

ผลของโปรแกรมการเพิ่มสมรรถนะแห่งตนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ต่อระดับน้ำตาลในเลือดของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคำผาสุก

The effect of self-efficacy program on behavior modification of diabetes risk group on blood sugar level at Bankumpasuk Subdistrict Health Promoting Hospital.

(Received: September 8, 2026; Revised: September 13, 2026 ; Accepted: September 19, 2026)

นันทญา พันอินากูล¹

Nuntaya Puninakool¹

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเพิ่มสมรรถนะแห่งตนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงเบาหวานต่อระดับน้ำตาลในเลือดของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคำผาสุก กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน เครื่องมือวิจัยมี 2 ส่วน ได้แก่ เครื่องมือโปรแกรม และเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามความรู้โรคเบาหวาน 3) แบบประเมินพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน และ 4) แบบสอบถามสมรรถนะแห่งตน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้สถิติบรรยาย ประกอบด้วย ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้สถิติ paired t-test ดำเนินการศึกษาระหว่างเก็บข้อมูลวันที่ 20 ธันวาคม 2568 ถึงวันที่ 20 มีนาคม 2569

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 26 คน (ร้อยละ 74.3) มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 57.34 ปี (S.D. = 11.57, อายุต่ำสุด - สูงสุด = 34 - 82 ปี) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ จำนวน 26 คน (ร้อยละ 74.3) กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ จำนวน 35 คน (ร้อยละ 100) การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวาน หลังทดลองเพิ่มขึ้นอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ส่วนระดับน้ำตาลเฉลี่ยลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลอง (Mean = 114.94, SD. = 9.64) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

คำสำคัญ: โปรแกรม, ความรู้, พฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน, ระดับน้ำตาลในเลือด

Abstracts

This quasi-experimental study aimed to investigate the effects of a self-efficacy enhancement program for behavior modification among individuals at risk of diabetes on blood glucose levels at Ban Kham Phasuk Subdistrict Health Promoting Hospital. The study included 30 participants. The research instruments consisted of two components: the intervention program and data collection instruments, which included: (1) a demographic questionnaire, (2) a diabetes knowledge questionnaire, (3) a diabetes risk behavior assessment questionnaire, and (4) a self-efficacy questionnaire. Quantitative data were analyzed using descriptive statistics, including frequency, percentage, mean, and standard deviation. Differences between pre- and post-intervention outcomes were analyzed using a paired t-test. Data were collected from 20 December 2025 to 20 March 2026.

The findings showed that, among the 35 participants, the majority were female (26 participants, 74.3%), with a mean age of 57.34 years (SD = 11.57; range = 34–82 years). Most participants were married (26 participants, 74.3%), and all participants were Buddhists (35 participants, 100%). Comparison of the mean scores before and after the intervention revealed that diabetes knowledge and diabetes preventive behaviors increased significantly following the intervention ($p < .001$). Furthermore, the mean blood glucose level decreased significantly after the intervention compared with the pre-intervention level (Mean = 114.94, SD = 9.64; $p < .001$).

Keywords: self-efficacy enhancement program, diabetes knowledge, diabetes preventive behaviors, blood glucose level

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคำผาสุกอีเมล lopoty.preaw@gmail.com

บทนำ

ปัญหาโรคเบาหวาน เป็นโรคเรื้อรังที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพหลายระบบ ทั้ง ตา ไต หัวใจ สมองและหลอดเลือด รวมทั้งผลกระทบต่อ การดำเนินชีวิต เศรษฐกิจ และผลกระทบต่อบุคคลและครอบครัว สถานการณ์โรคเบาหวานทั่วโลก พบว่า มีประชากรโลกป่วยเป็นโรคเบาหวานเกือบ 170 ล้านคน ซึ่งก็แปลว่าในประชากรทั่วไป 11 คน จะป่วยด้วยโรคเบาหวาน 1 คน ซึ่งหากไม่มีการป้องกันและควบคุม โรคเบาหวานอย่างเหมาะสม จะส่งผลให้ในอนาคต ค.ศ. 2045 อาจมีผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้นเป็น 208 ล้าน คน อีกทั้งมีอัตราการเสียชีวิต ร้อยละ 37 ของผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งหมด และโรคเบาหวานยังสามารถ ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตราย ในประเทศไทยมีผู้ป่วยเบาหวานสูงถึง 4.4 ล้านคน โดยมีจำนวนผู้ป่วยมากเป็นอันดับที่ 4 รองจากจีน อินเดีย ญี่ปุ่น โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่มีอุบัติการณ์เพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ตามอายุ สาเหตุการเกิดโรคเบาหวานเกิดได้หลายปัจจัย ที่สำคัญคือสาเหตุจากกรรมพันธุ์ และความอ้วน ปัจจัยเสริมที่ทำให้เสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานมากขึ้น ได้แก่ ผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ไขมันในเส้นเลือดสูง การใช้ยา สเตียรอยด์อย่างไม่ถูกวิธี การละเลยต่อภาวะการเป็นโรคเบาหวาน ไม่ไปรักษา หรือรักษาไม่ถูกวิธี การดูแลตนเองไม่เหมาะสมด้านต่าง ๆ เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา การรักษาต่อเนื่อง จะทำให้มีภาวะแทรกซ้อนตามมา ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคไตเบาหวานขึ้นตา แผลที่เท้า ต้องใช้เวลารักษาที่ต่อเนื่องและยาวนาน นับเป็นปัญหาสำคัญด้านสาธารณสุขทั่วโลกในปัจจุบันรวมทั้งประเทศไทย ปัจจัยทางด้านสังคมและวัฒนธรรมเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง เนื่องจากบุคคลจะแสดงพฤติกรรมการดูแลตนเองตามการรับรู้และความเชื่อที่ได้เรียนรู้ภายใต้ความแตกต่างทางสังคม ขนบธรรมเนียม ประเพณี และวัฒนธรรม อีกทั้งมีการวิจัย พบว่า ความแตกต่าง

ทางวัฒนธรรมมีผลต่อทัศนคติและความเชื่อเกี่ยวกับการออกกำลังกายและวัฒนธรรมการบริโภคอาหาร รวมถึงความเชื่อทางศาสนามีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง การใช้ยาและการรักษาสุขภาพของผู้ที่เป็น โรคเบาหวานส่งผลกระทบต่อประชาชนในหลายมิติ ทั้งด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคม ประเทศไทยมียอดผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานเฉลี่ยปีละ 8,000 คน ซึ่งโรคเบาหวานนี้ไม่ได้เกิดเฉพาะกับผู้สูงอายุเพียงเท่านั้น แต่พบว่าคนรุ่นใหม่มีความเสี่ยงเป็นเบาหวานสูงขึ้นด้วย ทั้งนี้ มาจากพฤติกรรมการดำเนินชีวิต และ การรับประทานอาหาร ในปัจจุบันนโยบายประเทศไทย เน้นการบริการเชิงรุกเพื่อป้องกันโรคมกกว่าการรักษา ดังนั้น การตั้งรับดูแลผู้ป่วยที่โรงพยาบาลขนาดใหญ่ อาจทำให้จำนวนผู้ป่วยเบาหวานยังสูงอยู่ แต่การตั้งรับที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยการทำกิจกรรมกับกลุ่มเสี่ยงสูง (Pre-DM) ได้ผลมากกว่าในการป้องกันการเกิดจากกลุ่มเสี่ยง ซึ่งโรคเบาหวานนี้เป็นโรคเรื้อรังรักษาไม่หาย แต่สามารถควบคุมโรคได้ ดังนั้น การทำกิจกรรมในกลุ่มเสี่ยงสูงจึงสำคัญ ประเทศไทยยังมุ่งมั่นที่จะลดอัตราการเสียชีวิตจาก NCDs ให้ได้หนึ่งในสามภายในปี 2573 ตามเป้าหมายขององค์การอนามัยโลก (WHO) และผลักดันการดูแลเชิงป้องกันด้วยความร่วมมือจากหลายฝ่าย เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาอย่างทั่วถึงและมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น^{1,2}

ส่วนความรู้ในการดูแลกลุ่มเสี่ยงเบาหวานนั้น ได้แก่ การควบคุมอาหารให้มีโภชนาการที่ดี หลีกเลี่ยงอาหารที่มีน้ำตาลสูงและคาร์โบไฮเดรตแปรรูป การออกกำลังกายสม่ำเสมอ อย่างน้อย 150 นาทีต่อสัปดาห์ และ การจัดการความเครียดเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ. นอกจากนี้ ยังมีการติดตามระดับน้ำตาลในเลือดอย่างสม่ำเสมอ การมีส่วนร่วมในกลุ่มสนับสนุน หรือ Line group เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ให้กำลังใจ และรับคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญ³

แนวคิดทฤษฎีที่ใช้การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นปัจจัยส่วนบุคคลหนึ่งที่มีผลต่อพฤติกรรม ซึ่ง

ได้ให้ความหมายของการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Perceived self-efficacy) คือ การตัดสินใจความสามารถของตนเองในการประกอบกิจกรรมที่กำหนดภายใต้สถานการณ์ที่จำเพาะหรือเป็นความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่จะจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นการคาดหมายของบุคคลในความสามารถของตน ซึ่งสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามลักษณะของกิจกรรมที่กำหนดและสถานการณ์ที่กำลังเผชิญอยู่ บุคคลอาจมีสมรรถนะแห่งตนไม่ต่างกัน แต่อาจแสดงออกต่อสถานการณ์ที่เผชิญแตกต่างกัน ถ้าบุคคลที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนแตกต่างกันและในสถานการณ์ที่แตกต่างกันก็อาจจะแสดงพฤติกรรมแตกต่างกัน ดังนั้น สิ่งที่กำหนดประสิทธิภาพการแสดงออก จึงขึ้นอยู่กับรับรู้สมรรถนะแห่งตนในสถานการณ์นั้น ๆ หรือมีการรับรู้ว่าคุณมีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ ก็จะมีผลสำเร็จในที่สุด จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตน⁴ ทิพย์สุดา แสนดี ศึกษาผลการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพน้ำหนัก และค่าน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหารของกลุ่มเสี่ยงเบาหวานในชุมชน โดยเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 12 สัปดาห์ ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลอง ($t_{df=54} = 7.19, p < .001$) และมีผลต่างของน้ำหนักตัวและค่าน้ำตาลในเลือดลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$ และ $p < .001$) ตามลำดับ ซึ่งจากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ช้างตัน พบว่า ระยะ 12 สัปดาห์ ในการจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามโปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถภาพแห่งตนสามารถส่งผลให้ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานได้⁴

สำหรับสถานการณ์โรคเบาหวานของจังหวัดนครพนม โดยคณะกรรมการการดำเนินงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) จังหวัดนครพนม ปีงบประมาณ 2563 พบว่า ประชากร 710,510 คน อัตราป่วยต่อแสนประชากรของโรคเบาหวานปี พ. ศ. 2560 - 2562 เท่ากับ 4373.0, 4685.9, 4797.9 ตามลำดับ ซึ่งจะเห็นได้ว่าอัตราป่วยโรคเบาหวานมีแนวโน้มสูงขึ้น รวมไปถึงพื้นที่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคำผาสุก ซึ่งได้ทำการคัดกรองเบาหวานเมื่อปี พ. ศ. 2565-2567 พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 357,385 และ 395 ตามลำดับ คนซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี จากประชากรที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป ปี พ.ศ. 2567 ที่มีภาวะเสี่ยงเบาหวาน น้ำตาลจากการคัดกรองครั้งแรก อย่างน้อย 101-125 mg% จำนวน 122 คน ปี และผู้วิจัยเป็นพยาบาลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคำผาสุก จากการศึกษาค้นคว้าและทบทวนงานวิจัยพบว่า การนำแนวคิดทฤษฎีที่ใช้การรับรู้สมรรถนะแห่งตน จะช่วยให้กลุ่มเสี่ยงเบาหวานมีคะแนนความรู้ และคะแนนพฤติกรรมสมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้นและลดระดับน้ำตาลในเลือดได้^{5,6,7}

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงทำการศึกษาวิจัยผลของโปรแกรมการเพิ่มสมรรถนะแห่งตนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงเบาหวานต่อระดับน้ำตาลในเลือดของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคำผาสุก เพื่อป้องกันการเกิดโรคเบาหวาน โดยให้ความรู้ ปรับพฤติกรรมและเพิ่มสมรรถนะแห่งตนต่อไป

วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเพิ่มสมรรถนะแห่งตนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงเบาหวานต่อระดับน้ำตาลในเลือดของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคำผาสุก

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. ศึกษาเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ และคะแนนพฤติกรรม สมรรถนะแห่งตน ก่อนและ หลังเข้าร่วมโปรแกรมทดลอง

2. ศึกษาเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาล ในเลือดของกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมทดลอง

วิธีการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research design) กลุ่มตัวอย่างคือกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน จำนวน 30 ราย การดำเนินการวิจัยแบบ 1 กลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง เก็บข้อมูลวันที่ 20 ธันวาคม 2568 ถึงวันที่ 20 มีนาคม 2569

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างได้มาโดยการสุ่มอย่างง่าย (Random sampling) คำนวณ กลุ่มตัวอย่าง จาก $G * power$ โดยใช้สถิติ t-test ค่า effect size ไม่มีงานวิจัยใกล้เคียงเลยใช้ค่า กลาง effect size .05 Power .80 ระดับความเชื่อมั่น .05 ได้กลุ่มตัวอย่าง 27 คน ป้องกันการสูญหาย 10 เปอร์เซนต์ เท่ากับ 30 คน คิดเป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน จับสลากแบบสุ่มอย่างง่ายโดยไม่ คี น ก ลั บ (Sampling random without replacement) และยังเลือกตามเกณฑ์คุณสมบัติ เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) 1) ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงเบาหวานเพศชายและเพศหญิง อายุ 35-59 ปี อาศัยในพื้นที่รับผิดชอบของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคำผาสุก ตำบลเรณูนคร อำเภอเรณูนคร จังหวัดนครพนม 2) คัดกรองครั้งแรก DTX อย่างน้อย 101-125 mg% อย่างน้อย 1 ครั้ง 3) ยินยอมให้ความร่วมมือในงานวิจัย 4) เป็นกลุ่มเสี่ยงยังไม่มีประวัติวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน เกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria) ป่วยร้ายแรงหรือไม่สามารถให้ข้อมูลได้จากการป่วยร้ายแรง^๑

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลมี 2 ส่วน ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

ส่วนที่ 1 เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลเป็นแบบตรวจสอบ (Check list) และแบบเขียนตอบคำถาม พัฒนาขึ้นโดยผู้วิจัย ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ สมรส ศาสนา ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ รายได้ ประวัติโรคเบาหวานในญาติสายตรง น้ำหนัก ส่วนสูง ค่าความดันโลหิตสูง ค่า DTX น้ำตาลเฉลี่ยสะสม(ถ้ามีข้อมูล) ผู้ดูแลหลัก ภาวะแทรกซ้อน ชนิดการรักษา พื้นที่อาศัย การเข้าถึงอินเทอร์เน็ต ความสามารถในการเข้าถึงอินเทอร์เน็ต จำนวน 19 ข้อ

2) แบบสอบถามความรู้แบบสอบถามความรู้โรคเบาหวาน ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการ ทบทวนเอกสาร ตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและ พัฒนามาจากแบบสอบถามความรู้เรื่องโรคเบาหวานของ แบบสอบถามความรู้เรื่องโรคเบาหวาน จำนวน 25 ข้อ เป็นแบบวัดความรู้ใน ลักษณะคำถามเป็นแบบปลายปิด มี สามตัวเลือก คือ ใช่ หมายถึง 1 คะแนน, ไม่ใช่ หมายถึง 0 คะแนน

การแปลผล^๑

คะแนนเฉลี่ย 0.00 – 8.33 คะแนน หมายถึง ความรู้ของกลุ่มเสี่ยงเบาหวานอยู่ในระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย 8.34 – 16.67 คะแนน หมายถึง ความรู้ของกลุ่มเสี่ยงเบาหวานอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 16.68 – 25.00 คะแนน หมายถึง ความรู้ของกลุ่มเสี่ยงเบาหวานอยู่ในระดับดีมาก

ความรู้ ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวน เอกสารตำราวิชาการ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

3) แบบประเมินพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม เอกสาร

ตำรา งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ปฏิบัติบ่อย หมายถึง
คะแนน 5 คือ ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง การ
กระทำกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอทุกวัน คะแนน 4
คือ การกระทำกิจกรรม 5-6 ครั้งใน 1 สัปดาห์
คะแนน 3 คือ ปฏิบัติปานกลาง หมายถึง การ
กระทำกิจกรรม 3-4 ครั้งใน 1 สัปดาห์ คะแนน 2
คือ ปฏิบัติน้อย หมายถึง การกระทำกิจกรรม 1-2
ครั้งใน 1 สัปดาห์ คะแนน 1 คือ ไม่ปฏิบัติเลย
หมายถึง ไม่ได้กระทำกิจกรรมนี้เลย จำนวน 20 ข้อ
การแปลผล¹⁰

คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม คะแนน 1.00- 2.33
คะแนนเฉลี่ยน้อย

คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม คะแนน 2.34- 3.67
คะแนนเฉลี่ยปานกลาง

คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม คะแนน 3.68- 5.00
คะแนนเฉลี่ยมาก

4) แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน
ในกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ใช้กรอบแนวคิดการรับรู้
สมรรถนะ
ของตนเอง (Self-efficacy) ซึ่งเป็นแนวคิดที่ได้มา
จากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social cognitive
learning) ของแบนดูรา Bandura^{9,10,11} จำนวน
23 ข้อ

ลักษณะข้อคำถามเป็นคำถามปลายปิดแบบ
มาตราส่วนประมาณค่า(Rating scale) มีระดับ
คะแนนการตอบ 5 ระดับ ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนน
ดังนี้ ดังนี้

5 คะแนน หมายถึง ท่านรู้สึกมั่นใจมาก
ที่สุด

4 คะแนน หมายถึง ท่านรู้สึกมั่นใจมาก

3 คะแนน หมายถึง ท่านรู้สึกมั่นใจปาน
กลาง

2 คะแนน หมายถึง ท่านรู้สึกมั่นใจน้อย

1 คะแนน หมายถึง ท่านรู้สึกมั่นใจน้อย
ที่สุด

การแปลผลระดับข้อคำถาม แบ่งเป็น 3
ระดับ¹²

ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.70-5.00

หมายถึง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนอยู่ใน
ระดับมาก

ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.35-3.69

หมายถึง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนอยู่ใน
ระดับปานกลาง

ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00-2.34

หมายถึง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนอยู่ใน
ระดับน้อย

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง
ประกอบด้วย

1) คู่มือความรู้โปรแกรมการเพิ่มสมรรถนะ
แห่งตนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยง
เบาหวานต่อระดับน้ำตาลในเลือดของโรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคำผาสุก

2) ตารางโปรแกรมกิจกรรมทั้งหมด 12
สัปดาห์

ระยะดำเนินการวิจัย เก็บข้อมูลและ
ดำเนินการวิจัยในกลุ่มทดลองโดยจัดกิจกรรม
ทั้งหมด 12 สัปดาห์ คือ

สัปดาห์ที่ 1: ทดสอบก่อนทำโปรแกรมฯ
โดยการเจาะน้ำตาลในเลือดก่อนให้โปรแกรม ใช้
เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้ ตอนที่ 1 ข้อมูล
ทั่วไป จำนวน 19 ข้อ ตอนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับ
โรคเบาหวาน จำนวน 25 ข้อ ตอนที่ 3 พฤติกรรม
การจัดการตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคเบาหวาน
ในกลุ่มเสี่ยง จำนวน 20 ข้อ ตอนที่ 4
แบบสอบถามสมรรถนะแห่งตน จำนวน 23 ข้อ

การให้ความรู้และส่งเสริมประสบการณ์ที่ประสบ
ผลสำเร็จ (Enactive mastery experience) ได้แก่
การให้ความรู้ตามสื่อวีดิทัศน์ สื่อการสอน คู่มือ
การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน

สัปดาห์ที่ 2 และ 3 : การสังเกตตัวแบบ
(Vicarious experience) ได้แก่ การสังเกตตัวแบบ
บุคคลและตัวแบบจากสื่อวีดิทัศน์ การทำกิจกรรม
การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน เช่น

การเลือกรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย
การไม่ใช้สารเคมี

สัปดาห์ที่ 4 : ทบทวนเนื้อหาครั้งที่ 1 ให้
ความรู้ซ้ำ พาท่ออกกำลังกาย

สัปดาห์ที่ 4 : เลือกวิธีและลงมือปฏิบัติ
(Taking charge) ระดมสมองแนวทางแก้ไขปัญหา
ให้ความรู้ ประกอบด้วยกิจกรรมการสอน
สนับสนุนทักษะการดูแลตนเอง และการเยี่ยมบ้าน
ไปจัดสิ่งแวดล้อม ใช้เวลา 2 ชั่วโมง 30 นาที
จำนวน 3 ครั้ง

สัปดาห์ที่ 5 และ 6 : การพูดชักจูงใจ
(Verbal persuasion) ได้แก่ การพูดให้เห็น
ความสำคัญในการรับรู้ความสามารถของตนในการ
ปรับพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงเบาหวานไม่ให้เป็นกลุ่ม
ผู้ป่วยโรคเบาหวาน การกล่าวชมเชยและเสริมแรง
เพื่อเพิ่มความมั่นใจในการปฏิบัติ และให้ทำกลุ่ม
แลกเปลี่ยนเรียนรู้โทรศัพท์สอบถามพูดคุยให้
กำลังใจ ติดตามเยี่ยมบ้าน

สัปดาห์ที่ 7 : แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และให้
การช่วยเหลือ (Assist) กรณีทำตาม
โปรแกรมพบปัญหาอุปสรรค สัปดาห์ที่ 8-
10 : ให้ความรู้ซ้ำ พาท่ออกกำลังกายซ้ำ การ
สนับสนุนทางสรีระและอารมณ์
(Physiological and affective states)
ได้แก่ สอนการลดความเครียด

สัปดาห์ที่ 11 : ทำกลุ่มให้ความรู้

สัปดาห์ที่ 12 : ประเมินเจาะเลือดสัปดาห์ที่
12 เก็บรวบรวมข้อมูลหลังทำโปรแกรม โดยใช้
เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้ ตอนที่ 1 ข้อมูล
ทั่วไป จำนวน 19 ข้อ ตอนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับ
โรคเบาหวาน จำนวน 25 ข้อ ตอนที่ 3 พฤติกรรม
การจัดการตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคเบาหวาน
ในกลุ่มเสี่ยง จำนวน 20 ข้อตอนที่ 4 แบบสอบถาม
สมรรถนะแห่งตน จำนวน 23 ข้อ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1) ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิง
พรรณนา นำเสนอด้วย ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2) ข้อมูลสถิติเชิงวิเคราะห์

เช่น ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมการ
จัดการตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคเบาหวานในกลุ่ม
เสี่ยง สมรรถนะแห่งตน โดยเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย
คะแนนก่อนและหลังได้รับโปรแกรม นำเสนอด้วย ค่า
Dependent t-test (paired t-test)

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิ์
ของผู้เข้าร่วมวิจัย เพื่อป้องกันผลเสียและแก้ปัญหาที่
อาจเกิดขึ้น โดยผู้วิจัยนำเสนอโครงการวิจัยต่อ
คณะกรรมการพิจารณาการวิจัยในผ่านการพิจารณา
อนุมัติรับรองจริยธรรมโครงการวิจัย สำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดนครพนม ซึ่งผ่านการรับรอง เลขที่
REC No.104/68 วันที่รับรอง 19ธันวาคม 2568

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 35 คน พบว่า ส่วนใหญ่
เป็นเพศหญิง จำนวน 26 คน (ร้อยละ 74.3) มีอายุ
เฉลี่ยเท่ากับ 57.34 ปี (S.D. = 11.57, อายุต่ำสุด -
สูงสุด = 34 - 82 ปี) สถานภาพสมรสส่วนใหญ่อยู่
เป็นคู่ จำนวน 26 คน (ร้อยละ 74.3) กลุ่มตัวอย่าง
ทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ จำนวน 35 คน (ร้อยละ
100) สำหรับระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับ
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า จำนวน 19 คน (ร้อยละ
54.3) รองลงมาคือมัธยมศึกษา จำนวน 11 คน
(ร้อยละ 31.4) ด้านการประกอบอาชีพส่วนใหญ่
ประกอบอาชีพเกษตรกร จำนวน 27 คน (ร้อยละ
77.1) และมีรายได้ต่อเดือนส่วนใหญ่น้อยกว่า
5,000 บาท จำนวน 23 คน (ร้อยละ 65.7) เมื่อ
พิจารณาข้อมูลด้านสุขภาพ พบว่า ส่วนใหญ่ไม่มี
ประวัติโรคเบาหวานในญาติสายตรง จำนวน 25
คน (ร้อยละ 71.4) ส่วนโรคประจำตัวที่พบมาก
ที่สุดคือ โรคความดันโลหิตสูง จำนวน 15 คน (ร้อย
ละ 42.9) สำหรับดัชนีมวลกาย (BMI) พบว่า กลุ่ม
ตัวอย่างส่วนใหญ่มีน้ำหนักเกินหรืออ้วน สูงถึง
จำนวน 23 คน (ร้อยละ 65.7) โดยมีน้ำหนักเฉลี่ย
เท่ากับ 60.85 กิโลกรัม (S.D. = 8.96) ส่วนสูงเฉลี่ย
เท่ากับ 156.11 เซนติเมตร (S.D. = 5.31) และมี
เส้นรอบเอวเฉลี่ยเท่ากับ 81.77 เซนติเมตร (S.D. =

12.98, เส้นรอบเอวต่ำสุด-สูงสุด = 48 - 109 เซนติเมตร) ระดับน้ำตาล DTX ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ เฉลี่ย 114.94 mg% หลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ ระดับน้ำตาล DTX เฉลี่ย 111.91 mg% พัสเพียบ จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 14.3 และนั่งยอง จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 2.9 ตามลำดับ

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมและรายข้อมีการพัฒนาขึ้นอย่างเด่นชัด ก่อนได้รับโปรแกรมการเพิ่มสมรรถนะแห่งตน กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย = 12.43) แต่ภายหลังได้รับโปรแกรม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานในภาพรวมเพิ่มสูงขึ้นอย่างเห็นได้ชัด โดยจัดอยู่ในระดับมาก (คะแนนเฉลี่ย = 22.80)

พฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการเพิ่มสมรรถนะแห่งตนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงเบาหวานต่อระดับน้ำตาลในเลือดของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคำผาสุก พบว่า ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการเพิ่มสมรรถนะแห่งตนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงเบาหวานต่อระดับน้ำตาลในเลือดของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคำผาสุกในภาพรวมก่อนการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย = 2.60) แต่ภายหลังการได้รับโปรแกรม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานโดยรวมเพิ่มสูงขึ้นอยู่ในระดับมาก (คะแนนเฉลี่ย = 4.20) เมื่อพิจารณาจำแนกตามรายด้าน พบว่า ด้านการรับประทานอาหาร มีการเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจนที่สุด ก่อนทดลองกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลางถึงน้อย โดยเฉพาะพฤติกรรมการรับประทานอาหาร

อาหารที่มีรสหวานจัด (คะแนนเฉลี่ย = 2.31, ระดับน้อย) และการดื่มน้ำอัดลม/น้ำหวาน (คะแนนเฉลี่ย = 2.26, ระดับน้อย) แต่หลังได้รับโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับมากทุกข้อ (คะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.97 - 4.86) โดยเฉพาะความสามารถในการหลีกเลี่ยงของจุบจิบระหว่างมื้อ (คะแนนเฉลี่ย = 4.86), การหลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันสูง อาหารรสหวานจัด และน้ำอัดลม (คะแนนเฉลี่ย = 4.80) ด้านการออกกำลังกายก่อนทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลางทุกข้อ (คะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 2.17 - 2.94) ภายหลังได้รับโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมดีขึ้นอยู่ในระดับมากทุกข้อ (คะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.69 - 3.94) โดยกลุ่มตัวอย่างมีการสวมใส่รองเท้าที่เหมาะสมทุกครั้งในการออกกำลังกายสูงสุด (คะแนนเฉลี่ย = 3.94) รองลงมาคือการออกแรงทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 20 นาที (คะแนนเฉลี่ย = 3.86) ด้านการจัดการความเครียดก่อนทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลางทุกข้อ (คะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 2.60 - 2.83) ภายหลังได้รับโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีการจัดการความเครียดดีขึ้นอยู่ในระดับมากทุกข้อ (คะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.77 - 4.03) โดยเฉพาะการจัดการความเครียดด้วยการมองโลกในแง่ดีเสมอ (คะแนนเฉลี่ย = 4.03) และการประเมินสภาวะอารมณ์เพื่อจัดการลดความเครียดด้วยวิธีที่ดีต่อสุขภาพ (คะแนนเฉลี่ย = 4.00)

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการเพิ่มสมรรถนะแห่งตนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงเบาหวานต่อระดับน้ำตาลในเลือดของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคำผาสุก พบว่า ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ พบว่า ในภาพรวมก่อนการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนโดยรวมอยู่ในระดับน้อย (คะแนนเฉลี่ย = 1.94) แต่ภายหลังการได้รับโปรแกรมฯ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

โดยรวมเพิ่มสูงขึ้น โดยจัดอยู่ในระดับมาก (คะแนนเฉลี่ย = 4.23) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า 1. ด้านประสบการณ์ที่เคยประสบความสำเร็จด้วยตนเอง (ข้อ 1-5) ก่อนทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยในระดับน้อยทุกข้อ (คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.91 - 2.14) ภายหลังได้รับโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับมากทุกข้อ โดยเฉพาะความมั่นใจในการบอกแนวทางการรักษาโรคที่เกิดจากการเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ (คะแนนเฉลี่ย = 4.49) รองลงมาคือความสามารถในการเล่าประสบการณ์การดูแลตนเอง และการได้รับการกล่าวคำชมเชยและให้กำลังใจ (คะแนนเฉลี่ย = 4.14 เท่ากัน) 2. ด้านการได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์จากผู้อื่น (ข้อ 6-11) ก่อนทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนในระดับน้อย (คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.80 - 2.00) ภายหลังได้รับโปรแกรม มีคะแนนเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับมากทุกข้อ โดยประเด็นที่มีคะแนนสูงสุดคือ ความสามารถในการรับประทานอาหารตามที่แพทย์แนะนำได้ และ

ความสามารถในการฝึกการออกกำลังกายตามตัวแบบได้ (คะแนนเฉลี่ย = 4.26 เท่ากัน) 3. ด้านการได้รับคำแนะนำหรือชักจูงด้วยคำพูด (ข้อ 12-18) ก่อนทดลอง มีคะแนนอยู่ในระดับน้อย (คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.74 - 2.03) ภายหลังได้รับโปรแกรม มีคะแนนเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับมากทุกข้อ โดยเฉพาะการได้รับคำแนะนำด้านการออกกำลังกาย ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยสูงเป็นอันดับต้นๆ ของตาราง (คะแนนเฉลี่ย = 4.60) รองลงมาคือ การได้รับคำแนะนำด้านการควบคุมอาหาร (คะแนนเฉลี่ย = 4.46) 4. ด้านสภาวะทางสรีระและอารมณ์ (ข้อ 19-23) ก่อนทดลอง มีคะแนนอยู่ในระดับน้อย (คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.77 - 2.06) ภายหลังได้รับโปรแกรม มีคะแนนเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับมากทุกข้อ โดยประเด็นที่มีคะแนนสูงสุดในตารางผลการวิจัยทั้งหมดคือ การมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น และพูดอย่างมั่นใจ (คะแนนเฉลี่ย = 4.66) รองลงมาคือความมั่นใจว่าสามารถเรียนรู้การควบคุมโรคได้ (คะแนนเฉลี่ย = 4.49)

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวาน และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการเพิ่มสมรรถนะแห่งตนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงเบาหวานต่อระดับน้ำตาลในเลือดของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคำผาสุก

ตัวแปร	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		Mean diff.	t	p-value	95%CI	
	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ค่าเฉลี่ย	S.D.				Lower	Upper
ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน	12.43	1.36	22.80	1.23	10.37	37.68	.000	9.81	10.93
พฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวาน	2.60	0.30	4.20	0.09	1.60	31.77	.000	1.50	1.70
สมรรถนะแห่งตน	1.94	0.46	4.23	0.17	2.28	28.88	.000	2.12	2.44
ระดับน้ำตาล (DTX) mg%	114.94	9.64	111.91	11.30	3.03	3.54	.001	1.29	4.77

จากตารางที่ 1 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวาน การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนด้วยสถิติ t-test พบว่า ภายหลังการได้รับโปรแกรมการเพิ่มสมรรถนะแห่ง

ตน กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวาน และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ในทุกตัวแปร โดย พบว่า 1) ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้หลังการทดลอง (Mean = 22.80, S.D. = 1.23) สูงกว่า

ก่อนการทดลอง (Mean = 12.43, S.D. = 1.36) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 37.68, p < .001$) โดยมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 10.37 2) คะแนน ด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวาน กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมหลังการทดลอง (Mean = 4.20, S.D. = 0.09) สูงกว่าก่อนการทดลอง (Mean = 2.60, S.D. = 0.30) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 31.77, p < .001$) โดยมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 1.60 3) คะแนนด้านสมรรถนะแห่งตน กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะแห่งตนหลังการทดลอง (Mean = 4.23, S.D. = 0.17) สูงกว่าก่อนการทดลอง (Mean = 1.94, S.D. = 0.46) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 28.88, p < .001$) โดยมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 2.28 คะแนน นอกจากนี้ระดับน้ำตาลในเลือดในเลือดของกลุ่มทดลองภายหลังการได้รับโปรแกรมการเพิ่มสมรรถนะแห่งตน (Mean = 111.91, SD. = 11.91) มีระดับน้ำตาลเฉลี่ยลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลอง (Mean = 114.94, SD. = 9.64) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 3.54, p = .001$) โดยมีระดับน้ำตาลเฉลี่ยลดลง 3.03 mg%

สรุปและอภิปรายผล

สมมุติฐานที่ 1 หลังเข้าร่วมโปรแกรมผลคะแนนความรู้ และคะแนนพฤติกรรม สมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้นก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมทดลองจากการวิจัย พบว่า

1. ค่าเฉลี่ยคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมและรายข้อ มีการพัฒนาขึ้นอย่างเด่นชัด ก่อนได้รับโปรแกรมการเพิ่มสมรรถนะแห่งตน กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย = 12.43) แต่ภายหลังได้รับโปรแกรม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานในภาพรวมเพิ่มสูงขึ้นอย่างเห็นได้ชัด โดยจัดอยู่ใน

ระดับมาก (คะแนนเฉลี่ย = 22.80) เมื่อพิจารณารายชื่อเป็นรายประเด็น พบผลลัพธ์ที่สำคัญ คือด้านการพัฒนาความรู้สู่เกณฑ์คะแนนสูงสุด (คะแนนเฉลี่ยหลังทดลอง = 25.00 ระดับมาก) พบว่าหลังได้รับโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างสามารถพัฒนาความรู้จนได้คะแนนเฉลี่ยเต็มในหลายประเด็นสำคัญ ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนระยะยาวหากปล่อยไว้ให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงเป็นเวลานาน (ข้อ 12) ความตระหนักในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มเสี่ยง (ข้อ 13) การรับประทานอาหารประเภทแป้งในปริมาณที่เหมาะสมเพื่อลดความเสี่ยง (ข้อ 14) เกณฑ์การวินิจฉัยโรคเบาหวานหลังอดอาหาร 8 ชั่วโมงที่ 126 มก./ดล. (ข้อ 7) ประโยชน์ของการตรวจระดับน้ำตาลปลายนิ้ว (ข้อ 8) ปัจจัยเสี่ยงหลักที่ก่อให้เกิดโรค (ข้อ 9) พฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุรา (ข้อ 10) เป้าหมายหลักในการรักษาเพื่อลดภาวะแทรกซ้อน (ข้อ 11) การควบคุมระดับน้ำตาลเพื่อลดความเสี่ยงภาวะแทรกซ้อน (ข้อ 19) และการตรวจพบระดับน้ำตาลในเลือดสูงต่อเนื่องเพื่อส่งต่อให้แพทย์วินิจฉัย (ข้อ 20, 21) ซึ่งประเด็นเหล่านี้ได้รับการพัฒนาขึ้นมาจากระดับปานกลางก่อนการทดลองทั้งสิ้น สอดคล้องกับข้อค้นพบของ¹³ พบว่า ภายหลังการทดลอง ค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ทางสุขภาพการป้องกันมะเร็งเต้านมสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05; p < 0.05$ ตามลำดับ) และ ค่าคะแนนเฉลี่ยทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05; p < .05$ ตามลำดับ) อภิปรายได้ว่า โปรแกรมฯ ได้สร้างความรู้เรื่องโรคเบาหวานผ่านการสอน เช่น สื่อวีดิทัศน์ และคู่มือ นอกจากนี้ยังมีการทบทวนเนื้อหาและให้ความรู้ซ้ำในสัปดาห์ที่ 2, 3, 8 และ 10 หลังให้ความรู้ครั้งแรก¹⁴

2. พฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวาน ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการเพิ่มสมรรถนะแห่งตนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่ม

เสี่ยงเบาหวานต่อระดับน้ำตาลในเลือดของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคำผาสุกในภาพรวมก่อนการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรม การป้องกันโรคเบาหวานโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย = 2.60) แต่ภายหลังการได้รับโปรแกรม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรม การป้องกันโรคเบาหวานโดยรวมเพิ่มสูงขึ้นอยู่ในระดับมาก (คะแนนเฉลี่ย = 4.20) เมื่อพิจารณาจำแนกตามรายด้าน พบว่า ด้านการรับประทานอาหาร มีการเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจนที่สุด ก่อนทดลองกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลางถึงน้อย โดยเฉพาะพฤติกรรม การรับประทานอาหารที่มีรสหวานจัด (คะแนนเฉลี่ย = 2.31, ระดับน้อย) และการดื่มน้ำอัดลม/น้ำหวาน (คะแนนเฉลี่ย = 2.26, ระดับน้อย) แต่หลังได้รับโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับมากทุกข้อ (คะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.97 - 4.86) โดยเฉพาะความสามารถในการหลีกเลี่ยงของจุบจิบระหว่างมื้อ (คะแนนเฉลี่ย = 4.86), การหลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันสูง อาหารรสหวานจัด และน้ำอัดลม (คะแนนเฉลี่ย = 4.80) ด้านการออกกำลังกายก่อนทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรม การออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลางทุกข้อ (คะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 2.17 - 2.94) ภายหลังได้รับโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมดีขึ้นอยู่ในระดับมากทุกข้อ (คะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.69 - 3.94) โดยกลุ่มตัวอย่างมีการสวมใส่รองเท้าที่เหมาะสมทุกครั้งในการออกกำลังกายสูงที่สุด (คะแนนเฉลี่ย = 3.94) รองลงมาคือการออกแรงทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 20 นาที (คะแนนเฉลี่ย = 3.86) ด้านการจัดการความเครียดก่อนทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลางทุกข้อ (คะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 2.60 - 2.83) ภายหลังได้รับโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีการจัดการความเครียดดีขึ้นอยู่ในระดับมากทุกข้อ (คะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.77 - 4.03) โดยเฉพาะการจัดการความเครียดด้วยการมองโลกในแง่ดีเสมอ (คะแนนเฉลี่ย = 4.03) และการประเมิ

สภาวะอารมณ์เพื่อจัดการลดความเครียดด้วยวิธีที่ดีต่อสุขภาพ (คะแนนเฉลี่ย = 4.00) สอดคล้องกับการศึกษาของทิพย์สุตา แสนดีพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลอง ($p < .001$) และมีผลต่างของ น้ำหนักตัวและค่าน้ำตาลในเลือดลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางที่ .001 ตามลำดับ อภิปรายได้ว่าโปรแกรมฯ ทำให้เกิดความรู้ ร่วมกับเกิดปัจจัยแห่งความสำเร็จในการการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิดโรคเบาหวาน ซึ่งได้แก่ สมรรถนะแห่งตนที่เพิ่มขึ้น จากการจัดกิจกรรมที่ประกอบด้วย การสร้างการสังเกตตัวแบบ เช่น การสังเกตตัวแบบบุคคลและตัวแบบจากสื่อวีดิทัศน์เพื่อให้เกิดแรงจูงใจ เป็นต้น การพูดชักจูงเพื่อให้เห็นความสำคัญในความสามารถของตนในการปรับพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงเบาหวานไม่ให้ เป็นกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน การกล่าวชมเชยและเสริมแรงเพื่อเพิ่มความมั่นใจในการปฏิบัติ และให้ทำกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยโทรศัพท์สอบถามพูดคุยให้กำลังใจเพื่อให้เกิดความมั่นใจ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อให้เกิดแรงจูงใจ ให้การช่วยเหลือเพื่อประคับประคองให้ผ่านพ้นปัญหาการปฏิบัติไปได้ และการติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อการเสริมสร้างความรู้และสมรรถนะแห่งตนอย่างต่อเนื่อง⁵

สมมุติฐานที่ 2 หลังเข้าร่วมโปรแกรมค่าระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน มีค่าเฉลี่ยลดลงก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมทดลอง ไม่มีข้อมูล จากการวิจัย พบว่า ระดับน้ำตาล (DTX) ของกลุ่มทดลองภายหลังการได้รับโปรแกรมการเพิ่มสมรรถนะแห่งตนฯ (Mean = 111.91, SD. = 11.91) มีค่าเฉลี่ยลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลอง (Mean = 114.94, SD. = 9.64) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 3.54, p = .001$) โดยมีระดับน้ำตาลเฉลี่ยลดลง 3.03 mg% สอดคล้องกับ การศึกษาของทิพย์สุตา แสนดีพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลอง ($p < .001$)

และมีผลต่างของ น้ำหนักตัวและค่าน้ำตาลในเลือดลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<.001$ และ $p<.001$) ตามลำดับซึ่งจากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ช้างต้น พบว่าระยะ 12 สัปดาห์ ในการจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามโปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถภาพแห่งตนสามารถส่งผลให้ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานได้ และสอดคล้องกับการศึกษา¹³ ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและ การสนับสนุนทางสังคมในการออกกำลังกายแบบโนราห์ประยุกต์ต่อระดับไกลโคไซด์เอโมโกลบิน ในผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่าโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุน ทางสังคมในการออกกำลังกายแบบโนราห์ประยุกต์ต่อระดับไกลโคไซด์เอโมโกลบินในผู้สูงอายุ โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ส่งผลให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถออกกำลังกายแบบโนราห์ประยุกต์ได้ดี และระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อภิปรายว่า เมื่อโปรแกรมได้ก่อให้เกิดความรู้แล้ว จึงนำไปสู่สมรรถนะแห่งตนในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เช่น การเลือก

รับประทานอาหารและการไม่ใช้สารเคมี เป็นต้น อันเป็นการลดการนำอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรตและน้ำตาลเข้าสู่ร่างกาย นอกจากนี้ ยังเกิดขึ้นร่วมกับการส่งเสริมการใช้น้ำตาลของร่างกายด้วยการพอกกำลังภายในสัปดาห์ที่ 2, 3, 4 และ 8-10 เมื่อร่างกายลดการเข้าของคาร์โบไฮเดรตและน้ำตาลจากการกิน ซึ่งเกิดขึ้นร่วมกับการนำน้ำตาลที่สะสมในร่างกายมาใช้โดยการออกกำลังกาย จึงส่งผลสุดท้ายให้ระดับน้ำตาลในเลือดในเลือดของกลุ่มตัวอย่างลดลง¹⁵

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะด้านการปฏิบัติการพยาบาล ในการดูแลกลุ่มเสี่ยงเบาหวานควรจัดกิจกรรมให้ความรู้ ปรับพฤติกรรมและ ส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพื่อให้กลุ่มเสี่ยงเบาหวานมีความรู้พฤติกรรมที่ดีมีความมั่นใจในการดูแลตนเอง ป้องกันเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2

2. ควรทำการวิจัยเชิงพรรณนา ความรู้ทัศนคติการดูแลตนเองด้านอาหารของกลุ่มเสี่ยงเบาหวานตามบริบทการรับประทานอาหารพื้นถิ่นในชุมชนอีสาน

เอกสารอ้างอิง

1. สุปรียา เสียงดัง.(2560). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุม ระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลสิงหนคร จังหวัดสงขลา. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้. 2560;4(1):191-04.
2. ศศิผกา สินธุเสน.(2559). ความรู้ และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานในโรงพยาบาลกองบิน บน.23. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี. 2559;24(1):57-64.
- 3.Diabetes* ADAPPCf. 3. Prevention or Delay of Diabetes and Associated Comorbidities: Standards of Care in Diabetes—2026. Diabetes Care. 2025;49(Supplement_1):S50-S60.
- 4.Bandura A.(1977). Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. Psychol Rev. 1977;84(2):191-15.
5. ทิพย์สุดา แสนดี.(2559). ผลการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ น้ำหนัก และค่าน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหารของกลุ่มเสี่ยงเบาหวานในชุมชน [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2559.
6. สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนครพนม.(2564). อัตราป่วยต่อแสนประชากรของโรคเบาหวานในปีงบประมาณ. นครพนม: ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์สุขภาพ (HDC); 2564.
7. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคำผาสุก.(2568). รายงานสถานการณ์โรค NCDs เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. 2568. นครพนม: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม; 2568.

8. Faul F, Erdfelder E, Lang A-G, Buchner A.(2007). G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. Behavior Research Methods. 2007;39(2):175-91.
9. มุกดา สอนประเทศ.(2558). ความรู้และการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบของสถานอนามัยก้าวหน้า ตำบลกุดกู่ อำเภอโนนสัง จังหวัดหนองบัวลำภู (รายงานการวิจัย). นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2558.
10. Bandura A.(1986). Social Foundations of Thought and Action: A Social Cognitive Theory: Prentice-Hall; 1986.
11. Bandura A.(1997). Self-Efficacy: The Exercise of Control: Worth Publishers; 1997.
12. Subthoranee B.(2025). Competency in Strategic Planning of Policy and Planning Analysts Under the Department of Health Service Support. Primary Health Care Journal (Northeastern Edition). 2025;40(2):e16449.
13. ณีฐา ดวงตา.(2559). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการบริหารการหายใจต่อการรับรู้สมรรถนะของตนเองและประสิทธิภาพการหายใจในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท]. ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2559.
14. กรวัณห์ หาญโนนแดง.(2567). ผลของโปรแกรมการฝึกทักษะความรู้เรื่องมะเร็งเต้านมต่อทักษะในการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีกลุ่มเสี่ยงพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมะตอย อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก. วารสารการพยาบาลสุขภาพและสาธารณสุข. 2567;3(3):14-26.
15. อมรรณ ฤทธิเรือง.(2558). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมในการออกกำลังกายแบบโนราห์ประยุกต์ต่อระดับไกลโคไซด์ในผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2558.