

**ผลของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารโดยประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองเพื่อสร้างเสริมสุขภาพที่ดี ในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาพันสาม จังหวัดเพชรบุรี**

**Effects of Dietary Behavior Modification of Self-Efficacy Theory for
Improving Well- Health in Patients with Diabetes and Hypertension
among, Na Phan Sam Tambon Health Promoting Hospital, Phetchaburi
Province**

อรวรรณ ม่วงวงษา^{1*}, ดลนภา ชาวสวน², ทิพรัตน์ ปัตถัย², บุษยารัตน์ ดังแสง², วาสนา ขอสันติกุล²,
และศศิธร อินทรพงษ์²

Aravan Mungvongsa^{1*} Dolnapa Chaosuan², Thippharat Patphai²,
Butsayarat Dangsang², Wassana Khosantikul² and Sasiton Intrapong²

(Received : 28 May 2021 Revised : 4 November 2021 Accepted : 30 November 2021)

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาผลของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารโดยประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองเพื่อสร้างเสริมสุขภาพที่ดีในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาพันสาม จังหวัดเพชรบุรี

รูปแบบและวิธีวิจัย : เป็นการศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยเบาหวานหรือความดันโลหิตสูงที่คลินิกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 80 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 40 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมเป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ ให้ความรู้เกี่ยวกับธงโภชนาการ อาหารแลกเปลี่ยน อ่านฉลากโภชนาการ ฝึกทักษะเลือกบริโภคอาหารโดยใช้โมเดลอาหาร ร่วมกับการมีส่วนร่วม เสนอตัวแบบ อภิปราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบบสอบถามความรู้ การรับรู้ ความคาดหวัง และพฤติกรรมการบริโภคอาหาร วิเคราะห์ข้อมูลสถิติเชิงพรรณนา ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด-สูงสุด วิเคราะห์ข้อมูลเชิงอนุมานสถิติ Paired t-test และ Independent t-test

ผลการศึกษา : กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ การรับรู้และความคาดหวังความสามารถตนเองในการควบคุมการบริโภคอาหารดีกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($p < 0.001$) และพฤติกรรมการบริโภคอาหารดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($p < 0.05$)

¹ อาจารย์สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี

Department of Public Health, Faculty of Nursing and Health Science, Phetchaburi Rajabhat University

² นักศึกษาหลักสูตร ส.บ. (สาธารณสุขศาสตร์) คณะพยาบาลศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี : Student B.P.H. (Public Health), Faculty of Nursing and Health Science, Phetchaburi Rajabhat University



สรุปผลการศึกษา : ประสิทธิภาพของโปรแกรมประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงให้ดีขึ้นได้

คำสำคัญ : ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง, พฤติกรรมการบริโภคอาหาร, ผู้ป่วยเบาหวาน, ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

ABSTRACT

Objective : To study effects of dietary behavior modification of Self-Efficacy Theory for improving well- health in patients with diabetes and hypertension among, Phetchaburi province.

Methods : This study was a quasi-experiment, The sample were patients with diabetes and hypertension, who came to the outpatient clinic of sub – district health promoting hospitals 80 people, divided into the experimental and the control groups of 40 people each. The experimental group received is intervention for a period of 12 weeks. There was knowledge of the nutrition flag, food exchange, nutrition label, practice of skill food consumption selection used food models, cooperate with participation, role mode, discussion. Research instruments by used of questionnaire knowledge, perception, expectation and food consumption behavior. The data were analyzed of descriptive statistics such as percentage, mean, standard deviation. minimum – maximum, inferential statistics data were analyzed by paired t-test and independent t-test

Results : The showed that the experimental group had mean score of knowledge about food consumption. Perception and expectation to efficacy self-control consumption was better than before the experiment, and better than the control group was significantly ($p < 0.001$) and food consumption behavior better than before the experiment was significant ($p < 0.001$) and better than the control group was significantly ($p < 0.05$)

Conclusion : The effectiveness of self-efficacy theory can be dietary behavior modification of improved diabetes and hypertension patients.

Keywords : Self-Efficacy Theory, Food Consumption Behavior, Diabetes patients, Hypertension patients

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์โลกของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในปี พ.ศ. 2560 พบว่ามีผู้ป่วยเบาหวาน 425 ล้านคน เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไป 98 ล้านคน ช่วงอายุ 20-64 ปี 327 ล้านคน และคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2588 จะมีผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้นเป็น 629 ล้านคน⁽¹⁾ ในปี พ.ศ. 2559 พบว่า มีการเสียชีวิตที่สัมพันธ์กับโรคเบาหวาน 76,000 คน หรือมากกว่า 200 คนในแต่ละวัน⁽²⁾ โดยความชุกของโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 6.9 ในปี พ.ศ. 2547 เป็นร้อยละ 8.8 ในปี พ.ศ. 2557 เป็นกลุ่มอายุ 60-69 ปี มีความชุกของโรคเบาหวานสูงที่สุด⁽³⁾ จากข้อมูลองค์การอนามัยโลกในปี พ.ศ. 2556 พบว่า โรคความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุการตายสูงถึง 7.5 ล้านคน ทั้งยังมีผลสูญเสียปีสุขภาวะ 57 ล้านปี และคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2568 ทั่วโลกจะมีความชุกของโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นถึง 1.56 พันล้านคน⁽⁴⁾ สำหรับอัตราป่วยและอัตราการตายของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2559 - 2561 มีอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงเป็นอันดับหนึ่งรองลงมา คือ โรคเบาหวาน โดยอัตราการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ในปี พ.ศ. 2556 - 2560 เพิ่มขึ้นจาก 12,342.14 คน เป็น 14,926.47 คนต่อแสนประชากร เช่นเดียวกันกับอัตราป่วยรายใหม่ของโรคความดันโลหิตสูง ในปี พ.ศ. 2558 - 2560 เพิ่มขึ้นจาก 916.89 เป็น 1,353.01 คนต่อแสนประชากร⁽⁵⁾

ข้อมูลจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในปี พ.ศ. 2561 ได้แสดงเป้าหมายของผู้ป่วยเบาหวานควรมีค่าน้ำตาลสะสม (HbA1C) น้อยกว่า 7 mg% แต่มีผู้ป่วยเพียง 36.5% ที่สามารถควบคุมให้อยู่ในเกณฑ์ ระดับความดันโลหิตควรอยู่ในช่วง 80 - 130 มิลลิเมตรปรอท แต่มีผู้ป่วยเพียง 39.4% ที่สามารถควบคุมให้อยู่ในเกณฑ์⁽¹⁾ ซึ่งสาเหตุหลักของการเกิดโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน เป็นผลมาจากปัจจัยการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนไป พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องเหมาะสมนำไปสู่ภาวะโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มขึ้น ซึ่งคนไทยบริโภคอาหารรสหวานเป็นอาหารมื้อหลักเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 11.2 ในปี พ.ศ. 2556 เป็นร้อยละ 14.2 ในปี พ.ศ. 2560 มีการบริโภค

อาหารรสเค็มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 13.0 เป็นร้อยละ 13.8 มีการบริโภคอาหารรสหวานมากที่สุด 8.8 ล้านคน ร้อยละ 44.03 และอาหารรสเค็มมากที่สุด 8.5 ล้านคน ร้อยละ 63.507⁽⁶⁾

เพชรบุรีเป็นจังหวัดที่โด่งดังเรื่องการทำน้ำตาลโตนด และเป็นเมืองแห่งขนมหวาน ทำให้มีผู้ป่วยเข้ามารับบริการในสถานบริการสาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2561 เป็นผู้ป่วยเบาหวาน 5,273 คน อัตราป่วย 1,100 ต่อแสนประชากร ความดันโลหิตสูง 9,505 คน อัตราป่วย 1,983 ต่อแสนประชากร ซึ่งมีผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้เพียงร้อยละ 32.27 และผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ร้อยละ 47.56 โดยอัตราควบคุมระดับน้ำตาลและความดันโลหิตยั้่น้อยกว่าเป้าหมายหลัก คือ ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีมากกว่าร้อยละ 40 และผู้ป่วยความดันโลหิตสูงควบคุมความดันโลหิตได้ดีมากกว่าร้อยละ 50 สำหรับผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงในตำบลนาพันสาม อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี ในปี พ.ศ. 2561 พบว่า มีผู้ป่วยเบาหวาน 192 คน และผู้ป่วยความดันโลหิตสูง 375 คน⁽⁸⁾ จากการสอบถามเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาพันสาม พบว่า มีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้น ในขณะที่เจ้าหน้าที่ยังไม่เพียงพอ ทำให้ผู้ป่วยขาดความรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพิ่มขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และระดับความดันโลหิตสูงได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด

ดังนั้นผู้วิจัยได้เล็งเห็นความสำคัญของปัญหาการวิจัย จึงสนใจศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง และจัดกิจกรรมเสริมสร้างความรู้และทักษะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและระดับความดันโลหิตได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารโดยประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความ



สามารถตนเองเพื่อสร้างเสริมสุขภาพที่ดีในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาพันสาม จังหวัดเพชรบุรี

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร การรับรู้และความคาดหวังความสามารถตนเองในการควบคุมการบริโภคอาหารในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาพันสาม จังหวัดเพชรบุรี

2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาพันสาม จังหวัดเพชรบุรี

สมมุติฐานการวิจัย

1. กลุ่มทดลองมีความรู้ การรับรู้และความคาดหวังความสามารถตนเองในการควบคุมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดีกว่าก่อนการทดลอง

2. กลุ่มทดลองมีความรู้ การรับรู้และความคาดหวังความสามารถตนเองในการควบคุมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดีกว่ากลุ่มควบคุม

วิธีการศึกษา

เป็นการวิจัยรูปแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ป่วยเบาหวานหรือความดันโลหิตสูง อายุ 40 ปีขึ้นไป ที่มารับบริการที่คลินิกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดเพชรบุรี กลุ่มทดลอง คือ ผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาพันสาม 40 คน กลุ่มควบคุม คือ ผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดอนมะขามข้าง 40 คน ขนาดกลุ่มตัวอย่างคำนวณจากสูตรเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน ดังนี้

คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง

$$n = \frac{(Z_{\alpha/2} + Z_{\beta})^2 2\sigma^2}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

โดยที่	n	คือ จำนวนประชากรตัวอย่าง
	$Z_{\alpha/2}$	คือ ค่าระดับความเชื่อมั่น 95%
	Z_{β}	คือ สัมประสิทธิ์การถดถอย
	σ^2	คือ ค่าความแปรปรวน
	μ_1	คือ ค่าเฉลี่ยของกลุ่มทดลอง
	μ_2	คือ ค่าเฉลี่ยของกลุ่มควบคุม

แทนค่าจากสูตร

$$n = (1.96 + 0.84)^2 2(9.36) \\ (11.14 - 9.12)^2 \\ = 36 \text{ คน}$$

จากการศึกษาของ วชิราภรณ์ แสนสิงห์ และคณะ (2556)⁽⁹⁾ ได้กลุ่มตัวอย่าง 36 คน เพื่อป้องกันการสูญหาย ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจึงได้ปรับเพิ่มร้อยละ 10 ดังนั้น จะได้กลุ่มตัวอย่าง 40 คน

เกณฑ์คัดเข้าร่วมวิจัย (Inclusion Criteria)

1. เพศชายหรือเพศหญิง ที่อาศัยอยู่ในตำบลนาพันสาม อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี
2. ผู้ที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป
3. ผู้ป่วยโรคเบาหวานหรือโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์
4. ผู้ป่วยโรคเบาหวานหรือโรคความดันโลหิตสูงที่ยังไม่มีภาวะแทรกซ้อน
5. สมัยใจและมีความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์คัดออกจากวิจัย (Exclusion Criteria)

1. ไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัย เนื่องจากมีการย้ายถิ่นฐานภูมิลำเนาที่พำนักอาศัยไปอยู่จังหวัดหรืออำเภออื่น
2. ไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัย เนื่องจากมีการย้ายสถานที่รับบริการทางสุขภาพ
3. มีความประสงค์ออกจากโปรแกรมทดลองระหว่างดำเนินการวิจัย

วิธีคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างดำเนินการตรวจสอบรายชื่อจากสมุดเวชระเบียนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพิจารณาผู้ที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์คัดเข้าร่วมวิจัย และสอบถามความสมัครใจ หากยินยอมเข้าร่วมวิจัยจึงคัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง จนกว่าจะครบตามขนาดกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้ หากมีมากกว่าขนาดกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยจับฉลากจนครบดำเนินการเช่นเดียวกันทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

เครื่องมือที่ใช้วิจัย มีรายละเอียด ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ทดลอง ได้แก่ โปรแกรมทดลองที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ระยะเวลา 12 สัปดาห์ ประกอบด้วย 3 กิจกรรม ดังนี้ 1) บรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับธงโภชนาการรายการอาหารแลกเปลี่ยน อานฉลากโภชนาการ 2) ฝึกปฏิบัติทักษะเลือกบริโภคอาหาร โดยใช้โมเดลอาหาร 3) การมีส่วนร่วม โดยใช้การตอบปัญหา เสนอตัวแบบอภิปราย

2. เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูล แบบสอบถาม 5 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

ตอนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร คำถามเป็นแบบ 2 ตัวเลือก คือ ใช่ หรือ ไม่ใช่ จำนวน 8 ข้อ ตอบใช่ 1 คะแนน ตอบไม่ใช่ 0 คะแนน

ตอนที่ 3 การรับรู้ความสามารถตนเองในการควบคุมการบริโภคอาหาร เป็นมาตราประมาณค่า 3 ระดับ มีทั้งหมด 9 ข้อ คือ ทำได้ 3 คะแนน ไม่แน่ใจ 2 คะแนน ทำไม่ได้ 1 คะแนน

ตอนที่ 4 ความคาดหวังความสามารถตนเองในการควบคุมการบริโภคอาหาร เป็นมาตราประมาณค่า 3 ระดับ มีทั้งหมด 10 ข้อ คือ เห็นด้วย 3 คะแนน ไม่แน่ใจ 2 คะแนน ไม่เห็นด้วย 1 คะแนน

ตอนที่ 5 พฤติกรรมการบริโภคอาหาร เป็นมาตราประมาณค่า 4 ระดับ มีทั้งหมด 9 ข้อ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ 4 คะแนน ปฏิบัติบ่อยครั้ง 3 คะแนน ปฏิบัติบางครั้ง 2 คะแนน ไม่เคยปฏิบัติ 1 คะแนน

ทำการตรวจสอบความเที่ยงตรงโดยนำแบบสอบถามไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญตรวจสอบได้ค่า

เท่ากับ 0.84 จากนั้นทดสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยนำแบบสอบถามที่แก้ไขแล้วไปทดลองกับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง 30 คน หาสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบรากได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร 0.65 การรับรู้ความสามารถตนเองในการควบคุมการบริโภคอาหาร 0.64 ความคาดหวังความสามารถตนเองในการควบคุมการบริโภคอาหาร 0.84 พฤติกรรมการบริโภคอาหาร 0.71 ได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลและจัดกิจกรรมหลังได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะพยาบาลศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี ใบรับรองเลขที่ NPBUR03-2563

ขั้นตอนการวิจัย

ขั้นตอนการทดลอง

1. เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง โดยใช้แบบสอบถามทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
2. ทดลองโปรแกรม โดยจัดกิจกรรมในกลุ่มทดลอง 3 กิจกรรม ๆ ละ 3 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละ 45 – 60 นาที เป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ ดังนี้

กลุ่มทดลอง

สัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดของกิจกรรม ขั้นตอนการทำวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ จากนั้นผู้เข้าร่วมเริ่มทำแบบสอบถาม เป็นการเก็บข้อมูลก่อนการทดลอง

สัปดาห์ที่ 2, 7, 11 จัดกิจกรรมตามโปรแกรมทดลอง ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นนำ

1. ผู้วิจัยแนะนำตัว ทำความรู้จักและสร้างสัมพันธไมตรีกับกลุ่มทดลอง

2. อธิบายขั้นตอนดำเนินการกิจกรรมโปรแกรมและผลดี อภิปรายผลเสียการบริโภคอาหารมากเกินไปและผลดีต่อสุขภาพจากการควบคุมอาหาร วิเคราะห์อุปสรรคที่ทำให้ควบคุมอาหารไม่ได้

3. ทำการประเมินก่อนทดลอง

ขั้นตอนการ 3 กิจกรรม มีดังนี้



กิจกรรมที่ 1 บรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับธงโภชนาการ รายการอาหารแลกเปลี่ยน อ่านฉลากโภชนาการ

กิจกรรมที่ 2 ฝึกปฏิบัติทักษะเลือกบริโภคอาหารโดยใช้โมเดลอาหารที่ควรบริโภคและไม่ควรบริโภคว่าควรเลือกบริโภคอาหารชนิดใด

กิจกรรมที่ 3 การมีส่วนร่วม โดยการตอบปัญหาเกี่ยวกับธงโภชนาการ รายการอาหารแลกเปลี่ยน อ่านฉลากโภชนาการ เสนอตัวแบบ อภิปราย

ขั้นสรุป

1. ผู้วิจัยตั้งคำถามเพื่อทดสอบความรู้ความเข้าใจ หลังเข้าร่วมโปรแกรม

2. มอบรางวัลให้บุคคลตัวแบบที่ตอบคำถามได้ถูกต้องและควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและความดันโลหิตได้ร่วมพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหาร

3. ผู้วิจัยและกลุ่มทดลองร่วมกันอภิปราย สรุปผล ดำเนินกิจกรรมถึงอุปสรรคและประโยชน์ และทำการประเมินหลังทดลอง

สัปดาห์ที่ 12 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง โดยใช้แบบสอบถามชุดเดิมกับก่อนการทดลอง

กลุ่มควบคุม

สัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง โดยใช้แบบสอบถาม

สัปดาห์ที่ 2 - 11 ผู้เข้าร่วมได้รับบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามปกติ

สัปดาห์ที่ 12 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง โดยใช้แบบสอบถามชุดเดิมกับก่อนการทดลอง

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด-ต่ำสุด วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ Paired Sample's t-test วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย

ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ Independent Sample's t-test

ผลการวิจัย

ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 80 คน มีดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 75.0 มีอายุ 70 ปีขึ้นไป ร้อยละ 37.5 สถานภาพสมรส ร้อยละ 63.7 ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 68.7 ประกอบอาชีพอื่น ๆ ร้อยละ 38.7 มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์อ้วน ($\geq 25 \text{ km/m}^2$) ร้อยละ 52.5

2. ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ภายในกลุ่ม เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีความแตกต่างกันทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ส่วนกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ($p = 0.421$) ระหว่างกลุ่มก่อนการทดลอง เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ($p = 0.117$) ส่วนหลังการทดลอง เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม พบว่า มีความแตกต่างกันทางสถิติ ($p < 0.001$) ดังตารางที่ 1

3. การรับรู้ความสามารถตนเองในการควบคุมการบริโภคอาหาร ภายในกลุ่ม เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง พบว่า ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันทางสถิติ ($p < 0.001$) ระหว่างกลุ่มก่อนการทดลอง เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ($p = 0.054$) ส่วนหลังการทดลอง เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม พบว่า มีความแตกต่างกันทางสถิติ ($p < 0.001$) ดังตารางที่ 1

4. ความคาดหวังความสามารถตนเองในการควบคุมการบริโภคอาหาร ภายในกลุ่ม เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีความแตกต่างกันทางสถิติ ($p < 0.001$) ส่วนกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ

($p = 0.168$) ระหว่างกลุ่ม ก่อนการทดลอง เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม พบว่า มีความแตกต่างกันทางสถิติ ($p < 0.001$) ส่วนหลังการทดลอง เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม พบว่า มีความแตกต่างกันทางสถิติ ($p < 0.001$) ดังตารางที่ 1

5. พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ภายในกลุ่ม เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระหว่างก่อน

การทดลองและหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีความแตกต่างกันทางสถิติ ($p < 0.001$) ส่วนกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ($p = 0.570$) ระหว่างกลุ่ม ก่อนการทดลอง เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ($p = 0.239$) ส่วนหลังการทดลอง เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม พบว่า มีความแตกต่างกันทางสถิติ ($p < 0.05$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร การรับรู้และความคาดหวังความสามารถตนเองในการควบคุมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่าง ภายในและระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ($n=80$)

	\bar{x}	S.D.	t	df	p-value
ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร					
ภายในกลุ่ม					
กลุ่มทดลอง					
ก่อนการทดลอง	3.78	1.39	-6.970	39	<0.001
หลังการทดลอง	5.88	1.28			
กลุ่มควบคุม					
ก่อนการทดลอง	4.25	1.30	-0.813	39	0.421
หลังการทดลอง	4.23	1.32			
ระหว่างกลุ่ม					
ก่อนการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	3.78	1.39	-1.583	79	0.117
กลุ่มควบคุม			4.25	1.30	
หลังการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	5.89	1.28	5.399	79	<0.001
กลุ่มควบคุม	4.30	1.32			
การรับรู้ความสามารถตนเองในการควบคุมการบริโภคอาหาร					
ภายในกลุ่ม					
กลุ่มทดลอง					
ก่อนการทดลอง	18	2.51	-11.374	39	<0.001
หลังการทดลอง	24.13	2.28			



ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร การรับรู้และความคาดหวังความสามารถตนเองในการควบคุมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่าง ภายในและระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n=80) (ต่อ)

	\bar{x}	S.D.	t	df	p-value
กลุ่มควบคุม					
ก่อนการทดลอง	19.18	2.85	-4.511	39	<0.001
หลังการทดลอง	20.98	2.11			
ระหว่างกลุ่ม					
ก่อนการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	18	2.51	-1.958	79	0.054
กลุ่มควบคุม	19.18	2.85			
หลังการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	24.13	2.28	9.402	79	<0.001
กลุ่มควบคุม	18.93	2.65			
ความคาดหวังความสามารถตนเองในการควบคุมการบริโภคอาหาร					
ภายในกลุ่ม					
กลุ่มทดลอง					
ก่อนการทดลอง	20.28	3.39	-11.630	39	<0.001
หลังการทดลอง	27.45	2.66			
กลุ่มควบคุม					
ก่อนการทดลอง	23.30	2.57	1.403	39	0.168
หลังการทดลอง	22.80	3.11			
ระหว่างกลุ่ม					
ก่อนการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	20.28	3.39	-4.495	79	<0.001
กลุ่มควบคุม	23.30	2.57			
หลังการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	27.45	2.70	7.180	79	<0.001
กลุ่มควบคุม	22.80	3.11			
พฤติกรรมการบริโภคอาหาร					
ภายในกลุ่ม					
กลุ่มทดลอง					
ก่อนการทดลอง	26.93	4.11	-4.072	39	<0.001
หลังการทดลอง	28.90	4.35			

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร การรับรู้และความคาดหวังความสามารถตนเองในการควบคุมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่าง ภายในและระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n=80) (ต่อ)

	\bar{x}	S.D.	t	df	p-value
กลุ่มควบคุม					
ก่อนการทดลอง	25.85	3.98	-0.572	39	0.570
หลังการทดลอง	25.88	3.91			
ระหว่างกลุ่ม					
ก่อนการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	26.93	4.11	1.188	79	0.239
กลุ่มควบคุม	25.85	3.98			
หลังการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	28.90	4.35	3.269	79	0.002
กลุ่มควบคุม	25.88	3.91			

อภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมทดลองมีการเปลี่ยนแปลง ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร การรับรู้และความคาดหวังความสามารถตนเองในการควบคุมการบริโภคอาหาร และพฤติกรรมการบริโภคอาหาร เปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น ดังนี้

ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) สอดคล้องตามสมมติฐานข้อที่ 1 และดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) สอดคล้องตามสมมติฐานข้อที่ 2 เนื่องจากโปรแกรมทดลองได้ประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองของ Bandura ซึ่งกิจกรรมที่จัดเน้นทั้งการพัฒนาความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร เช่น ธงโภชนาการ รายการอาหาร แลกเปลี่ยน วิธีอ่านฉลากโภชนาการร่วมกับฝึกปฏิบัติทักษะเลือกบริโภคอาหารโดยใช้โมเดลอาหาร และการมีส่วนร่วมโดยการตอบปัญหาร่วมกับการอภิปรายจึงทำให้มีความรู้เพิ่มขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของ อรพรรณ ม่วงงษา และคณะ⁽¹⁰⁾ ศึกษาในผู้ป่วยเบาหวานได้รับโปรแกรมการ

รับรู้ความสามารถตนเองในการบริโภคอาหาร พบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้การบริโภคอาหารสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁽¹⁰⁾

การรับรู้และความคาดหวังความสามารถตนเองในการควบคุมการบริโภคอาหาร พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) สอดคล้องตามสมมติฐานข้อที่ 1 และดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) สอดคล้องตามสมมติฐานข้อที่ 2 โดย Bandura (1977) กล่าวไว้ว่าวิธีการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองสามารถกระทำได้ 4 วิธีดังนี้ 1) ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ 2) การเสนอตัวแบบ 3) การใช้คำพูดชักจูง 4) การกระตุ้นทางอารมณ์⁽¹¹⁾ ผู้วิจัยได้เสนอตัวแบบเป็นบุคคลที่มีพฤติกรรมและควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและความดันโลหิตได้ดีมาร่วมแลกเปลี่ยน เพื่อสนับสนุนการเรียนรู้ประสบการณ์ตรงจากตัวแบบ จึงเป็นผลให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้และความคาดหวังความสามารถตนเองในการควบคุมการบริโภคอาหารดีขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของ วราภรณ์ ยังเยี่ยม และคณะ (2556) ได้ส่งเสริม



การบริโภคผักและผลไม้ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลดีสูงขึ้นกว่าก่อนทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁽¹²⁾

พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) สอดคล้องตามสมมติฐานข้อที่ 1 และดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) สอดคล้องตามสมมติฐานข้อที่ 2 โดย Bandura (1977) กล่าวไว้ว่า เมื่อบุคคลมีการรับรู้ความสามารถตนเองสูงร่วมกับ การคาดหวังในผลลัพธ์ที่สูง บุคคลนั้นก็จะมีแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นอย่างแน่นอนเพราะการรับรู้ความสามารถตนเองมีผลต่อการกระทำพฤติกรรมของบุคคล¹³ ซึ่งจากการศึกษากลุ่มทดลองมีการรับรู้และความคาดหวังความสามารถตนเองในการควบคุมการบริโภคอาหารที่สูงขึ้นส่งผลให้พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารดีขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของ รัตติกาล พรหมพาหกุล และคณะ (2563) ศึกษาในผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ได้รับโปรแกรมการกำกับตนเอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การรับประทานอาหารมากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ¹⁴ เช่นเดียวกับงานวิจัยของ ศิริพร คำศิริ และคณะ (2563) ศึกษาในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพดีกว่าก่อนทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁽¹⁵⁾

สรุปและข้อเสนอแนะ

กิจกรรมโปรแกรมทดลองสามารถเพิ่มความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร การรับรู้และความคาดหวังความสามารถตนเองในการควบคุมการบริโภคอาหารได้ ส่งผลดีต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร ทำให้หลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการบริโภค

อาหารดีกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1.1 หน่วยงานสาธารณสุขควรให้ความสำคัญจัดโครงการบริโภคอาหารเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้

2. ข้อเสนอแนะการทำวิจัยครั้งถัดไป

2.1 ควรนำโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่อื่น ๆ เพราะอาจมีปัจจัยภายในและภายนอกที่แตกต่างกัน

2.2 ควรติดตามผลการศึกษาเป็นระยะ 3, 6, 9 เดือน เพื่อแสดงให้เห็นผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในระยะต่าง ๆ ที่ชัดเจนมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. สถานการณ์โรคเบาหวาน พ.ศ. 2560. [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 10 ธันวาคม 2563]. เข้า ถึง ได้ จ ำ ก : <https://www.dmthai.org/index.php/knowledge/the-chart/the-chart-1>.
2. World Health Organization. Noncommunicable disease country profiles. World Health Organization, 2014.
3. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. สถิติโรคเบาหวานในประเทศไทย. [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 10 ธันวาคม 2563]. เข้า ถึง ได้ จ ำ ก : http://www.dmthai.org/news_and_knowledge/2215.

4. World Health Organization (WHO). A global brief on hypertension Silent killer, global public health crisis. 2013. Retrieved from http://www.who.int/cardiovascular_diseases/publications/global_brief_hypertension/en/.
5. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2558. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์สามเจริญพาณิชย์ จำกัด ; 2559.
6. กลุ่มเทคโนโลยีระบาดวิทยา และมาตรการชุมชน กองโรคไม่ติดต่อกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานสถานการณ์โรค NCDs เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. 2562. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนดดีไซน์; 2563.
7. สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม. การสำรวจพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของประชากร พ.ศ. 2560. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร; 2561.
8. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. จำนวนและอัตราผู้ป่วยใน ปี 2559 – 2561 (ความดันโลหิตสูง, เบาหวาน, หลอดเลือดหัวใจ, หลอดเลือดสมอง, COPD). [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 10 ธันวาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก : <https://bit.ly/2VOZgRE>.
9. วชิราภรณ์ แสนสิงห์, ประสิทธิ์ ลีระพันธ์, ธราดล เก่งการพานิช และลักขณา เต็มศิริกุลชัย. ผลของโปรแกรมการควบคุมการบริโภคอาหารของนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6. วารสารสุขศึกษา 2556 ; 36(124) : 76-88.
10. อรวรรณ ม่วงวงษา, มณีรัตน์ ธีระวิวัฒน์, สุปรียา ต้นสกุล และนิรัตน์ อิมามิ. โปรแกรมการรับรู้ความสามารถตนเองในการบริโภคอาหารเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จังหวัดนครปฐม. วารสารกรมการแพทย์ 2560 ; 42(5) : 62-70.
11. Bandura, A. Social Learning Theory, New Jersey : Prentice-Hall ; 1977.
12. วราภรณ์ ยิ่งเอี่ยม, พัทธราณี ภาวัตกุล, มันทนา ประทีปเสนา และนิรัตน์ อิมามิ. การส่งเสริมการบริโภคผักและผลไม้โดยประยุกต์ทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก. วารสารสาธารณสุขศาสตร์ 2556 ; 43(2) : 127-135.
13. Bandura, A. Self-efficacy: Toward a Unifying Theory of Behavioral Change; 1977.
14. รัตติกาล พรหมพาหุล, วิราพรรณ วิโรจน์รัตน์, ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ และกัรดา ไกรนุวัตร. ผลของโปรแกรมการกำกับตนเองต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารในผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้. วารสารพยาบาลศาสตร์ 2563 ; 38(2) : 32-45.
15. ศิริพร ค้างศิริ, ชุติกร ด่านยุทธศิลป์, ทวีศักดิ์ ศิริพร ไพบูลย์. โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพดัชนีมวลกายและระดับความดันโลหิตของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ 2563 ; 14(1) : 80-94.

