว รวมทั้งการสนับสนุนทางด้านจิตใจ อารมณ์ เพื่อช่วยให้การแก้ปัญหาทำให้บุคคลนั้นๆ มีพฤติกรรมไปในทิศทางที่ผู้รับต้องการ

ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ศึกษา แรงจูงใจในการที่จะให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพเพื่อให้ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในภาวะที่ควบคุมได้และ ผู้วิจัยเห็นความสำคัญของการสร้างแรงจูงใจจึงได้นำแนวคิดที่จะสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานดูแลสุขภาพตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจ ดังผลการศึกษาของ⁸ ที่มีขั้นตอนของการสร้างให้เกิดการรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องเหมาะสมในการลดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน จนสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ ร่วมกับการใช้แรงสนับสนุนทางสังคม (Social support) โดยให้ผู้ดูแลมีบทบาทในการช่วยเหลือด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา โดยวิธีกระตุ้นเตือน การให้การสนับสนุน การให้

กำลังใจในการรักษาและให้คำชมเชย เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และลดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีชีวิตอยู่อย่างมีความสุขทั้งทางร่างกายและจิตใจมากขึ้น และเพื่อเป็นรูปแบบในการดำเนินงานในการวางแผนการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวาน

วัตถุประสงค์

1. วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสอนเน้นการสร้างแรงจูงใจร่วมกับมีผู้ดูแลในการสนับสนุนทางสังคม ต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

2. วัตถุประสงค์เฉพาะ

2.1 เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยแรงจูงใจและแรงสนับสนุนทางสังคม ในการลดภาวะแทรกซ้อนต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวานระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

2.2 เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

วิธีการศึกษา

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลองแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยศึกษาผลของโปรแกรมการสอนเน้นการสร้างแรงจูงใจร่วมกับมีผู้ดูแลในการสนับสนุนทางสังคม ต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวานของอำเภอกะสัง จังหวัดบุรีรัมย์ ระหว่าง เดือนมกราคม 2555 -เมษายน 2555

ประชากร ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวานของอำเภอกะสัง จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 1,647 คน

กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในงานวิจัย คือ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวานของตำบลลำตวน จำนวน 76 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 38 คนเท่ากัน

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนด ได้แก่

1. ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานมากกว่า 6 เดือน

2. เป็นผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนและมารับบริการที่คลินิกเบาหวาน ในตำบลลำดวน อำเภอกระสัง 6 เดือนขึ้นไป

3. เป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยตรวจระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมง มีค่ามากกว่า 126 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ไม่เกิน 180 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ติดต่อกัน 2 ครั้ง ภายใน 3 เดือน ก่อนการทดลอง ระดับความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว (Systolic Blood Pressure) อยู่ในช่วง 90-130 มิลลิเมตรปรอท และระดับความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัว (Diastolic Blood Pressure) อยู่ในช่วง 60-80 มิลลิเมตรปรอท และได้รับการรักษาด้วยยาเม็ดลดระดับน้ำตาลในเลือด ไม่มีโรคแทรกซ้อนหรือโรคเรื้อรังอื่นๆ

4. เป็นผู้สมัครใจยินดี มีความพร้อมในการเข้าร่วมโปรแกรมและมีสมาชิกในครอบครัวที่สามารถให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนในการควบคุมโรคจนสิ้นสุดการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลด้านคุณลักษณะประชากร ส่วนที่ 2,3,4,5 การรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และความคาดหวังในประสิทธิภาพของการตอบสนองต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา(Content Validity) ความถูกต้องและความชัดเจนของภาษาโดยพิจารณาเป็นรายข้อ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมยิ่งขึ้น ก่อนนำไปทดสอบหาคุณภาพของเครื่องมือ นำเครื่องมือที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (Try out) หาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยการวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach,s Alpha Coefficient)

1. ข้อคำถามหมวดแบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .817

2. ข้อคำถามหมวดการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .753

3. ข้อคำถามหมวดความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .840

4. ข้อคำถามหมวดความคาดหวังในประสิทธิภาพของการตอบสนองต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .847

5. ข้อคำถามหมวดแรงสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัวในการป้องกันโรค ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .850

6. ข้อคำถามหมวดพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .804

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย โดยการจัดกิจกรรม

1.สร้างสัมพันธ์ภาพ กลุ่มสัมพันธ์ ผู้ป่วยและผู้ดูแล

2.บรรยายความรุนแรงของโรค โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน พฤติกรรมการดูแลตนเอง สาธิตฝึกปฏิบัติ ในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

3.ร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ตั้งเป้าหมายในการดูแลตนเอง

4.แนะนำและแจกคู่มือการดูแลสุขภาพ แบบบันทึกการปฏิบัติตัว

5.เสนอตัว แบบ อภิปราย

6.ติดตามเยี่ยม ให้สุศึกษา

7.สรุปการเรียนรู้ ร่วมกันหาแนวทางการดูแลตนเอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ใช้อธิบายข้อมูลทั่วไป ในกรณีตัวแปรเป็นข้อมูลแจกแจง เช่น สถานภาพ อาชีพ ระดับการศึกษา สถิติที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ การแจกแจงความถี่และนำเสนอด้วยร้อยละ ในกรณีตัวแปรเป็นข้อมูลต่อเนื่อง เช่น อายุ รายได้ ใช้การแจกแจงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ากลางและค่าต่ำสุด – สูงสุด

2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ใช้ทดสอบสมมติฐาน ได้แก่

2.1 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของแรงจูงใจและแรงสนับสนุนทางสังคม ภายในกลุ่มด้วยสถิติ Paired t- test

2.2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของแรงจูงใจและแรงสนับสนุนทางสังคม ระหว่างกลุ่มด้วยสถิติ Independent t- test

Table 1 Comparison of average motivation between experimental group and comparison group overall.

Motivation to reduce complication	n	\bar{X}	S.D.	level	t	df	p-value
Before experimental							
Experimental group	38	1.85	0.06	fair	0.85	74	0.398
Comparison group	38	1.84	0.07	fair			
After experimental							
Experimental group	38	2.61	0.12	good	24.82	74	0.000*
Comparison group	38	2.02	0.08	fair			

* statistical significance of p-value .05

Table 2 Comparison of average motivation between experimental group and comparison group discriminative aspects.

Motivation to reduce complication	n	\bar{X}	S.D.	level	t	df	p-value
1. Perceived noxiousness							
Before experimental							
Experimental group	38	1.78	0.12	fair	1.09	74	0.279
Comparison group	38	1.75	0.11	fair			
After experimental							
Experimental group	38	2.55	0.31	good	9.87	74	0.000*
Comparison group	38	1.94	0.21	fair			
2. Perceived probability							
Before experimental							
Experimental group	38	1.75	0.13	fair	0.17	74	0.868
Comparison group	38	1.74	0.12	fair			
After experimental							
Experimental group	38	2.62	0.12	good	22.79	74	0.000*
Comparison group	38	1.90	0.15	fair			

* statistical significance of p-value.05

Table 2 Comparison of average motivation between experimental group and comparison group discriminative aspects.

Motivation to reduce complication	n	\bar{X}	S.D.	level	t	df	p-value
3. Response efficiency							
Before experimental							
Experimental group	38	1.77	0.13	fair	0.33	74	0.740
Comparison group	38	1.76	0.12	fair			
After experimental							
Experimental group	38	2.58	0.23	good	16.61	74	0.000*
Comparison group	38	1.85	0.14	fair			
4. Response self-efficacy							
Before experimental							
Experimental group	38	1.75	0.10	fair	0.24	74	0.813
Comparison group	38	1.75	0.10	fair			
After experimental							
Experimental group	38	2.63	0.40	good	7.78	74	0.000*
Comparison group	38	2.07	0.19	fair			

* statistical significance of p-value.05

Table 3 Comparison of average behavior in the control of blood sugar between experimental group and comparison group

Behavior of Blood sugar control	n	\bar{X}	S.D.	level	t	df	p-value
Before experimental							
Experimental group	38	2.10	0.16	fair	0.38	74	0.706
Comparison group	38	2.09	0.16	fair			
After experimental							
Experimental group	38	2.66	0.21	good	9.91	74	0.000*
Comparison group	38	2.24	0.15	fair			

* statistical significance of p-value .05

Table 4 Comparison of average social support between experimental group and comparison group.

Social support	n	\bar{X}	S.D.	level	t	df	p-value
Before experimental							
Experimental group	38	2.22	0.16	fair	0.15	74	0.885
Comparison group	38	2.21	0.16	fair			
After experimental							
Experimental group	38	2.68	0.19	good	8.88	74	0.000*
Comparison group	38	2.32	0.17	fair			

* statistical significance of p-value .05

Table 5 Comparison of average blood sugar between experimental group and comparison group.

Blood sugar	n	\bar{X}	S.D.	t	df	p-value
Before experimental						
Experimental group	38	135.74	28.27	-1.29	74	0.201
Comparison group	38	145.95	26.83			
After experimental						
Experimental group	38	119.82	39.80	-3.77	74	0.000*
Comparison group	38	143.97	29.01			

* statistical significance of p-value .05

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่า ผลของโปรแกรมการสอนเน้นการสร้างแรงจูงใจร่วมกับมีผู้ดูแลในการสนับสนุนทางสังคม ต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในพื้นที่อำเภอกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์ ได้ผลดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ทั้ง 2 กลุ่ม โดยในกลุ่มทดลองมีเพศหญิง ร้อยละ 89.47 เพศชาย ร้อยละ 10.53 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีเพศหญิง ร้อยละ 89.47 และเพศชาย ร้อยละ 10.53 อายุของกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่ มีอายุระหว่าง 40-49 ปี ร้อยละ 47.37 อายุเฉลี่ย 54.26 ปี กลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 40-49 ปี ร้อยละ 31.58 มีอายุเฉลี่ย 51.66 ปี สถานภาพส่วนใหญ่สมรส

ทั้ง 2 กลุ่ม ร้อยละ 73.69 และกลุ่มเปรียบเทียบ ร้อยละ 81.58 ระดับการศึกษาในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 81.58 กลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่ มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 92.11 อาชีพส่วนใหญ่ มีอาชีพเกษตรกรทั้ง 2 กลุ่ม โดยในกลุ่มทดลอง ร้อยละ 78.95 และกลุ่มเปรียบเทียบ ร้อยละ 57.89 รายได้ของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้อยู่ระหว่าง 2,501-5,000 บาท ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยในกลุ่มทดลอง ร้อยละ 76.32 กลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน ร้อยละ 57.89 ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานส่วนใหญ่น้อยกว่า 5 ปี ทั้ง 2 กลุ่ม โดยในกลุ่มทดลอง ร้อยละ 92.11 กลุ่มเปรียบเทียบ ร้อยละ 76.32 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีญาติสายตรงที่เป็นโรคเบาหวาน ทั้ง 2 กลุ่ม โดยในกลุ่มทดลอง ร้อยละ 68.42 กลุ่มเปรียบเทียบ ร้อยละ 60.53 ส่วนใหญ่ในกลุ่มทดลองดูแลตนเอง ร้อยละ 60.53 กลุ่ม

เปรียบเทียบมีคุณสมบัติเฉลี่ยเวลาเจ็บป่วย ร้อยละ 63.16 น้ำหนักตัวอยู่ระหว่าง 50 – 59 กิโลกรัม ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยในกลุ่มทดลอง ร้อยละ 57.89 และกลุ่มเปรียบเทียบ ร้อยละ 52.63

2. ผู้ป่วยโรคเบาหวานในกลุ่มทดลอง มีการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน มีคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value <0.001) ทุกด้าน และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value <0.001) (Table 1,2)

3. ผู้ป่วยโรคเบาหวานในกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด หลังการทดลองเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่าผู้ป่วยเบาหวานในกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value <0.001) (Table 3)

4. ผู้ป่วยโรคเบาหวานในกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงระดับความคิดเห็นต่อแรงสนับสนุนทางสังคมหลังการทดลองเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่าผู้ป่วยเบาหวานในกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value <0.001) (Table 4)

5. ผู้ป่วยโรคเบาหวานในกลุ่มทดลอง มีระดับน้ำตาลในเลือดหลังการทดลองลดลง และลดลงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value <0.001) (Table 5)

วิจารณ์และสรุปผล

1. ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับโปรแกรม มีการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด พฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน และระดับความคิดเห็นต่อแรงสนับสนุนทางสังคม หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value <0.001) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value <0.001) ทุกด้าน

ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากโปรแกรม ได้ผ่านกระบวนการสร้างและตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญให้ข้อเสนอแนะปรับปรุง และผ่านการทดลองใช้มาแล้วส่งผลให้รูปแบบมีคุณภาพ ผู้วิจัยได้มีการเตรียมพร้อมสมาชิกในครอบครัวของกลุ่มทดลอง สร้างสัมพันธภาพ ชักถามพูดคุยถึงข้อดีของการเข้าร่วมกิจกรรม และให้แรงสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันโรคเบาหวาน และพฤติกรรมปฏิบัติตัวเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวานและระดับความคิดเห็นต่อแรงสนับสนุนทางสังคมหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของเยาวลักษณ์ วงศ์ชาญศรี (2550 : 80 – 81) ได้ทำการศึกษาผลของการจัดการเพื่อสร้างแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคในผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานในกลุ่มทดลองมีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคภายหลังการทดลองเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบที่ p -value <0.05 และมีพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดภายหลังการทดลองเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value <0.001) รวมทั้งมีระดับน้ำตาลในเลือดภายหลังการทดลองลดลงจากก่อนการทดลองและน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value <0.001)

2. ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับโปรแกรม มีพฤติกรรมปฏิบัติตัวเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวานและระดับความคิดเห็นต่อแรงสนับสนุนทางสังคม ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองไม่แตกต่างกัน ส่วนหลังการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value <0.001) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value <0.001) ทุกด้านทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนการรับประทาน

อาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา และผู้ป่วยเข้ารับการตรวจระดับน้ำตาลตามระยะเวลาที่กำหนด ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ พจนารถ ดวงคำน้อย (2550 : 69-70) ได้ทำการศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินพบว่า โปรแกรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โดยการประยุกต์ทฤษฎีการดูแลตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพและการจัดการ มีผลทำให้ผู้ป่วยเบาหวาน มีความรู้ การรับรู้ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีขึ้น และส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) สอดคล้องกับงานวิจัยของ ศิริพร เผ่าภูธร (2550 : 64-97) ได้ศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองระหว่างผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้กับที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้กับไม่ได้ มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดีโดยผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ มีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.05$ สอดคล้องกับงานวิจัยของ สุพิมพ์ อุ่นพรม (2550 : 56-62) ได้ศึกษาการประยุกต์โปรแกรมการให้ความรู้ด้านสุขภาพในประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ผลการศึกษาพบว่า หลังให้ความรู้ในกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กิจกรรมทางกาย โภชนาการ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การจัดการกับความเครียดและโดยรวมสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับงานวิจัยของ ศรีรัตน์ อ่อนศรี (2551 : 55-68) ได้ศึกษาผลการศึกษาการจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ผลการศึกษาพบว่า หลังการจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มทดลองมีความรู้เพิ่มขึ้นและมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีขึ้น

3. ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับโปรแกรมมีระดับน้ำตาลในเลือดหลังการทดลองลดลง โดยกลุ่มทดลองมีระดับน้ำตาลในเลือดก่อนการทดลองและหลังทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีระดับน้ำตาลในเลือด

เฉลี่ยไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก กลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้จากการประยุกต์ใช้ดังกล่าว จากผู้วิจัยในการปฏิบัติตนเพื่อให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ลดลงได้ และ สอดคล้องกับงานวิจัยของ จุฬา อาจวิชัย (2550 : 69) ได้ศึกษาผลการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน กลุ่มทดลองได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมโดยประยุกต์เทคนิค DOT มีพี่เลี้ยงคอยดูแลพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานหลังจากได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในด้านการควบคุมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา และการจัดการความเครียดดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ นอกจากนี้ผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มทดลองดังกล่าว มีระดับน้ำตาลในเลือดลดลงและน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) สอดคล้องกับงานวิจัยของ กอบกุล พันธุ์รัตนอิสระ (2551 : 65-91) ได้ศึกษาการปรับรูปแบบบริการร่วมกับการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โดยมีการจัดกิจกรรมกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองหลังให้โปรแกรมมีความรู้เรื่องโรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อน พฤติกรรมการปฏิบัติตัว ความคิดเห็นเกี่ยวกับโรคเบาหวานมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.001$

ดังนั้น จะเห็นได้ว่า ผลของโปรแกรมการสอนเน้นการสร้างแรงจูงใจร่วมกับมีผู้ดูแลในการสนับสนุนทางสังคม ต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีการเปลี่ยนแปลง ด้านการรับรู้ ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด การปฏิบัติตัวเพื่อลดภาวะแทรกซ้อน ของโรคเบาหวาน และระดับความคิดเห็นต่อแรงสนับสนุนทางสังคม เพิ่มขึ้นก่อนการทดลอง และเพิ่มขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) และกลุ่มทดลองมีระดับน้ำตาลในเลือดหลังการทดลองลดลงกว่าก่อนการทดลอง และลดลงกว่า

กลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.001)

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในเชิงนโยบาย

1.1 การใช้การจัดการโดยประยุกต์ใช้ ทัศนคติแรงจูงใจร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม การดำเนินการตามแผนการจัดกิจกรรม การแก้ไขปรับปรุง การดำเนินงานในผู้ป่วยที่ยังควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ เพื่อนำมาวางแผนในการดำเนินงาน และจัดทำเป็น กิจกรรมพัฒนาในหน่วยงาน และเป็นกิจกรรมพัฒนา คุณภาพในการปฏิบัติงานอื่น ๆ ต่อไป

1.2 ผลของการให้แรงสนับสนุนทาง สังคม จากผู้วิจัยโดยการให้คู่มือและแบบบันทึกการ ดูแลสุขภาพของตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และจากสมาชิกในครอบครัวทำหน้าที่ให้แรง สนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ป่วยในเรื่องการปฏิบัติตัว โดย เป็นผู้ที่กระตุ้นเตือน ให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย เพื่อป้องกัน ภาวะแทรกซ้อน นับว่าเป็นวิธีการที่ดี ทำให้เกิดการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ถูกต้องอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง ลดภาวะแทรกซ้อนของการ เกิดโรค และสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยด้วย โรคเรื้อรังอื่น ๆ หรือในพื้นที่อื่น ๆ ต่อไป

2. ข้อเสนอแนะในการนำไปปฏิบัติ

2.1 การบันทึกและติดตามพฤติกรรม เป็นระยะ ๆ จะช่วยให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถมี พฤติกรรมการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง

2.2 การใช้แรงสนับสนุนทางสังคมโดย สมาชิกในครอบครัวทำหน้าที่ให้แรงสนับสนุนทาง สังคมแก่ผู้ป่วย เพื่อดูแล ส่งเสริม สนับสนุนให้ผู้ป่วย ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สิ่งสำคัญคือ ผู้ดูแลจะต้องมี ความเต็มใจ มีเวลาในการดูแล และได้รับการยอมรับ จากผู้ป่วย

2.3 การจัดกิจกรรมอย่างมีขั้นตอน และ การมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมกิจกรรมทุก ๆ กิจกรรม จะ ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการรับรู้ได้ดียิ่งขึ้น รวมทั้งหาแนวทาง ในการแก้ปัญหา ซึ่งมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ที่ดียิ่งขึ้น

3. ข้อเสนอแนะในการเรียนการสอน

3.1 การอภิปรายกลุ่ม ทำให้มีการ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความคิดเห็น รวมทั้งได้ ค้นหาคำปรึกษาและอุปสรรคในการที่ไม่สามารถปฏิบัติตน ได้ถูกต้อง ตลอดจนร่วมกันอภิปรายหาแนวทางที่ เหมาะสมในการแก้ปัญหาดังกล่าว จึงนับเป็นวิธีการที่ดี สามารถช่วยให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้

4. ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัย

4.1 การให้บุคคลในครอบครัวเดียวกัน เป็นผู้ดูแล เจ้าหน้าที่ควรมอบหมายให้อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่รับผิดชอบหลังคา เรือนนั้นร่วมด้วย เพื่อรับทราบปัญหาข้อเสนอแนะ และ กระตุ้นให้เกิดความตระหนัก มีความตั้งใจในการปฏิบัติ กิจกรรม

4.2 ควรมีการศึกษาในระยะยาวต่อไป รวมทั้งให้มีภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมในการศึกษา เพื่อที่จะหาแนวทางในการให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม แก้ไขปัญหาและให้การสนับสนุน

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความกรุณา และช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร.จิระภา ศิริวัฒน์เมฆานนท์ อาจารย์ประจำคณะ พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม และ อาจารย์ ดร.สมศักดิ์ ศรีภักดี นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ ที่ได้ กรุณาให้คำแนะนำในการวิจัยรวมทั้งแก้ไขข้อบกพร่อง ต่าง ๆ ของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ จนสำเร็จสมบูรณ์

เอกสารอ้างอิง

- WHO. (2004). Morbidity Rate of diabetes mellitus. Geneva : Word Health Organization.
- International diabetes federation. (2007). Morbidity Rate of diabetes mellitus. USA : International diabetes federation.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2553). สรุปรายงานการป่วย พ.ศ.2553. นนทบุรี : สำนักนโยบายและ ยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข.

- สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2554). รายงานการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พ.ศ.2550-2554. นนทบุรี : สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข.
- Sompongse Suwanwalaikorn. (2004). Diabetes is a cardiovascular disease. Bangkok :The Endocrine Society of Thailand. Citing King.
- ศัลยา คงสมบูรณ์เวช. (2546). “อาหารป้องกันเบาหวาน,” ใน เอกสารประกอบการประชุมวิชาการปี พ.ศ. 2546. หน้า 35 กรุงเทพฯ : ชมรมผู้ให้ความรู้โรคเบาหวาน.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์. (2553). รายงานการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อจังหวัดบุรีรัมย์. บุรีรัมย์ : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์.
- เยาวลักษณ์ วงศ์ชาญศรี. (2550). การจัดการเพื่อสร้างแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม. วิทยานิพนธ์ ส.ม. มหาสารคาม : มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ประนอม ปิ่นทอง. (2552). การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคในการคัดกรองมะเร็งเต้านมและมะเร็งปากมดลูก สตรีกลุ่มเสี่ยง อำเภอบางไทร จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วิทยานิพนธ์ ส.ม.มหาสารคาม : มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ธิดารัตน์ พลแสน. (2550). แรงสนับสนุนจากสามีเพื่อส่งเสริมการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกในเขตสถานีอนามัยบ้านเหล่าหลวง อำเภอนิคมน้ำอ้น จังหวัดมุกดาหาร. วิทยานิพนธ์ ส.ม. มหาสารคาม มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- สมพร เจือจันทิก. (2552). การประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคและการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง อำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย. วิทยานิพนธ์ ส.ม. มหาสารคาม มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- พจนารถ ดวงคำน้อย. (2550). การจัดโปรแกรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินที่ศูนย์สุขภาพชุมชน ตำบลไชยบุรี อำเภอท่าอุเทน จังหวัดนครพนม วิทยานิพนธ์ ส.ม. มหาสารคาม มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ศิริพร เผ่าภูธร. (2550). การศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองระหว่างผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้กับที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้. วิทยานิพนธ์ พย.ม. มหาสารคาม : มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- สุพิมพ์ อุ่นพรหม. (2550). ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานวัยผู้ใหญ่. วิทยานิพนธ์ พย.ม. พิษณุโลก : มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- ศรียรัตน์ อ่อนศรี. (2551). ผลการจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวานในหน่วยบริการปฐมภูมิบ้านวังควา ตำบลลำโรงชัย อำเภอไพศาลี จังหวัดนครสวรรค์. วิทยานิพนธ์ คม.นครสวรรค์ :มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์.
- จุฬา อาจวิชัย. (2550). การใช้แรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ของโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดมุกดาหาร. วิทยานิพนธ์ ส.ม. มหาสารคาม : มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- กอบกุล พันธุ์รัตนอิสระ. (2551). การปรับรูปแบบบริการร่วมกับการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินโรงพยาบาลปะคำ จังหวัดบุรีรัมย์. วิทยานิพนธ์ ส.ม. มหาสารคาม :มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.