

ประสิทธิผลของโปรแกรมแรงจูงใจป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรม
การชะลอภาวะไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้ ศูนย์สุขภาพชุมชนเขตเมือง
โรงพยาบาลศรีสะเกษ

The Effectiveness of a Motivational Program Combined with Social Support in
Preventing Kidney Function Decline Among Uncontrolled Type 2 Diabetes Patients at
the Urban Community Health Center, Srisaket Hospital.

(Received: August 8,2026 ; Revised: August 22,2026 ; Accepted: August 24,2026)

วัทธิกร กุลจิราธนาตุล¹ ทศนาภรณ์ แก้วภักดี¹

Wattikorn Kuljirathanadul¹ Tudsanaporn Kaewpakdee¹

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมชะลอภาวะไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง (ตำบลเมืองใต้) และกลุ่มเปรียบเทียบ (ตำบลหนองไผ่) กลุ่มละ 30 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมฯ ที่พัฒนาขึ้นตามทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิดในครอบครัว ประกอบด้วย 4 กิจกรรม ระยะเวลา 6 สัปดาห์ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามด้านการรับรู้และแบบสอบถามพฤติกรรมชะลอภาวะไตวายเรื้อรัง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา สถิติ paired t-test และ independent t-test

ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของภาวะไตวายเรื้อรัง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะไตวายเรื้อรัง การรับรู้ความสามารถตนเอง การรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ และการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะไตวายเรื้อรัง สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

คำสำคัญ: แรงจูงใจในการป้องกันโรค แรงสนับสนุนทางสังคม ภาวะไตเสื่อม โรคเบาหวานชนิดที่ 2

Abstract

This quasi-experimental study with a two-group pretest–posttest design aimed to examine the effects of a protection motivation program combined with social support on behaviors to delay renal deterioration among patients with uncontrolled type 2 diabetes mellitus. The sample consisted of 60 patients with type 2 diabetes, divided into an experimental group and a comparison group of 30 patients each. The experimental group received a six-week program based on Protection Motivation Theory combined with family social support, comprising four activities. Data were collected using perception and preventive-behavior questionnaires and analyzed with descriptive statistics, paired t-test, and independent t-test.

The results showed that after the intervention, the experimental group had significantly higher mean scores of perceived severity, perceived susceptibility, perceived self-efficacy, perceived response efficacy, and preventive behaviors than before the intervention and higher than the comparison group ($p < 0.001$).

Keywords: Protection Motivation, Social Support, Renal Deterioration, Type 2 Diabetes Mellitus

¹ โรงพยาบาลศรีสะเกษ

บทนำ

ภาวะไตเสื่อมเป็นปัญหาสุขภาพสำคัญที่ทวีความรุนแรงขึ้นอย่างต่อเนื่องในประเทศไทย จากรายงานการบำบัดทดแทนไตในปี พ.ศ. 2567 พบว่ามีผู้ป่วยรายใหม่ que เริ่มเข้ารับการรักษาทดแทนไต (Renal Replacement Therapy: RRT) ทั้งสิ้น 33,976 ราย คิดเป็นอัตราอุบัติการณ์ 515 รายต่อล้านประชากร และมีผู้ป่วยที่อยู่ระหว่างการรักษาทดแทนไตสะสมรวม 157,070 ราย คิดเป็นอัตราความชุก 2,381 รายต่อล้านประชากร โดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis) เป็นวิธีการรักษาหลัก ซึ่งมีผู้ป่วยสะสมมากถึง 126,505 ราย รองลงมาคือการล้างไตทางช่องท้อง (Peritoneal Dialysis) จำนวน 23,059 ราย และผู้ป่วยที่ยังมีชีวิตอยู่หลังได้รับการปลูกถ่ายไต (Kidney Transplantation) จำนวน 7,506 ราย ทั้งนี้การรักษาทดแทนไตมีค่าใช้จ่ายสูงและส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวอย่างมาก เมื่อพิจารณาสาเหตุของภาวะไตวายระยะสุดท้าย (End-Stage Kidney Disease: ESKD) พบว่า กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นสาเหตุหลัก โดยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงรวมกันเป็นสาเหตุมากกว่าร้อยละ 80 ของผู้ป่วย que เริ่มการล้างไตรายใหม่ทั้งหมด จำแนกเป็นโรคไตจากเบาหวาน (Diabetic Nephropathy) ซึ่งพบมากที่สุดร้อยละ 44.8 (12,865 ราย) และโรคไตจากความดันโลหิตสูง (Hypertensive Nephropathy) ร้อยละ 38.7 (11,127 ราย) ส่วนสาเหตุอื่น ๆ ได้แก่ โรคหน่วยไตอักเสบ (Glomerulonephritis) ร้อยละ 2.6 และกลุ่มที่ไม่ทราบสาเหตุชัดเจนร้อยละ 4.4¹ จากข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าโรคเบาหวานเป็นสาเหตุอันดับหนึ่งของภาวะไตวายระยะสุดท้าย โดยเฉพาะในผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ซึ่งมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดความเสี่ยงของไต การป้องกันและชะลอความเสี่ยงของไตตั้งแต่ระยะแรกในผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง¹ ทั้งนี้โรคไตเรื้อรังมีสาเหตุจากโรคเบาหวานมากที่สุด (ร้อยละ

37.5) รองลงมาคือโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 26.8) และพบภาวะไตวายเรื้อรังประมาณร้อยละ 42 ของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้²

ในปี พ.ศ. 2563 ประเทศไทยมีผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้สูงถึงร้อยละ 71.5 ในจำนวนนี้เกิดภาวะไตวายเรื้อรังร้อยละ 30³ และสถานการณ์ในจังหวัดศรีสะเกษพบว่าอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวานสูงกว่าภาพรวมของประเทศทุกปี จาก 856.5 ต่อแสนประชากรในปี พ.ศ. 2563 เพิ่มขึ้นเป็น 1,196.4 ต่อแสนประชากรในปี พ.ศ. 2565 และมีอัตราตายด้วยโรคเบาหวานสูงกว่าระดับประเทศ⁴ สำหรับตำบลเมืองใต้ อำเภอเมืองศรีสะเกษ ในปี พ.ศ. 2565 พบผู้ป่วยเบาหวานที่เกิดภาวะไตวายเรื้อรังจำนวน 118 คน ร้อยละ 50 มีอายุน้อยกว่า 60 ปี เป็นผู้มีความเสี่ยงของไตระยะที่ 1 และระยะที่ 2 รวมร้อยละ 68.43⁵

จากการทบทวนผลการศึกษเกี่ยวกับประสิทธิผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อควบคุมโรคและชะลอการเสื่อมของไต พบว่าการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติ และการรับรู้ความสามารถแห่งตน ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพดีขึ้น⁶⁻⁹ นอกจากนี้การศึกษากการให้ความรู้ร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัวต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรังในระยะที่ 4 หรือระยะที่ 5 ที่ไม่ได้รับการรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไต¹⁰ พบว่า การให้ความรู้ร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัวสามารถช่วยให้ผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรังมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้น

จากการศึกษาดังกล่าวพบว่า ปัจจัยแห่งการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การส่งเสริมให้บุคคลมีการรับรู้ถึงความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ในประสิทธิผลของการปฏิบัติ และการรับรู้ในความสามารถของตนเอง ซึ่งเป็นตัวเชื่อมโยงที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงการ

ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ ปัจจัยเหล่านี้เป็นหลักการของทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค (Protection Motivation Theory) ซึ่งถูกนำมาใช้อย่างแพร่หลายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคเรื้อรัง โดยทฤษฎีนี้เน้นที่การสื่อสารโน้มน้าวใจในกระบวนการคิดเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม จากการสื่อสารที่กระตุ้นให้เกิดความกลัว เพื่อให้มีผลถึงความคิด ทศนคติ แบบแผนพฤติกรรม และพฤติกรรมสุขภาพ¹¹

อย่างไรก็ตาม แนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคเป็นทฤษฎีที่มุ่งเน้นในระดับบุคคล เป็นการกระตุ้นจากภายในให้บุคคลเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ดังนั้น เพื่อให้การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลมีประสิทธิภาพมากขึ้น เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน จำเป็นต้องใช้แรงสนับสนุนจากภายนอกด้วย จากผลการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมสามารถทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้ดียิ่งขึ้น โดยเฉพาะแรงสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวที่เป็นระบบเครือข่ายในฐานะที่เป็นกลุ่มสนับสนุนขั้นพื้นฐาน จะเป็นแหล่งสนับสนุนที่สำคัญ และการให้แรงสนับสนุนทางสังคมในเชิงบวกจะเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่พึงประสงค์อย่างต่อเนื่อง^{9,12} จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า ส่วนใหญ่เป็นการพัฒนารูปแบบและกระบวนการส่งเสริมเพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นไตวายเรื้อรังแล้ว เช่น กลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังในระยะที่ 3 ระยะที่ 4 และระยะสุดท้าย และพบรายงานการวิจัยโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อชะลอการเสื่อมของไตในกลุ่มผู้สูงอายุ^{13,14} แต่ยังไม่มีการวิจัยใดที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในประชากรกลุ่มโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้และเริ่มมีความเสื่อมของไตในระยะแรก เพื่อป้องกันการเกิดภาวะไตวายเรื้อรังในพื้นที่ตำบลเมืองใต้ อำเภอเมืองศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ

ดังนั้นผู้วิจัยในฐานะพยาบาลวิชาชีพที่เป็นบุคลากรในทีมสุขภาพ ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพและมุ่งเน้นการบริการเพื่อป้องกันการเจ็บป่วยในผู้ที่มีสุขภาพดี จึงสนใจศึกษาผลของโปรแกรมสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการชะลอภาวะไตเสื่อม โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคเป็นกรอบในการดำเนินการ เพื่อส่งเสริมให้บุคคลเกิดการจัดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองตามการรับรู้ภาวะคุกคามจากโรคและความสามารถในการเผชิญปัญหา ร่วมกับการให้แรงสนับสนุนทางสังคมโดยบุคคลใกล้ชิดในครอบครัว¹⁵ เพื่อให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยเหลือผู้ป่วย สร้างความตระหนัก ส่งเสริมองค์ความรู้ในเรื่องโรค ทำให้เกิดการรับรู้ในมิติของสุขภาพด้านต่าง ๆ ที่จะนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมและต่อเนื่อง ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์

การวิจัยครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของภาวะไตวายเรื้อรัง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะไตวายเรื้อรัง การรับรู้ความสามารถตนเอง การรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ และการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะไตวายเรื้อรัง ในระยะก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ภายในกลุ่มทดลอง และ 2) เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยตัวแปรดังกล่าวในระยะหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

วิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบสองกลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (two-group pretest-posttest design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรคือผู้ป่วยที่มารับการตรวจรักษาที่คลินิกเบาหวาน ศูนย์สุขภาพชุมชนเขตเมือง โรงพยาบาลศรีสะเกษ ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) มากกว่า 130 มก./ดล. ติดต่อกัน 2 ครั้งสุดท้าย และมีอัตราการกรองของไต (eGFR) 60–100 มล./นาที่/1.73 ตร.ม. กำหนดขนาดตัวอย่างด้วยโปรแกรม G*Power โดยคำนวณ effect size จากการศึกษาของอ้อ พรหมดี¹⁶ ได้ค่า effect size เท่ากับ 0.86 กำหนดค่าแอลฟา .05 และอำนาจการทดสอบ .95 ได้ขนาดตัวอย่างกลุ่มละ 25 คน เพิ่มร้อยละ 20 เพื่อป้องกันการสูญหาย รวมกลุ่มละ 30 คน คัดเลือกพื้นที่แบบเจาะจงโดยกลุ่มทดลองศึกษาในตำบลเมืองใต้ และกลุ่มเปรียบเทียบในตำบลหนองไผ่ ซึ่งมีบริบทใกล้เคียงกันและห่างกัน 10 กิโลเมตรเพื่อป้องกันการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างกลุ่ม จากนั้นสุ่มอย่างง่ายด้วยวิธีจับสลากตามรายชื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์คัดเข้าจนครบกลุ่มละ 30 คน

เกณฑ์คัดเข้า ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตามเกณฑ์ข้างต้น รับการรักษาต่อเนื่องไม่น้อยกว่า 1 ปี มีอายุ 40–60 ปี ไม่มีความบกพร่องทางการสื่อสาร และสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย ญาติที่เป็นแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นบุคคลใกล้ชิดในครอบครัวอายุ 15 ปีขึ้นไป อ่านเขียนหนังสือได้ และสมัครใจเข้าร่วม เกณฑ์คัดออก ได้แก่ อยู่ในภาวะเจ็บป่วยที่เป็นอุปสรรคต่อการทำกิจกรรม เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด อยู่ระหว่างการตั้งครรภ์ และไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมได้ตลอดโครงการ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 1) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ระยะเวลา 6 สัปดาห์ ประกอบด้วย 4

กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมที่ 1 "ไต่สาย คนใกล้ช่วยได้อย่างไร" เสริมสร้างบทบาทแรงสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว 4 ด้าน กิจกรรมที่ 2 "ไต่สาย โรคร้ายคร่าชีวิต" กระตุ้นการรับรู้ความรุนแรงและโอกาสเสี่ยงผ่านวีดิทัศน์ตัวแบบผู้ป่วยไต่สายระยะสุดท้าย การบรรยายและอภิปรายกลุ่ม กิจกรรมที่ 3 "ไต่สาย โรคร้ายป้องกันได้ด้วยตัวเรา" ฝึกทักษะเชิงปฏิบัติด้านการใช้ยา อาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด และการลดละเลิกบุหรี่ และแอลกอฮอล์ ร่วมกับการบันทึกสมุดพฤติกรรมสุขภาพ และกิจกรรมที่ 4 การติดตามเยี่ยมบ้านรายบุคคลในสัปดาห์ที่ 2 เพื่อประเมินผล เสริมแรง และแก้ไขอุปสรรคร่วมกับครอบครัว 2) เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถาม 4 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป 12 ข้อ แบบสอบถามด้านการรับรู้ตามทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค 32 ข้อ แบบสอบถามการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะไตวายเรื้อรัง 15 ข้อ (มาตรฐานค่า 4 ระดับ) และข้อมูลจากเวชระเบียน 5 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) แบบสอบถามด้านการรับรู้ตามทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคทั้งฉบับ = 0.87 และแบบสอบถามด้านการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะไตวายเรื้อรังทั้งฉบับ = 0.82 จากนั้นนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยเบาหวานตำบลเมืองใต้ และตำบลหนองไผ่ ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ชุด วิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามด้านการประเมินการรับรู้ภาพรวม = 0.75 และแบบสอบถามด้านการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะไตวายเรื้อรังภาพรวม = 0.90

การเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการทดลองระยะเวลา 6 สัปดาห์ ระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2567 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ. 2568 โดยเก็บข้อมูลก่อนการทดลองและหลังสิ้นสุดโปรแกรมทั้งสองกลุ่ม การวิจัยนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัย

ในมนุษย์จากโรงพยาบาลศรีสะเกษ หมายเลข COA 006/2568 เมื่อวันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2569

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบ ค่าคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่มด้วยสถิติ paired t-test และระหว่างกลุ่มด้วยสถิติ Independent t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

จริยธรรมการวิจัย การวิจัยนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลศรีสะเกษ เลขที่ COA006/2568 เมื่อวันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2568

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 18 คน (ร้อยละ 60.00) มีอายุเฉลี่ย 51.33 ปี (S.D. = 5.24) สถานภาพสมรสคู่ จำนวน 21 คน (ร้อยละ 70.00) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 24 คน (ร้อยละ 80.00) ประกอบอาชีพเกษตรกร จำนวน 15 คน (ร้อยละ 50.00) มีรายได้เฉลี่ย 7,152.67 บาทต่อเดือน มีระยะเวลาป่วยด้วยโรคเบาหวาน 5–10 ปี มากที่สุด จำนวน 15 คน (ร้อยละ 50.00) รองลงมาคือน้อยกว่า 5 ปี จำนวน 12 คน (ร้อยละ 40.00) มีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานในครอบครัว จำนวน 18 คน (ร้อยละ 60.00) ไม่สูบบุหรี่ จำนวน 21 คน (ร้อยละ 70.00) และอาศัยอยู่ในครอบครัวเดี่ยว จำนวน 18 คน (ร้อยละ 60.00)

กลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 19 คน (ร้อยละ 63.30) มีอายุเฉลี่ย 51.33 ปี (S.D. = 5.24) สถานภาพสมรสคู่ จำนวน 17 คน (ร้อยละ 56.70) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 25 คน (ร้อยละ 73.30) ประกอบอาชีพเกษตรกร จำนวน 18 คน (ร้อยละ 60.00) มีรายได้เฉลี่ย 6,988.95 บาทต่อเดือน มีระยะเวลาป่วย 5–10 ปี มากที่สุด จำนวน 16 คน (ร้อยละ

53.33) รองลงมาคือน้อยกว่า 5 ปี จำนวน 12 คน (ร้อยละ 40.00) มีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานในครอบครัว จำนวน 19 คน (ร้อยละ 63.30) ไม่สูบบุหรี่ จำนวน 22 คน (ร้อยละ 73.30) และอาศัยอยู่ในครอบครัวเดี่ยว จำนวน 16 คน (ร้อยละ 53.30) แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีลักษณะทางประชากรใกล้เคียงกัน

2. การเปรียบเทียบการรับรู้และพฤติกรรมในการป้องกันภาวะไตวายเรื้อรังของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้ ตำบลเมืองใต้ อำเภอเมืองศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ ก่อนและหลังการทดลองใช้โปรแกรมสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม

พบว่า พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจากการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในทุกด้าน ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของภาวะไตวายเรื้อรังเพิ่มขึ้นจาก 23.40 (S.D. = 3.96) เป็น 31.63 (S.D. = 2.43) ($p < 0.001$) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะไตวายเรื้อรังเพิ่มขึ้นจาก 24.87 (S.D. = 4.45) เป็น 31.93 (S.D. = 2.49) ($p < 0.001$) การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะไตวายเรื้อรังเพิ่มขึ้นจาก 23.87 (S.D. = 3.88) เป็น 32.53 (S.D. = 2.94) ($p < 0.001$) การรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะไตวายเรื้อรังเพิ่มขึ้นจาก 24.20 (S.D. = 4.74) เป็น 32.67 (S.D. = 2.09) ($p < 0.001$) และการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะไตวายเรื้อรังเพิ่มขึ้นจาก 43.83 (S.D. = 5.43) เป็น 60.73 (S.D. = 3.24) ($p < 0.001$) และพบว่า กลุ่มเปรียบเทียบซึ่งได้รับการบริการตามปกติ ไม่พบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่างระยะก่อนและหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุกด้าน ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของภาวะไตวายเรื้อรัง เปลี่ยนจาก 25.83 (S.D. = 3.69) เป็น 25.13 (S.D. = 3.75) ($p = .526$) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะไตวายเรื้อรัง เปลี่ยนจาก 24.13 (S.D. = 3.92) เป็น 23.20 (S.D. = 3.21) (p

= .295) การรับรู้ความสามารถตนเอง เปลี่ยนจาก 24.57 (S.D. = 4.67) เป็น 24.17 (S.D. = 3.31) ($p = .728$) การรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ เปลี่ยนจาก 23.63 (S.D. = 3.68) เป็น 24.27 (S.D. = 4.66) $p = .529$ และการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะไตวายเรื้อรัง เปลี่ยนจาก 43.80 (S.D. = 6.41) เป็น 43.90 (S.D. = 3.87) ($p = .936$)

จากผลการวิจัยดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม กลุ่มทดลองมีการรับรู้ทั้ง 4 ด้านและการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะไตวายเรื้อรังเพิ่มสูงขึ้นอย่างชัดเจน ในขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบไม่มีการเปลี่ยนแปลง

3. การเปรียบเทียบการเปรียบเทียบการรับรู้และพฤติกรรมในการป้องกันภาวะไตวายเรื้อรังของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้ ตำบลเมืองใต้ อำเภอเมืองศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

ก่อนการทดลอง คะแนนเฉลี่ยทุกด้านของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรง ($p = 0.144$) การรับรู้โอกาสเสี่ยง ($p = 0.113$) การรับรู้ความสามารถตนเอง ($p = 0.212$) การรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ ($p = 0.123$) และการปฏิบัติพฤติกรรม ($p = 0.107$) แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีคุณลักษณะพื้นฐานใกล้เคียงกันก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันภาวะไตวายเรื้อรังระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบในระยะหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในทุกด้าน ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของภาวะไตวายเรื้อรัง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 31.63 (S.D. = 2.43) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมี

คะแนนเฉลี่ย 25.13 (S.D. = 3.75) ($p < .001$) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะไตวายเรื้อรัง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 31.93 (S.D. = 2.49) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ย 23.20 (S.D. = 3.21) ($p < .001$) การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะไตวายเรื้อรัง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 32.53 (S.D. = 2.94) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ย 24.17 (S.D. = 3.31) ($p < .001$) การรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะไตวายเรื้อรัง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 32.67 (S.D. = 2.09) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ย 24.27 (S.D. = 4.66) ($p < .001$) และการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะไตวายเรื้อรัง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 60.73 (S.D. = 3.24) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ย 43.90 (S.D. = 3.87) ($p < .001$)

จากผลการวิจัยดังกล่าว แสดงให้เห็นว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม กลุ่มทดลองมีการรับรู้ทั้ง 4 ด้านและการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะไตวายเรื้อรังสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างชัดเจน

สรุปและอภิปรายผล

โปรแกรมสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมมีประสิทธิภาพในการส่งเสริมการรับรู้และพฤติกรรมการชะลอภาวะไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โดยภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของภาวะไตวายเรื้อรัง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะไตวายเรื้อรัง การรับรู้ความสามารถตนเอง การรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ และการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะไตวายเรื้อรัง สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวอธิบายได้จากกระบวนการของโปรแกรมซึ่งประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค¹¹ ที่มุ่งกระตุ้นการประเมินภาวะคุกคามต่อสุขภาพ (การรับรู้ความรุนแรงและการรับรู้โอกาสเสี่ยง) ผ่านกิจกรรม "ไต่วาย โรคร้ายคร่าชีวิต" ที่ใช้วิธีทัศนตัวแทนผู้ป่วยไต่วายระยะสุดท้ายร่วมกับการอภิปรายกลุ่ม ทำให้ผู้ป่วยเชื่อมโยงความรุนแรงของโรคเข้ากับตนเองอย่างเป็นรูปธรรม ควบคู่กับการประเมินความสามารถในการเผชิญปัญหา (การรับรู้ความสามารถตนเองและการรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์) ผ่านกิจกรรมฝึกทักษะเชิงปฏิบัติและการบันทึกสมุดพฤติกรรมสุขภาพ นอกจากนี้การเสริมแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิดในครอบครัว¹⁵ ทั้งด้านอารมณ์ ข้อมูลข่าวสาร การช่วยเหลือด้านเวลาและสิ่งของ และการประเมินสะท้อนกลับ ร่วมกับการติดตามเยี่ยมบ้าน ช่วยลดอุปสรรค เพิ่มกำลังใจ และทำให้พฤติกรรมสุขภาพคงอยู่อย่างต่อเนื่อง ผลการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาของวรรณวิศา สำราญเนตร และคณะ¹⁷ ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 30 คน พบว่าภายหลังได้รับโปรแกรม 12 สัปดาห์ คะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นจาก 34.93 (S.D. = 3.42) เป็น 38.86 (S.D. = 1.01) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง ซึ่งเป็นองค์ประกอบหนึ่งในกระบวนการประเมินการเผชิญปัญหาของทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค เป็นปัจจัยสำคัญที่นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่นเดียวกับการศึกษาของณภัทร อภัยจิตร และคณะ¹⁸ ที่ใช้โปรแกรมการสร้างเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเองในผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะไตเรื้อรังระยะที่ 3 พบว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมจัดการตนเองและค่า

อัตราการกรองของไตหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

เมื่อพิจารณาการศึกษาที่ใช้รูปแบบสองกลุ่มเปรียบเทียบเช่นเดียวกับการวิจัยครั้งนี้ พบว่าผลลัพธ์สอดคล้องกับการศึกษาของพนิดา รัตนศรี¹⁹ ที่ศึกษาผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองร่วมกับเทคนิค 5 เอ ในผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะไตเสื่อมระดับ 3-4 พบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมจัดการตนเองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ (68.3 เทียบกับ 42.8) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และการศึกษาของปณิดา บุญมี²⁰ ที่ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองตามหลัก 3 อ 2 ส โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถแห่งตน พบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) แสดงให้เห็นตรงกันว่าโปรแกรมที่ออกแบบอย่างเป็นระบบและมีการติดตามอย่างต่อเนื่องสามารถสร้างความแตกต่างของพฤติกรรมระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมกับกลุ่มที่ได้รับการตามปกติได้อย่างชัดเจน นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของอุษณีย์ งามฤทธิ์²¹ ที่ใช้กระบวนการเสริมสร้างแรงจูงใจในผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 52 คน พบว่าคะแนนความรู้และความตระหนักรู้ด้านการบริโภคเกลือและโซเดียม รวมทั้งความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานกับภาวะไตเสื่อม เพิ่มขึ้นหลังเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

สิ่งสำคัญของการวิจัยครั้งนี้ คือ การบูรณาการทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคเข้ากับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ซึ่งเป็นการผสมผสานแรงขับเคลื่อนจากภายในตัวผู้ป่วยให้ทำงานร่วมกับแรงเสริมจากคนใกล้ชิดภายนอก แตกต่างจากการศึกษาที่ผ่านมาซึ่งส่วนใหญ่มุ่งเน้นการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนหรือการจัดการตนเองเป็นหลัก^{17,18,20} การออกแบบโปรแกรมในลักษณะนี้จึงช่วยเติมเต็มช่องว่างดังกล่าว โดยแรงจูงใจภายในทำหน้าที่จุดประกายการ

ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ขณะที่การสนับสนุนจากครอบครัวช่วยประคับประคองให้พฤติกรรมที่เปลี่ยนไปคงอยู่ได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการดูแลตนเองในระยะยาวของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

ข้อเสนอแนะ

ในการนำผลการวิจัยไปใช้ หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิควรนำโปรแกรมนี้ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้และเริ่มมีความเสี่ยงของไตในระยะแรก โดยบูรณาการเข้ากับระบบบริการของคลินิกโรคเรื้อรัง และส่งเสริมบทบาทของครอบครัวในการสนับสนุนผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง สำหรับการวิจัยครั้งต่อไป ควรขยายระยะเวลาการติดตามผลเป็น 3–6 เดือน เพื่อประเมินความคงอยู่ของพฤติกรรมและผลลัพธ์ทางคลินิก เช่น อัตราการกรองของไตและระดับน้ำตาลสะสมในเลือด รวมทั้งควรใช้รูปแบบการวิจัยแบบผสมผสานเพื่ออธิบายผลเชิงปริมาณได้รอบด้านยิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้อำนวยความสะดวก โรงพยาบาลศรีสะเกษที่อนุญาตให้ดำเนินการวิจัย และเก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่ ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือและให้ข้อเสนอแนะอันเป็นประโยชน์ต่อการปรับปรุงเครื่องมือวิจัย ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนเขตเมือง โรงพยาบาลศรีสะเกษ และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมและการติดตามเยี่ยมบ้าน ตลอดระยะเวลาการวิจัย และขอขอบพระคุณผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ทุกท่านที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง รวมทั้งครอบครัวและบุคคลใกล้ชิดที่ให้ความไว้วางใจ สละเวลา และให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัยอย่างดียิ่ง จนทำให้การศึกษาครั้งนี้บรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ทุกประการ

เอกสารอ้างอิง

1. Satirapoj B, editor. Thailand Renal Replacement Therapy (TRT) Registry 2024 Annual Data Report [Internet]. 1st ed. Bangkok: The Nephrology Society of Thailand; 2026.
2. Centers for Disease Control and Prevention. National diabetes statistics report [Internet]. Atlanta, GA: CDC; 2020 [cited 2026 Aug 4]. Available from: <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/85309> ([CDC Stacks](<https://stacks.cdc.gov/view/cdc/85309>))
3. วิชัย เอกพลากร, หทัยชนก พรศเจริญ, วราภรณ์ เสถียรนพเก้า, บรรณาธิการ. รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562-2563. นนทบุรี: สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนด์ดีไซน์; 2564.
4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ. รายงานประจำปี 2565 [อินเทอร์เน็ต]. ศรีสะเกษ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ; 2566 [เข้าถึงเมื่อ 4 ส.ค. 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://anyflip.com/vfrgo/algw/basic>
5. ศูนย์สุขภาพชุมชนเขตเมือง โรงพยาบาลศรีสะเกษ. รายงานข้อมูลผู้ป่วยโรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อนทางไต. ศรีสะเกษ: โรงพยาบาลศรีสะเกษ; 2565.
6. ปิ่นแก้ว กล้ายประยงค์. ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขภาพในการสร้างเสริมพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอความเสี่ยงของไตสู่ภาวะไตเรื้อรังระยะสุดท้ายของผู้ป่วยโรคไต. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท. มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์; 2550.
7. วิณา เทียงธรรม, จันทิมา เนียมโกะ, อาภาพร เผ่าวัฒนา, สุธรรม นันทมงคลชัย. โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด. วารสารสาธารณสุขศาสตร์. 2554;41(2):149-61.
8. สุภาพร องค์สุริยานนท์. การพัฒนาพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมหาราช จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารสาธารณสุขและการพัฒนา 2551;6(1).

9. ศุภรา โถตันคำ. (2551). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการควบคุมโรคและค่าครีเอตินินในเลือดในผู้สูงอายุโรคไตวายเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ, บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยเชียงใหม่
10. มยุรี ปัญญาสิม. ผลของการให้ความรู้ร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัวต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2551.
11. Boer H, Seydel ER. Protection motivation theory. In: Conner M, Norman P, editors. Predicting health behaviour: research and practice with social cognition models. Buckingham: Open University Press; 1996.
12. กาญจนา ปัญญาเพ็ชร, นิภา มหารัษฎพงศ์, ยุวดี รอดจากภัย. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่สอง. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข. 2564;31(3):151-63.
13. จินตนา หามาลี, นัยนา พิพัฒน์วิชชา, รวีวรรณ เผ่ากัณหา. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการชะลอความก้าวหน้าของโรคไตเรื้อรังในผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรัง. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์ 2557;34(2):67-86.
14. ศิริลักษณ์ ฤงทอง, ทิพนาส ชินวงศ์, เพลินพิศ ฐานิวัฒนานนท์. ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมจากเบาหวานต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองและผลลัพธ์ทางคลินิกในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้. วารสารสงขลานครินทร์เวชสาร 2558;35:67-84.
15. วิณา เทียงธรรม, สุนีย์ ละกำป็น, อาภาพร เผ่าวัฒนา. การพัฒนาศักยภาพชุมชน: แนวคิดและการประยุกต์ใช้. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล; 2554.
16. อ้อ พรหมดี, [คณะผู้วิจัย]. โปรแกรมการป้องกันภาวะไตวายเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้. วารสารพยาบาลสาธารณสุข (Journal of Public Health Nursing) 2559.
17. วรวิษา สำราญเนตร, นิตยา กออิสรานภาพ, รัตนา เสนาหนอก. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9 2569;20(2):664-77.
18. ณภัทร อภัยจิตร, กัญญาณัฐ ใจกลาง, ขวณพิศ จุลศรี. ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดสกลนคร. วารสารการพยาบาล 2568;27(2):122-38.
19. พนิดา รัตนศรี. ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองและผลลัพธ์ทางคลินิกในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสำราญ. วารสารสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดขอนแก่น 2565;4(2):209-24.
20. ปณิดา บุญมี. ผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในคลินิกหมอครอบครัวสว่างอารมณ์ จังหวัดอุทัยธานี. วารสารวิชาการพยาบาลและสาธารณสุข 2568;1(3):53-66.
21. อุษณีย์ งามฤทธิ์. ผลการเสริมสร้างแรงจูงใจในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อชะลอภาวะไตเสื่อมในโรงเรียนเบาหวาน ของโรงพยาบาลเรณูนคร. วารสารสิ่งแวดล้อมศึกษาการแพทย์และสุขภาพ 2568;10(1):130-7.