ผลของโปรแกรมการรับรู้ความสามารถตนเองต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะอ้วนลงพุง ของผู้ป่วยเบาหวาน อำเภอโคกสูง จังหวัดสระแก้ว

Effects of a Self-Efficacy-Based Program on Preventive Behaviors for Metabolic Syndrome among Patients with Diabetes Mellitus in Khok Sung District, Sa Kaeo Province.

(Received: June 26, 2026; Revised: June 29, 2026; Accepted: June 30, 2026)

รุ่งนภา สิทธิพล[1] ประภาสิริ หอนตะคุ[1] รัตนชัย เพ็ชรสมบัติ[1] สมพงษ์ บุญณะอินทร์[1] อดิเรก ขุนสนิท[1] พนิดา ยอดผล[1] กรรณิการ์ เพ็ชรรัตน์[1] อรวรรณ ตาพยุง[1] จำเนียร สุวรรณชาติ[2] วรากร เกรียงไกรศักดา[3]

Rungnapha Sitthiphon[1] Praphasiri Hontaku[1] Rattanachai Pechsombut[1] Sompong Boonnain[1] Adirek Khoonsanit[1] Panida Yordphon[1] Kannigar Petchrat[1] Aalrawan Taphayung[1] Jumnion Suwannachat[2] Warakorn Kriengkaisakda[3]

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ผลของโปรแกรมการรับรู้ความสามารถตนเองต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะอ้วนลงพุงของผู้ป่วยเบาหวาน อำเภอโคกสูง จังหวัดสระแก้ว กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน ได้จากการสุ่มหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 1) โปรแกรมการรับรู้ความสามารถตนเองต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะอ้วนลงพุง 2) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และ 3) แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเองด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .91 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์เปรียบเทียบด้วยสถิติ One-way Repeated Measures ANOVA และ Independent t-test

ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมการรับรู้ความสามารถตนเอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันภาวะอ้วนลงพุงด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) นอกจากนี้ ภายในกลุ่มทดลองพบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมทั้ง 3 ด้าน ระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) ค่าเฉลี่ยเส้นรอบเอวหลังการทดลองและระยะติดตามผลลดลงจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมภายหลังการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียดสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$)

คำสำคัญ: การรับรู้ความสามารถตนเอง, พฤติกรรมการป้องกันภาวะอ้วนลงพุง, ผู้ป่วยเบาหวาน

Abstract

This quasi-experimental research aimed to examine the effects of a self-efficacy enhancement program on preventive behaviors toward metabolic syndrome among patients with diabetes mellitus in Khok Sung District, Sa Kaeo Province. The sample consisted of 60 patients with diabetes mellitus, divided into an experimental group (n = 30) and a control group (n = 30), selected using multistage sampling. The research instruments included: 1) a self-efficacy enhancement program for metabolic syndrome prevention behaviors, 2) a general information questionnaire, and 3) a questionnaire assessing self-efficacy regarding dietary behaviors, physical activity, and stress

[1] สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโคกสูง จังหวัดสระแก้ว

[2] สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว

[3] โรงพยาบาลพุทธโสธร อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา

management. The reliability coefficient of the questionnaire was .91. Data were analyzed using descriptive statistics, including frequency, percentage, mean, and standard deviation. Comparative analyses were performed using One-way Repeated Measures ANOVA and Independent t-test.

The results revealed that, after receiving the self-efficacy program, the experimental group demonstrated significantly higher mean scores in preventive behaviors for metabolic syndrome, including healthy eating, physical activity, and stress management, than those before the intervention and those of the control group ($p < .001$). Furthermore, significant differences were observed in the mean scores of all three behavioral domains across the pre-intervention, post-intervention, and follow-up assessments within the experimental group ($p < .001$). The mean waist circumference of the experimental group was also significantly reduced at both the post-intervention and follow-up assessments compared with baseline ($p < .001$). In addition, post-intervention comparisons between the experimental and control groups showed that the experimental group had significantly higher mean scores in healthy eating, physical activity, and stress management behaviors than the control group ($p < .05$).

Keyword : self-efficacy, preventive behaviors toward metabolic syndrome, patients with diabetes mellitus

บทนำ

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable diseases: NCDs) เป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญของโลกและประเทศไทย โดยเฉพาะโรคเบาหวาน ซึ่งเป็นโรคที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจ สังคม และพฤติกรรมการดำเนินชีวิต ทั้งการบริโภคอาหารที่มีพลังงานสูง การขาดการออกกำลังกาย การพักผ่อนไม่เพียงพอ และความเครียดจากวิถีชีวิตสมัยใหม่ ส่งผลให้เกิดภาวะน้ำหนักเกิน โรคอ้วนและภาวะอ้วนลงพุง ซึ่งล้วนเป็นปัจจัยสำคัญที่ก่อให้เกิดโรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ตามมา[1]

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เกิดจากความผิดปกติของการหลั่งอินซูลิน ส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูง หากไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้อย่างเหมาะสม จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งต่อหลอดเลือดขนาดเล็กและหลอดเลือดขนาดใหญ่ เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โรคไตเรื้อรัง เบาหวานขึ้นตา และแผลเบาหวาน ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และภาระทางเศรษฐกิจของประเทศอย่างมาก[2] โดยองค์การอนามัยโลก รายงานว่าในปี ค.ศ. 2021 มีผู้ป่วยโรคเบาหวานทั่วโลกมากกว่า 537 ล้านคน และคาดว่าจะเพิ่มขึ้นเป็น 643 ล้านคนในปี ค.ศ. 2030 โดยภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้เป็นพื้นที่ที่มีแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของผู้ป่วย อย่างรวดเร็ว[3] สำหรับประเทศไทยจากรายงาน การสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 พบว่า ความชุกของโรคเบาหวานและภาวะอ้วนมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มวัยทำงานและผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นผลมาจากพฤติกรรมการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม การรับประทานอาหารสำเร็จรูป และการมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ[4]

ภาวะอ้วนลงพุง (Metabolic syndrome) เป็นภาวะที่มีการสะสมไขมันบริเวณช่องท้องมากผิดปกติ ซึ่งถือเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญของโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และโรคหัวใจและหลอดเลือด โดยเฉพาะไขมันในช่องท้อง ซึ่งมีผลต่อการทำงานของอินซูลิน ทำให้เกิดภาวะดื้อต่ออินซูลิน ส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดควบคุมได้ยากขึ้น และเพิ่มโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ในผู้ป่วยเบาหวาน[5] นอกจากนี้ กลุ่มอาการเมตาบอลิก ประกอบด้วย ความดันโลหิตสูง ระดับน้ำตาลในเลือดสูง ไขมันไตรกลีเซอไรด์สูง และระดับไขมันชนิดดีต่ำ ซึ่งเป็นกลุ่มอาการที่เพิ่ม ความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งผู้ป่วยเบาหวานมีโอกาสเกิดภาวะอ้วนลงพุงได้ง่ายกว่าคนทั่วไป เนื่องจากโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์โดยตรงกับความผิดปกติของระบบเผาผลาญพลังงานและการทำงานของอินซูลิน ซึ่งส่งผลให้เกิดการสะสมของไขมันบริเวณช่องท้องมากขึ้น และมักพบร่วมกับภาวะน้ำหนักเกิน

และโรคอ้วน[6] ผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะอ้วนลงพุงจึงถือเป็นกลุ่มเสี่ยงสูงที่ควรได้รับการเฝ้าระวัง และส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ

ประเทศไทยกำลังเผชิญกับปัญหาภาวะอ้วนและอ้วนลงพุงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ซึ่งพบว่าผู้ป่วยเบาหวานจำนวนมากยังไม่สามารถควบคุมน้ำหนักและเส้นรอบเอวได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน ทั้งนี้เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น การบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม การรับประทานอาหารเกินความต้องการของร่างกาย การขาดการออกกำลังกายและการขาดแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง ส่งผลให้ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้นและส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในระยะยาว

จากข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุข พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะอ้วนลงพุงมีแนวโน้มเกิดภาวะแทรกซ้อนสูงกว่าผู้ป่วยที่สามารถควบคุมเส้นรอบเอวได้ตามเกณฑ์ เนื่องจากไขมันสะสมบริเวณช่องท้องมีผลต่อการอักเสบของร่างกายและการทำงานของระบบเผาผลาญ อีกทั้งยังเพิ่มโอกาสเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตในผู้ป่วยเบาหวาน ดังนั้น การป้องกันและแก้ไขปัญหาภาวะอ้วนลงพุงจึงถือเป็นประเด็นสำคัญในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน[4]

ปัจจุบัน กระทรวงสาธารณสุขได้ให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยกำหนด “แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของประเทศไทย พ.ศ. 2566–2570” เพื่อเป็นกรอบในการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ โดยมุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในด้านการบริโภคอาหารที่เหมาะสม การมีกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกายอย่างเพียงพอ การจัดการความเครียดและอารมณ์อย่างเหมาะสม การลดการสูบบุหรี่ และการลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่ส่งผลต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งเป็นโรคที่มีความสัมพันธ์กับภาวะน้ำหนักเกินและภาวะอ้วนลงพุงอย่างใกล้ชิด[7] แม้ว่าผู้ป่วยเบาหวาน จะได้รับการรักษาด้วยยาและการติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง แต่การควบคุมโรคให้มีประสิทธิภาพยังจำเป็นต้องอาศัย “พฤติกรรมสุขภาพ” ที่เหมาะสมร่วมด้วย โดยเฉพาะพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายควบคุมน้ำหนัก และการจัดการความเครียด อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยจำนวนมาก ยังไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างเหมาะสม มีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ ส่งผลให้เกิดภาวะอ้วนลงพุงและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่ไม่ดี การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จึงเป็นแนวทางสำคัญในการป้องกันและควบคุมภาวะอ้วนลงพุงในผู้ป่วยเบาหวาน โดยเฉพาะการส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างต่อเนื่อง

แนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy Theory) ของ Bandura[8] อธิบายว่า บุคคลที่มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง จะสามารถกำหนดเป้าหมาย ตัดสินใจ และปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างต่อเนื่องและเหมาะสมมากกว่าบุคคลที่ขาดความเชื่อมั่น การส่งเสริมให้บุคคลเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง จึงเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด โดยการรับรู้ความสามารถของตนเองเกิดจาก 4 แหล่งสำคัญ ได้แก่ 1) ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (mastery experiences) เมื่อบุคคลสามารถปฏิบัติพฤติกรรมและประสบความสำเร็จ จะเกิดความมั่นใจว่าตนเองสามารถทำได้ 2) การใช้ตัวแบบ (Modeling) การเห็นบุคคลอื่นที่มีลักษณะใกล้เคียงกับตนเองสามารถประสบความสำเร็จในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจะช่วยสร้างแรงจูงใจและความเชื่อมั่นให้แก่ผู้ป่วย 3) การใช้คำพูดชักจูง (Verbal Persuasion) การได้รับกำลังใจ คำแนะนำ หรือแรงสนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุข ครอบครัวหรือเพื่อน จะช่วย

ให้บุคคลเกิดความมั่นใจ ในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และ 4) การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional arousal) สภาวะทางอารมณ์มีผลต่อความเชื่อมั่นของบุคคล หากผู้ป่วยมีความเครียดสูง หรือรู้สึกว่าตนเองไม่สามารถควบคุมโรคได้ ก็อาจทำให้ขาดแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพ

จังหวัดสระแก้ว จากข้อมูลรายงานตามตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข (HDC) ระดับประเทศ ปีงบประมาณ 2567 พบว่ามีผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนและมารับบริการ (CHRONICFU) จำนวน 44,486 ราย ได้รับการตรวจภาวะอ้วนลงพุงจำนวน 43,609 ราย และพบว่ามีรอบเอวเกินเกณฑ์มาตรฐาน จำนวน 31,116 ราย คิดเป็นร้อยละ 69.95 ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานในจังหวัดสระแก้ว ส่วนใหญ่มีภาวะอ้วนลงพุงร่วมด้วย โดยอำเภอโคกสูง มีผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนและมารับบริการ (CHRONICFU) จำนวน 2,599 ราย มีผู้ป่วยที่มีภาวะอ้วนลงพุงจำนวน 1,753 ราย คิดเป็นร้อยละ 67.45 ซึ่งถือว่าอยู่ในระดับสูงเมื่อเทียบกับหลายพื้นที่ในจังหวัด นอกจากนี้ ยังพบข้อมูลการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานว่า มีผู้ป่วยตรวจพบภาวะแทรกซ้อนทางไต คิดเป็นร้อยละ 2.91 ภาวะแทรกซ้อนทางตา คิดเป็นร้อยละ 0.12 และภาวะแทรกซ้อนทางเท้า คิดเป็นร้อยละ 0.17 ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่า ผู้ป่วยเบาหวานในพื้นที่ยังคงมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน และยังจำเป็นต้องได้รับการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของโปรแกรมการรับรู้ความสามารถตนเองต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะอ้วนลงพุงของผู้ป่วยเบาหวาน อำเภอโคกสูง จังหวัดสระแก้ว โดยประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นในการดูแลสุขภาพของตนเอง สามารถควบคุมพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกายและการจัดการความเครียดอย่างเหมาะสม อันจะนำไปสู่การลดภาวะอ้วนลงพุง ลดความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน และส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในระยะยาว ตลอดจนสามารถนำผลการศึกษาไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเบาหวานในระดับชุมชนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการรับรู้ความสามารถตนเองต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะอ้วนลงพุงของผู้ป่วยเบาหวาน อำเภอโคกสูง จังหวัดสระแก้ว

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนการรับรู้ความสามารถตนเองต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะอ้วนลงพุง ของผู้ป่วยเบาหวาน ประกอบด้วย พฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล ภายในกลุ่มทดลอง

2. เพื่อเปรียบเทียบค่าเส้นรอบเอว ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล ภายในกลุ่มทดลอง

3. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนการรับรู้ความสามารถตนเองต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะอ้วนลงพุง ของผู้ป่วยเบาหวาน ประกอบด้วย พฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

4. เพื่อเปรียบเทียบค่าเส้นรอบเอว ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลองร่วมกับการติดตามผล กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะอ้วนลง

พุง จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน ดำเนินการศึกษาระหว่างเดือนกันยายน 2568 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2569

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่ขึ้นทะเบียนและมารับบริการในระบบคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (CHRONICFU) ของหน่วยบริการสาธารณสุขในอำเภอโคกสูง จังหวัดสระแก้ว ปีงบประมาณ 2567 และมีภาวะอ้วนลงพุง จำนวน 1,753 ราย โดยเป็นข้อมูลจากระบบ Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง ยึดหลักการกำหนดกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมกับการวิจัยแบบกึ่งทดลอง โดยกำหนดให้แต่ละกลุ่มมีจำนวนกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 15–30 คน เพื่อให้เพียงพอต่อการวิเคราะห์ทางสถิติและการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม[9] ดังนั้น ผู้วิจัยจึงกำหนดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำนวนกลุ่มละ 30 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) โดยสุ่มเลือกตำบลและเลือกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำนวน 2 แห่ง เป็นพื้นที่ในการดำเนินการวิจัย จากนั้นกำหนดให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งหนึ่งเป็นกลุ่มทดลอง ซึ่งได้รับโปรแกรมการรับรู้ความสามารถตนเองต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะอ้วนลงพุง และอีกแห่งหนึ่งเป็นกลุ่มควบคุม ซึ่งได้รับการดูแลตามปกติตามระบบบริการของหน่วยบริการสุขภาพ และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะอ้วนลงพุงที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยใช้วิธีการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนด

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) คือ 1) ผู้ป่วยที่มารับบริการในคลินิกโรคเบาหวาน มีอายุ 35-60 ปีขึ้นไป 2) มีภาวะอ้วนลงพุง โดยมีค่าเส้นรอบเอว ผู้ชายมากกว่าเท่ากับ 90 เซนติเมตร ผู้หญิงมากกว่าเท่ากับ 80 เซนติเมตร 3) สามารถสื่อสารภาษาไทย อ่านและตอบแบบสอบถามได้ 4) ไม่มีข้อจำกัดในการเข้าร่วมกิจกรรม เช่น สามารถเคลื่อนไหวและร่วมกิจกรรมได้ 5) มีความสมัครใจในการเข้าร่วมโปรแกรม

เกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria) คือ 1) มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงของโรคเบาหวาน เช่น โรคหัวใจรุนแรง ไตวายระยะสุดท้าย 2) เข้าร่วมกิจกรรมไม่ครบตามระยะเวลาที่กำหนด 3) มีการย้ายการรักษาไปสถานบริการอื่น

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามที่ผู้ตอบแบบสอบถามสามารถตอบได้ด้วยตนเอง ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามทั่วไป ประกอบด้วยข้อมูลด้าน เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สภาพการสมรส การมีญาติสายตรงเป็นโรคเบาหวาน และค่าเส้นรอบเอว จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเองต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะอ้วนลงพุงของผู้ป่วยเบาหวาน ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกายและด้านการจัดการความเครียด จำนวนด้านละ 10 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังต่อไปนี้

มั่นใจมากที่สุด หมายถึง มีความมั่นใจกับข้อความนั้นในระดับมากที่สุด ให้คะแนนเท่ากับ 5

มั่นใจมาก หมายถึง มีความมั่นใจกับข้อความนั้นในระดับมาก ให้คะแนนเท่ากับ 4

มั่นใจปานกลาง หมายถึง มีความมั่นใจกับข้อความนั้นในระดับปานกลาง ให้คะแนนเท่ากับ 3

มั่นใจน้อย หมายถึง มีความมั่นใจกับข้อความนั้นในระดับน้อย ให้คะแนนเท่ากับ 2

ไม่มั่นใจเลย หมายถึง ไม่มีความมั่นใจกับข้อความนั้น ให้คะแนนเท่ากับ 1

2. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง คือ โปรแกรมการรับรู้ความสามารถตนเองที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง (Self-Efficacy) Bandura (1977)[8] ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (Mastery experiences) 2) การใช้ตัวแบบ (Modeling) 3) การชักจูงด้วยคำพูด (Verbal persuasion) 4)การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional arousal) โดยมีการจัดกิจกรรมเป็นเวลา 5 สัปดาห์ ๆ ละ 45 นาที

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยวิธีหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of Item Objective Congruence: IOC) มีค่า IOC เท่ากับ 1.00 เป็นค่าที่สูงกว่าเกณฑ์ 0.60 แสดงว่า ข้อคำถามนั้น ๆ มีความความสอดคล้องกับทฤษฎีและเนื้อหาที่กำหนดไว้

การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มเป้าหมาย ในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใกล้เคียง จำนวน 30 คน แล้วนำมาคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของคอนบาร์ค (Cronbach's alpha coefficient) ในแบบสอบถามวัดการรับรู้ความสามารถตนเอง ได้เท่ากับ 0.91

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ระยะก่อนการทดลอง เป็นการดำเนินการวิจัยในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (สัปดาห์ที่ 1) ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน ชี้แจงรายละเอียดการวิจัย และขอความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย จากนั้นเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเองต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะอ้วนลงพุงของผู้ป่วยเบาหวาน

ระยะทดลอง เป็นการดำเนินการวิจัยในกลุ่มทดลอง จำนวน 5 สัปดาห์ (สัปดาห์ที่ 2-6) ดังนี้

1. ครั้งที่ 1 (สัปดาห์ที่ 2) กิจกรรม **"ที่มาของตัวฉัน"** และ **"เพื่อนทำได้ เราทำได้"** เป็นการให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ภาวะอ้วนลงพุง และพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ใช้ตัวแบบผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถดูแลตนเองได้ดีและมีรอบเอวปกติมาร่วมให้ความรู้ เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ รวมทั้งเกิดความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้

2. ครั้งที่ 2 (สัปดาห์ที่ 3) กิจกรรม **"อาหารดีมีประโยชน์"** และ **"อาหารแบบนี้ไม่ดีนะ"** เป็นการให้ความรู้หลักการรับประทานอาหาร และแลกเปลี่ยนปัญหาและอุปสรรคในการควบคุมอาหาร เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกอาหารที่เหมาะสม และหลีกเลี่ยงอาหารที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพและภาวะอ้วนลงพุง

3. ครั้งที่ 3 (สัปดาห์ที่ 4) กิจกรรม **"ออกกำลังกายกันดีกว่า"** เป็นการฝึกปฏิบัติออกกำลังกายจริงและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ปัญหาอุปสรรค และข้อดีของการออกกำลังกาย โดยผู้วิจัยพูดโน้มน้าว ให้กำลังใจ และกระตุ้นให้ผู้ป่วยตั้งเป้าหมาย การออกกำลังกายของตนเอง

4. ครั้งที่ 4 (สัปดาห์ที่ 5) กิจกรรม **"อารมณ์ดี หุ่นดี"** เป็นการให้ความรู้การจัดการความเครียด เพื่อให้ผู้ป่วยมีการจัดการอารมณ์ ลดความเครียด ให้ผู้ป่วยแลกเปลี่ยนปัญหา อุปสรรค และข้อดีของการดูแลสุขภาพที่ผ่านมา เพื่อเพิ่มทางเลือกในการจัดการความเครียดที่เหมาะสม

5. ครั้งที่ 5 (สัปดาห์ที่ 6) กิจกรรม **"แลกเปลี่ยนเรียนรู้ สู่คนหุ่นดี"** เป็นการทบทวนพฤติกรรมสุขภาพที่ผ่านมา เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการควบคุมการบริโภคอาหาร ออกกำลังกายต่อการลดภาวะอ้วนลงพุง การจัดการความเครียด การติดตามรอบเอว และการวางแผนดูแลสุขภาพต่อเนื่อง

ระยะหลังการทดลอง เป็นการดำเนินการวิจัยในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (สัปดาห์ที่ 7) เก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเองต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะอ้วนลงพุงของผู้ป่วยเบาหวาน

ระยะติดตามผล (3 เดือนหลังเสร็จสิ้นการทดลอง) เป็นการดำเนินการวิจัยในกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยเก็บข้อมูลในระยะติดตามผล โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเองต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะอ้วนลงพุงของผู้ป่วยเบาหวาน จากนั้นให้กลุ่มทดลองบอกเล่าประสบการณ์ระยะเวลาการทดลอง 5 สัปดาห์ที่ผ่านมา ว่าสามารถปฏิบัติได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้มากน้อยเพียงใด อีกทั้งชื่นชม ให้กำลังใจ ชักจูงให้เกิดความมั่นใจ และเกิดความพยายามในการดูแลตนเองต่อไป พร้อมทั้งมอบรางวัลแก่ กลุ่มทดลองที่สามารถลดค่าเส้นรอบเอวได้สำเร็จ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) เปรียบเทียบคะแนนการรับรู้พฤติกรรมการป้องกันภาวะอ้วนลงพุงและเส้นรอบเอว ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล ภายในกลุ่มทดลอง โดยใช้ สถิติ One-way repeated measure ANOVA เปรียบเทียบรายคู่ด้วยวิธี Bonferoni และเปรียบเทียบคะแนนการรับรู้พฤติกรรมการป้องกันภาวะอ้วนลงพุงและเส้นรอบเอว ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติ Independent t-test (ซึ่งตัวแปรทดสอบดังกล่าวได้ผ่านการทดสอบทั้งในภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่มมีการกระจายเป็น normal distribution)

จริยธรรมวิจัย

วิจัยฉบับนี้ได้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว รหัสโครงการวิจัย 37/2568 วันที่รับรอง 2 กันยายน 2568 วันที่หมดอายุ 1 กันยายน 2569

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

1.1 กลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่เพศหญิง ร้อยละ 86.7 อายุระหว่าง 41-45 ปี ร้อยละ 40 การศึกษาระดับประถมศึกษา ประกอบอาชีพรับจ้าง รายได้ 10,001-15,000 บาท สถานภาพสมรสคู่ มีญาติสายตรงเป็นเบาหวาน ร้อยละ 73.3, 56.7, 33.3, 83.3, 70.0 ตามลำดับและมีค่าเฉลี่ยรอบเอว 103.60 (SD=12.45)

1.2 กลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่เพศหญิง ร้อยละ 93.3 อายุระหว่าง 35-40 ปี ร้อยละ 53.3 การศึกษาระดับประถมศึกษา ประกอบอาชีพรับจ้าง รายได้ 10,001-15,000 บาท สถานภาพสมรสคู่ มีญาติสายตรงเป็นเบาหวาน ร้อยละ 66.7, 76.7, 36.7 , 70.0, 60.0 ตามลำดับและมีค่าเฉลี่ยรอบเอว 102.03 (SD=13.30)

2. เปรียบเทียบคะแนนการรับรู้ความสามารถตนเอง และเส้นรอบเอว ภายในกลุ่มทดลอง

ภายหลังการทดลองและระยะติดตามผล มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างต่อเนื่องและมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) สำหรับค่าเส้นรอบเอว พบว่ามีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$)

ผลการเปรียบเทียบรายคู่ด้วยวิธี Bonferroni ระหว่าง 3 ระยะ พบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียดในทุกระยะ รวมถึงค่าเส้นรอบเอว มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบคะแนนการรับรู้ความสามารถตนเองและเส้นรอบเอว ระหว่างก่อนทดลอง หลังทดลอง และระยะติดตามผล ภายในกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติ One way repeated measure ANOVA และปรียบเทียบรายคู่ ด้วยวิธี Bonferoni (n = 30)

พฤติกรรมสุขภาพ	ระยะ	$\bar{x}$,	SD	F	Mean difference	p-value
ด้านการรับประทานอาหาร	ก่อนการทดลอง	32.73	4.50	428.832		*<0.001
	หลังการทดลอง	41.70	3.42			
	ระยะติดตามผล	48.63	1.43			
	ก่อนทดลอง-หลังทดลอง				-8.967	*<0.001
	ก่อนทดลอง-ติดตามผล				-15.900	*<0.001
	หลังทดลอง-ติดตามผล				-6.933	*<0.001
ด้านการออกกำลังกาย	ก่อนการทดลอง	29.73	3.07	1326.209		*<0.001
	หลังการทดลอง	39.33	2.85			
	ระยะติดตามผล	48.03	1.40			
	ก่อนทดลอง-หลังทดลอง				-9.600	*<0.001
	ก่อนทดลอง-ติดตามผล				-18.300	*<0.001
	หลังทดลอง-ติดตามผล				-8.700	*<0.001
ด้านการจัดการความเครียด	ก่อนการทดลอง	30.07	2.75	1140.003		*<0.001
	หลังการทดลอง	39.993	2.60			
	ระยะติดตามผล	48.63	1.22			
	ก่อนทดลอง-หลังทดลอง				-9.867	*<0.001
	ก่อนทดลอง-ติดตามผล				-18.567	*<0.001
	หลังทดลอง-ติดตามผล				-8.700	*<0.001
เส้นรอบเอว	ก่อนการทดลอง	104.33	12.14	128.963		*<0.001
	หลังการทดลอง	103.17	11.95			
	ระยะติดตามผล	101.67	12.08			
	ก่อนทดลอง-หลังทดลอง				-1.167	*<0.001
	ก่อนทดลอง-ติดตามผล				2.667	*<0.001
	หลังทดลอง-ติดตามผล				1.500	*<0.001

p<0.05 คะแนนเต็ม 50 คะแนน

3. เปรียบเทียบคะแนนการรับรู้ความสามารถตนเองและเส้นรอบเอว ระยะก่อนทดลองและระยะหลังทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ก่อนการทดลอง คะแนนเฉลี่ยด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และค่าเส้นรอบเอวของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p>.05) แสดงให้เห็นว่าทั้งสองกลุ่มมีลักษณะพื้นฐานใกล้เคียงกันก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย และด้านการจัดการความเครียด สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t=2.032, p=.047), (t=6.950, p<.001), (t=4.708, p<.001) ตามลำดับ ส่วนค่าเส้นรอบเอวหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่พบค่าเฉลี่ยของกลุ่มทดลองมีแนวโน้มลดลงภายหลังได้รับโปรแกรม ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบการรับรู้ความสามารถตนเองในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และเส้นรอบเอว ระยะก่อนทดลองและระยะหลังทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติ Independent t-test

กลุ่มของพฤติกรรมสุขภาพ	กลุ่มทดลอง (n= 30)		กลุ่มควบคุม (n= 30)		t	p-value
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD		
รับประทานอาหาร						
ก่อนทดลอง	32.73	4.50	32.60	3.91	0.123	.903
หลังการทดลอง	36.10	4.43	33.90	3.94	2.032	*.047
การออกกกำลังกาย						
ก่อนทดลอง	29.73	3.07	30.17	4.06	-0.466	.643
หลังการทดลอง	39.33	2.85	33.83	3.27	6.950	*<0.001
การจัดการความเครียด						
ก่อนทดลอง	30.07	2.75	29.40	2.53	0.977	.333
หลังการทดลอง	39.93	2.60	36.23	3.43	4.708	*<0.001
เส้นรอบเอว						
ก่อนทดลอง	104.33	12.14	102.03	13.30	0.699	.487
หลังการทดลอง	103.17	11.951	102.47	13.32	0.214	.831
*p<0.05						

สรุปและอภิปรายผล

ผลโปรแกรมการรับรู้ความสามารถตนเองต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะอ้วนลงพุง ของผู้ป่วยเบาหวานใน อำเภอโคกสูง จังหวัดสระแก้ว ผู้วิจัยมีประเด็นที่สำคัญที่นำมาอภิปรายดังต่อไปนี้

1. ภายหลังได้รับโปรแกรมการรับรู้ความสามารถตนเอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<.001) รวมทั้ง มีค่าเฉลี่ยเส้นรอบเอวลดลงอย่างต่อเนื่อง แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมสามารถส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวาน มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมต่อการป้องกันภาวะอ้วนลงพุงได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกิจกรรมในโปรแกรมมุ่งเน้นการพัฒนาความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองผ่านการให้ความรู้ การฝึกปฏิบัติ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การเสริมแรงทางบวก และการติดตามอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้ดีขึ้นและคงพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการรับรู้ความสามารถตนเองของ Bandura[8] ที่อธิบายว่าบุคคลที่มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองจะมีแนวโน้มปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ

1.1 ด้านพฤติกรรมการรับประทานอาหาร พบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมการรับรู้ความสามารถตนเอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหารสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<.05) และในระยะติดตามผลยังคงมีคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมสามารถส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวาน มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมต่อการป้องกันภาวะอ้วนลงพุงได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกิจกรรมในโปรแกรมมุ่งเน้นการให้ความรู้เกี่ยวกับการเลือกบริโภคอาหาร การ

ควบคุมปริมาณอาหาร การลดอาหารหวาน มัน เค็ม รวมทั้งการตั้งเป้าหมายและติดตามพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองและสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้ดีขึ้น ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Phoosuwan และคณะ[10] และ Timashkov และคณะ[11] ที่พบว่าโปรแกรมส่งเสริม self-efficacy มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ วรุตม์ ดวงจิตร และอุรัชชา สัจจาพงศ์[12] และนิตยา สุขชัยสงค์และพนิตนันท์ พรหมดำ[13] ที่พบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยโปรแกรมการจัดการตนเอง สามารถช่วยให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมมากขึ้น อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาครั้งนี้แตกต่างจากบางการศึกษาที่พบว่า แม้ผู้ป่วยจะได้รับความรู้ด้านโภชนาการ แต่ยังไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคได้อย่างต่อเนื่อง เนื่องจากข้อจำกัดด้านวิถีชีวิต พฤติกรรมการบริโภคเดิม และแรงสนับสนุนจากครอบครัวที่แตกต่างกัน

1.2 ด้านพฤติกรรมการออกกำลังกาย พบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านการออกกำลังกายสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) และในระยะติดตามผลยังคงมีคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมสามารถส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสมต่อการป้องกันภาวะอ้วนลงพุงได้ ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากกิจกรรมในโปรแกรม เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ลงมือปฏิบัติจริง มีการติดตามผลและได้รับกำลังใจจากบุคลากรสาธารณสุขและสมาชิกในกลุ่ม ส่งผลให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมทางสุขภาพมากขึ้น ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Phoosuwan และคณะ[10] และ Zeng และคณะ[14] ที่พบว่าโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เน้น self-efficacy สามารถเพิ่มกิจกรรมทางกายในผู้ป่วยเบาหวานได้อย่างมีนัยสำคัญ อีกทั้งสอดคล้องกับการศึกษาของ นันท์นภัส ธนฐากร[15] และ พรฤดี นิธิรัตน์ และคณะ[16] ที่พบว่าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสามารถส่งเสริมการออกกำลังกายในผู้ป่วยที่มีภาวะอ้วนได้อย่างมีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาครั้งนี้แตกต่างจากบางการศึกษาที่พบว่า ผู้ป่วยยังไม่สามารถออกกำลังกายได้อย่างสม่ำเสมอ แม้จะมีความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการออกกำลังกาย เนื่องจากข้อจำกัดด้านเวลา อายุ ภาระงาน และสภาพแวดล้อมของชุมชน

1.3 ด้านการจัดการความเครียด พบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านการจัดการความเครียดสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) และในระยะติดตามผลยังคงมีคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมสามารถช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานมีความสามารถในการจัดการอารมณ์และความเครียดได้ดีขึ้น ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนทางสังคม การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และการเสริมแรงทางบวกจากบุคลากรสุขภาพและสมาชิกในกลุ่ม ทำให้สามารถจัดการอารมณ์และความเครียดได้ดีขึ้น ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Long และคณะ[17] ที่พบว่า โปรแกรมส่งเสริม self-efficacy ช่วยลดความเครียดและเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานได้ รวมทั้งสอดคล้องกับการศึกษาของ กฤษณีย์ และกรรณิการ์[18] ที่พบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองมีระดับความเครียดลดลงและมีพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อย่างไรก็ตาม ยังพบว่าผู้ป่วยบางรายมีข้อจำกัดด้านเศรษฐกิจ ภาระงาน และปัญหาครอบครัว ซึ่งอาจส่งผลต่อความต่อเนื่องของการจัดการความเครียดและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในระยะยาว

2. ค่ารอบเอว ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมการรับรู้ความสามารถตนเอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยเส้นรอบเอวลดลงจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) และเมื่อเปรียบเทียบภายในกลุ่มทดลอง พบว่า ระยะติดตามผลมีค่าเฉลี่ยเส้นรอบเอวลดลงอย่างต่อเนื่อง แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมสามารถช่วยลดภาวะอ้วนลงพุงในผู้ป่วยเบาหวานได้ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยได้รับการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ทั้งด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียดร่วมกับการสร้างความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ทำให้ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง ส่งผลให้ค่าเส้นรอบเอวลดลงผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับแนวคิดของ Bandura[9] ที่อธิบายว่า บุคคลที่มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ทำให้สามารถควบคุมพฤติกรรมสุขภาพและลดภาวะอ้วนลงพุงได้ นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Phoosuwan และคณะ[10] ที่พบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้นและมีค่าดัชนีมวลกายรวมถึงรอบเอวลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รวมทั้งสอดคล้องกับการศึกษาของ ธัญรัตน์ และคณะ[19] ที่พบว่า โปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองในผู้ที่มีภาวะเมตาบอลิกสามารถช่วยลดรอบเอวและเพิ่มพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาครั้งนี้แตกต่างจากบางการศึกษาที่พบว่าโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพแม้จะสามารถเพิ่มความรู้และพฤติกรรมสุขภาพได้ แต่ไม่สามารถลดรอบเอวหรือดัชนีมวลกายได้อย่างชัดเจน ทั้งนี้อาจเนื่องจากระยะเวลาในการติดตามผลสั้นเกินไป หรือผู้ป่วยยังไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมได้อย่างต่อเนื่องในชีวิตประจำวัน รวมถึงข้อจำกัดด้านสังคมและเศรษฐกิจ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากผลการศึกษาที่พบว่า โปรแกรมการรับรู้ความสามารถตนเองสามารถช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวาน มีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียดดีขึ้น รวมทั้งสามารถลดค่า รอบเอวได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หน่วยบริการสาธารณสุข ควรนำโปรแกรมดังกล่าวไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน และกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพื่อส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและป้องกันภาวะอ้วนลงพุงอย่างต่อเนื่อง

2. หน่วยบริการควรมีระบบติดตามต่อเนื่องหลังสิ้นสุดโปรแกรม เช่น การติดตามทางโทรศัพท์ การเยี่ยมบ้าน เพื่อช่วยคงไว้ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมและลดโอกาสกลับไปมีพฤติกรรมเสี่ยงเดิม

3. ควรส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน โดยเฉพาะด้านการควบคุมอาหารและการออกกำลังกาย เนื่องจากแรงสนับสนุนทางสังคมมีส่วนสำคัญต่อความต่อเนื่องของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาติดตามผลในระยะยาว เช่น 6 เดือน หรือ 1 ปี หลังสิ้นสุดโปรแกรม เพื่อประเมินความคงทนของพฤติกรรมสุขภาพและการเปลี่ยนแปลงของค่ารอบเอวในระยะยาว

2. ควรเพิ่มตัวชี้วัดทางคลินิกอื่น ๆ เช่น ดัชนีมวลกาย (BMI) ระดับน้ำตาลสะสม (HbA1c) หรือระดับไขมันในเลือด เพื่อให้เห็นผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่ครอบคลุมมากขึ้น

3. ควรศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จ ในการลดรอบเอว เช่น แรงสนับสนุนจากครอบครัว ภาวะเศรษฐกิจ ระดับความเครียด หรือรูปแบบการดำเนินชีวิต เพื่อใช้ในการออกแบบโปรแกรมที่เหมาะสมกับบริบทของแต่ละพื้นที่

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Noncommunicable diseases [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2023 [cited 2025 Apr 4]. Available from: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases
2. International Diabetes Federation. IDF diabetes atlas. 10th ed. Brussels: International Diabetes Federation; 2021 [cited 2025 Apr 4]. Available from: https://diabetesatlas.org
3. World Health Organization. Obesity and overweight [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2021 [cited 2025 Apr 7]. Available from: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight
4. วิชัย เอกพลากร, บรรณาธิการ. รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562-2563. นครปฐม: คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล; 2564.
5. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2566. กรุงเทพฯ: ศรีเมืองการพิมพ์; 2566.
6. American Diabetes Association Professional Practice Committee. Standards of care in diabetes—2024. Diabetes Care. 2024;47(Suppl 1). doi:10.2337/dc24-SINT.
7. กรมควบคุมโรค. รายงานประจำปี กรมควบคุมโรค พ.ศ. 2566. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2566.
8. Bandura A. Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. Psychol Rev. 1977;84(2):191-215. doi:10.1037/0033-295X.84.2.191.
9. Polit DF, Hungler BP. Nursing research: Principles and methods. 5th ed. Philadelphia: J.B. Lippincott Company; 1995.
10. Phoosuwan N, Wongsrila A, Pusuwan P, Kedthongma W. Effectiveness of a knowledge, attitude, and self-efficacy program for people having type 2 diabetes mellitus with uncontrolled blood sugar in a northeastern province of Thailand: A quasi-experimental study [Internet]. 2025 [cited 2025 Apr 15]. Available from: https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-6650347/v1
11. Timashkov AY, Abrosimov IN, Yaltonsky VM. Illness perception and self-management in patients with type 2 diabetes. J Clin Med Res. 2023;15(2):85-94.
12. วรุฒ ดวงจิตร, อุรัชชา สัจจาพงศ์. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองและการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพและระดับความดันโลหิตของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ตำบลแม่เย็น อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย. วารสารวิจัยสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ. 2568;7(1):135-49.
13. นิตยา สุขชัยสงค์, พนิตนันท์ พรหมดำ. ประสิทธิผลของโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการฝึกสติในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่คุมไม่ได้. วารสารเกื้อการุณย์. 2566;30(2):241-55.
14. Zheng Y, Ley SH, Hu FB. Global aetiology and epidemiology of type 2 diabetes mellitus and its complications. Nat Rev Endocrinol. 2018;14(2):88-98. doi:10.1038/nrendo.2017.151.
15. นันท์นภัส ธนฐากร. การพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะอ้วนในจังหวัดฉะเชิงเทรา [วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต]. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2565.
16. พรฤดี นิธิรัตน์, ราตรี อร่ามศิลป์, จารุณี ขาวแจ้ง, วรรณสิริ ประจันโน, เสาวภา เล็กวงษ์, อมาวสี อัมพันศิริรัตน์. ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ที่อ้วนและมีไขมันในเลือดสูงในจังหวัดจันทบุรี: กรณีประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเรื้อรัง ตำบลท่าช้าง อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2563;29(6):1004-15.
17. Long Q, Guo J, Zhong Q, Jiang S, Wiley J, Chen YL. General self-efficacy and social support as mediators of the association between perceived stress and quality of life among rural women with previous gestational diabetes mellitus. J Clin Nurs. 2021;30(7-8):1026-36. doi:10.1111/jocn.15648.
18. กฤษณีย์ สุวรรณรัตน์, กรรณิการ์ พรงาม. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมสุขภาพ ความเครียด และระดับน้ำตาลในเลือดของหญิงที่มีภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข. 2567;34(3):82-95.
19. ธัญรัตน์ บุญล้ำ, วารี กังใจ, นัยนา พิพัฒน์วนิชชา. การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการด้วยตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพ ระดับความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือด และเส้นรอบเอวของผู้สูงอายุภาวะเมตาบอลิก. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. 2566;31(1):1-15.