ผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถของตนเอง ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

The Effects of Health Education Program using applied Self-Efficacy Theory on Self- Care Behaviors in Diabetic Patients

สุรินทร์ มากไมตรี วท.ม.* Surin Makmaitree, M.Sc.*

Corresponding Author: E-mail: surin0806@yahoo.com

Received: 30 Mar 2025, Revised: 14 May 2025, Accepted: 30 May 2025

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอำเภอลำลูกกา คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มอย่างง่ายด้วยการจับสลากเลือกหมู่บ้านและผู้ป่วยเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 ราย กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษา เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ 1) เครื่องมือในการทดลองคือโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถของตนเอง ที่ผู้วิจัยพัฒนามาจากงานวิจัยการรับรู้ความสามารถของตนเอง 2) เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป การรับรู้ความสามารถของตนเองและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน หาค่าความเที่ยงได้ เท่ากับ .88 และ .83 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและการทดสอบที

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถของตนเอง ($\bar{X}$ = 83.56, S.D. = 4.43) และคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเอง ($\bar{X}$ = 62.30, S.D. = 4.68) สูงกว่ากลุ่มควบคุม และมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถของตนเอง สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .001$

ผลการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถของตนเอง ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องเพิ่มขึ้น จึงควรนำโปรแกรมสุขศึกษานี้ ไปศึกษาเพื่อทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคเบาหวานกลุ่มอื่นต่อไป

คำสำคัญ : โปรแกรมสุขศึกษา การรับรู้ความสามารถของตนเอง พฤติกรรมการดูแลตนเองผู้ป่วยโรคเบาหวาน

**ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ วัชรพล มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น วิทยาเขตวัชรพล E-mail: surin0806@yahoo.com*

**Assistant Professor Faculty of Nursing Western Univercity Watcharapon Campus*

Abstract

This quasi-experimental research aimed to study the effects of a health education program by applying self-efficacy theory on self-care behaviors of diabetic patients. The sample group was type 2 diabetic patients who received services at Lam Luk Ka Subdistrict Health Promotion Hospital. The samples were selected by simple random sampling with lottery to selected the villages and patients. There were 30 experimental patients and 30 control patients. The experimental group received a health education program. The research instruments consisted of 2 parts 1) the experimental instrument was a health education program applying the self-efficacy theory developed by the researcher from the self-efficacy perception research. 2) the data collection instrument was a questionnaire on general information, self-efficacy perception and self-care behavior of diabetic patients. The reliability values were .88 and .83 respectively. Data were analyze using descriptive statistics and t-test.

The results found that, the mean score of self-efficacy perception ($\bar{X}$ = 83.56, S.D. = 4.43) and the mean score of self-care behavior ($\bar{X}$ = 62.30, S.D. = 4.68) in the experimental group were significantly higher than the control group. The mean score of self-care behaviors also increased significantly than before the implementation of the health education program at $p < .001$. The results of this study showed that the health education program by applying the self-efficacy theory resulted in more correct self- care behaviors among type 2 diabetic patients. This health education program should be studied and tested with other group of diabetic patients.

Keywords : Health education program, Self-efficacy perception, Self- care behavior, Diabetic patients

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากรายงานข้อมูลขององค์การอนามัยโลก ในกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) พบว่าโรคที่เสียชีวิตมากที่สุด ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด รองลงมา คือ โรคมะเร็ง โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง และโรคเบาหวาน[1] จากการรายงานของสหพันธ์โรคเบาหวานนานาชาติ ในปี พ.ศ. 2564 พบว่ามีประชากรได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน 537 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 10.5 คาดว่าจำนวนจะเพิ่มมากขึ้นเป็น 643 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2573 และ 783 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2588 มากกว่าร้อยละ 90 เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 สำหรับสถานการณ์โรคเบาหวานในประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในปี พ.ศ. 2565 มีผู้ป่วยโรคเบาหวานสะสม 3.3 ล้านคน เพิ่มจากปี 2564 ถึง 1.5 แสนคน ในปี พ.ศ. 2566 มีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้น 3 แสนคน ซึ่งปัจจัยเสี่ยงได้แก่ ภาวะอ้วน โรคความดันโลหิตสูง ชอบรับประทานอาหารรสหวาน ออกกำลังกายไม่เพียงพอ สูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์[2]

จังหวัดปทุมธานี ปี พ.ศ. 2563 มีประชากร 1,176,412 คน ป่วยเป็นโรคเบาหวาน 97,178 คน คิดเป็นร้อยละ 8.26 ปี พ.ศ. 2564 มีประชากร 1,190,060 คน ป่วยเป็นโรคเบาหวาน 97,719 คน คิดเป็นร้อยละ 8.21 ปี พ.ศ. 2565 มีประชากร 1,201,532 คน ป่วยเป็นโรคเบาหวาน 108,333 คน คิดเป็นร้อยละ 9.08 สถิติการตายด้วยโรคเบาหวานของจังหวัดปทุมธานี ปี 2562 เท่ากับ 5.41 ต่อประชากร 100,000 คน และปี 2563 เท่ากับ 6.28 ต่อประชากร 100,000 คน สำหรับอำเภอลำลูกกา ปี พ.ศ. 2563 มีประชากร 284419 คน ป่วยเป็นโรคเบาหวานจำนวน 15,075 คน คิดเป็นร้อยละ 5.3 ปี พ.ศ. 2564 มีประชากร 287,421 คน ป่วยเป็นโรคเบาหวานจำนวน 15,519 คนคิดเป็นร้อยละ 5.4 ปี พ.ศ. 2565 มีประชากร 290,422 คน ป่วยเป็นโรคเบาหวาน 16,906 คน คิดเป็นร้อยละ 5.8[3] จะเห็นได้ว่าสถิติการป่วยด้วยโรคเบาหวานของอำเภอลำลูกกามีแนวโน้มสูงขึ้น และมักพบควบคู่กับโรคความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดผิดปกติ ซึ่งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เป็นหน่วยงานที่มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการบูรณาการประสานกับเครือข่ายบริการสุขภาพ องค์กรส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานต่าง ๆ ในพื้นที่เพื่อส่งเสริมสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน ป้องกันโรคเบาหวานในประชากรกลุ่มเสี่ยงและค้นหาผู้ป่วยตั้งแต่แรกเริ่มซึ่งจะช่วยชะลอการดำเนินของโรคและการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน ทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี[4]

จากสถิติผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอำเภอลำลูกกา ตำบลลำลูกกา อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี โดยศึกษาจากแฟ้มประวัติการเข้ารับบริการ พบว่า มีผู้ป่วยโรคเบาหวานของตำบลลำลูกกา มารับบริการจำนวน 76 คน ประกอบด้วยผู้ป่วยโรคเบาหวานที่อาศัยอยู่หมู่ที่ 5, 12, 13, 14, 18 และ19 สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานหมู่ที่ 15, 16 และ17 ที่อยู่ในความรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอำเภอลำลูกกาไปรับบริการที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน ในจำนวนผู้ป่วยเหล่านี้เป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง จำนวน 57 คน ระดับน้ำตาลในเลือดล่าสุด ปี 2567 มากกว่า 125 มิลลิกรัม/เดซิลิตร

จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 38.20[5] จะเห็นได้ว่าโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงมักจะเกิดควบคู่กัน หากไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติได้ จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาได้สูงกว่าผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานอย่างเดียว[4] และจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอำเภอลำลูกกา แบบเจาะจง เมื่อ 6 กันยายน 2567 จำนวน 10 คน เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวน 3 คน ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันลิตสูง จำนวน 7 คน พบว่า ผลการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดจากปลายนิ้ว (Dextrostix) หลังงดอาหาร 8 ชั่วโมง ยังอยู่ในระดับสูง (มากกว่า 125 มิลลิกรัม/เดซิลิตร) จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 70 ระดับ 100-125 มิลลิกรัม/เดซิลิตร) จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 30 ซึ่งส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่มีรสหวาน รับประทานอาหารไม่ตรงเวลา ไม่ออกกำลังกายหรือออกกำลังกายไม่เพียงพอ ถึงแม้ว่าผู้ป่วยที่มารับบริการได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่เป็นรายกลุ่มและรายบุคคลก็ยังพบผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติได้

จากปัญหาดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลชุมชนเล็งเห็นความสำคัญของปัญหาผู้ป่วยโรค เบาหวาน จึงสนใจศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานของตำบลลำลูกกาที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอำเภอลำลูกกา โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถของตนเอง (Self-Efficiency Theory) มาเป็นแนวทางในการจัดโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อพัฒนาการรับรู้ในความสามารถของตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ประกอบด้วย ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ ให้ผู้ป่วยเรียนรู้จากการกระทำพฤติกรรมในอดีตถึงปัจจุบันที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง การใช้ตัวแบบ โดยให้ผู้ป่วยได้เห็นความสำเร็จของบุคคลอื่นในการกระทำที่ไม่เกิดความเสียหาย รวมทั้งการชักจูงด้วยคำพูดและการกระตุ้นทางอารมณ์ จะมีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยมีกำลังใจจนเกิดความมั่นใจว่าตนเองมีความสามารถที่จะดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคเบาหวานได้ โดยการบรรยาย อภิปรายกลุ่มและเยี่ยมบ้าน สอดคล้องกับการศึกษาผลของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารโดยประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะที่ดีในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง[6] พบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการควบคุมการบริโภคอาหารและพฤติกรรมการบริโภคอาหารหลังได้รับโปรแกรม ฯ ของกลุ่มทดลองดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อันจะเป็นแนวทางให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานได้ ทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ความสามารถของตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษาและระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ก่อนและหลังเข้าร่วม

โปรแกรมสุขศึกษาและระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

สมมติฐานการวิจัย

1. การรับรู้ความสามารถของตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษาในกลุ่มทดลองสูงขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุม

2. การรับรู้ความสามารถของตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษาเพิ่มสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลอง

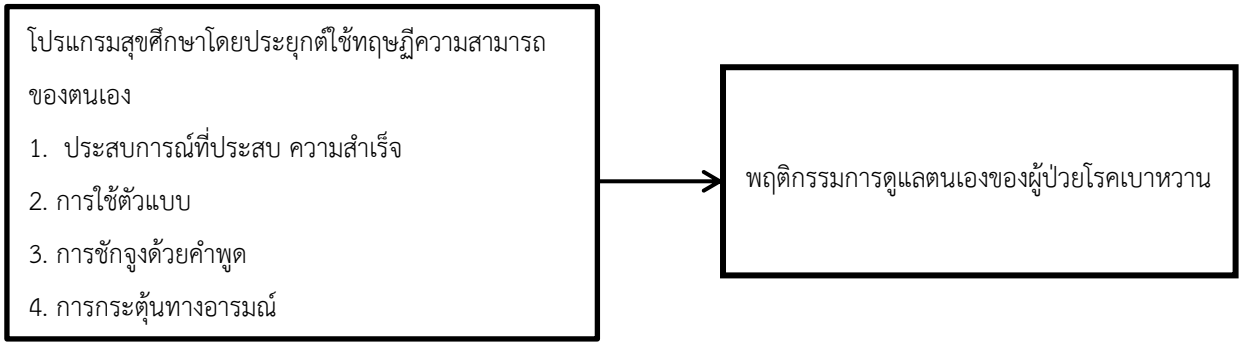
3. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษาในกลุ่มทดลองสูงขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุม

4. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษาเพิ่มสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลอง

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถของตนเองในการจัดโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่ถูกต้อง โดยทฤษฎีความ สามารถของตนเองมีสมมติฐานคือ ถ้าบุคคลรับรู้ได้ถึงความสามารถของตนเองหรือมีความเชื่อในความสามารถของตนเอง โดยทราบว่าจะต้องทำอะไร เมื่อทำเสร็จแล้วจะได้ผลลัพธ์ตามที่คาดหวังไว้ บุคคลนั้นก็จะปฏิบัติตาม[7] การรับรู้หรือความคาดหวังในความสามารถของตนเองมีผลต่อการตัดสินใจที่จะกระทำพฤติกรรมของบุคคล การที่จะพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ถูกต้อง ดังนั้นการจัดโปรแกรมสุขศึกษาในครั้งนี้ จึงได้นำปัจจัยที่จะทำให้เกิดความสามารถของตนเองมาเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรม ประกอบด้วย 1) การใช้ตัวแบบ (Modeling) ทำให้เกิดประสบการณ์หรือความสำเร็จ 2) ประสบ การณ์ที่ประสบความสำเร็จ (Master experience) การเรียนรู้จากความสำเร็จในพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งในอดีต 3) การชักจูงโดยใช้คำพูด (Verbal persuasion) 4) การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotion arousal)[7]

ส่วนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้อธิบายถึงความสามารถในการดูแลตนเอง และความต้องการดูแลตนเองของบุคคล เป็นความต้องการที่เกิดขึ้นเนื่องจากมีความเจ็บป่วยหรือพิการทั้งในระหว่างการตรวจวินิจฉัยหรือการรักษาของแพทย์ โดยศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในด้าน การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi–experimental Research) โดยมีกลุ่มที่ศึกษา 2 กลุ่ม คือกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาและกลุ่มควบคุม เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการทดลอง (Two group pretest–posttest design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ประชากรหมู่ที่ 5, 12, 13, 14, 18 และ19 ของตำบลลำลูกกา อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และมารับบริการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอำเภอลำลูกกา จำนวน 76 คน แบ่งหมู่บ้านออกเป็น 2 กลุ่ม เพื่อให้ได้จำนวนผู้ป่วยใกล้เคียงกัน กลุ่มที่ 1 คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของหมู่ที่ 5, 12 และ 13 จำนวน 39 คน กลุ่มที่ 2 คือผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 หมู่ที่ 14, 18 และ19 ของตำบลลำลูกกา อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี จำนวน 37 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยวิธีสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple random sampling) ด้วยการจับสลาก ได้กลุ่มที่ 1 เป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มที่ 2 เป็นกลุ่มควบคุม ขนาดกลุ่มตัวอย่าง คำนวณจากสูตรเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน โดยค่า $\mu 1$, $\mu 2$ และ σ ได้จากการศึกษาของอรวรรณ มุงบงษา[6] หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการรับรู้ความสามารถของตนเองในการควบคุมการบริโภคอาหารของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เท่ากับ 24.13, 2.28 และ 18.93, 2.65 ตามลำดับ ดังนี้

สูตร $n = 2\sigma^2 (Z\alpha + Z\beta)^2 / (\mu 1 - \mu 2)^2$

σ = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของประชากรกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

$Z\alpha$ = คะแนนมาตรฐานที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 มีค่า 1.96

$Z\beta$ = คะแนนมาตรฐานที่ 95% มีค่า 1.64

$\mu 1$ = ค่าเฉลี่ยของกลุ่มทดลอง

$\mu 2$ = ค่าเฉลี่ยของกลุ่มเปรียบเทียบ

แทนค่าจากสูตร

$n = 2(2.28+2.65)^2 (1.96+1.64)^2 / (24.13 -18.93)^2 = 23$ คน

เพื่อเป็นการป้องกันการสูญหายหรือยกเลิกออกจากโปรแกรมฯระหว่างการทดลองของกลุ่มตัวอย่าง จึงจำเป็นต้องมีกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 30 คน จากนั้นจับสลากเลือกกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน เกณฑ์การคัดเข้าร่วมวิจัย เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 สมัครใจและมีความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยเกณฑ์การคัดออก ไม่ยินยอมเข้าร่วมวิจัย มีความประสงค์ออกจากโปรแกรมทดลองระหว่างดำเนินการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 2 ส่วนคือ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองคือโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยพัฒนามาจากตำรา งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง[8-10] ตามแนวคิดทฤษฎีความสามารถของตนเอง ประกอบด้วย

1.1 แผนกิจกรรมการจัดโปรแกรมสุขศึกษาสำหรับกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษาสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถของตนเองในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน 4 วิธี คือ ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ การใช้ตัวแบบ การชักจูงด้วยคำพูดและการกระตุ้นทางอารมณ์[8] ดังนี้ บรรยาย 1 ครั้ง เกี่ยวกับโรคเบาหวาน อภิปรายกลุ่ม กลุ่มละ1 ครั้ง ผู้ป่วยโรคเบาหวานร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นโดยใช้กระบวนการกลุ่มร่วมกับผู้ป่วยโรคเบาหวานและบุคคลต้นแบบ และเยี่ยมบ้าน 2 ครั้ง ชักจูงด้วยคำพูดและการกระตุ้นทางอารมณ์

1.2 แผนการสอน เรื่อง โปรแกรมสุขศึกษาสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน

1.3 คู่มือการดูแลตนเองเพื่อควบคุมโรคเบาหวาน

1.4 แผ่นพับเกี่ยวกับโรคเบาหวานเรื่องการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

1.5 บุคคลต้นแบบที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสมและสามารถควบคุมระดับน้ำตาลอยู่ในเกณฑ์ปกติ

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ประวัติการป่วยเป็นโรคเบาหวาน จำนวน 7 ข้อ

2.2 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่ผู้วิจัยพัฒนามาจากแนวคิดทฤษฎีความสามารถของตนเองและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง[8-10] จำนวน 23 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบประเมินค่า (Likert's scale) มี 4 ระดับ คะแนนสูงสุดเท่ากับ 4 ต่ำสุดเท่ากับ 1ได้แก่ มั่นใจมาก (ค่าคะแนน= 4) มั่นใจปานกลาง (ค่าคะแนน= 3) มั่นใจน้อย (ค่าคะแนน= 2) ไม่มั่นใจเลย (ค่าคะแนน= 1) โดยเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก มีเกณฑ์การแปลผลคะแนนคือ

มั่นใจมาก หมายถึง มีความมั่นใจกับข้อความนั้นในระดับมาก

มั่นใจปานกลาง หมายถึง มีความมั่นใจกับข้อความนั้นในระดับปานกลาง

มั่นใจน้อย หมายถึง มีความมั่นใจกับข้อความนั้นในระดับน้อย

ไม่มั่นใจเลย หมายถึง ไม่มีความมั่นใจในข้อความนั้น

2.3 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่ผู้วิจัยพัฒนามาจากแนวคิดพฤติกรรมสุขภาพและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง[8-10] เป็นการสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย และด้านการจัดการความเครียด จำนวน 18 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบประเมินค่า (Likert's scale) มี 4 ระดับ คะแนนสูงสุดเท่ากับ 4 ต่ำสุดเท่ากับ 1 ได้แก่ ปฏิบัติทุกครั้ง (ค่าคะแนน= 4) ปฏิบัติเกือบทุกครั้ง(ค่าคะแนน= 3) ปฏิบัติเป็นบางครั้ง (ค่าคะแนน= 2) ไม่เคยปฏิบัติ (ค่าคะแนน= 1)

เกณฑ์การพิจารณาคะแนนระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน วัดผลตาม

เกณฑ์การประเมินแบบช่วง 3 ระดับ คือ ระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ ดังนี้

ช่วงคะแนน = คะแนนสูงสุด – คะแนนต่ำสุด/จำนวนระดับของการวัด

ช่วงคะแนน = (4-1) / 3 = 1

ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 3.00 – 4.00 หมายถึง พฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับสูง

คะแนนเฉลี่ย 2.00 – 2.99 หมายถึง พฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.99 หมายถึง พฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับต่ำ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลและดำเนินการทดลอง ดังนี้

1. ขั้นเตรียมการ

1.1 ติดต่อประสานผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอำเภอลำลูกกาเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูลและขั้นตอนการจัดโปรแกรมสุขศึกษา

1.2 ขอหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ วัชรพล มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น วิทยาเขตวัชรพล ถึงองค์การบริหารส่วนตำบลลำลูกกา และองค์การบริหารส่วนจังหวัดปทุมธานี เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการจัดโปรแกรมสุขศึกษา และเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม

1.3 ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ ความเสี่ยงจากการวิจัย พร้อมทั้งสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมวิจัยและสิทธิการถอนตัวออกจากโครงการวิจัย

2. ขั้นดำเนินการทดลอง และเก็บรวบรวมข้อมูล

การดำเนินการในกลุ่มทดลอง

2.1 เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง

2.2 จัดโปรแกรมสุขศึกษา ระยะเวลา 10 สัปดาห์ ระหว่าง 20 ธันวาคม 2567 – 28 กุมภาพันธ์ 2568 ประกอบด้วย

ครั้งที่ 1 สัปดาห์ ที่ 1 ใช้เวลา 90 นาที ดำเนินการ ดังนี้

1) การบรรยาย โดยบรรยายเป็นกลุ่มย่อย 6 - 8 คน ผู้วิจัยบรรยายเกี่ยวกับความรู้โรคเบาหวาน

2) ผู้วิจัยแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้ป่วยโรคเบาหวานเกี่ยวกับประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วย

3) ให้ผู้ป่วยต้นแบบที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องและสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับปกติ เล่าประสบการณ์การดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคเบาหวาน หลังจากนั้นให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เข้าร่วมกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การดูแลตนเองกับผู้ป่วยต้นแบบ

ครั้งที่ 2 สัปดาห์ที่ 4 ใช้เวลา 90 นาที การอภิปรายกลุ่ม (Group Discussion) โดย

1) อภิปรายกลุ่มโดยใช้กระบวนการกลุ่ม โดยแบ่งกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน กลุ่มละ 6 – 8 คน ผู้วิจัยกล่าวนำการจัดกิจกรรมกลุ่มและวิธีการจัดกิจกรรมกลุ่ม

2) บุคคลต้นแบบที่เป็นโรคเบาหวาน ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และแสดงความคิดเห็นกับผู้ป่วยโรคเบาหวาน เกี่ยวกับประสบการณ์การการเลือกรับประทานอาหารการออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานและการจัดการความเครียด

3) บุคคลต้นแบบกระตุ้นซ้ำ โดยพูดชักชวนและจูงใจให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานกลุ่มทดลอง มีการรับรู้ว่าตนเองมีความสามารถที่จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคเบาหวานได้ถูกต้อง

ครั้งที่ 3 สัปดาห์ที่ 7 ใช้เวลา 45- 60 นาที ผู้วิจัยเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเบาหวานเป็นรายบุคคล ติดตามผลพฤติกรรมการดูแลตนเอง พร้อมทั้งพูดโน้มน้าว ชักจูง และกระตุ้นผู้ป่วยโรคเบาหวานให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองให้ได้ตามเป้าหมาย

ครั้งที่ 4 สัปดาห์ที่ 10 ใช้เวลา 45-60 นาที ผู้วิจัยเยี่ยมบ้าน ติดตามผลพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และเก็บข้อมูลหลังการทดลองโดยใช้แบบสอบถามชุดเดิม

การดำเนินการในกลุ่มควบคุม

สัปดาห์ ที่ 1 เก็บรวบรวมข้อมูลข้อมูลก่อนการทดลองโดยใช้แบบสอบถาม

สัปดาห์ ที่ 10 เก็บรวบรวมข้อมูลข้อมูลหลังการทดลองโดยใช้แบบสอบถามชุดเดิม หลังจากนั้นให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และแจกคู่มือการดูแลตนเองเพื่อควบคุมโรคเบาหวาน

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การหาความตรง (Validity) นำแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานและแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน คือ อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) การใช้ภาษา ความชัดเจนของภาษา ได้ค่าดัชนีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index –CVI) เท่ากับ .85 และ .87 ตามลำดับ

2. การตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง นำเครื่องมือที่ใช้จัดโปรแกรมสุขศึกษาไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน คือ อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ตรวจสอบความเหมาะสมของเครื่องมือและวิธีการจัดโปรแกรมฯโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถของตนเองเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ถูกต้องเพิ่มขึ้น

3. การหาค่าความเที่ยง (Reliability) นำแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานและแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่ผ่านการตรวจสอบและแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ กับกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน คำนวณเพื่อหาค่าความเที่ยง (Reliability) โดยใช้สูตรหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่าครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ .88 และ .83 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ ความเสี่ยงและการป้องกันความเสี่ยงจากการวิจัย พร้อม

ทั้งสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมวิจัย การเก็บความลับและการทำลายข้อมูล สิทธิการถอนตัวออกจากโครงการวิจัยของผู้เข้าร่วมวิจัย โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น รหัสโครงการ HE-WTU 2567 – 0132 เอกสารรับรองเลขที่ WTU 2567–0132 วันที่รับรอง 20 ธันวาคม 2567

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณา (Descriptive statistics) โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์เปรียบเทียบการรับรู้ความสามารถของตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติ Independent samples t-test

3. วิเคราะห์เปรียบเทียบการรับรู้ความสามารถของตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติ Paired Samples t-test

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 80 และ 76.70 ตามลำดับ อายุระหว่าง 61-70 ปี ร้อยละ 36.70 และ40 ตามลำดับ อายุเฉลี่ยเท่ากับ 64.77 ปี และ 63.57 ปี ตามลำดับ สถานภาพสมรส ร้อยละ 80 และ 90 ตามลำดับ สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 56.70 และ 66.70 ตามลำดับ รายได้ของครอบครัวโดยเฉลี่ยต่อเดือน มากกว่า 15,000 บาท/เดือน ร้อยละ 30 และ 33.33 ตามลำดับ อาชีพแม่บ้าน ร้อยละ 70 และ 60 ตามลำดับจำนวนปีที่เป็นโรคเบาหวาน มากกว่า 10 ปี ร้อยละ 36.70 เท่ากัน

ส่วนที่ 2 การเปรียบเทียบการรับรู้ความสามารถของตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

2.1 เปรียบเทียบการรับรู้ความสามารถของตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ก่อนการทดลอง คะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถของตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถของตนเองของผู้ป่วยโรค เบาหวานสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ $p < .001$ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถของตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

การรับรู้ความสามารถของตนเอง	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มควบคุม (n=30)		t	p-value
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.		
ก่อนการทดลอง	66.53	6.24	68.43	4.36	1.367	.177
หลังการทดลอง	83.56	4.43	69.46	4.35	12.422	<.001

2.2 เปรียบเทียบการรับรู้ความสามารถของตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

ภายในกลุ่มทดลอง พบว่า หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ p <. 001 ภายในกลุ่มควบคุม พบว่า หลังการทดลอง คะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถของตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่แตกต่างกันทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถของตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

การรับรู้ความสามารถของตนเอง	n	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	p-value
		$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.		
กลุ่มทดลอง	30	66.53	6.24	83.56	4.43	13.263	<.001
กลุ่มควบคุม	30	68.43	4.36	69.46	4.35	1.723	.096

ส่วนที่ 3 การเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

3.1 พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องระดับปานกลาง ($\bar{x}$ = 2.71, S.D. = .65, $\bar{x}$ = 2.80, S.D. = .67) ด้านการออกกำลังกาย ($\bar{x}$ = 2.65, S.D. = .65, $\bar{x}$ = 2.59, S.D. = .70) และด้านการจัดการความเครียด ($\bar{x}$ = 2.40, S.D. =.70, $\bar{x}$ =2.66, S.D. = .62) มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องระดับปานกลาง สำหรับด้านการรับประทานอาหาร กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องระดับปานกลาง ($\bar{x}$ = 2.92, S.D. = .64) กลุ่มควบคุมมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องระดับสูง ($\bar{x}$ = 3.04, S.D. = .66)

หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องเพิ่มมากขึ้นและอยู่ในระดับสูง ($\bar{x}$ = 3.45, S.D. = .56) สำหรับด้านการรับประทานอาหาร ($\bar{x}$ = 3.58, S.D. = .54) ด้านการออกกำลังกาย ($\bar{x}$ = 3.55, S.D. = .59) และด้านการจัดการ

ความเครียด ($\bar{x}$ = 3.06, S.D. = .04) มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องเพิ่มมากขึ้นและอยู่ในระดับสูงเช่นกัน สำหรับกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง พฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องอยู่ในระดับเดิมไม่มีการเปลี่ยนแปลง

3.2 เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ก่อนการทดลอง พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ หลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร พฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย และพฤติกรรมด้านการจัดการความเครียด สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ p<.001 ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

พฤติกรรม	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มควบคุม (n=30)		**t**	p-value
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.		
พฤติกรรมการดูแลตนเอง						
ก่อนการทดลอง	48.96	5.82	50.56	.93	1.131	.26
หลังการทดลอง	62.30	4.68	51.13	3.83	10.108	<.001
ด้านการรับประทานอาหาร						
ก่อนการทดลอง	23.40	2.85	24.36	2.89	1.301	.198
หลังการทดลอง	28.66	1.98	24.46	2.01	8.131	<.001
ด้านการออกกำลังกาย						
ก่อนการทดลอง	15.96	2.23	15.56	2.64	.632	.53
หลังการทดลอง	21.36	2.44	15.86	2.14	9.267	<.001
ด้านการจัดการความเครียด						
ก่อนการทดลอง	9.60	2.19	10.63	1.42	2.165	.04
หลังการทดลอง	12.26	1.48	10.80	.92	4.594	<.001

3.3 เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

ภายในกลุ่มทดลอง พบว่า หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรค เบาหวาน สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p < .001 เมื่อพิจารณาในด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกายและด้านการจัดการความเครียด พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติ ที่ระดับ p < .001 สำหรับภายในกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่แตกต่างกันทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

พฤติกรรม	n	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	p-value
		$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.		
พฤติกรรมการดูแลตนเอง							
กลุ่มทดลอง	30	48.96	5.82	62.30	4.68	10.554	<.001
กลุ่มควบคุม	30	50.56	5.10	51.13	3.83	.797	.432
ด้านการรับประทานอาหาร							
กลุ่มทดลอง	30	23.40	2.85	28.66	1.98	7.458	<.001
กลุ่มควบคุม	30	24.36	2.89	24.46	2.01	.228	.821
ด้านการออกกำลังกาย							
กลุ่มทดลอง	30	15.96	2.23	21.36	2.44	11.832	<.001
กลุ่มควบคุม	30	15.56	2.64	15.86	2.14	.866	.393
ด้านการจัดการความเครียด							
กลุ่มทดลอง	30	9.60	2.19	12.26	1.48	6.585	<.001
กลุ่มควบคุม	30	10.63	1.42	10.80	.92	.776	.444

อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผลการศึกษาสามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

การเปรียบเทียบการรับรู้ความสามารถของตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่แตกต่างกันทางสถิติ อาจเป็นผลจากกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม มีอายุเฉลี่ยและจำนวนปีที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานใกล้เคียงกันภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานสูงกว่า กลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t = 12.422; p < .001) เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 1 เมื่อ

เปรียบเทียบภายในกลุ่มทดลอง พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังการทดลอง สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t = 13.263; p <. 001) เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 2 อภิปรายได้ว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาจากการอภิปรายกลุ่มร่วมกับบุคคลต้นแบบ โดยบุคคลต้นแบบเล่าประสบการณ์ของตนเองที่ประสบความสำเร็จจนสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ การได้เห็นประสบการณ์ความสำเร็จของผู้อื่น รวมทั้งเยี่ยมบ้านชักจูงด้วยคำพูด กระตุ้นเตือนให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้อง ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานเกิดความมั่นใจ ในความสามารถของตนเองและมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคเบาหวานที่ถูกต้องทั้งในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีความสามารถของตนเอง[7] การได้เห็นประสบการณ์ความสำเร็จจากตัวแบบ การได้เห็นประสบการณ์หรือตัวอย่างความสำเร็จของผู้อื่น การเรียนรู้จากความสำเร็จในการกระทำพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งจากอดีตจะเชื่อมโยงสู่การตัดสินใจที่จะปฏิบัติในปัจจุบัน การชักจูงโดยใช้คำพูดเป็นการกระตุ้นความสามารถของตนเอง สอดคล้องกับศึกษาผลของโปรแกรมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานในโรงพยาบาลระยอง พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการจัดการความเครียดในการรับประทานอาหาร ในการออกกำลังกายของผู้ป่วยเบาหวานดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p <. 01[8] สอดคล้องกับการศึกษาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพที่ดีในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง พบว่า ก่อนการทดลอง ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการควบคุมการบริโภคอาหารไม่แตกต่างกันทางสถิติ หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุมและสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p < .05[10] และสอดคล้องกับศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถแห่งตนร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อการดูแลตนเองในผู้สูงอายุที่ เป็นโรคเบาหวาน พบว่า กลุ่มทดลอง มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมการปฏิบัติตนของผู้สูงอายุเป็นโรคเบาหวาน สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p < .05[11] แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมทดลอง โดยการใช้ตัวแบบ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จของตัวแบบและการกระตุ้นเตือนชักจูงโดยใช้คำพูด ส่งผลให้กลุ่มทดลอง มีความสามารถแห่งตนและพฤติกรรมการปฏิบัติตนดีขึ้น[11]

พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลอง มีพฤติกรรมการดูแลตนเอง พฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย และด้านการจัดการความเครียดของผู้ป่วยโรคเบาหวานถูกต้องระดับปานกลาง หลังการทดลอง มีพฤติกรรมการดูแลตนเอง พฤติกรรมด้านการรับประทาน

อาหาร ด้านการออกกำลังกาย และด้านการจัดการความเครียดของผู้ป่วยโรคเบาหวานถูกต้องเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับสูง อภิปรายได้ว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาเกิดการเรียนรู้จากบุคคลต้นแบบที่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้อง ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จที่เกิดจากการเรียนรู้จากอดีตเชื่อมโยงสู่การตัดสินใจที่จะกระทำกิจกรรมในปัจจุบัน และจากการเยี่ยมบ้านชักจูงโดยใช้คำพูด แนะนำวิธีการปฏิบัติการดูแลตนเองที่ถูกต้องและกระตุ้นซ้ำโดยพิจารณาถึงความสามารถของตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอยู่ มีส่วนช่วยให้เกิดกำลังใจเกิดความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถกระทำกิจกรรมได้

การเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่แตกต่างกันทางสถิติภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 10.108$; $p < .001$) เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 3 และเมื่อเปรียบเทียบภายในกลุ่มทดลอง พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 10.554$; $p < .001$) เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 4 จากการเยี่ยมบ้านติดตามพฤติกรรมการดูแลตนเอง ชักจูงโดยใช้คำพูด กระตุ้นเตือน และให้แสดงวิธีออกกำลังกายตามที่ได้ปฏิบัติรวมทั้งให้ผู้ป่วยบอกชนิดอาหารที่รับประทานในแต่ละวัน ส่งผลให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองตนเองที่ถูกต้อง สอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองและครอบครัวต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลและระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมฯมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ[12] เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยรายด้านในการวิจัยครั้งนี้ พบว่า พฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกายและด้านการจัดการความเครียดของผู้ป่วยโรคเบาหวานกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมทั้ง 3 ด้านสูงกว่ากลุ่มควบคุมและสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) สอดคล้องกับการศึกษาผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพที่ดีในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการบริโภคอาหารสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบและสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ[10] สอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมฉลาดบริโภคโดยประยุกต์ใช้แนวคิดการกำกับตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการับรู้ความสามารถของตนเองในการควบคุมอาหาร

และพฤติกรรมการควบคุมอาหารสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ[13] สอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน พบว่า หลังการทดลองหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)[14]

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

สถานบริการสาธารณสุขหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามารถนำโปรแกรมสุขศึกษาจากการวิจัยในครั้งนี้ ไปประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรมสุขศึกษาสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้อง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาทั้งพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับน้ำตาลในเลือดของป่วยโรคเบาหวานก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ซึ่งอาจต้องใช้เวลาอย่างน้อย 3 เดือน เพื่อเปรียบเทียบว่าพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงนั้นสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้หรือไม่

2. ควรมีการศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาในตัวแปรอื่นๆหรือกลุ่มตัวอย่างอื่น โดยให้ประชาชนมี ส่วนร่วม

เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานสถานการณ์โรค NCDs พ.ศ.2562. นนทบุรี: อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซด์; 2563.
2. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานสถานการณ์ของโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย 14 พฤศจิกายน 2566. [ออนไลน์].2566 [เข้าถึงเมื่อ 2567/10/10]. เข้าถึงได้จาก http:/thaipbs.or.th./news/content/333847
3. สำนักงานสถิติ จังหวัดปทุมธานี,. รายงานสถิติจังหวัดปทุมธานี. ปทุมธานี: สำนักงานสถิติจังหวัดปทุมธานี; 2564.
4. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2566. กรุงเทพมหานคร: ศรีเมืองการพิมพ์ จำกัด; 2566.
5. รพ.สต.อำเภอลำลูกกา. สถิติผู้ป่วยโรคเบาหวาน. ต.ลำลูกกา. อ.ลำลูกกา. จ.ปทุมธานี: จากแฟ้มประวัติผู้ป่วยของรพ.สต.อำเภอลำลูกกา; 2567.
6. อรวรรณ มุงบงษา. โปรแกรมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการบริโภคอาหารเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด. วารสารกรมการแพทย์. 2560;42(5):62-70.
7. Bandura, A. Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. Psychol Rev. 1977;84(2): 191-215.
8. จันทิมา เกษมเจริญ. ผลของโปรแกรมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานในจังหวัดระยอง. วิทยานิพนธ์หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2560.
9. ไชยา ท่าแดง. ผลของการจัดการตนเองต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตน พฤติกรรมการจัดการตนเองและน้ำตาลสะสมของเม็ดเลือดแดงของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอเมือง จังหวัดอ่างทอง. วิทยานิพนธ์หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2563.
10. อรวรรณ มุงบงษา. ผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารโดยประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองเพื่อสร้างเสริมสุขภาพที่ดีในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม. 2564;18(3):161-71.
11. นิภานันท์ สุขสวัสดิ์. ผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถแห่งตนร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อการดูแลตนเองในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าสะท้อน อำเภอพุนพิน จังหวัดสุราษฎร์ธานี. วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน หาวิทยาลัยขอนแก่น. 2559;4(1):49-65.
12. ทรงกรฎ ศรงคาร. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองและครอบครัวต่อพฤติกรรมการควบคุมะดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2. วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2563.
13. กิติยากร คล่องดี. ผลของโปรแกรมฉลาดบริโภคโดยประยุกต์ใช้แนวคิดการกำกับตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน. รามาธิบดีพยาบาลสาร. 2562; 25(3):326-39.

14. วลัยลักษณ์ สุวรรณภักดี. ผลของโปรแกรมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้. 2562;6(1):39-50.