

**P304 : ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจต่อการลดน้ำตาลสะสมในเลือด
ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอขานุมาน จังหวัดอำนาจเจริญ**

นางสาวจันทร์สุดา สุดใจ

สสอ.ขานุมาน

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจ ต่อการลดน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอขานุมาน จังหวัดอำนาจเจริญ ผลการวิจัยนี้ สรุปได้ว่าการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจในการลดระดับน้ำตาล สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตนเอง ผลการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเกิดขึ้นเนื่องมาจากกลุ่มทดลองได้เข้าร่วมโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจ ซึ่งผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมที่เน้นการสื่อสารให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านควบคุมอาหาร ออกกำลังกาย การมาตามนัด การจัดการความเครียด รวมถึงการสนับสนุนจากครอบครัวในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การเล่าประสบการณ์จากกรณีศึกษา การคืนข้อมูลผลการตรวจร่างกายให้กลุ่มทดลอง เพิ่มความเชื่อมั่นในการปฏิบัติตัวเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การให้คำชมเชย เน้นให้เห็นประโยชน์และผลดีของการมีพฤติกรรมสุขภาพของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม นอกจากนี้ยังกระตุ้นติดตามการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในเรื่องควบคุมอาหาร ออกกำลังกาย การมาตามนัด การจัดการความเครียด รวมถึงการสนับสนุนจากครอบครัว โดยการใช้โทรศัพท์และการติดตามเยี่ยมบ้าน การให้บันทึกในสมุดบันทึกสุขภาพ ทำให้กลุ่มทดลองเกิดความตั้งใจนำมาซึ่งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดระดับน้ำตาลสะสมในเลือด

คำสำคัญ : โปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจ, โรคเบาหวาน, พฤติกรรมสุขภาพ

บทนำ

โรคเบาหวาน เป็นโรคที่มีความผิดปกติเกี่ยวกับเมตาบอลิซึม แสดงอาการโดยมีระดับน้ำตาลในเลือดสูง ทำให้เกิดการเสื่อมของอวัยวะในร่างกายในระยะยาว เกิดการเสียหายที่และอวัยวะที่สำคัญหลายอวัยวะทำงานล้มเหลว ได้แก่ ตา ไต หัวใจ ระบบประสาท และหลอดเลือด จากรายงานสถิติสุขภาพทั่วโลกปี พ.ศ. 2558 ขององค์การอนามัยโลก พบว่า 1 ใน 11 ของประชาชนในวัยผู้ใหญ่เป็นโรคเบาหวาน ปัจจุบันพบผู้ป่วยโรคเบาหวานทั่วโลก 415 ล้านคน และประมาณ 382 ล้านคน เป็นผู้ที่มีความเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน คาดว่าปี พ.ศ. 2573 จะมีผู้ป่วยโรคเบาหวานถึง 500 ล้านคน สำหรับประเทศไทย ปี 2562 พบผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานทั้งหมด 12,321 ราย หรือเฉลี่ยวันละ 34 คน คิดเป็นอัตราตายด้วยโรคเบาหวาน 19.4 ต่อแสนประชากร สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้คาดประมาณว่าไปในปี พ.ศ. 2563 จะมีประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป เป็นผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่สูงถึง 8,200,200 คน การตรวจคัดกรองเพื่อค้นหาผู้ป่วยโรคเบาหวาน จึงมีความสำคัญมากขึ้นในปัจจุบัน เนื่องจากโรคเป็นโรคที่พบได้ ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรค และผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่ไม่มีอาการของระดับน้ำตาลในเลือดสูงชัดเจน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลต้องอาศัยปัจจัยกำหนดหลายปัจจัย โรเจอร์ (Roger R.W. 1975) กล่าวว่า แรงจูงใจในการป้องกันโรคจะช่วยส่งเสริมความตั้งใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างจริงจัง ทำให้ผู้ป่วยหรือผู้มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรครับรู้ถึงความเสี่ยงและความเจ็บป่วยที่จะเกิดขึ้นในอนาคต มีความตระหนักว่าตนมีความเสี่ยงด้านสุขภาพซึ่งหากปล่อยไว้จะเกิดความร้ายแรง มีความตั้งใจและมีกำลังใจในการปรับเปลี่ยนตนเอง สามารถวางแผนให้ตนเองมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น ซึ่งจากการวิจัยที่ผ่านมาของ ราโพรวัลย์ นาครินทร์ 2553 สุวรรณ โสพัฒน์ 2554 ได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค พบว่ากลุ่มทดลองมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในโรคเบาหวานผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจ ต่อการลดน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อใช้เป็นข้อมูลและแนวทางในการดำเนินงานต่อไป

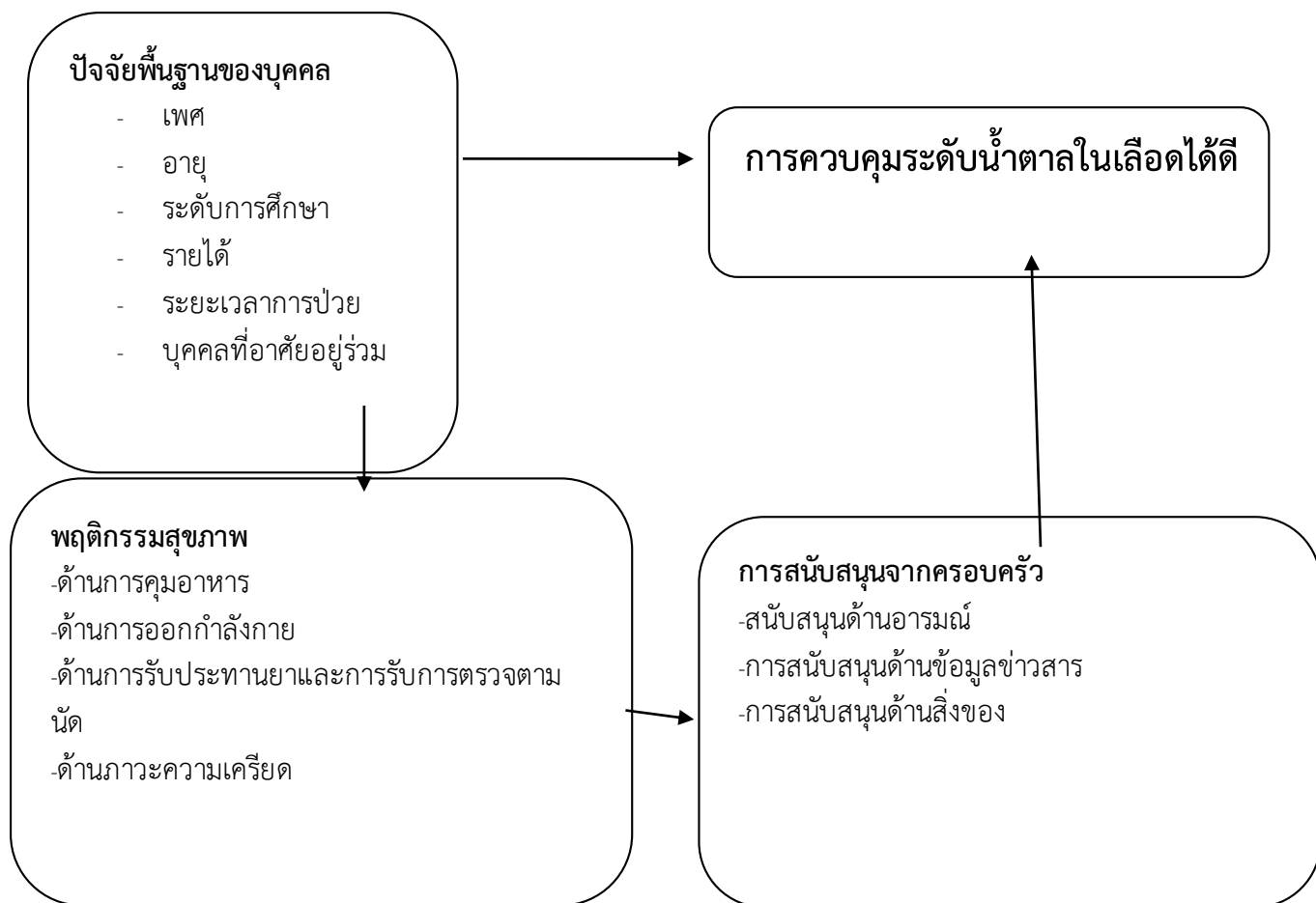
วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจ ต่อการลดน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c หรือ Hemoglobin A1c) มากกว่าร้อยละ 7

ขอบเขตการวิจัย และกรอบแนวคิด

ผู้ป่วยโรคเบาหวานในเขตพื้นที่อำเภอขานุมาน จังหวัดอำนาจเจริญ ที่ได้รับการตรวจเลือดจากห้องปฏิบัติการที่โรงพยาบาลขานุมาน ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้หรือที่มีระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c หรือ Hemoglobin A1c) มากกว่าร้อยละ 7 ที่อยู่ในเกณฑ์คัดเข้าและยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และใช้การสุ่มแบบจับฉลากแบ่งกลุ่มทดลอง รวม 480 คน จากการดึงข้อมูลจากระบบข้อมูล HOSxP ของโรงพยาบาล ซึ่งเป็นผลเลือดทางห้องปฏิบัติการล่าสุดตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2561 ถึง 19 พฤศจิกายน 2562

กรอบแนวคิด :



ผู้ป่วยโรคเบาหวาน คือ ผู้ที่มีระบบร่างกายมีปัญหาในการผลิตอินซูลินและได้การระบุจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวาน

พฤติกรรมการควบคุมอาหาร หมายถึง การปฏิบัติเกี่ยวกับการควบคุมอาหารที่มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โดยครอบคลุมการเลือกชนิดของอาหารที่รับประทานและการ กำหนดปริมาณของอาหารที่ รับประทานประเมิน จากแบบสอบถามพฤติกรรมการควบคุมอาหาร ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการ ทบทวนวรรณกรรม

แรงจูงใจ หมายถึง "บางสิ่งบางอย่างที่อยู่ภายในตัวของบุคคลที่มีผลทำให้บุคคลต้องกระทำ หรือ เคลื่อนไหว หรือมี พฤติกรรม ในลักษณะที่มีเป้าหมาย" (Walters.1978 :218) กล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือ แรงจูงใจ เป็นเหตุผล ของการกระทำ

การสนับสนุนจากครอบครัวในการควบคุมอาหาร หมายถึง ความช่วยเหลือประคับประคอง ที่ได้รับ จากครอบครัวได้แก่คูสมรสบุตรหลานและญาติในการควบคุมอาหารโดยใชแนวคิดการ สนับสนุนทางสังคมของ เฮาส(House, 1981 อ้างตามเกษตรชญา, 2549) ซึ่งแบ่งแรงสนับสนุนทาง สังคมออกเป็น 4 ประเภทดังนี้ ได้แก่ ดานอารมณ์ ดานข้อมูลข่าวสาร ดานสิ่งของ และดานการประเมินค่าในการตัดสินใจเลือกชนิดอาหารการดูแล การรับประทานอาหารและการให้ความรู้ เกี่ยวกับการเลือกอาหารมารับประทานประเมินจากแบบสอบถาม การสนับสนุนจากครอบครัวที่ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม

ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือดไม่ได้ คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการ ตรวจเลือดจากห้องปฏิบัติการ ด้วยค่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c หรือ Hemoglobin A1c) มากกว่า

ร้อยละ 7 และมีระดับน้ำตาลในกระแสเลือดหลังอดอาหาร 8 ชั่วโมง (FBS ;Fasting Blood Sugar) 200 mg/dLขึ้นไป

ระดับน้ำตาลในกระแสเลือด คือ ค่าที่ใช้ประเมินพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน

ระดับน้ำตาลในกระแสเลือดที่ควบคุมได้ดีขึ้น คือ ค่าระดับน้ำตาลในกระแสเลือดที่ได้ผลเลือดจากทางห้องปฏิบัติการในครั้งต่อไปมีค่าน้อยลงกว่าครั้งก่อน

อาหาร คือ สิ่งที่สามารถบริโภคได้ อาจจะอยู่ในมืออาหารหลักหรือระหว่างมือ

ประโยชน์ที่จะได้รับ

1. ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมการดูแลตนเองในเรื่องการรับประทานอาหาร การมีกิจกรรมทางกาย การจัดการความเครียด การรับประทานยา ได้อย่างถูกวิธี
2. ครอบครัวผู้ป่วยเบาหวานมีการสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวานได้อย่างถูกวิธี
3. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ดูแลด้านการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถนำไปใช้กับผู้ป่วยในพื้นที่ได้ผลลัพธ์ที่ดีขึ้น

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบและวิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental Research) โดยศึกษาแบบสองกลุ่มวัดสองครั้งก่อนและหลังการทดลอง (Pretest - Posttest with Control Group)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ใช้วิธีการคัดเลือกโดยวิธีการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ทั้งหมด 480 คน ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการตรวจเลือด ค่า มากกว่า 7 %

เครื่องมือการวิจัยและเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล :แบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงขึ้นมา ประกอบด้วย 4 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปจำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมการคุมอาหาร จำนวน 34 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการสนับสนุนจากครอบครัวในการคุมอาหาร จำนวน 18 ข้อ

ส่วนที่ 4 ข้อมูลผลตรวจเลือดประจำปี

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ได้มีการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นตามขั้นตอนมาตรฐานการสร้างเครื่องมือดังกล่าว โดยมีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

๑. สร้างแบบสอบถามและแบบบันทึกข้อมูลและคู่มือลงรหัส
๒. ดำเนินการเก็บข้อมูล โดยแจกแบบสอบถาม
๓. ดำเนินการตรวจสอบความเรียบร้อย และความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม
๔. เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลครบถ้วนตามกำหนดแล้ว ผู้ศึกษาทำการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลอีกครั้ง และบันทึกรหัสตามคู่มือการลงรหัสที่สร้างขึ้นเพื่อความสะดวกในการบันทึกข้อมูลในคอมพิวเตอร์
๕. วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์

10.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา แสดงค่า ร้อยละ ค่าเฉลี่ย

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 85.21 เพศชาย ร้อยละ 15.20 อายุส่วนใหญ่ 50-60 ปี ร้อยละ 68.44 รองลงมาอายุมากกว่า 60 ปี ร้อยละ 38.54 สถานภาพคู่ ร้อยละ 85.35 รองลงมาสถานภาพหม้ายร้อยละ13.57 อาชีพ เกษตรกรรม ร้อยละ 95.25 ค่าขายร้อยละ 2.64 การศึกษาส่วนมาก ประถมศึกษา ร้อยละ 94.63 รายได้เฉลี่ย 5,000 – 1,000 ร้อยละ 45.45 ระยะเวลาการป่วย 5-10 ปี ร้อยละ 55.42 อาศัยอยู่กับคู่สมรสและบุตรหลาน ร้อยละ 65.75

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการคุมอาหาร พบว่า ด้านการรับประทานอาหาร ใน 1 วัน ท่านรับประทานอาหารหลากหลายและได้รับสารอาหารครบ 5 หมู่ เช่น เนื้อสัตว์ ข้าว ผัก ผลไม้ ไขมัน มีพฤติกรรมปฏิบัติเป็นประจำ ร้อยละ 85.82 มีพฤติกรรมดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น เบียร์มากกว่า 1 กระป๋อง ต่อวัน / เหล้า ยาดอง มากกว่า 30-45 มิลลิลิตรต่อวัน เท่ากับ 1 เป๊ก / ไวน์ มากกว่า 100-120 มิลลิลิตรต่อวัน เท่ากับ 3-4 เป๊ก ปฏิบัติเป็นประจำ ร้อยละ 2.54 ด้านการออกกำลังกาย พบว่า การออกกำลังกายที่เหนื่อย ตามกำลังของตนเอง แล้วค่อยๆเพิ่มขึ้น ร้อยละ 89.23 พฤติกรรมด้านการรับประทานยาและการรับการตรวจตามนัด พบว่า ท่านไปรับการตรวจเลือด วัดความดันโลหิตตามที่ได้รับ การนัด ร้อยละ 86.56 ท่านปรับลดยาเอง ร้อยละ 1.42 ด้านภาวะความเครียด พบว่า ท่านจะหงุดหงิด ไร้ค่าญบุคคลรอบข้างอยู่บ่อย ๆ ร้อยละ 45.34 ท่านจะหมกตัวอยู่คนเดียว เมื่อเครียด ร้อยละ 3.45

ส่วนที่ 3 การสนับสนุนจากครอบครัวในการคุมอาหาร พบว่า การสนับสนุนด้วยอารมณ์ คนในครอบครัวคอยห่วงใย ดูแล เอาใจใส่เกี่ยวกับการทานอาหารและการควบคุมอาหาร ร้อยละ 52.34 การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร คนในครอบครัวคอยบอกกล่าวหรือเตือนให้ปฏิบัติตนให้ถูกต้องตามคำแนะนำ แพทย์พยาบาลในการควบคุมอาหาร ร้อยละ 53.45 การสนับสนุนด้านสิ่งของ คนในครอบครัวจัดเตรียมอาหารที่มีความหลากหลายและปรับเปลี่ยนรายการอาหารให้ท่านอยู่เสมอ ร้อยละ 45.35 คนในครอบครัวจัดอาหาร

รสหวาน / ผลไม้รสหวานจัดให้ท่านรับประทาน ร้อยละ 2.56 การสนับสนุนด้านการประเมินค่า คนในครอบครัวให้การยกย่องเมื่อท่านปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการควบคุมอาหารได้ถูกต้องเหมาะสม ร้อยละ 55.35

สรุปและอภิปรายผล

ผลการวิจัยนี้ สรุปได้ว่าการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจในการลดระดับน้ำตาล สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแลตนเอง ผลการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเกิดขึ้นเนื่องมาจากกลุ่มทดลองได้เข้าร่วมโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจ ซึ่งผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมที่เน้นการสื่อสารให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านควบคุมอาหาร ออกกำลังกาย การมาตามนัด การจัดการความเครียด รวมถึงการสนับสนุนจากครอบครัวในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การเล่าประสบการณ์จากกรณีศึกษา การคืนข้อมูลผลการตรวจร่างกายให้กลุ่มทดลอง เพิ่มความเชื่อมั่นในการปฏิบัติตัวเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การให้คำชมเชย เน้นให้เห็นประโยชน์และผลดีของการมีพฤติกรรมสุขภาพของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม นอกจากนี้ยังกระตุ้นติดตามการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในเรื่องควบคุมอาหาร ออกกำลังกาย การมาตามนัด การจัดการความเครียด รวมถึงการสนับสนุนจากครอบครัว โดยการใช้โทรศัพท์และการติดตามเยี่ยมบ้าน การให้บันทึกในสมุดบันทึกสุขภาพ ทำให้กลุ่มทดลองเกิดความตั้งใจมาซึ่งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อลดระดับน้ำตาลสะสมในเลือด

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

พฤติกรรมการพยาบาลโดยมีการนำแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพนี้ไปประยุกต์ใช้กับกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชนใกล้เคียงโดยเน้นการมีส่วนร่วมของ ครอบครัว และชุมชน ในการร่วมวิเคราะห์ปัญหา และวางแผนแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพร่วมกัน เกิดแนวทางและกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่สอดคล้องกับบริบทและความต้องการที่แท้จริง ทำให้กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความมั่นใจและสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยในครั้งต่อไป

1. ในการศึกษาครั้งต่อไปควรส่งเสริมการมีส่วนร่วมของร้านค้าในชุมชนให้มีการประกอบอาหารเพื่อสุขภาพลดหวาน มัน เค็ม ให้คนในชุมชนได้รับประทาน
2. พยาบาลและ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจึงควรมีการติดตามกระตุ้น และสร้างความตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง โดยการจัดให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับบุคคลต้นแบบที่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ได้มาร่วมแลกเปลี่ยนด้วยกัน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณนายแพทย์นพพล ชาติสกุล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชานุมาน ผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้คำแนะนำเป็นอย่างดี นายเสถียร บัวเขียว สาธารณสุขอำเภอชานุมาน , ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง เพื่อนร่วมงานและ อสม.ของ รพ.สต.ทุกท่าน ที่ทำให้วิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี

บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค สำนักโรคไม่ติดต่อ. (2562). **คู่มือประเมินการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพปีงบประมาณ 2558**. [ออนไลน์], เข้าถึงได้จาก:
<http://www.thaincd.com> .
- เยาวลักษณ์ วงศ์ชาญศรี. (2550) การจัดการเพื่อสร้างแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน จังหวัดนครพนม. วิทยานิพนธ์ส.ม. มหาสารคาม : มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
- เทิดศักดิ์ เดชคง. (2556). **คู่มือการให้คำปรึกษาเพื่อสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ: โครงการพัฒนาการศึกษาวิจัยอย่างถูกต้องตามหลักจริยธรรม กลุ่มที่ศึกษากรมสุขภาพจิต**
- นุชรี อามสุวรรณ และนิตยา พันธุ์เวทย์, สำนักโรคไม่ติดต่อ. **ประเด็นสารบรรณรณรงค์วันเบาหวานโลก ปี 2556 (ปีงบประมาณ 2557),1-5**
- บุญชู เหลิมทอง และคณะ. (2554). **ผลของโปรแกรมการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง กอองทัพอากาศ. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 61-71**
- บุญชม ศรีสะอาด. (2545). **การวิจัยเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: สุวีริยาสาส์น**
- รำไพวัลย์ นาครินทร์. (2553). **ผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคและแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน สถานีอนามัยบ้านโพธิ์น้อย อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม**