

**ผลของโปรแกรมการจัดการสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกัน โรคเบาหวาน
ในกลุ่มเสี่ยง ตำบลบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดสุโขทัย**

**Effect of health management programs for modifying health belief and behavior to prevent
diabetes mellitus in risk group Bansuan District Mounng Sukhothai**

ศุภชัย บุญยmani ว.ทม.

Supachai Boonyamane M.Sc

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสวน

Bansuan Subdistrict Health Promotion Hospital

อำเภอเมือง จังหวัดสุโขทัย

Moung Disrict, Sukhothai Province.

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดก่อน-หลัง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของ โปรแกรมจัดการสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวาน ในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนในปี พ.ศ. 2555 ดำเนินการ ระหว่างตุลาคม - ธันวาคม 2555 โดยให้ความรู้แบบมีส่วนร่วม เยี่ยมทางโทรศัพท์ และเยี่ยมบ้าน กลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน อายุระหว่าง 35 – 59 ปี 66 คน แบ่งเป็น กลุ่มทดลอง 33 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 33 คน คัดเลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนดและความสมัครใจ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ paired sample T – test และ Independent T- test

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคเบาหวาน ความรุนแรงของโรคเบาหวาน รับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการเกิดโรคเบาหวาน มีพฤติกรรมรับประทาน อาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด หลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ดังนั้นจึงสามารถนำโปรแกรมจัดการสุขภาพ จากการวิจัยครั้งนี้ ไปใช้กับประชาชนกลุ่มเสี่ยงพื้นที่อื่นที่มีบริบทและคุณลักษณะประชากรคล้ายคลึงกัน เพื่อสร้างการรับรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง และป้องกันโรคเบาหวานหรือโรคเรื้อรังอื่นๆในชุมชนได้

คำสำคัญ โปรแกรมการจัดการสุขภาพ ความเชื่อด้านสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวาน กลุ่มเสี่ยง

Abstract

The quasi-experimental two group pretest - posttest research was to study the effects of health management programs to modify health beliefs and behaviors to prevent diabetes on risk group that registered in the 2012 performed during October 2012 to December 2012 at Ban Suan Muang Sukhothai Province, by providing knowledge , telephone visits and home visits. Data were collected by questionnaire data general questionnaire health beliefs 3 sides. 1) the perceived risk 2) the perceived severity 3) the perceived benefits and barriers and the data behavior , eating , exercise and stress management. The samples were risk of diabetes between the ages of 35-59 years, the total 66 samples were the experimental group and a comparison group of 33 samples both, selection criteria and volunteer. Data was analysed to examine frequency, percentage, mean, , standard deviation. Paired t- test and independent t-test.

Results showed that the experimental group perceived the risk of diabetes. The perceived severity of diabetes, and perceived benefits and barriers to the development of diabetes after trial were increased better than before and comparison group statistically significant ($p < 0.05$). Eating behaviors, exercise and stress management after the experiment was better than before the experiment. And better than the comparison group was statistically significant ($p < 0.05$). The result of this study suggested that health management programs effected the experimental group receiving health education and behavior to prevent diabetes better. Which can be applied to the risk group for self care and prevention of diabetes or other chronic diseases in the community.

Keyword : Health management programs . Health beliefs . Behavior to prevent diabetes risk group.

บทนำ

ปัจจุบันทั่วโลกพบผู้ป่วยโรคเบาหวาน 246 ล้านคนแล้ว และคาดว่าใน ปี พ.ศ. 2568 จะมีคนเป็นโรคเบาหวาน 380 ล้านคน ซึ่งทุก ๆ 10 วินาทีมีคนเป็นโรคเบาหวานเพิ่มขึ้น 2 คน และพบว่า ร้อยละ 50 ของคนเป็นโรคเบาหวานยังไม่ตระหนักถึงปัจจัยที่ทำให้เกิดโรค⁽¹⁾ สำหรับประเทศไทย พบว่าประชากรไทยทุกๆ 100 คนจะมีผู้ป่วยเบาหวานถึง 4 คน⁽²⁾ ประเทศไทยในปี 2556 มีผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด 3.5 ล้านคน โดยมีอุบัติการณ์ผู้ป่วยเบาหวานแยกตามชนิด คือ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 มีประมาณ ร้อยละ 1 ของผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด คิดเป็น 35,000 คน ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีประมาณ ร้อยละ 90 ของผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด คิดเป็น 3,150,000 คน และที่สำคัญคือผู้ที่มีความเสี่ยงที่ต้องเฝ้าระวังเบาหวานอีก ประมาณ 1,800,000 คน ซึ่งในจำนวนนี้มีผู้ที่รู้ตัวว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงเบาหวานเพียงครึ่งเดียว ส่วนอีกครึ่งหนึ่งไม่รู้ว่าเสี่ยงหรือกำลังเป็นเบาหวานแล้ว⁽³⁾ โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังชนิดหนึ่งที่เป็นปัญหาต่อสุขภาพ มีโรคแทรกซ้อนตามมาหลายโรคและ พบได้บ่อยจนกระทั่งเสียชีวิต และพบว่า อัตราส่วนการตายมาตรฐานของโรคเรื้อรัง 3 โรค ได้แก่ เบาหวาน หัวใจขาดเลือด หลอดเลือดสมอง โรคเบาหวานมีอัตราส่วนการตายมากที่สุด คิดเป็น 84.36 รองลงมา ได้แก่ หัวใจขาดเลือด คิดเป็น 51.08 และหลอดเลือดสมอง คิดเป็น 46.30 การรักษาโรคให้หายขาดไม่ได้สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษามาก การพัฒนาหรือการส่งเสริมความรู้ ให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวันและปฏิบัติอย่างจริงจัง เหมาะสมและ

เกิดความต่อเนื่องสามารถชะลอการเกิดโรคเบาหวาน และเกิดโรคแทรกซ้อนทำให้มีคุณภาพชีวิตดีขึ้นได้⁽¹⁾

สถานการณ์โรคเบาหวานจังหวัดสุโขทัยมีผู้ป่วยขึ้นทะเบียน จำนวน 17,475 คน คิดเป็นอัตราป่วย 2,303.72 ต่อแสนประชากร พบผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ปีละ 600-800 คน โรคความดันโลหิตสูง มีผู้ป่วยขึ้นทะเบียน จำนวน 42,087 คน คิดเป็นอัตราป่วย 5,308.86 ต่อแสนประชากร พบผู้ป่วยรายใหม่ปีละ 1,200-1,800 คนจากกลุ่มเสี่ยงทั้งหมดชาย-หญิง ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป ซึ่งมีประมาณ 297,843 คนทั้งจังหวัด⁽⁴⁾ ตำบลบ้านสวนมีจำนวนหมู่บ้านรับผิดชอบทั้งหมด 10 หมู่บ้าน และ 1 เทศบาล จำนวน 3,456 หลังคาเรือน ประชากรในเขตรับผิดชอบทั้งหมดจำนวน 13,971 คน มีผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจ ไขมัน อยู่ในความดูแล จำนวน 353, 516 ,90 และ 156 คน ตามลำดับ⁽⁵⁾ และมีกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานตามเกณฑ์ของการเลือกกลุ่มเสี่ยง (Pre –register) ทั้งสิ้นจำนวน 8,129 คน และมีกลุ่มเสี่ยงในตำบลบ้านสวนที่พบว่าเกิดเป็นโรคเบาหวานรายใหม่ในรอบปีที่ผ่านมาจำนวน 36 คน⁽⁶⁾ จากสถิติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดสุโขทัย พบว่า ตำบลบ้านสวนมีผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพิ่มขึ้นทุกปี ทั้งนี้ มีผู้ป่วยจำนวนหนึ่งต้องได้รับผลกระทบต่อสุขภาพจากอาการแทรกซ้อนของโรคดังกล่าว ทั้งเกิดความพิการและเสียชีวิตในทุก ๆ ปี ซึ่งการป้องกันการเกิดสภาวะดังกล่าว ควรเริ่มตั้งแต่การป้องกันในระดับบุคคล ด้วยการคัดกรองความเสี่ยงของการเกิดโรคเบาหวานซึ่งมุ่งเน้นคัดกรองกลุ่มเสี่ยง และให้การรักษาในกลุ่มเสี่ยงที่พบว่าเป็นโรคตั้งแต่ระยะต้น เพื่อลดความเสี่ยงและลดความรุนแรงของโรค

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพใช้อธิบายและทำนายพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลในการที่จะปฏิบัติเพื่อ การป้องกันและรักษาโรคว่า บุคคลจะต้องมีการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยง รับรู้ต่อความรุนแรงของโรค⁽⁷⁾ ซึ่งการรับรู้นี้ จะผลักดันให้บุคคลหลีกเลี่ยงจากภาวะคุกคามของโรคโดยการเลือกวิธีปฏิบัติที่คิดว่าเป็นวิธีที่ดีที่สุด โดยเปรียบเทียบประโยชน์ที่จะได้รับจากการปฏิบัติ กับผลเสีย ค่าใช้จ่ายหรืออุปสรรคที่จะเกิดขึ้น ดังนั้นผู้วิจัยในฐานะเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสวน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย ซึ่งมีหน้าที่หลักในการการดูแลส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับประชาชน จึงสนใจที่จะศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานในกลุ่มเสี่ยง ตำบลบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดสุโขทัย ประกอบด้วย การให้ความรู้แบบมีส่วนร่วม การเยี่ยมทางโทรศัพท์และการเยี่ยมบ้าน ในการปรับเปลี่ยนความ เชื่อด้านสุขภาพ และ

พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานของประชาชนกลุ่มเสี่ยง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวาน ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ
2. เพื่อเปรียบเทียบระดับความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวาน ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

สมมุติฐานการวิจัย

1. หลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการสุขภาพ กลุ่มทดลองจะมีความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการสุขภาพ
2. หลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการสุขภาพ กลุ่มทดลองจะมีความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกัน โรคเบาหวานดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

กรอบแนวคิด

ตัวแปรต้น

โปรแกรมการจัดการสุขภาพ

- การให้ความรู้แบบมีส่วนร่วม
- การเยี่ยมทางโทรศัพท์
- การเยี่ยมบ้าน

ตัวแปรตาม

ความเชื่อด้านสุขภาพ

- การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค
- การรับรู้ความรุนแรงของโรค
- การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการป้องกันโรค

พฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวาน

- ด้านการรับประทานอาหาร
- ด้านการออกกำลังกาย
- การจัดการความเครียด

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยในประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานอายุ 35 -59 ปีในตำบลบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดสุโขทัยที่ได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลอยู่ระหว่าง 100-125 mg/dl (Pre –DM) ในปีพ.ศ. 2555 โดยดำเนินการระหว่างเดือนตุลาคม 2555 ถึง ธันวาคม 2555

วิธีการ

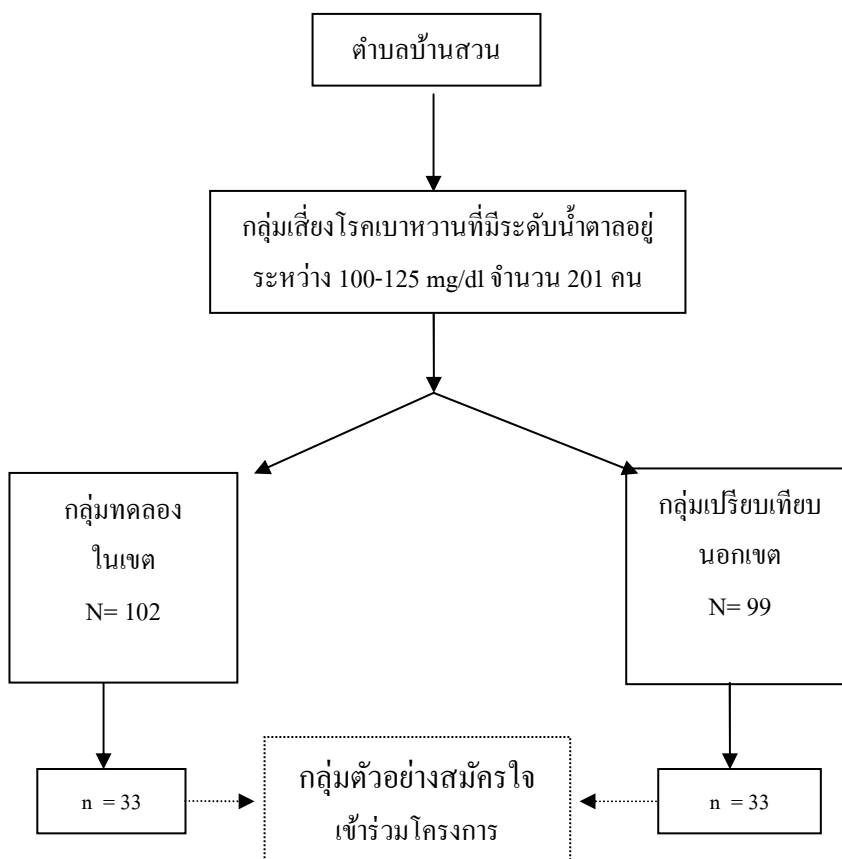
การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Research) แบบ 2 กลุ่มวัด 2 ครั้ง คือ ก่อน-หลังการทดลอง(Two group pretest-posttest design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ประชาชนทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุ 35 -59 ปีที่มีทะเบียนบ้านอยู่ในตำบล

บ้านสวนมากกว่า 6 เดือน และผลการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานด้วยการเจาะหลอดฟอยเลือดที่ปลายนิ้วอยู่ระหว่าง 100-125 mg/dl (Pre –DM) จำนวน 201 คน ที่ขึ้นทะเบียนอยู่ในช่วงปี พ.ศ. 2555

กลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากประชากรแบบเจาะจง โดยใช้เกณฑ์ คือ มีผลการตรวจ คัดกรองโรคเบาหวานด้วยการเจาะหลอดฟอยเลือดที่ปลายนิ้ว อยู่ระหว่าง 100-125 mg/dl (Pre – DM) อาสาสมัครเข้าร่วมการวิจัย และสามารถให้ความร่วมมือตลอดการวิจัย รวมจำนวน 66 คน สุ่มตัวอย่างแบบง่ายโดยวิธีการจับสลากเพื่อแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 33 คน โดยกลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมการจัดการสุขภาพส่วนบุคคล กลุ่มเปรียบเทียบจะได้รับการดูแลตามปกติ



เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วยเครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองคือ โปรแกรมการจัดการสุขภาพดำเนินการกับกลุ่มทดลองระยะเวลา 12 สัปดาห์ โดยจำแนกเป็นการอบรมแบบมีส่วนร่วมเพื่อให้ความรู้ 1 ครั้ง , เยี่ยมทางโทรศัพท์ 7 ครั้ง และ เยี่ยมบ้าน 4 ครั้ง ดังนี้

สัปดาห์ ที่	กิจกรรม	
	วิธีการ	รายละเอียดที่ดำเนินการ
1	การอบรมให้ความรู้แบบมีส่วนร่วม โดย - ผู้วิจัยบรรยายให้ความรู้ - ใช้คู่มือความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ประกอบการเรียนรู้ - เสริมสร้างความเข้าใจโดยการสุ่มถาม - ใช้ตัวแบบผู้ป่วยเบาหวาน	- ผู้วิจัยบรรยาย เรื่องการรับรู้ในเรื่องความหมาย สาเหตุ อาการ ภาวะแทรกซ้อน กลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวานโอกาสเสี่ยง ความรุนแรงของโรค ผลกระทบที่เกิดขึ้น - แลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง ประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน และการป้องกันโรคเบาหวาน ในเรื่องการควบคุมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายเครียดโดยเรียนรู้ร่วมกับคู่มือความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน เปิดโอกาสให้กลุ่มทดลองได้ซักถามปัญหาและผู้วิจัยตอบคำถามกลุ่มทดลอง - ใช้ตัวแบบผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 2 คน เล่าประสบการณ์การเจ็บป่วยแล้วให้กลุ่มทดลอง แสดงความคิดเห็นร่วมกัน สรุปความคิดเห็นที่ตรงกัน ประเมินการรับรู้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานของกลุ่มทดลอง
2 และ 3	การเยี่ยมทางโทรศัพท์	โดยผู้วิจัยโทรศัพท์พูดคุยกับกลุ่มทดลองในเรื่องการปฏิบัติตัวในด้านการควบคุมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และวิธีการคลายเครียด ประโยชน์ที่ได้รับหลังจากปฏิบัติ ให้กลุ่มทดลองได้ซักถามปัญหาและตอบคำถามกลุ่มทดลอง
4	การเยี่ยมบ้าน	ผู้วิจัยเยี่ยมบ้านกลุ่มทดลองที่บ้านและ ในชุมชนเพื่อติดตามการปฏิบัติกิจกรรมของกลุ่มทดลองในด้านพฤติกรรมมารับประทานอาหาร และพฤติกรรมออกกำลังกาย และวิธีการคลายเครียดและบอกถึงประโยชน์ที่ได้รับ หลังจากการปฏิบัติ
5 และ 6	การเยี่ยมทางโทรศัพท์	โดยผู้วิจัยโทรศัพท์พูดคุยให้กำลังใจกับกลุ่มทดลองในเรื่องการปฏิบัติตัวในด้านการควบคุมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และวิธีการคลายเครียดต่อเนื่อง ประโยชน์ที่ได้รับหลังจากปฏิบัติ ปัญหาอุปสรรคที่พบ และวิธีการแก้ไข ให้ซักถามปัญหาและตอบคำถามกลุ่มทดลอง
7	การเยี่ยมบ้าน	ผู้วิจัยเยี่ยมบ้านกลุ่มทดลองที่บ้านเพื่อสนับสนุนให้กำลังใจการปฏิบัติกิจกรรมของกลุ่มทดลองต่อเนื่องในด้านพฤติกรรมมารับประทานอาหาร และพฤติกรรมออกกำลังกาย และวิธีการคลายเครียดและบอกถึงประโยชน์ที่ได้รับ ปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นระหว่างการปฏิบัติรวมทั้งแนวทางแก้ไขปัญหา
8 และ 9	การเยี่ยมทางโทรศัพท์	ผู้วิจัยโทรศัพท์พูดคุยให้กำลังใจกับกลุ่มทดลองในเรื่องการปฏิบัติตัวในด้านการควบคุมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และวิธีการคลายเครียดต่อเนื่อง ประโยชน์ที่ได้รับหลังจากปฏิบัติ ปัญหาอุปสรรคที่พบ วิธีการแก้ไข การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับกลุ่มทดลองซักถามปัญหาและตอบคำถามกลุ่มทดลอง

ลำดับ ที่	กิจกรรม	
	วิธีการ	รายละเอียดที่ดำเนินการ
10	การเยี่ยมบ้าน	ผู้วิจัยเยี่ยมบ้านกลุ่มทดลองที่บ้านเพื่อสนับสนุนให้กำลังใจการปฏิบัติกิจกรรมของกลุ่มทดลองที่ต่อเนื่องในด้านพฤติกรรมมารับประทานอาหาร และพฤติกรรมการออกกำลังกาย วิธีการคลายเครียดและบอกถึงประโยชน์ที่ได้รับ ปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นระหว่างการปฏิบัติรวมทั้งแนวทางแก้ไขปัญหาและการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับกลุ่มทดลอง
11	การเยี่ยมทางโทรศัพท์	ผู้วิจัยโทรศัพท์พูดคุยกับกลุ่มทดลองในเรื่องการปฏิบัติตัวในด้านการควบคุมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และวิธีการคลายเครียดที่ต่อเนื่อง ประโยชน์ที่ได้รับหลังจากปฏิบัติ ปัญหาอุปสรรคที่พบวิธีการแก้ไข การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับกลุ่มทดลองผลกระทบที่เกิดขึ้น ชักถามปัญหาและตอบคำถามกลุ่มทดลอง
12	การเยี่ยมบ้านและสรุปผล	ผู้วิจัยเยี่ยมบ้านกลุ่มทดลองที่บ้านให้กลุ่มตัวอย่างสรุปถึงประโยชน์ที่ได้รับจากการปฏิบัติ ปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นระหว่างการปฏิบัติ การแก้ไขปัญหา การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ผลกระทบที่เกิดขึ้น และเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดัดแปลงมาจาก เสกสันต์ จันทน์⁽⁷⁾

แบ่งเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มเสี่ยง จำนวน 10 ข้อ ได้แก่ ข้อมูลเกี่ยวกับเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้น้ำหนัก ส่วนสูง ค่าดัชนีมวลกาย และระดับน้ำตาลในเลือด

ส่วนที่ 2 ความเชื่อด้านสุขภาพ ลักษณะคำถามแบบประมาณค่า กำหนดให้ 5 ระดับคือ เห็นด้วย อย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง คลอบคลุมเนื้อหาตามความเชื่อด้านสุขภาพ 30 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมในการป้องกันโรคเบาหวาน จำนวน 18 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบประมาณค่ากำหนดความถี่ในการปฏิบัติ 3 ระดับ คือ

- ปฏิบัตินานๆครั้ง 1 คะแนน
- ปฏิบัติบางครั้ง 2 คะแนน
- ปฏิบัติเป็นประจำ 3 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ความเหมาะสม และความชัดเจนของวัตถุประสงค์ กิจกรรมและระยะเวลาของกิจกรรมโดยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้อง แล้วนำมาพิจารณาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิก่อนนำไปทดสอบ โดยนำไปทดลอง (Try out) ใช้กับกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันกับกลุ่มตัวอย่างในตำบลตาลเดี่ยว อำเภอเมือง จังหวัดสุโขทัย จำนวน 30 คน หลังจากนั้นได้นำมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม (Reliability) โดยหาค่าสัมประสิทธิ์ของความสอดคล้องภายใน (Coefficient of Internal Consistency) ด้วยวิธี Cronbach's Alpha Coefficient

ของเครื่องมือในด้านความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานได้ค่าความเที่ยง= 0.701 และ 0.70

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความแตกต่างของคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกัน

โรคเบาหวานภายในกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ระหว่างก่อนการทดลองกับหลังการทดลองโดยใช้สถิติ paired Sample t-test ส่วนการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความแตกต่างของคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบหลังการทดลองโดยใช้สถิติ Independent t-test

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่าลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีอายุระหว่าง 35 – 59 ปี มีอายุเฉลี่ยใกล้เคียงกัน สถานภาพ ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ มีระดับ

การศึกษาอยู่ชั้นประถมศึกษา ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง มีน้ำหนักเฉลี่ย ค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ยใกล้เคียงกัน สำหรับ ระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ย กลุ่มทดลองมีค่าต่ำกว่าและกลุ่มเปรียบเทียบเล็กน้อย รายละเอียดดังตาราง 1

ตาราง 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะทั่วไป	กลุ่มทดลอง(n= 33 คน) จำนวน (ร้อยละ)	กลุ่มเปรียบเทียบ(n= 33คน) จำนวน (ร้อยละ)
เพศ		
ชาย	19 (57.6)	17 (51.5)
หญิง	14(42.4)	16 (48.5)
อายุ	Mean 57.9 S.D.=10.4	Mean 57.9 S.D.=10.1
สถานภาพสมรส		
โสด	10(3.0)	0(0.0)
คู่	23(69.7)	33(84.8)
การศึกษา		
ประถมศึกษา	25(75.8)	17 (51.5)
มัธยมศึกษา	4(12.1)	9 (27.2)
อนุปริญญา	3(9.1)	5 (15.2)
ปริญญาตรี	1(3.0)	1(3.0)

ตาราง 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ลักษณะทั่วไป	กลุ่มทดลอง(n= 33 คน)	กลุ่มเปรียบเทียบ(n= 33คน)
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
อาชีพ		
รับจ้าง	14 (42.4)	17 (51.5)
ค้าขาย	6 (18.2)	10 (30.3)
เกษตรกรกรรม	8 (24.2)	6 (18.2)
ธุรกิจส่วนตัว	5 (15.2)	0 (0.0)
รายได้ต่อเดือน (บาท)		
ต่ำกว่า5,000	30 (90.9)	31 (93.9)
5,001-10,000	2 (6.1)	1 (3.0)
มากกว่า10,000	1 (3.0)	1 (3.0)
น้ำหนัก	Mean 58.4 S.D.=10.5	Mean 57.21 S.D.=10.7
ดัชนีมวลกาย	Mean 22.2 S.D.=2.1	Mean 22.52 S.D.=2.8
ระดับน้ำตาลในเลือด	Mean105.9 S D=10.3	Mean 110.97 S.D.=10.4

เมื่อเปรียบเทียบภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบในเรื่องความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยในระยะหลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

สำหรับกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยในเรื่องความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานระยะก่อนการทดลองและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน (p -value = 0.493, และ 0.423 ตามลำดับ) ดังตาราง 2 และ 3

ตาราง 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองและหลังการทดลองในเรื่องของความเชื่อด้านสุขภาพ

ความเชื่อด้านสุขภาพ	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	t	p-value
	Mean (S.D.)	Mean (S.D.)		
กลุ่มทดลอง	102.3 (4.1)	120.7 (2.5)	21.0	.000*
กลุ่มเปรียบเทียบ	107.9 (2.8)	105.0 (3.2)	5.6	.423

($p < 0.05$)

ตาราง 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ
ก่อนการทดลองและหลังการทดลองในเรื่องของพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวาน

พฤติกรรม การป้องกัน โรคเบาหวาน	ก่อนการ ทดลอง Mean (S.D.)	หลังการ ทดลอง Mean (S.D.)	t	p-value
กลุ่มทดลอง	35.8 (4.3)	48.6 (2.6)	21.0	.000*
กลุ่มเปรียบเทียบ	39.8 (3.0)	39.6 (3.1)	.8	.493*

(p < 0.05)

เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มพบว่าความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวาน หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ(p-value < .001) (ตาราง 4 และ 5)

ตาราง 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ความเชื่อ ด้านสุขภาพ	กลุ่มทดลอง (n=32)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=32)		t-test	p-value
	Mean	(S.D.)	Mean	(S.D.)		
หลังการทดลอง	120.7	2.5	105.0	3.2	22.0	.000*

(p < 0.05)

ตาราง 5 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวาน
ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

พฤติกรรม การป้องกัน โรคเบาหวาน	กลุ่มทดลอง (n=32)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=32)		t-test	p-value
	Mean	(S.D.)	Mean	(S.D.)		
หลังการทดลอง	48.6	2.6	39.6	3.1	22.0	.000*

(p < 0.05)

อภิปรายผล

จากผลการวิจัย พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อธิบายได้ว่าผลของโปรแกรมการจัดการสุขภาพทำให้กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงความเชื่อด้านสุขภาพ(ดังตารางที่2และ4)ซึ่งประกอบด้วยการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคเบาหวาน การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน และการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการเกิดโรคเบาหวาน และพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานดีขึ้น โดยโปรแกรมการจัดการสุขภาพประกอบด้วยการให้ความรู้แบบมีส่วนร่วม การได้เห็นตัวแบบ การใช้คู่มือความรู้โรคเบาหวาน การโทรศัพท์ติดตามสอบถามการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเบาหวานด้านการออกกำลังกาย ด้านการรับประทานอาหารและด้านการจัดการความเครียด และการติดตามเยี่ยมบ้าน โดยพบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานดีกว่าก่อนทดลอง และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p < 0.05$) ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ ผลการศึกษานี้สนับสนุนแนวคิดการศึกษารูปแบบโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของศรีเกษ ัญญะวินิชกุล⁽⁸⁾ ซึ่งพบว่าหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวานในด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง ด้านการรับรู้ความรุนแรงดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p < 0.05$) และสอดคล้องกับ สุวะรา ลิ้มปัสดใส⁽⁹⁾ ที่ศึกษารูปแบบที่เหมาะสมในการส่งเสริมสุขภาพของกลุ่ม

เสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ผลการศึกษา พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพก่อนและหลังการทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ผลการวิจัยครั้งนี้ สอดคล้องกับทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ⁽¹⁰⁾ ที่กล่าวว่า การที่บุคคลมีการรับรู้ว่าคุณเองมีโอกาเสี่ยงต่อการเกิดโรค รับรู้ความรุนแรงของโรค รับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค จะทำให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแลตนเองในด้านสุขภาพที่ถูกต้องมากขึ้น ดังที่ผู้วิจัยโทรศัพท์และติดตามเยี่ยมบ้านในสัปดาห์ที่ 2-สัปดาห์ที่ 4 เพื่อกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้ถึงประโยชน์ที่เกิดขึ้นกับตนเองจากการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพทั้ง 3 ด้าน และสัปดาห์ที่ 5-สัปดาห์ที่ 7 ทำให้กลุ่มตัวอย่างได้รับรู้ถึงปัญหาอุปสรรคของการปฏิบัติและหาแนวทางแก้ไขปัญหาอุปสรรคนั้นด้วยตนเองเพื่อคงไว้ซึ่งการปฏิบัติพฤติกรรมที่ต่อเนื่องและ ในสัปดาห์ที่ 8-สัปดาห์ที่ 10 กลุ่มตัวอย่างจะได้รับรู้ถึงการเปลี่ยนด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นกับตนเองหลังจากได้รับรู้ประโยชน์ ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไขจากการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย ด้านการรับประทานอาหารและสัปดาห์ที่ 11-สัปดาห์ที่ 12 กลุ่มตัวอย่างได้รับรู้ถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นกับตนเองในด้านสุขภาพหลังจากที่ได้ปฏิบัติกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง สำหรับกลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งได้รับแจกคู่มือความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และนัดหมายในสัปดาห์ที่ 12 เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลสรุปได้ว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มเปรียบเทียบ ยังคงมีพฤติกรรมที่ไม่แตกต่างไปจากเดิมทั้งนี้เนื่องจากดำรงชีวิตแบบปกติไม่มีการกระตุ้นหรือส่งเสริมพฤติกรรมใดๆ ซึ่งตรงกันข้ามกับกลุ่มทดลองที่หลังจากรับกิจกรรม

การสร้างเสริมสุขภาพในแต่ละครั้งโดยมีผู้วิจัยคอยให้คำแนะนำกระตุ้นเตือนในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคซึ่งกลุ่มทดลองจะรับรู้ด้วยตนเองว่า ถ้าปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันโรคนั้นสามารถหลีกเลี่ยงการเจ็บป่วยหรือโรคนั้นๆ ได้ ถึงแม้ว่าในช่วงแรกนั้นกลุ่มทดลองจะยังไม่มีมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเนื่องจากยังไม่เข้าใจและรับรู้ในแต่ละด้านอย่างแท้จริง ผู้วิจัยได้มีการให้คำแนะนำและทำความเข้าใจ สร้างความไว้วางใจในการดูแลสุขภาพแก่กลุ่มทดลองอย่างต่อเนื่องทั้งทางโทรศัพท์ และการติดตามเยี่ยมที่บ้านเพื่อสร้างเสริมความเชื่อด้านสุขภาพในแต่ละด้านให้เข้าใจอย่างแท้จริงโดยในแต่ละครั้งที่ผู้วิจัยติดตามเยี่ยมและพูดคุยกับกลุ่มทดลองพบว่ากลุ่มทดลองมีการเปรียบเทียบการปฏิบัติกิจกรรมในการป้องกันโรคที่ตนเองได้เลือกปฏิบัติในแต่ละด้านและเลือกปฏิบัติในด้านที่เป็นผลดีกับตนเองและค่อยๆ เริ่มปฏิบัติอย่างต่อเนื่องทำให้หลังการทดลองพบว่ากลุ่มทดลองมีความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมในการป้องกันโรคเบาหวานดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

จากข้อค้นพบข้างต้นแสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการจัดการสุขภาพครั้งนี้ ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการเปลี่ยนแปลงความเชื่อด้านสุขภาพในด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรค และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเบาหวานด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียดได้ สรุปว่า บุคคลที่มีโอกาสได้รับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ได้รับรู้ความรุนแรงของโรค และรับรู้ถึงประโยชน์และอุปสรรคในการป้องกันและรักษาโรค บุคคลนั้นจะเห็นถึงความสำคัญของการมีสุขภาพดี และเป็นปัจจัยสำคัญ

ในการ การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคของบุคคลนั้นได้ สอดคล้องกับการศึกษาของอรุณีย์ ศรีนวล⁽¹⁰⁾ ที่ประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานของประชาชนกลุ่มเสี่ยงในอำเภอเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์ และพบว่าแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมทำให้บุคคลมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานดีขึ้น

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรนำรูปแบบของโปรแกรมการจัดการสุขภาพ ไปประยุกต์ใช้กับทุกกลุ่มผู้รับบริการในชุมชน โดยใช้แนวทางการจัดการสุขภาพร่วมกับทฤษฎีอื่นๆ ที่เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการให้เกิดศักยภาพในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคตามความสามารถของตนเองในการดำเนินงานป้องกันโรคเบาหวาน

2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรนำไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานสุขภาพ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคอื่นๆ ที่เกิดจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม หรือโรคไม่ติดต่ออื่นๆ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคอ้วน หรือการสร้างเสริมให้มีพฤติกรรมออกกำลังกายในชุมชนต่างๆ

3. ควรมีการส่งเสริมให้ชุมชนและครอบครัวมีส่วนร่วมในกิจกรรมเพื่อสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงให้ต่อเนื่อง

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลงได้ด้วยความรู้และความช่วยเหลืออย่างยิ่งจากบุคคลหลายท่าน ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณสำนักงานสาธารณสุข

จังหวัดสุโขทัย โรงพยาบาลสุโขทัย สำนักงาน
สาธารณสุข อำเภอมืองสุโขทัย โรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพตำบลบ้านสวน อาสาสมัครสาธารณสุขตำบล
บ้านสวน และกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ

เอกสารอ้างอิง

- 1.ดารณี บุญยไพศาลเจริญ. การพัฒนาและส่งเสริม
ความรู้ในการดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงและกลุ่ม
ผู้ป่วยเบาหวานในโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า.
วารสารวิชาการรพศ./รพท.เขต4. 2548 ; 8 : 71-80.
2. ศุภวรรณ มโนสุนทร. การพยาบาลโรคเบาหวาน.
กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่ง
ประเทศไทยจำกัด; 2542.
- 3.วิชัย เอกพลกร. โรคเบาหวานภาวะก่อนเบาหวาน
และการควบคุมจัดการผู้ป่วยเบาหวานคนไทย พ.ศ.
2547 .วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข2547;1:299-312
4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย.สรุปผล
รายงานประจำปีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
สุโขทัย.สุโขทัย; 2553:11
- 5.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสวน.
สรุปผลการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบลบ้านสวน.สุโขทัย;2553:14
- 6.โรงพยาบาลสุโขทัย.สรุปรายงานผู้ป่วยเบาหวาน
รายใหม่ประจำปีโรงพยาบาลสุโขทัย,สุโขทัย;
2553:23-24

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและมีส่วนร่วมในการวิจัย
จนกระทั่งการวิจัยสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี จึงขอกราบ
ขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

7. เสกสันต์ จันทนะ .การจัดการสุขภาพเพื่อ
ปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรม
สุขภาพในการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของ
กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานอำเภอหาดพยอม จังหวัด
นครพนม.(วิทยานิพนธ์)มหาสารคาม: มหาวิทยาลัย
มหาสารคาม; 2551.
8. ศรีเกษ ชาญวินิชกุล.โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ
สำหรับผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานโรคความ
ดันโลหิตสูง. วารสารวิชาการสาธารณสุข
2541;1:113-119.
9. สุวระ ลิมป์สดีโส.รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ
กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง
โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน(วิทยานิพนธ์)
ขอนแก่น:มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2548.
10. อรุณีย์ ศรีนวล. การประยุกต์ทฤษฎีแบบแผน
ความเชื่อด้านสุขภาพ ร่วมกับแรงสนับสนุนทาง
สังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม的自我ดูแลตนเอง
เพื่อป้องกันโรคเบาหวานของประชาชนกลุ่มเสี่ยงใน
อำเภอเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์ (วิทยานิพนธ์)
มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2548.