ประสิทธิผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานของประชาชนกลุ่มเสี่ยงในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนใหญ่ ตำบลก่อเอ้ อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี

Effectiveness of a behavioral modification program for diabetes prevention among at-risk individuals in the service area of Ban Non Yai Tambon Health Promoting Hospital, Ko Ae Subdistrict, Khueang Nai District, Ubon Ratchathani Province.

(Received: October 26,2026 ; Revised: October 29,2026 ; Accepted: October 31,2026)

ขัตติยา ปุญญเนตร[1]
Khattiya Punyanate[1]

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบกึ่งทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานของประชาชนกลุ่มเสี่ยงในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนใหญ่ ตำบลก่อเอ้ อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ๆ ละ 24 คน รวม 48 คน กลุ่มทดลอง คือ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนใหญ่ ตำบลก่อเอ้ อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มเปรียบเทียบ คือ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสร้างถ่อ ตำบลสร้างถ่อ อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมเป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ กลุ่มเปรียบเทียบได้รับโปรแกรมปกติ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม 2 ครั้ง ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม 2568 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2568 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนานำเสนอด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มัธยฐาน เปอร์เซนต์ไทล์ที่ 25 และ 75 เปรียบเทียบผลต่างของคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบโดยใช้สถิติ paired t-test และระหว่างกลุ่มโดยใช้สถิติ Independent t-test กำหนดนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลองผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ทัศนคติต่อการป้องกันโรคเบาหวาน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคเบาหวาน การับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคเบาหวาน การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคเบาหวาน การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคเบาหวาน และพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานของกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ: ประสิทธิผล การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โรคเบาหวาน ประชาชนกลุ่มเสี่ยง

Abstract

This quasi-experimental study aimed to evaluate the effectiveness of a behavior modification program for diabetes prevention among at-risk individuals in the service area of Ban Non Yai Subdistrict Health Promoting Hospital, Ko E Subdistrict, Khueang Nai District, Ubon Ratchathani Province. The sample consisted of 48 participants, divided equally into an experimental group and a comparison group, with 24 participants in each group. The experimental group comprised at-risk individuals residing in the service area of Ban Non Yai Subdistrict Health Promoting Hospital, Ko E Subdistrict, Khueang Nai District, Ubon Ratchathani Province, while the comparison group consisted of at-risk individuals residing in the service area of Ban Sang Tho Subdistrict Health Promoting Hospital, Sang Tho Subdistrict, Khueang Nai District, Ubon Ratchathani Province. The experimental group participated in the behavior modification program for 12 weeks, whereas the comparison group received usual care. Data were collected using questionnaires administered twice, before and after the intervention, from July 1 to September 30, 2025. Descriptive statistics, including percentage,

[1] โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนใหญ่ ตำบลก่อเอ้ อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี

mean, standard deviation, median, and the 25th and 75th percentiles, were used to summarize the data. Differences in mean scores within the experimental and comparison groups were analyzed using the paired t-test, while differences between the two groups were analyzed using the independent t-test. Statistical significance was set at 0.05.

The results showed that, after the intervention, the experimental group had significantly higher mean scores for knowledge of diabetes mellitus, attitudes toward diabetes prevention, perceived susceptibility to diabetes, perceived severity of diabetes, perceived benefits of diabetes prevention, perceived barriers to diabetes prevention, self-efficacy for diabetes prevention, and diabetes prevention behaviors than both their pre-intervention scores and those of the comparison group ($p < 0.05$).

Keywords: Effectiveness, Behavior Modification, Diabetes Mellitus, At-Risk Population

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่มีความชุกสูงและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทั่วโลก อันเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมการบริโภคและวิถีชีวิตของประชาชน[1] จากรายงานของ International Diabetes Federation[2] ระบุว่า ในปี พ.ศ. 2564 ทั่วโลกมีผู้ป่วยเบาหวานมากถึง 415 ล้านคน และคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2588 จะเพิ่มขึ้นเป็น 645 ล้านคน สำหรับประเทศไทย พบผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 6.1 ล้านคน เพิ่มขึ้นร้อยละ 68 จากปี 2554 โดยอยู่ในลำดับที่ 4 ของภูมิภาค Western Pacific รองจากจีน อินโดนีเซีย และญี่ปุ่น[3] ปัญหาสำคัญคือ ผู้ป่วยจำนวนมากไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้อย่างเหมาะสม ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง เช่น โรคไตวายเรื้อรัง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง และการสูญเสียอวัยวะ ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต ทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม รวมถึงภาระค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ในระดับบุคคลและระดับประเทศ[4]

จากการทบทวนวรรณกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานของประชาชนกลุ่มเสี่ยงมีลหากหลายแนวทาง เช่น การส่งเสริมความความเข้าใจ การปรับทัศนคติ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งวิธีการดังกล่าวจะช่วยส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานของประชาชนกลุ่มเสี่ยง สอดคล้องกับการศึกษาของวีรวัฒน์ ทางธรรม และคณะ[5] ศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างการป้องกันโรคที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจการป้องกันโรคต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานในประชาชนกลุ่มเสี่ยง พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความคาดหวังในความสามารถ ความคาดหวังในผลลัพธ์ และพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน สูงกว่าทั้งก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ฉวีวรรณ พวงมาลัย[6] ศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมพลังและแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานของประชาชนกลุ่มเสี่ยงในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าโพธิ์ศรี อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยในทุกด้านเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ทัศนคติ การรับรู้พลังอำนาจของตนเอง แรงจูงใจในการป้องกันโรค แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวาน เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ สะท้อนถึงประสิทธิผลของโปรแกรมในการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานในประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้อย่างมีนัยสำคัญ เกียรติศักดิ์ วิจักษณกุล[7] ศึกษาผลของการสร้างการมีส่วนร่วมและแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกัน

โรคเบาหวานของประชาชนกลุ่มเสี่ยงในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพียเก้า ตำบลคำน้ำแซบ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านต่าง ๆ สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มเปรียบเทียบ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การมีส่วนร่วม แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวาน ซึ่งแตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.05$)

ในพื้นที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนใหญ่ ตำบลก่อเอ้ อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี มีประชากรทั้งหมด 6,840 คน พบผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 642 คน คิดเป็นร้อยละ 9.39 ของประชากรทั้งหมด และจากการคัดกรองพบกลุ่มเสี่ยงเบาหวานจำนวน 2,736 คน คิดเป็นร้อยละ 39.98 ของประชากรทั้งหมด ตำบลก่อเอ้ อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี เป็นพื้นที่ชนบทที่มีประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม มีพฤติกรรมการดำเนินชีวิตที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน เช่น การบริโภคอาหารที่มีแป้งและน้ำตาลสูง การขาดกิจกรรมทางกายอย่างเพียงพอ และการขาดความรู้ความเข้าใจในการควบคุมปัจจัยเสี่ยงของโรคเรื้อรัง จากข้อมูลของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเขื่องใน[8] พบว่า ประชาชนกลุ่มเสี่ยงในตำบลก่อเอ้มีอัตราการตรวจพบระดับน้ำตาลในเลือดสูงผิดปกติในระดับที่น่าเป็นห่วง โดยเฉพาะในกลุ่มวัยทำงานและผู้สูงอายุ ซึ่งส่วนใหญ่ไม่สามารถควบคุมอาหารหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างเหมาะสม ในด้านการดูแลตนเอง ประชาชนกลุ่มเสี่ยงยังมีข้อจำกัดหลายประการ เช่น ขาดความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ขาดทักษะในการเลือกอาหารที่เหมาะสม ไม่มีการติดตามวัดระดับน้ำตาลในเลือดเป็นประจำ และยังมีความเชื่อผิด ๆ เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรหรือยาพื้นบ้านแทนการดูแลสุขภาพด้วยแนวทางทางการแพทย์ นอกจากนี้ การขาดแรงจูงใจและแรงสนับสนุนจากครอบครัวหรือชุมชนก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อความล้มเหลวในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างยั่งยืน ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงออกแบบโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานของประชาชนกลุ่มเสี่ยงในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนใหญ่ ตำบลก่อเอ้ อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงให้สามารถป้องกันโรคเบาหวานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานของประชาชนกลุ่มเสี่ยงในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนใหญ่ ตำบลก่อเอ้ อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี

2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

2.1 เพื่อเปรียบเทียบผลค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ทัศนคติต่อการป้องกันโรคเบาหวาน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคเบาหวาน การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคเบาหวาน การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคเบาหวาน การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคเบาหวาน และพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง

2.2 เพื่อเปรียบเทียบผลค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ทัศนคติต่อการป้องกันโรคเบาหวาน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคเบาหวาน การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคเบาหวาน การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคเบาหวาน การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคเบาหวาน

และพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง

วิธีการวิจัย

1. รูปแบบการวิจัย

การวิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi – experimental research) แบบ two group pretest – posttest design

2. ประชากรกลุ่มตัวอย่างและวิธีการสุ่มตัวอย่าง

2.1 ประชากร (populations) ได้แก่ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนใหญ่ ตำบลก่อเอ้ อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี

2.2 กลุ่มตัวอย่าง (samples) คำนวณโดยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างประชากร 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน ตามสูตรของ Lemeshow[9] ได้ขนาดตัวอย่างกลุ่มละ 24 คน ดังนี้

2.2.1 กลุ่มทดลอง ประชาชนกลุ่มเสี่ยงในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนใหญ่ ตำบลก่อเอ้ อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี ที่ได้จากการคำนวณ จำนวน 24 คน

2.2.2 กลุ่มเปรียบเทียบ ได้แก่ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสร้างถ่อ ตำบลสร้างถ่อ อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี ที่ได้จากการคำนวณ จำนวน 24 คน

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการวิเคราะห์ข้อมูล

3.1 เครื่องมือที่ใช้ในกระบวนการ คือ โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานของประชาชนกลุ่มเสี่ยงในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนใหญ่ ตำบลก่อเอ้ อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี ประกอบด้วย กิจกรรมที่ออกแบบมาอย่างเป็นระบบเพื่อส่งเสริมและพัฒนาความสามารถของประชาชนกลุ่มเสี่ยงในการป้องกันโรคเบาหวาน โดยครอบคลุมทั้งด้านความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม ผ่านกระบวนการให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน เช่น สาเหตุ อาการ ผลกระทบ และแนวทางการดูแลป้องกัน เพื่อสร้างความเข้าใจพื้นฐานที่ถูกต้อง ควบคู่กับกิจกรรมส่งเสริมทัศนคติเชิงบวกต่อการป้องกันโรค เช่น การจัดเสวนาแลกเปลี่ยนประสบการณ์หรือการจัดกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ รวมทั้งมีการกระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมตระหนักถึงโอกาสเสี่ยงของตนเองต่อการเป็นเบาหวาน เช่น ผ่านการประเมินตนเองร่วมกับบุคลากรสาธารณสุข นอกจากนี้ยังเน้นการสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับความรุนแรงของโรค เพื่อให้เกิดความตระหนักรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยใช้สื่อภาพหรือกรณีศึกษาเสริมความรู้ รวมถึงกิจกรรมส่งเสริมการรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกัน เช่น การจัดเวทีสาธิตการออกกำลังกายหรือการรับประทานอาหารที่เหมาะสม ตลอดจนมีการระบุและวิเคราะห์อุปสรรคในการป้องกันโรค เช่น ความไม่ต่อเนื่องของพฤติกรรมสุขภาพหรือภาระทางเศรษฐกิจ เพื่อร่วมกันหาแนวทางแก้ไข อีกทั้งมีการเสริมสร้างความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรค ผ่านกิจกรรมสร้างแรงจูงใจและให้กำลังใจจากครอบครัวหรือเครือข่ายสุขภาพชุมชน สุดท้ายคือการติดตามและกระตุ้นพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานอย่างต่อเนื่อง เช่น การบันทึกพฤติกรรมสุขภาพและการให้คำปรึกษารายบุคคล โดยมุ่งหวังให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างยั่งยืนในบริบทของชุมชนตำบลก่อเอ้

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามที่คณะผู้วิจัยสร้างขึ้นและประยุกต์จากแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แบ่งออกเป็น 6 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ โรคประจำตัว ประวัติการป่วยด้วยโรคเบาหวานของคนในครอบครัว จำนวน 7

ข้อ ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน จำนวน 15 ข้อ ส่วนที่ 3 ทัศนคติต่อการป้องกันโรคเบาหวาน จำนวน 10 ข้อ ส่วนที่ 4 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคเบาหวาน การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคเบาหวาน การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคเบาหวาน ด้านละ 5 ข้อ จำนวน 20 ข้อ ส่วนที่ 5 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคเบาหวาน จำนวน 10 ข้อ ส่วนที่ 6 พฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวาน จำนวน 15 ข้อ

3.3 ผลการทดสอบเครื่องมือ ผ่านการตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญ และหาค่าความเชื่อมั่น ได้ค่าความเชื่อมั่นด้านความรู้เรื่องโรคเบาหวาน เท่ากับ 0.844 ทัศนคติต่อการป้องกันโรคเบาหวาน เท่ากับ 0.826 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคเบาหวาน เท่ากับ 0.789 การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน เท่ากับ 0.768 การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคเบาหวาน เท่ากับ 0.864 การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคเบาหวาน เท่ากับ 0.843 และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคเบาหวาน เท่ากับ 0.808 ตามลำดับ

3.4 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนานำเสนอด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มัธยฐาน เปอร์เซ็นไทล์ที่ 25 และ 75 เปรียบเทียบผลต่างของคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรภายในกลุ่มโดยใช้สถิติ paired t-test และเปรียบเทียบผลต่างของคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรระหว่างกลุ่มโดยใช้สถิติ Independent t-test กำหนดนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

จริยธรรมการวิจัย

ผ่านการอนุมัติจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี เลขที่ SSJ.UB 2568-06.012 ลงวันที่ 30 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2568

ผลการวิจัย

1. กลุ่มทดลองเป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.7 มีอายุเฉลี่ย 46.72 ปี (SD. = 5.75 ปี) มีสถานภาพคู่ ร้อยละ 79.2 มีการศึกษาในระดับต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 87.5 ประกอบอาชีพ ร้อยละ 91.7 มีมัธยฐานของรายได้ 5,000 บาท (P_{25} = 1,500 บาท: P_{75} = 12,500 บาท) และมีโรคประจำตัว ร้อยละ 29.2 ตามลำดับ

2. กลุ่มเปรียบเทียบเป็นเพศหญิง ร้อยละ 70.8 มีอายุเฉลี่ย 47.67 ปี (SD. = 6.25 ปี) มีสถานภาพคู่ ร้อยละ 79.2 มีการศึกษาในระดับต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 83.3 ประกอบอาชีพ ร้อยละ 87.5 มีมัธยฐานของรายได้ 5,000 บาท (P_{25} = 2,000 บาท: P_{75} = 15,000 บาท) และมีโรคประจำตัว ร้อยละ 25.0 ตามลำดับ

3. การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องโรคเบาหวานระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องโรคเบาหวานแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ หลังการทดลองผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องโรคเบาหวานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value=0.0001) โดยพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องโรคเบาหวานสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 2.17 คะแนน (95% CI=1.13-3.19)

4. การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยของทัศนคติต่อการป้องกันโรคเบาหวานระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของทัศนคติต่อการป้องกันโรคเบาหวานแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ หลังการทดลองผลต่างคะแนนเฉลี่ยของทัศนคติต่อการป้องกันโรคเบาหวานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value<0.001) โดยพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของทัศนคติต่อการป้องกันโรคเบาหวานสูง

กว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 2.58 คะแนน (95% CI=1.45-3.71)

5. การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคเบาหวานระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคเบาหวานแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคเบาหวานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value<0.001) โดยพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคเบาหวานสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 3.67 คะแนน (95% CI = 1.19-3.27)

6. การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยของการับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวานระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของการับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวานแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของการับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value<0.001) โดยพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของการับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวานสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 2.41 คะแนน (95% CI = 1.47-3.35)

7. การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคเบาหวานระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคเบาหวานแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคเบาหวานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value<0.001) โดยพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคเบาหวานสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 3.79 คะแนน (95% CI = 3.24-4.33)

8. การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคเบาหวานระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคเบาหวานแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคเบาหวานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value<0.001) โดยพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคเบาหวานสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 3.42 คะแนน (95% CI = 2.84-3.99)

9. การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคเบาหวานระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคเบาหวานแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคเบาหวานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value<0.001) โดยพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคเบาหวานสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 2.79 คะแนน (95% CI = 2.03-3.54)

10.การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานของประชาชนกลุ่มเสี่ยงระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีผลต่าง

คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานของประชาชนกลุ่มเสี่ยง แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานของประชาชนกลุ่มเสี่ยงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value=0.001) โดยพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานของประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 1.71 คะแนน (95% CI=0.73-2.68)

สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาผลของโปรแกรมต่อการป้องกันโรคเบาหวานของประชาชนกลุ่มเสี่ยง ผลการศึกษาพบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรที่ศึกษาแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่าทั้งสองกลุ่มมีลักษณะด้านความรู้ การรับรู้และพฤติกรรมที่ใกล้เคียงกันก่อนเริ่มโปรแกรม ภายหลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ทัศนคติต่อการป้องกันโรคเบาหวาน การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง และพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สะท้อนให้เห็นว่าโปรแกรมสามารถส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้และการรับรู้ที่นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานได้ โดยสามารถอภิปรายผลในแต่ละด้าน ดังนี้

1. ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคเบาหวานสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 2.17 คะแนน (95% CI = 1.13–3.19, p = 0.0001) ผลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่ากิจกรรมของโปรแกรมช่วยให้กลุ่มเสี่ยงได้รับข้อมูลและเกิดความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานและแนวทางป้องกันมากขึ้น การจัดกิจกรรมที่เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมได้เรียนรู้และนำความรู้ไปเชื่อมโยงกับการปฏิบัติในชีวิตประจำวันมีส่วนสำคัญต่อการเพิ่มความรู้ สอดคล้องกับ ฉวีวรรณ พวงมาลัย[6] ซึ่งศึกษาประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานโดยใช้โปรแกรมเป็นเวลา 8 สัปดาห์ พบว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รวมถึงตัวแปรด้านทัศนคติ การเสริมพลัง และพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวาน นอกจากนี้ เพ็ญศรี รอดพรม, นฤมล จันทร์สุข และเพ็ญนภา เมฆพัฒน์[10] พบว่าโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพระยะเวลา 12 สัปดาห์ ทำให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงมีคะแนนความรู้และพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. ทัศนคติต่อการป้องกันโรคเบาหวาน ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อการป้องกันโรคเบาหวานสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 2.58 คะแนน (95% CI = 1.45–3.71, p < 0.001) อธิบายได้ว่าเมื่อประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้รับความรู้และเข้าใจผลกระทบของโรค ตลอดจนเห็นความสำคัญและความเป็นไปได้ของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จะส่งผลให้เกิดทัศนคติเชิงบวกต่อการดูแลสุขภาพและการป้องกันโรคมากขึ้น สอดคล้องกับ ฉวีวรรณ พวงมาลัย[6] ที่พบว่าหลังได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองมีคะแนนทัศนคติสูงขึ้นพร้อมกับความรู้ การรับรู้พลังอำนาจ แรงจูงใจ แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวาน และสอดคล้องกับ ศิรยา จันทะโคตร[11] ที่พบว่าภายหลังโปรแกรม 12 สัปดาห์ กลุ่มทดลองมีคะแนนทัศนคติต่อการป้องกันโรคเบาหวาน รวมถึงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเอง และพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคเบาหวาน ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่ากิจกรรมของโปรแกรม

สามารถทำให้กลุ่มตัวอย่างตระหนักถึงโอกาสที่ตนเองจะพัฒนาไปเป็นโรคเบาหวานได้มากขึ้น การทำให้บุคคลเชื่อมโยงปัจจัยเสี่ยงกับพฤติกรรมและสถานการณ์สุขภาพของตนเองช่วยกระตุ้นให้เห็นความจำเป็นของการป้องกันโรค สอดคล้องกับ วีรวัฒน์ ทางธรรม, คุณัสปกรณ์ มัคคัปผลานนท์, ผ่องพรรณ ภะโว และวาสนา พูลผล[5] ซึ่งประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคเป็นเวลา 12 สัปดาห์ พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง ความคาดหวังในความสามารถ ความคาดหวังในผลลัพธ์ และพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานสูงกว่าก่อนทดลองและกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ เกียรติศักดิ์ วิจักษณกุล[7] พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงสูงขึ้นและแตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4. การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 2.41 คะแนน (95% CI = 1.47–3.35, $p < 0.001$) แสดงให้เห็นว่าการให้ข้อมูลเกี่ยวกับผลกระทบและภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานช่วยให้กลุ่มเสี่ยงเข้าใจถึงผลเสียที่อาจเกิดขึ้นหากไม่ป้องกันหรือควบคุมปัจจัยเสี่ยงอย่างเหมาะสม เมื่อบุคคลรับรู้ว่าโรคมีผลกระทบต่อสุขภาพและการดำเนินชีวิตจะเพิ่มความตระหนักและแรงจูงใจในการดูแลตนเอง ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับ วีรวัฒน์ ทางธรรม และคณะ[5] ที่พบว่าหลังได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้ความรุนแรงสูงขึ้นและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับ อรอนงค์ สุทโธ[12] ซึ่งใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม พบว่ากลุ่มทดลองมีความเชื่อเกี่ยวกับความรุนแรงของโรคและองค์ประกอบด้านการป้องกันโรคดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

5. การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคเบาหวาน ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 3.79 คะแนน (95% CI = 3.24–4.33, $p < 0.001$) ซึ่งเป็นความแตกต่างที่สะท้อนว่ากลุ่มทดลองเห็นคุณค่าและผลดีของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคมากขึ้น เมื่อบุคคลรับรู้ว่าการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การควบคุมน้ำหนัก และการตรวจติดตามสุขภาพสามารถลดความเสี่ยงต่อโรคได้ ย่อมมีแนวโน้มที่จะยอมรับและปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าวมากขึ้น สอดคล้องกับ เกียรติศักดิ์ วิจักษณกุล[7] ที่พบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้ประโยชน์สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ ภทรพร บุตรวาปี, น้ำผึ้ง ดุงโคกกรวด และศุภวดี แถวเพีย[13] พบว่าการจัดกิจกรรมตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพทำให้การรับรู้ด้านโอกาสเสี่ยง ความรุนแรง ประโยชน์ อุปสรรค และพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

6. การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคเบาหวาน ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้อุปสรรคแตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ผลดังกล่าวสะท้อนว่าโปรแกรมมีส่วนช่วยให้กลุ่มทดลองสามารถประเมินและจัดการกับข้อจำกัดที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคได้ดีขึ้น ทั้งในด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดสรรเวลา และการปรับกิจวัตรประจำวัน เมื่อบุคคลสามารถระบุปัญหาและมีแนวทางจัดการกับอุปสรรคที่เกิดขึ้น จะเพิ่มโอกาสในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับ อรอนงค์ สุทโธ[12] ซึ่งพบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงด้านความเชื่อเกี่ยวกับอุปสรรคของการป้องกันโรคและพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ สุรากร หนูแบน, อารยา ปรานประวัติ และสาโรจน์ เพชรมณี[14] พบว่ากระบวนการกลุ่มร่วมกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพทำให้คะแนนความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการ

ดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

7. การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคเบาหวาน ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 2.79 คะแนน (95% CI = 2.03–3.54, p < 0.001) แสดงว่ากิจกรรมของโปรแกรมช่วยสร้างความเชื่อมั่นให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงเห็นว่าตนเองสามารถปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคเบาหวานได้ การได้รับความรู้ การฝึกปฏิบัติ การตั้งเป้าหมาย และประสบการณ์ความสำเร็จในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสามารถช่วยเพิ่มความมั่นใจในการดูแลตนเอง ผลการศึกษาสอดคล้องกับ ทิพย์สุมน จิตตวงศพันธุ์, ปิ่นหทัย ศุภเมธาพร และรุ้งนภา ชัยรัตน์[15] ซึ่งพัฒนาโปรแกรมตามทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura เป็นเวลา 12 สัปดาห์ พบว่ากลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ รวมถึง วีรวัฒน์ ทางธรรม และคณะ[5] ที่พบว่าความคาดหวังในความสามารถของกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นภายหลังได้รับโปรแกรม

8. พฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวาน ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 1.97 คะแนน (95% CI = 1.01–2.91, p = 0.0001) แสดงให้เห็นว่าการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ ทัศนคติ การรับรู้ความเสี่ยง ความรุนแรง ประโยชน์ อุปสรรค และความสามารถของตนเองสามารถเชื่อมโยงไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมมากขึ้น ผลการศึกษาสอดคล้องกับ ศิรยา จันทะโคตร[11] ซึ่งพบว่าหลังได้รับโปรแกรม 12 สัปดาห์ กลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานสูงขึ้นและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับ กัลยารัตน์ รอดแก้ว[16] ที่พบว่าโปรแกรมการกำกับตนเองร่วมกับคู่หูดูแลกันเป็นเวลา 12 สัปดาห์ทำให้กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานสูงขึ้น พร้อมทั้งน้ำหนักและระดับน้ำตาลในเลือดลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับ อารีย์ แสงศรี, วารณี เอี่ยมสวัสดิกุล และชื่นจิตร์ โพธิ์พัทธ์สุข[17] ซึ่งพบว่าการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับการให้ความรู้ การสาธิต การฝึกปฏิบัติ และการกระตุ้นเตือน ทำให้พฤติกรรมด้านอาหาร การออกกำลังกาย และพฤติกรรมโดยรวมของกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุปผลการวิจัย

หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ทัศนคติต่อการป้องกันโรคเบาหวาน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคเบาหวาน การับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคเบาหวาน การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคเบาหวาน การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคเบาหวาน และพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่าโปรแกรมที่สร้างขึ้นสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานของประชาชนกลุ่มเสี่ยงในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนใหญ่ ตำบลก่อเอ้ อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี ได้ตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1.1 หน่วยงานสาธารณสุขควรนำโปรแกรมไปประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมการป้องกันโรคเบาหวานในประชาชนกลุ่มเสี่ยง โดยเน้นการพัฒนาความรู้ ทัศนคติ การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรง ประโยชน์และอุปสรรคของการป้องกันโรค รวมถึงการรับรู้ความสามารถของตนเอง เพื่อสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างเหมาะสม

1.2 บุคลากรสาธารณสุขควรจัดกิจกรรมส่งเสริมการป้องกันโรคเบาหวานอย่างต่อเนื่อง โดยใช้การให้ความรู้ การฝึกปฏิบัติ การตั้งเป้าหมายในการดูแลตนเอง และการติดตามกระตุ้น เพื่อให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสามารถนำความรู้และทักษะไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้

1.3 ควรส่งเสริมการขยายผลโปรแกรมไปยังประชาชนกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่อื่น โดยปรับกิจกรรมให้เหมาะสมกับบริบท วิถีชีวิต และปัจจัยเสี่ยงของแต่ละชุมชน พร้อมทั้งติดตามผลด้านพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อสนับสนุนการป้องกันการเกิดโรคเบาหวานในระยะยาว

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรศึกษาผลของโปรแกรมในระยะยาว โดยเพิ่มระยะติดตามผลภายหลังสิ้นสุดโปรแกรม เช่น 3 เดือน 6 เดือน หรือ 12 เดือน เพื่อประเมินความคงอยู่ของความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวาน

2.2 ควรมีการออกแบบการศึกษาที่ติดตามผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในระยะยาว เช่น ติดตามผลหลังจากสิ้นสุดโปรแกรมเป็นเวลา 6 เดือน หรือ 1 ปี เพื่อประเมินถึงความยั่งยืนของผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการรักษาพฤติกรรมการดูแลตนเองในระยะยาว

2.3 ควรศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมในประชาชนกลุ่มเสี่ยงจากพื้นที่และบริบทที่แตกต่างกัน รวมทั้งเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่าง เพื่อประเมินความสามารถในการนำโปรแกรมไปประยุกต์ใช้และขยายผลในประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานที่หลากหลายมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. (2018). Noncommunicable diseases country profiles 2018. https://www.who.int/publications/i/item/9789241514620
2. International Diabetes Federation. (2021). IDF diabetes atlas (10th ed.). https://diabetesatlas.org
3. วิชัย เอกพลากร, เยาวรัตน์ ปรปักษ์ขาม, สุรศักดิ์ ฐานีพานิชสกุล, และคณะ. (2564). รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562–2563. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
4. American Diabetes Association. (2021). Standards of medical care in diabetes—2021. Diabetes Care, 44(Supplement 1), S1–S232. https://doi.org/10.2337/dc21-S001
5. วีรวัฒน์ ทางธรรม, คุณัสปกรณ์ มัคคัปผลานนท์, ผ่องพรรณ ภะโว และวาสนา พูลผล. (2566). ผลของโปรแกรมเสริมสร้างการป้องกันโรคที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจการป้องกันโรคต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคในประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน: กรณีศึกษา. วารสารวิชาการราชภัฏร้อยแก่นสารสนเทศ, 8(7), 212–225.
6. ฉวีวรรณ พวงมาลัย. (2567). ผลของโปรแกรมการเสริมพลังและแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานของประชาชนกลุ่มเสี่ยงในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าโพธิ์ศรี. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อม และสุขภาพชุมชน, 9(6), 598–606.
7. เกียรติศักดิ์ วิจักษณกุล. (2567). ผลของการสร้างการมีส่วนร่วมและแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานของประชาชนกลุ่มเสี่ยงในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพียเก้า ตำบลคำน้ำแซบ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน, 9(3), 518–527.
8. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเขื่องใน. (2567). รายงานสถานการณ์สุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานตำบลสร้างถ่อ อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี. อุบลราชธานี: สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเขื่องใน.
9. Lemeshow, S., Hosmer, D. W., Jr., Klar, J., & Lwanga, S. K. (1990). Adequacy of sample size in health studies. World Health Organization.
10. เพ็ญศรี รอดพรม, นฤมล จันทร์สุข และเพ็ญนภา เมฆพัฒน์. (2567). ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน. วารสารวิจัยเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิต, 4(3), 1–10.

11. ศิรยา จันทะโคตร. (2567). โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานของกลุ่มเสี่ยงในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดอนจิก โดยการมีส่วนร่วมและแรงสนับสนุนทางสังคม. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี, 13(3), 71–80.
12. อรอนงค์ สุทโธ. (2565). การพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานของประชาชนกลุ่มเสี่ยงในเขตพื้นที่ของศูนย์สุขภาพชุมชนโพนงาม จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน, 7(3), 54–62.
13. ภทรพร บุตรวาปี, น้ำผึ้ง ดุงโคกกรวด และศุภวดี แถวเพีย. (2558). ผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมโดยแกนนำชุมชนต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสนามชัย ตำบลเหล่าหลวง อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม, 12(1), 97–103.
14. สุรากร หนูแบน, อารยา ปรานประวัติ และสาโรจน์ เพชรมณี. (2559). ผลของการใช้กระบวนการกลุ่มและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันโรคเบาหวานของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน อำเภอวิภาวดี จังหวัดสุราษฎร์ธานี. วารสารบัณฑิตวิจัย, 7(1), 102–114.
15. ทิพย์สุมน จิตตวงศพันธุ์, ปิ่นหทัย ศุภเมธาพร และรุ้งนภา ชัยรัตน์. (2564). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคและดัชนีมวลกายในกลุ่มเสี่ยงเบาหวานชนิดที่ 2. พยาบาลสาร, 48(4), 243–248.
16. กัลยารัตน์ รอดแก้ว. (2561). ผลของโปรแกรมการกำกับตนเองร่วมกับคู่หูดูแลกันต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวาน น้ำหนัก และระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานที่มีน้ำหนักเกิน (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยบูรพา.
17. อารีย์ แสงศรี, วารณี เอี่ยมสวัสดิกุล และชื่นจิตร์ โพธิ์ศิพัทธ์สุข. (2564). ผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานกลุ่มเสี่ยง อำเภอกุดชุม จังหวัดยโสธร. วารสารพยาบาล, 70(4), 1–10.