

บทความวิจัย

**ประสิทธิผลของโปรแกรมสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อผลลัพธ์ด้านสุขภาพ
ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง**

พัชรี ทองปด และดร.นิพนธ์ มานะสถิตพงศ์

สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพปฐมภูมิ มหาวิทยาลัยการจัดการและเทคโนโลยีอีสเทิร์น 34000

อีเมล: Patcharee5859@hotmail.com โทร. 098-1756438

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อผลลัพธ์ด้านสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ตำบลแก้งเหนือ อำเภอเขมราฐ จังหวัดอุบลราชธานี โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง ของ Bandura (1997) กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ จำแนกเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองคือ โปรแกรมสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อผลลัพธ์ด้านสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อผลลัพธ์ด้านสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ระยะเวลาในการวิจัย 12 สัปดาห์ ตรวจสอบความตรงเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน มีค่า IOC ระหว่าง 0.67-1.00 ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น (Cronbach's Alpha) ของตัวแปรการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อผลลัพธ์ด้านสุขภาพ ความคาดหวังในผลลัพธ์ต่อพฤติกรรมสุขภาพ และพฤติกรรมด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง 0.87, 0.94, และ 0.88 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย มัธยฐาน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบค่าที (t-test)

ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลอง ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของกลุ่มทดลองซึ่งได้รับโปรแกรมสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง มีการรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ต่อพฤติกรรมสุขภาพ และพฤติกรรมด้านสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 5.77, 8.71, 5.01$ ตามลำดับ) นอกจากนี้ กลุ่มทดลองที่มีระดับความดันของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงแสดงผลทั้งค่าบนและค่าล่างลดลงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ($P\text{-value} < .05$)

คำสำคัญ: โปรแกรมสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง, ผลลัพธ์ด้านสุขภาพ, ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

THE EFFECTIVENESS OF PERCEIVED SELF-EFFICACY ENHANCING PROGRAM ON HEALTH OUTCOMES OF HYPERTENSIVE PATIENTS

Patcharee Thongpod and Dr. Nipon Manasathitpong

Primary Care System Management, The Eastern University of Management and Technology, 34000

E-Mail: Patcharee5859@hotmail.com Tel. 098-1756438

Abstract

The objectives of this quasi-experimental research aimed to study the effectiveness of perceived self-efficacy enhancing program on health outcomes of hypertensive patients in Tambon Kaeng Neua, Khemmarat district, Ubon Ratchathani province, by applying perceived self-efficacy theory of Bandura (1997). The sample of this research were 30 hypertensive patients as experimental group and 30 as controlled group. Perceived self-efficacy enhancing program for hypertensive patients was used as a study instrument. Data was collected within 12 weeks, by using a questionnaire of perceived self-efficacy on health outcomes of hypertensive patients. The questionnaire was tested validity by 3 experts with IOC 0.67-1.00 and reliability with Cronbach's Alpha for self-efficacy, outcome expectancy, and health behaviors, at 0.87, 0.94, and 0.88, respectively. The statistical analysis are frequency, percentage, mean, median, standard deviation, and variance analysis (t-test).

The results revealed that after the experiment, the mean difference of experimental group who perceived self-efficacy enhancing program on health outcomes of hypertensive patients, contributed statistically significant difference, separated by perceived self-efficacy, perceived outcome expectancy, and health behaviors, higher than controlled group, at $t = 5.77, 8.71, 5.01$, respectively. In addition, blood pressure of the hypertensive patients demonstrated decreasingly and significantly for upper-lower value, compared to controlled group at $P\text{-value} < .05$.

Keywords: *Perceived Self-efficacy Enhancing Program, Health Outcomes, Hypertensive Patients*

คำขอบคุณ (ACKNOWLEDGEMENT) งานวิจัยนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพปทุมภูมิ มหาวิทยาลัยการจัดการและเทคโนโลยีอีสเทิร์น

บทนำ (Introduction)

โรคความดันโลหิตสูง (Hypertension) เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ประชากรทั่วโลกเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ในปี ค.ศ.2019 มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเกือบ 1 พันล้านคนทั่วโลก คาดว่าผู้ป่วยความดันโลหิตสูงทั่วโลกจะเพิ่มขึ้นเป็น 1.56 พันล้านคน ในปี ค.ศ. 2025 โรคความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญที่ทำให้ประชากรทั่วโลกเสียชีวิตจากภาวะหัวใจขาดเลือด (Ischemic Heart Disease) รองลงมาคือโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) คิดเป็น ร้อยละ 16 และ 11 ของสาเหตุการตายของประชากรโลก โดยมีแนวโน้มการป่วย ตาย และพิการจากภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูงที่เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ (World Health Organization, 2019) จากรายงานสถานการณ์โรคไม่ติดต่อของประเทศไทยพบว่าโรคความดันโลหิตสูงเป็นหนึ่งในโรคเรื้อรังที่สร้างผลกระทบด้านเศรษฐกิจสาธารณสุขของประเทศไทยถึง

2,465 ล้านบาทต่อปี ประเมินการว่าจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง 10 ล้านคน ประเทศไทยจะต้องสูญเสียค่าใช้จ่าย 79,263 ล้านบาท (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2561) โรคความดันโลหิตสูงมีความเกี่ยวข้องกับอุบัติการณ์โรคหัวใจ และหลอดเลือด ในปี พ.ศ. 2558 กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขได้รายงานการเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดหัวใจ ทั้งประเทศรวม 18,922 คน คิดเป็น 28.9 ต่อประชากรแสนคน และรายงานการเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองรวม 27,884 คน คิดเป็น 42.6 ต่อประชากรแสนคน (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2562) สำหรับสถานการณ์ในประเทศไทย พบว่ามีแนวโน้มอัตราการชุกของโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นจาก 2,091.28 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2560 เป็น 2,388.84 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2562 และมีแนวโน้มอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มจาก 13.07 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2560 เป็น 14.21 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2562 (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563) ประเทศไทยได้ดำเนินการแก้ปัญหาโรคความดันโลหิตสูงตามยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรค ไม่ติดต่อระดับชาติ 5 ปี (พ.ศ. 2560 - 2564) และแผนปฏิบัติการ (Action Plan) โดยกำหนดเป้าหมายเพื่อลดภาระการป่วย การตาย และความพิการที่ป้องกันได้ เพื่อให้ประชาชนมีภาวะสุขภาพที่ดี โดยกำหนดตัวชี้วัด ในปี พ.ศ. 2562 ของผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดีต้องได้มากกว่าร้อยละ 50 ขึ้นไป ซึ่งยังพบว่าผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในประเทศไทยที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ ร้อยละ 63.62, 58.30, และ 55.85 ตามลำดับ (กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2562)

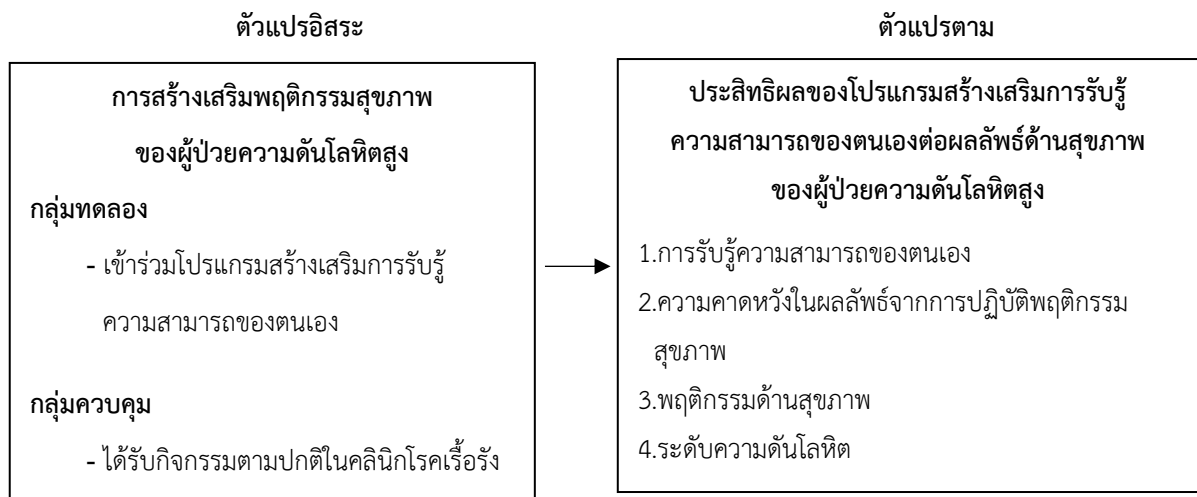
จังหวัดอุบลราชธานี มีอัตราการชุกของโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นจาก 8,080.00 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2560 เป็น 8,361.75 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2562 อัตราผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ คิดเป็นร้อยละ 52.60 และร้อยละ 43.95 ตามลำดับ อำเภอเขมราฐ จังหวัดอุบลราชธานี มีอัตราการชุกของโรคความดันโลหิตสูง เท่ากับ 7,296.72 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2560 และเพิ่มขึ้นเป็น 7,681.58 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2562 อัตราผู้ป่วยใหม่ของโรคความดันโลหิตสูง เท่ากับ 654.01 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2560 และเพิ่มขึ้นเป็น 752.40 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2562 ผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ คิดเป็นร้อยละ 39.61 และ 41.48 ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี, 2562) สำหรับสถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่ตำบลแก้งเหนือ อำเภอเขมราฐ จังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งเป็นพื้นที่วิจัย พบว่า ในปี พ.ศ. 2560 - 2562 มีอัตราความชุกโรคความดันโลหิตสูงต่อประชากรแสนคน เท่ากับ 6,319.54, 6,890.15, และ 7,446.50 ตามลำดับ ผู้ป่วยที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ คิดเป็นร้อยละ 47.18, 47.55, และ 51.65 ตามลำดับ (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแก้งเหนือ, 2562) และมีอัตราผู้ป่วยใหม่ของโรคความดันโลหิตสูง เท่ากับ 1,069.90, 1,155.06, และ 1,241.08 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ ซึ่งจะเห็นได้ว่าจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่ตำบลแก้งเหนือ มีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี สอดคล้องกับภาพรวมของระดับอำเภอ จังหวัด และประเทศ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี, 2562) ซึ่งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแก้งเหนือ อำเภอเขมราฐ จังหวัดอุบลราชธานี ได้มีการดำเนินการแก้ปัญหาการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยในตำบลแก้งเหนือ โดยจัดตั้งคลินิกโรคเรื้อรัง มีแพทย์จากโรงพยาบาลชุมชน ร่วมกับเภสัชกร และพยาบาล มาตรวจรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแก้งเหนือทุก 2 เดือน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จัดกิจกรรมให้ความรู้ตามปกติ แต่ยังคงพบว่าผู้ป่วยบางกลุ่มไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแก้งเหนือ, 2562) การควบคุมความดันโลหิตสูงได้ดีในระยะยาวนั้น ผู้ป่วยจะต้องปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตสุขภาพ ได้แก่

การออกกำลังกายสม่ำเสมอ การควบคุมอาหาร ลดการบริโภคเกลือ การจัดการความเครียด การรับประทานยาสม่ำเสมอ การพักผ่อนอย่างเพียงพอ การเลิกสูบบุหรี่และดื่มสุรา (Center for Disease Control and Prevention, 2019) จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตสูงไม่ดี จำนวน 12 คน พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ขาดความมั่นใจในความสามารถตนเองในการปฏิบัติเพื่อควบคุมความดันโลหิตของตนเอง บางคนให้ความเห็นว่าเขาไม่มั่นใจว่าจะควบคุมอาหาร การออกกำลังกายได้ตลอดจนสามารถทำให้ความดันโลหิตลดลง บางคนสูบบุหรี่ไม่มั่นใจว่าจะเลิกสูบบุหรี่ได้

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่าการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง (Self-Efficacy) ของ Bandura (1977) มีประสิทธิผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการลดลงของระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < .05$) (ปฐมธิดา บัวสม และคณะ, 2560; สมพร สันติประสิทธิ์กุล และปิยธิดา จุลละปีย์, 2560; และ จินตนา จักรสิงห์โต และรัตน พันธ์ (2561) ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง (Bandura, 1977) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อผลลัพธ์ด้านสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแก้งเหนือ อำเภอเขมราฐ จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน และสามารถ ลดระดับความดันโลหิตได้ในระยะยาวต่อไป

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองของ Bandura (1977) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อผลลัพธ์ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ดังแสดงในภาพประกอบที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วัตถุประสงค์ (Objective of the Research)

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อผลลัพธ์ด้านสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ดังนี้

1. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้ความสามารถของตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ภายหลังการทดลอง

2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของความคาดหวังในผลลัพธ์ต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ภายหลังการทดลอง

3. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมด้านการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ภายหลังการทดลอง

4. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ภายหลังการทดลอง

สมมติฐานของการวิจัย (Hypothesis)

1. ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองแตกต่างจากกลุ่มควบคุม

2. ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลลัพธ์แตกต่างจากกลุ่มควบคุม

3. ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพแตกต่างจากกลุ่มควบคุม

4. ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของระดับความดันโลหิตแตกต่างจากกลุ่มควบคุม

วิธีวิจัย (Research Methodology)

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Design) แบบสองกลุ่มวัดผลสองครั้งก่อนและหลังการทดลอง (Pretest-Posttest with control group design) ระยะเวลาดำเนินการทดลอง 12 สัปดาห์ ระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2563 ถึง เดือนมกราคม 2564

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง (Population and Samples)

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้คือ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ที่มีอายุอยู่ระหว่าง 35 – 60 ปี ในพื้นที่ตำบลแก้งเหนือ อำเภอน้ำหนาว จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 522 คน และตำบลหนองผือ อำเภอน้ำหนาว จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 797 คน (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแก้งเหนือ, 2562; และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบาก, 2562)

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้คือ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง มีอายุระหว่าง 35 – 60 ปี ที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ ในพื้นที่ตำบลแก้งเหนือ และตำบลหนองผือ อำเภอน้ำหนาว จังหวัดอุบลราชธานี ในปี พ.ศ. 2563

คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยกำหนดอำนาจทดสอบ (Power of test) เท่ากับ 0.80 ความเชื่อมั่นที่ 0.05 และขนาดของความสัมพันธ์ของตัวแปร (Effect Size) ที่ 0.50 แล้วนำมาเปิดตารางสำเร็จรูป (Cohen, 1992) ได้ขนาดตัวอย่าง กลุ่มละ 30 คน แล้วคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จำแนกเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ดังนี้

1. กลุ่มทดลอง คือ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่อยู่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแก้งเหนือ ตำบลแก้งเหนือ อำเภอน้ำหนาว จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 30 คน

2. กลุ่มควบคุม คือ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่อยู่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบาก ตำบลหนองผือ อำเภอน้ำหนาว จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 30 คน

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria) 1) เป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ ค่าความดันโลหิตมากกว่าหรือเท่ากับ 140/90 ติดต่อกันอย่างน้อย 3 เดือน รับประทานยารักษาโรคความดันโลหิตสูงอย่างน้อย 1 ชนิด

ก่อนการทดลอง 2) มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถพูดคุยรู้เรื่อง อ่านออกเขียนได้ตอบ แบบสอบถามได้ด้วยตนเอง 3) มีอายุระหว่าง 35 – 60 ปี 4) ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยโรคความดันโลหิตสูงอย่างน้อย 6 เดือน ก่อนการทดลอง และ 5) สมัยใจ เข้าร่วมโปรแกรมและสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบตามระยะเวลา

เกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria) 1) พิกัด เสียชีวิต หรือมีภาวะแทรกซ้อน ในระหว่างการทดลอง เช่น โรคหัวใจ หลอดเลือดสมอง และไตวาย ในระหว่างการทดลอง 2) มีสติสัมปชัญญะไม่สมบูรณ์ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ตอบ แบบสอบถามด้วยตนเองไม่ได้ 3) ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมตลอดการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (research Instrument)

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองคือ โปรแกรมสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองของ Bandura (1997) ระยะเวลาดำเนินการทดลอง 12 สัปดาห์ ประกอบด้วยกิจกรรม การให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง การสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเอง การสร้างความคาดหวังผลลัพธ์ของการปฏิบัติ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพ การตรวจวัดความดันโลหิต และได้รับการติดตามเยี่ยมที่บ้านจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) สัปดาห์ละ 1 ครั้ง

เครื่องมือที่ใช้ประเมินด้านร่างกาย ได้แก่ เครื่องชั่งน้ำหนัก ที่วัดส่วนสูง เครื่องวัดความดันโลหิต ที่ผ่านการสอบเทียบมาตรฐานการใช้งาน และใช้เครื่องเดิมตลอดการวิจัย

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถามเรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองต่อผลลัพธ์ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับคุณลักษณะทางประชากรของผู้ตอบแบบสอบถาม มีลักษณะคำถามเป็นปลายปิดให้เลือกตอบ หรือให้เติมคำตอบลงในช่องว่างที่ระบุ ซึ่งประกอบด้วยคำถาม ได้แก่ เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง ค่าดัชนีมวลกาย สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ศาสนา อาชีพหลัก รายได้ครอบครัว ระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ค่าความดันโลหิต ประวัติการสูบบุหรี่ประวัติการดื่มสุรา การได้รับคำแนะนำการปฏิบัติตัวจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และบุคคลในครอบครัวมีผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 15 ข้อ

ส่วนที่ 2 การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อผลลัพธ์ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 15 ข้อ มีทั้งหมด 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการออกกำลังกาย การควบคุมอาหารและลดการบริโภคเกลือ อารมณ์ การจัดการความเครียด และด้านการรับประทานยา มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ดังนี้ สามารถปฏิบัติได้มากที่สุด สามารถปฏิบัติได้มาก สามารถปฏิบัติได้ปานกลาง สามารถปฏิบัติได้น้อย และสามารถปฏิบัติได้น้อยที่สุด

ส่วนที่ 3 ความคาดหวังในผลลัพธ์ต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จำนวน 15 ข้อ ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการออกกำลังกาย การควบคุมอาหารและลดการบริโภคเกลือ อารมณ์การจัดการความเครียด และด้านการรับประทานยา มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ดังนี้ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย เห็นด้วยปานกลาง ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมสุขภาพที่มีผลต่อผลลัพธ์ด้านสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จำนวน 35 ข้อ ประกอบด้วย พฤติกรรม 4 ด้าน คือ ด้านการออกกำลังกาย การควบคุมอาหารและลดการบริโภคเกลือ ด้านอารมณ์การจัดการความเครียด และการรับประทานยา มีลักษณะคำตอบเป็นความถี่ในการปฏิบัติ ดังนี้ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัตินานๆครั้ง และไม่ปฏิบัติ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ (Quality of Instrument)

1. ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ของเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญการวิจัยด้านการแพทย์และสาธารณสุข จำนวน 3 ท่าน มีค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of Item-Objective Congruence : IOC) รายข้อ ระหว่าง 0.67-1.00

2. ตรวจสอบความเชื่อมั่นของข้อมูล (Reliability) โดยนำไปทดลองใช้ (Try Out) ในกลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลม่วงเฒ่า ตำบลห้วยน้ำ อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดอุบลราชธานี ที่มีความคล้ายคลึงกันในด้านคุณลักษณะทางเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และพฤติกรรมสุขภาพ แล้วนำมาวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (Alpha Coefficient) ของ Cronbach (1984) พบว่ามีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของตัวแปรการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อผลลัพธ์ด้านสุขภาพ ความคาดหวังในผลลัพธ์ต่อพฤติกรรมสุขภาพ และพฤติกรรมด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เท่ากับ 0.87, 0.94, และ 0.88 ตามลำดับ ซึ่งสามารถนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้ (Institute for Digital Research & Education, 2021)

การเก็บรวบรวมข้อมูล (Data Collection)

1. ขออนุญาตจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยการจัดการและเทคโนโลยีอีสเทิร์น ถึงสาธารณสุขอำเภอยางชุมน้อย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแก้งเหนือ และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบาก อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อขอความร่วมมือ และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่

2. ประสานงานกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแก้งเหนือ ตำบลแก้งเหนือ และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบาก ตำบลหนองผือ อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อขอความอนุเคราะห์ และชี้แจงขั้นตอนดำเนินการวิจัย

3. เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง โดยอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัยและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล จนเป็นที่เข้าใจ แล้วกลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัย

4. ดำเนินการทดลองตามแบบแผนการทดลอง เป็นเวลา 12 สัปดาห์ ดังแสดงในภาพประกอบที่ 2

5. เก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง

6. นำแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ เพื่อทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์

ข้อพิจารณาจริยธรรมในการวิจัย (Ethical Consideration)

การวิจัยครั้งนี้ ได้รับการพิจารณารับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี เลขที่ SSJ.UB 2563 – 113 วันที่รับรอง 18 พฤศจิกายน 2563



ภาพที่ 2 แบบแผนการทดลอง (Experimental Design)

การวิเคราะห์ข้อมูล (Data Collection)

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยสถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ มัธยฐาน ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)

2. วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย (Baseline Mean) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง และวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย (Difference of Mean) ของตัวแปรระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง ด้วยสถิติการทดสอบค่าทีสำหรับกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน (t - test for Independent Samples)

ผลการวิจัยและอภิปรายผล (Research Conclusion and Discussion)

ผลการวิจัย (Results)

1. คุณลักษณะทางประชากร

คุณลักษณะทางประชากรของกลุ่มทดลองพบว่า กลุ่มทดลองเป็นเพศหญิง ร้อยละ 76.67 ค่ามัธยฐานของอายุ 52.50 ปี ค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ย 24.41 กิโลกรัม/เมตร² ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 86.67 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 76.67 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 83.33 ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงเฉลี่ย 7.07 ปี ระดับความดันโลหิตค่าบนส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 140 – 159 มิลลิเมตรปรอท ร้อยละ 73.30 ระดับความดันโลหิตค่าล่างส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 90 – 99 มิลลิเมตรปรอท ร้อยละ 86.70 มีรายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน 5,296.67 บาท และส่วนใหญ่มีบุคคลในครอบครัวป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 70.00

คุณลักษณะทางประชากรของกลุ่มควบคุมพบว่า เป็นเพศหญิง ร้อยละ 73.33 ค่ามัธยฐานของอายุ 56.00 ปี มีค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ย 23.64 กิโลกรัม/เมตร² ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 93.33 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 86.7 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 80.00 ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงเฉลี่ย 7.79 ปี ระดับความดันโลหิตค่าบนส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 140 – 159 มิลลิเมตรปรอท ร้อยละ 56.70 ระดับความดันโลหิตค่าล่างส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 90 – 99 มิลลิเมตรปรอท ร้อยละ 53.30 มีรายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน 5,036.67 บาท และส่วนใหญ่มีบุคคลในครอบครัวป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 63.30

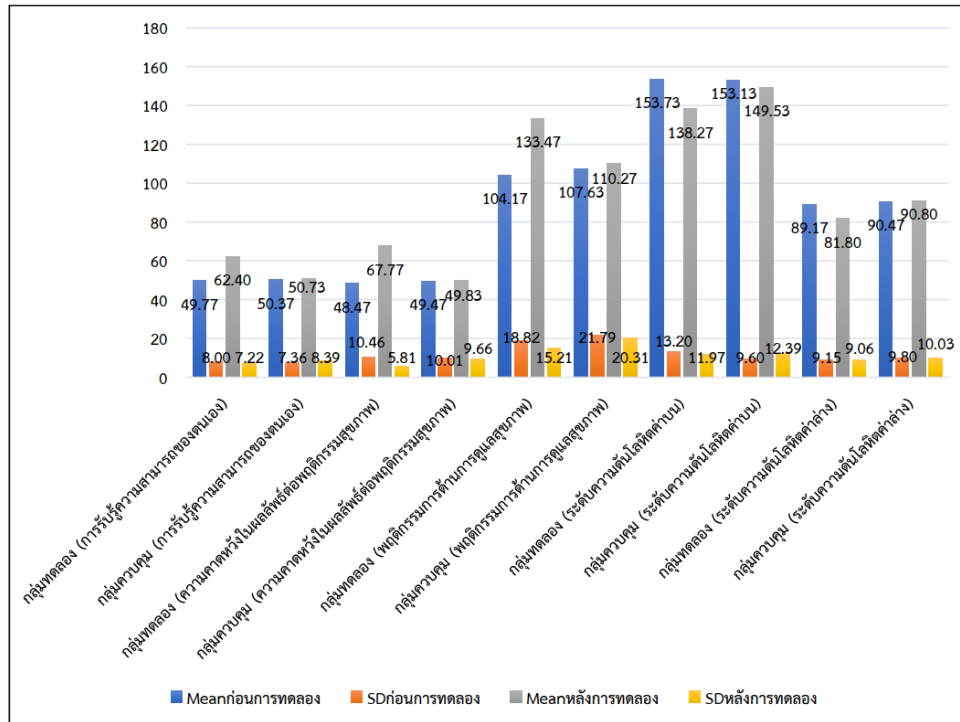
2. การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ต่อพฤติกรรมสุขภาพ พฤติกรรมด้านการดูแลสุขภาพ และระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

2.1 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของตัวแปร (Baseline Mean) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของตัวแปร (Baseline Mean) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ต่อพฤติกรรมสุขภาพ พฤติกรรมด้านการดูแลสุขภาพ และระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงไม่แตกต่างกัน

2.2 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย (Difference of Mean : d) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย (Difference of Mean : d) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง ดังแสดงในภาพประกอบที่ 3 และ ตารางที่ 1



ภาพที่ 3 ค่าเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ต่อพฤติกรรมสุขภาพ พฤติกรรมด้านการดูแลสุขภาพ และระดับความเต็มใจให้คำปรึกษาของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ต่อพฤติกรรมสุขภาพ พฤติกรรมด้านการดูแลสุขภาพ และระดับความเต็มใจให้คำปรึกษาของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

ตัวแปร	n	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง				
		$\bar{X}$	SD	P-	$\bar{X}$	SD	d	P-	95%CI
		value			value				
1. การรับรู้ความสามารถของตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง									
กลุ่มทดลอง	30	49.77	8.00	0.76	62.40	7.22	12.63	<.001*	7.62 –
กลุ่มควบคุม	30	50.37	7.36		50.73	8.39	0.36		15.71
2. ความคาดหวังในผลลัพธ์ต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง									
กลุ่มทดลอง	30	48.47	10.46	0.71	67.77	5.81	19.30	<.001*	
กลุ่มควบคุม	30	49.47	10.01		49.83	9.66	0.36		13.81 –22.07
3. พฤติกรรมการด้านการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง									
กลุ่มทดลอง	30	104.17	18.82	0.51	133.47	15.21	29.30	<.001*	
กลุ่มควบคุม	30	107.63	21.79		110.27	20.31	2.64		13.93 –
4. ระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง									
4.1 ความดันโลหิตค่าบน									
กลุ่มทดลอง	30	153.73	13.20	0.84	138.27	11.97	15.46	.001*	
กลุ่มควบคุม	30	153.13	9.60		149.53	12.39	3.60		4.97-
4.2 ความดันโลหิตค่าล่าง									
กลุ่มทดลอง	30	89.17	9.15	0.60	81.80	9.06	7.37	.001*	17.56
กลุ่มควบคุม	30	90.47	9.80		90.80	10.03	0.33		4.70-
									13.94

*หมายถึง กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < .05

จากภาพประกอบที่ 3 และ ตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มทดลองซึ่งได้รับโปรแกรมสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถตนเอง มีความแตกต่างของค่าเฉลี่ย (d) ของการรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ต่อพฤติกรรมสุขภาพ และพฤติกรรมด้านการดูแลสุขภาพ เพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งได้รับกิจกรรมตามปกติในคลินิกโรคเรื้อรังของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value < .05) ส่วนระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลองทั้งค่าบนและค่าล่าง ลดลงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value < .05)

อภิปรายผล (Discussions)

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้อภิปรายผลตามสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

สมมติฐานการวิจัย ข้อที่ 1 ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเอง แตกต่างจากกลุ่มควบคุม

ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองแตกต่างจากกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < .05$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้เป็นผลมาจากการที่กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อผลลัพธ์ด้านสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย การบรรยายให้ความรู้ประกอบสื่อ การพูดชักจูง การกระตุ้นทางอารมณ์ การใช้ตัวแบบการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และการติดตามวัดความดันโลหิตและให้กำลังใจที่บ้านโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัคร ทำให้กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถตนเองส่งผลต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น สอดคล้องกับการวิจัยของ กนกวรรณ อุดมพิทยารักษ์ (2557) สมพร สันติประสิทธิ์กุล และปิยธิดา จุลละปีย์ (2560) ปฐมธิดา บัวสม และคณะ (2560) และจินตนา จักรสิงห์โต และรัตนา พันจยู (2561) ซึ่งได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการรับรู้ความสามารถแห่งตนเองต่อพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ พบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < .05$)

สมมติฐานการวิจัย ข้อที่ 2 ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลลัพธ์ด้านสุขภาพ แตกต่างจากกลุ่มควบคุม

ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลลัพธ์ด้านสุขภาพแตกต่างจากกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < .05$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้เป็นผลมาจากการที่กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อผลลัพธ์ด้านสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ซึ่งประกอบด้วย การบรรยายให้ความรู้ประกอบสื่อ การพูดชักจูง การกระตุ้นทางอารมณ์ การใช้ตัวแบบการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และการติดตามวัดความดันโลหิตและให้กำลังใจที่บ้านโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัคร ทำให้กลุ่มทดลองมีความคาดหวังในผลลัพธ์ด้านสุขภาพ ส่งผลต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น สอดคล้องกับการวิจัยของ ปฐมธิดา บัวสม และคณะ (2560) ได้ทำวิจัยเรื่องผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนเองต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในตำบลมณีนี้อำเภอกะปง จังหวัดพังงา พบว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความคาดหวังถึงผลลัพธ์การปฏิบัติตัวแตกต่างจากกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < .05$)

สมมติฐานการวิจัย ข้อที่ 3 ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ แตกต่างจากกลุ่มควบคุม

ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านแตกต่างจากกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < .05$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ เป็นผลมาจากการที่กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อผลลัพธ์ด้านสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ซึ่งประกอบด้วย การบรรยายให้ความรู้ประกอบสื่อ การพูดชักจูง การกระตุ้นทางอารมณ์ การใช้ตัวแบบการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และการติดตามวัดความดันโลหิตและให้กำลังใจที่บ้านโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัคร ทำให้กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการออกกำลังกาย การควบคุมอาหาร และลดการบริโภคเกลือ อารมณ์ การจัดการความเครียด และการรับประทานยาที่ดีขึ้น สอดคล้องกับการวิจัยของ กนกวรรณ อุดมพิทยารักษ์ (2557) อาริรัตน์ คนสวน (2557) สมพร สันติประสิทธิ์กุล และปิยธิดา จุลละปีย์ (2560) จินตนา จักรสิงห์โต และรัตนา พันจยู

(2561) Afsane Khosravizade et al (2013) และ Zhang et al (2015) พบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < .05$)

สมมติฐานการวิจัย ข้อที่ 4 ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของระดับความดันโลหิต แตกต่างจากกลุ่มควบคุม

ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของระดับความดันโลหิตค่าบนและระดับความดันโลหิตค่าล่างแตกต่างจากกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < .05$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ เป็นผลมาจากการที่กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อผลลัพธ์ด้านสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ซึ่งประกอบด้วย การบรรยายให้ความรู้ประกอบสื่อ การพูดชักจูง การกระตุ้นทางอารมณ์ การใช้ตัวแบบ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และการติดตามวัดความดันโลหิตและให้กำลังใจที่บ้านโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอสม. ทำให้กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น ส่งผลให้กลุ่มทดลองมีระดับความดันโลหิตลดลงสอดคล้องกับการวิจัยของ วรารัตน์ ทิพย์รัตน์ และคณะ (2557) รัตนกร จันโตและคณะ (2559) ทิปปา แจ่มกระจ่าง และคณะ (2560) สมพร สันติประสิทธิ์กุล และปิยธิดา จุลละปีย์ (2560) และจินตนา จักรสิงห์โต และรัตนา พันจยู (2561) พบว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตค่าบนและความดันโลหิตค่าล่างต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < .05$)

ผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อผลลัพธ์ด้านสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง มีประสิทธิผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ โดยส่งผลให้กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ต่อพฤติกรรมสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม เพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < .05$) และกลุ่มทดลองมีระดับความดันโลหิตทั้งค่าบนและค่าล่างที่ลดลงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < .05$)

ข้อเสนอแนะ (Recommendations)

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1.1 ผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุขสามารถนำผลการวิจัยมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดนโยบายหรือแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุข พร้อมทั้งสนับสนุนงบประมาณให้เหมาะสม ครอบคลุมและเพียงพอในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง รวมทั้งเสริมสร้างความรอบรู้ให้สามารถเข้าถึง เข้าใจ นำไปใช้ บอกต่อ ให้ต่อเนื่องจากนโยบายเดิม อย่างเป็นรูปธรรม และยั่งยืน

1.2 กระทรวงสาธารณสุขต้องปรับปรุงรูปแบบการ ถ่ายทอดนโยบายให้หลากหลายมากขึ้น การประกาศนโยบายหรือการจัดเวทีสร้างความเข้าใจในนโยบายอาจจะยังไม่เพียงพอสำหรับการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ส่งเสริมความร่วมมือของคนในชุมชน รวมทั้งประสานงานภาคีเครือข่ายอย่างเข้มแข็งโดยการถ่าวนโยบายให้เกิดตระหนักในบทบาทเกิดความร่วมมือที่จะแก้ไขปัญหาอย่างจริงจัง

2. ข้อเสนอแนะการนำไปประยุกต์ใช้

2.1 การวิจัยครั้งนี้พบว่า ค่าเฉลี่ยคำถามรายข้อ ภายหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำจำนวน 3 ข้อ คือ ท่านออกกำลังกายหลังรับประทานอาหารเสร็จทันที ท่านใช้ช้อนส้อมเหล็แทนเกลือ น้ำปลาและน้ำปลาร้าในการปรุงอาหาร และเมื่อท่านปรุงอาหาร ท่านจะเติม ผงชูรส หรือรสดี ลงไปด้วย ($\bar{X} = 2.37, 2.33$, และ 2.27) ดังนั้น การจัดกิจกรรมครั้งต่อไปควรมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่ได้จากการประสบความสำเร็จเพิ่มมากขึ้น ส่งเสริมให้มีการรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลดีของการออกกำลังกาย การควบคุมอาหารและลดการบริโภคเกลือ การจัดการอารมณ์ความเครียด และการรับประทานยาอย่างถูกต้องเหมาะสม การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์จากการ

กระทำของผู้อื่น โดยให้มีรูปแบบการออกกำลังกายที่หลากหลาย เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพส่งผลต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตและป้องกันภาวะแทรกซ้อน ให้มีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

2.2 นำโปรแกรมสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อผลลัพธ์ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงนี้ ไปใช้กับกลุ่มควบคุมหรือสถานบริการสุขภาพอื่น ๆ และชุมชน เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและการดูแลสุขภาพของตนเองอย่างเหมาะสม

3. ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

3.1 ควรเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของชุมชน โดยประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง ทั้งในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

3.2 ควรวิจัยติดตามประเมินผล หลังการเข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองไปแล้วอย่างน้อย 6 เดือน เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต้องใช้เวลาพอสมควรจึงจะเห็นการเปลี่ยนแปลงได้อย่างชัดเจน และยั่งยืนของพฤติกรรมสุขภาพ

3.3 พัฒนาโปรแกรมสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อผลลัพธ์ด้านสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ด้วยตนเองโดยการใช้สื่อออนไลน์หลากหลายรูปแบบและหลายๆช่องทาง

เอกสารอ้างอิง (References)

- กนกวรรณ อุดมพิทยารักษ์. (2557). โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ. *วารสารวิชาการ Veridian E-Journal ฉบับมนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์ และศิลปะ*, 7(1), 62-72. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/Veridian-E-Journal/article/view/27285>
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2563). *จำนวนอัตราป่วย/ตาย ปี 2559-2562. กระทรวงสาธารณสุข*. <http://www.thaincd.com/2016/mission/documents-detail.php?id=13893&tid=32&gid=1-020>
- กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2562). *ระดับความดันโลหิต. กระทรวงสาธารณสุข*. <http://thaincd.com /2016/media-detail.php?id=13668&tid=&gid=1-015-009>
- จินตนา จักรสิงห์โต และธันนา พันจุย. (2561). ประสิทธิผลของโปรแกรมการรับรู้ความสามารถแห่งตนต่อพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้โรงพยาบาลโคกสูง จังหวัดสระแก้ว. *วารสารโรคและภัยสุขภาพ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์*, 12(1), 56-67. <https://ddc.moph.go.th/4d1ee4363d883ed53c5227debdedd7d8.pdf /uploads/files/>
- ทีปภา แจ่มกระจ่าง ญัฐสุรางค์ บุญจันทร์ และจิรพรรณ มาลา. (2560). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมต่อความร่วมมือในการรับประทานยาและความดันโลหิตของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 18 (ฉบับพิเศษ), 270-279. he01.tci-thaijo.org/index.php /JRTAN/article/view/90439
- ปฐมธิดา บัวสม, ยินดี พรหมศิริไพบุลย์, และอดิธญาณ์ ศรีเกษตริณ. (2560). วิจัยผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในตำบลมณีนี อำเภอกะปง จังหวัดพังงา. *วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 5(4), 549-567.

- รัตนกร จันโต ขวนชัย เชื้อสาธุชน และพจนีย์ เสี่ยมจิตต์. (2559). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการใช้ยาลดระดับความดันโลหิตสูง ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์*, 5(1), 75-89. <http://phn.ubru.ac.th/2016/images/PDF/varasan/5P159.pdf>
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแก้งเหนือ. (2562). *แฟ้มเอกสารบันทึกผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ปีงบประมาณ 2562*. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแก้งเหนือ.
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบาก. (2562). *แฟ้มเอกสารบันทึกผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ปีงบประมาณ 2562*. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแก้งเหนือ.
- วรรัตน์ ทิพย์รัตน์, ปรีดา สารลักษณ์, จันทร์เพ็ญ เลิศวัฒนา, และสดศรี ประทุม. (2557). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการบริโภคเกลือต่ำและระดับความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง. *วารสารพยาบาล โรคหัวใจและทรวงอก*, 25(1), 70-84. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/journalthaicvtnurse/article/view/26253>
- สมพร สันติประสิทธิ์กุล และปิยธิดา จุลละปิย. (2560). ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนเองต่อผลลัพธ์ด้านสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในจังหวัดเชียงราย. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 35(1), 100-109. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jnat-ned/article/view/85329/67931>
- สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. (2562). *แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูง ในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ.2562*. สำนักพิมพ์ทริค จึงค์. <http://www.thaihypertension.org/guideline.html>
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี. (2562). *คลังข้อมูลสุขภาพ(HDC) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี*. https://ubn.hdc.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat_id=b2b59e64c4e6c92d4b1ec16a599d8
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2561). *ประเด็นสารรณรงค์วันความดันโลหิตสูงโลก ปี 2561*. กระทรวงสาธารณสุข. <http://www.thaincd.com/2016/news/hot-news-detail.php?id=13106&gid=18>
- อารีรัตน์ คนสวน. (2557). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการควบคุมอาหารและระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้. ณาการความรู้มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. <https://kb.psu.ac.th/psukb/handle/2010/10057>
- Afsane, K., Akbar, H. & Firoozeh, M. (2013). The impact of self-efficacy education on self-care behaviours of low salt and weight setting diets in hypertensive women covered by Health-care centers of Dehaghan in 2013. *The Journal of the Pakistan Medical Association*, 65(5), 506-511. <https://www.semanticscholar.org/paper/The-impact-of-self-efficacy-education-on-self-care-Khosravizade-Hassanzadeh/695187a8bbec01c73e6dcdf55fd825bbb1f5e6a7>
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191-215.
- Center for Disease Control and Prevention, 2019. *Preventing High Blood Pressure*. <https://www.cdc.gov/bloodpressure/prevent.htm>

Cohen, J. (1992). A power primer. *Psychological bulletin*, 112(1), 155-159. <https://www.semanticscholar.org/paper/A-power-primer.-Cohen/71d491a1d509b07f76b64e0b72a2af2a93dd9fb4>.
10.1037/00332909.112.1.155.

Institute for Digital Research & Education: Statistical and Consulting, University of California, Los Angeles. (2021). *What does Cronbach's Alpha mean?* <https://stats.idre.ucla.edu/spss/faq/what-does-cronbachs-alpha-mean/>

Zhang C., Weihong Hu., Chunhui Su., & Guo d. (2015). Effect of health management on community hypertensive patients' self-efficacy. *Chinese Journal of Health Management*, 9(2), 114-117. https://med.wanfangdata.com.cn/Paper/Detail?id=PeriodicalPaper_zhjkglxzz201502012.
10.3760/cma.j.issn.1674-0815.2015.02.006.

World Health Organization. (2019). *The Top 10 Causes of Death*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>

บทความวิจัย

**ประสิทธิผลของโปรแกรมสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการป้องกันการเกิด
โรคเบาหวานของประชากรกลุ่มเสี่ยง**

เมธพร พูลเพิ่ม, ชุภาศิริ อภินันท์เดชา, และศิริวิทย์ หล่มโตประเสริฐ

สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพปฐมภูมิ มหาวิทยาลัยการจัดการและเทคโนโลยีอีสเทิร์น 34000

อีเมล: metaporn32@gmail.com โทร. 090-2350425

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคเบาหวานของประชากรกลุ่มเสี่ยง ตำบลหนองผือ อำเภอเขมราฐ จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน จำแนกเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 30 คนและกลุ่มควบคุม จำนวน 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองคือ โปรแกรมสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคเบาหวานของประชากรกลุ่มเสี่ยง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคเบาหวานของประชากรกลุ่มเสี่ยง ระยะเวลาในการวิจัย 12 สัปดาห์ ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์และคำถาม (IOC) ระหว่าง 0.67-1.00 ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น (Cronbach's Alpha) ของการรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ และพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวาน เท่ากับ 0.77, 0.90, และ 0.74 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบค่าที (t-test)

ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองซึ่งได้รับโปรแกรมสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคเบาหวานของประชากรกลุ่มเสี่ยง มีความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกันโรคเบาหวาน และพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวาน สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

คำสำคัญ: ประสิทธิภาพ, โปรแกรมสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง, พฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคเบาหวาน

THE EFFECTIVENESS OF SELF-EFFICACY ENHANCING PROGRAM ON DIABETES PREVENTING BEHAVIORS OF THE RISK GROUPS

Metaphorn Phoonphoem, Chupasiri Apinundech, and Siriwit Limtoprasert,

Primary Care System Management,

The Eastern University of Management and Technology, 34000

E-Mail: metaporn32@gmail.com Tel. 090-2350425

Abstract

This quasi-experimental research aimed to study the effectiveness of self-efficacy enhancing program on diabetes preventing behaviors of the risk groups in Tambon Nong Phue, Khemarat district, Ubon Ratchathani. The samples of this research, consisted of 30 diabetes risk people as experimental group and 30 of controlled group. Research instruments are self-efficacy enhancing program on diabetes preventing behaviors of the risk groups and the questionnaire. Data were collected by using questionnaires about the self - efficacy on diabetes preventing behaviors in 12 weeks of research duration. The instruments were tested by three experts with IOC, 0.67-1.00, and Cronbach's Alpha Coefficients of the three variables such as perceived self-efficacy, outcome expectancy, and behavior at .77, .90, and .74, respectively. The statistical analysis are frequency, percentage, mean, standard deviation, and variance analysis (t-test).

The results revealed that after the experiment, the mean difference of experimental group who received self-efficacy enhancing program on diabetes preventing behaviors, contributed statistically significant difference, separated by perceived self-efficacy, expectation of outcomes and diabetes prevention behaviors, increased higher than controlled group, at .05 (Sig = .001, .003, .001) respectively.

Keywords: Effectiveness, Self-efficacy Enhancing Program, Diabetes Preventing Behaviors.

คำขอบคุณ ACKNOWLEDGEMENT : งานวิจัยนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพปทุมภูมิ มหาวิทยาลัยการจัดการและเทคโนโลยีอีสเทิร์น

บทนำ (Introduction)

โรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีอุบัติการณ์สูงและเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญของประชากรโลก World Health Organization (2019) รายงานผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานสูงถึงปีละ 5 ล้านคน ในขณะที่ข้อมูลสถานการณ์โรคเบาหวานในภาคพื้นแปซิฟิก (Western Pacific) ในปี พ.ศ. 2560 ระบุว่าประเทศไทยมีผู้ที่เป็นเบาหวาน 4.4 ล้านคน อัตราตายด้วยโรคเบาหวาน 21.96 ต่อประชากรแสนคน มากเป็นอันดับ 4 รองจาก จีน อินเดีย และญี่ปุ่น (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี, 2562) ข้อมูลอัตราป่วยโรคเบาหวานของประชากรประเทศไทย 5 ปีย้อนหลัง พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก 1,233.35 ต่อแสนประชากร ใน ปีพ.ศ. 2558 เป็น 1,528.91 ต่อแสนประชากร ในปี พ.ศ. 2562 (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2563) ผลการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานในปีงบประมาณ 2559 พบว่า ประชาชนอายุ 35 -59 ปี มีความเสี่ยงต่อ

โรคเบาหวาน (ผลการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่า 100 mg/dl) จำนวน 45,939 คน คิดเป็นร้อยละ 11.02 (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2561)

จังหวัดอุบลราชธานี มีประชากร จำนวน 1,868,764 คน มีแนวโน้มอัตราผู้ป่วยเบาหวานของประชากร 5 ปี ย้อนหลัง ที่เพิ่มขึ้นจาก 1,831.95 ต่อแสนประชากร ในปีพ.ศ. 2558 เป็น 2,059.94 ต่อแสนประชากร ในปี พ.ศ. 2562 รวมทั้งการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 576 คน คิดเป็นอัตราตาย 30.82 ต่อประชากรแสนคน (กองยุทธศาสตร์ และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2563) ผลการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานในปีงบประมาณ 2562 พบว่า ประชาชนอายุ 35 -59 ปี มีความเสี่ยงต่อโรคเบาหวานจากการตรวจระดับน้ำตาล ในเลือดมากกว่า 100 mg/dl จำนวน 45,257 คน คิดเป็นร้อยละ 2.42 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี, 2562) อำเภอเขมราฐ จังหวัดอุบลราชธานี มีผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด 3,685 คน คิดเป็นอัตรา 5,558.82 ต่อแสนประชากร เป็นผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ จำนวน 335 คน คิดเป็นอัตรา 413.88 ต่อแสนประชากร (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี, 2562) ข้อมูลสถิติของผู้ป่วยเบาหวาน ในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) บ้านบาก ตำบลหนองผือ อำเภอเขมราฐ จังหวัดอุบลราชธานี พบผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 235 ราย คิดเป็นอัตรา 6,271.68 ต่อแสนประชากร และประชากรที่ได้รับการคัดกรองว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 1.55 ในปี พ.ศ. 2560 เป็นร้อยละ 5.23 ในปี พ.ศ. 2562 (สำนักงานสาธารณสุข อำเภอเขมราฐ, 2562)

โรคเบาหวานเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้โดยการตรวจคัดกรองในประชากรกลุ่มเสี่ยงอายุ 35-59 ปี ผู้ที่ตรวจพบภาวะเสี่ยงต่อโรคเบาหวานจะต้องได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคเบาหวานเพราะหากไม่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในระยะยาวแล้ว จะทำให้ผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานและมีความเสี่ยงที่จะเกิดโรคแทรกซ้อนขึ้นได้ เช่น ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงรุนแรง ความเสื่อมของเส้นเลือดตามอวัยวะต่างๆในร่างกาย ได้แก่ สมอง หัวใจ ไต ตาและเส้นเลือดที่ขา และเลือดเป็นกรด เป็นสาเหตุสำคัญที่นำไปสู่การเสียชีวิต พิการ และเป็นภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่กระทบต่อการสูญเสียทางเศรษฐกิจในระดับครอบครัว ชุมชน และประเทศชาติ ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุขจึงได้กำหนดเป้าหมายการคัดกรองเพื่อลดผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ในประชากรกลุ่มเสี่ยง ไม่เกินร้อยละ 2.40 ของประชากร และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งจัดให้มีกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้แก่ประชากรกลุ่มเสี่ยง (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2561)

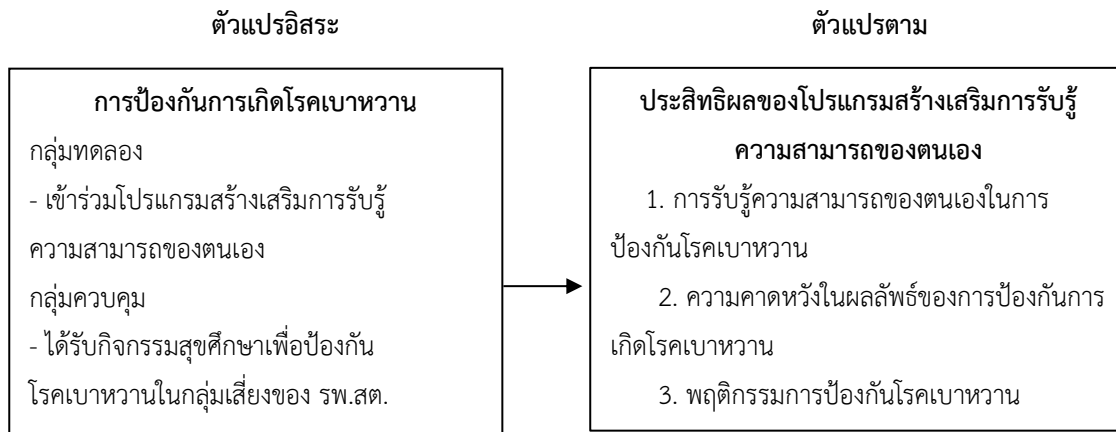
จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยทำนายพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน พบว่า พฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน ความรู้เกี่ยวกับเบาหวาน และการรับรู้สมรรถนะตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < .05$) (เขมราฐ มาสิงบุญ และคณะ, 2560) สอดคล้องกับการวิจัยของ วราลี วงศ์ศรีชา และอรสา กงตาล (2554) คำภี กลางประพันธ์ และคณะ (2558) และทิพย์สุตา แสนดี และคณะ (2559) ได้ทำวิจัยกึ่งทดลองเพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวานโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง ระยะเวลาการวิจัย 6-12 สัปดาห์ พบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคเบาหวาน ความคาดหวังในผลที่จะเกิดขึ้นจากการป้องกันโรคเบาหวาน พฤติกรรมสุขภาพที่สามารถลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน มากกว่ากลุ่มควบคุม และมีผลต่างของน้ำหนักตัวและค่าน้ำตาลในเลือดลดลง มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < .05$)

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Bandura, 1977) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคเบาหวานของ

ประชากรกลุ่มเสี่ยง เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อการป้องกันการเกิดโรคเบาหวาน

กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual Framework)

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง ของ Bandura (1977) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการเกิดโรคเบาหวานในประชากรกลุ่มเสี่ยงกลุ่มเสี่ยง ดังแสดงในภาพประกอบที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดวิจัย (Conceptual Framework)

วัตถุประสงค์ (Objective of the Research)

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองต่อพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคเบาหวานของประชากรกลุ่มเสี่ยง ดังนี้

1. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคเบาหวาน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ภายหลังการทดลอง
2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกันโรคเบาหวานระหว่าง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ภายหลังการทดลอง
3. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ภายหลังการทดลอง

สมมติฐานของการวิจัย (Hypothesis)

1. ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการป้องกันการเกิดโรคเบาหวาน แตกต่างจากกลุ่มควบคุม
2. ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นจาก การป้องกันโรคเบาหวาน แตกต่างจากกลุ่มควบคุม
3. ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการ ความเครียดที่เหมาะสม แตกต่างจากกลุ่มควบคุม

วิธีวิจัย (Research Methodology)

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Design) แบบสองกลุ่มวัดผลสองครั้ง ก่อนและหลังการทดลอง (Pretest-Posttest with Control Group Design) ระยะเวลาดำเนินการทดลอง 12 สัปดาห์ ระหว่างเดือน เดือนพฤศจิกายน 2563 ถึง เดือนมกราคม 2564

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง (Population and Samples)

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้คือ กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ที่มีอายุระหว่าง 35 -59 ปี ในพื้นที่ตำบลหนองผือ และตำบลแก้งเหนือ อำเภอน้ำขุ่น จังหวัดอุดรธานี ในปี พ.ศ. 2562 จำนวน 196 และ 97 คน (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอน้ำขุ่น จังหวัดอุดรธานี, 2562)

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้คือ กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานที่มีอายุระหว่าง 35 -59 ปี ในพื้นที่ตำบลหนองผือ และตำบลแก้งเหนือ อำเภอน้ำขุ่น จังหวัดอุดรธานี ในปี พ.ศ. 2563

คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยกำหนดอำนาจการทดสอบ (Power of test) เท่ากับ 0.80 ความเชื่อมั่นที่ 0.05 และขนาดของความสัมพันธ์ของตัวแปร (Effect Size) ที่ 0.50 แล้วนำมาเปิดตารางสำเร็จรูปของ Cohen (1992) ได้ขนาดตัวอย่าง กลุ่มละ 30 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จำแนกเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ดังนี้

1.) กลุ่มทดลอง คือ กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานที่อยู่ในเขตรับผิดชอบของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บาก ตำบลหนองผือ อำเภอน้ำขุ่น จังหวัดอุดรธานี จำนวน 30 คน

2.) กลุ่มควบคุม คือ กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานที่อยู่ในเขตรับผิดชอบของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแก้งเหนือ ตำบลแก้งเหนือ อำเภอน้ำขุ่น จังหวัดอุดรธานี จำนวน 30 คน

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria) ได้แก่ 1) เป็นผู้มีอายุระหว่าง 35-59 ปี 2) มีระดับน้ำตาลในเลือด 100-125 มิลลิกรัม/เดซิลิตร และ 3) สมัครใจเข้าร่วมการวิจัยตลอดโครงการ

เกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria) ได้แก่ 1) ได้รับการวินิจฉัยโรคเจ็บป่วยระยะสุดท้าย เช่น โรคไตระยะสุดท้าย หรือโรคมะเร็ง เป็นต้น และ 2) ไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดโครงการ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (Research Instrument) ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองคือ โปรแกรมสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองต่อพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวาน ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองของ Bandura (1997) ระยะเวลาการทดลอง 12 สัปดาห์ ประกอบด้วยกิจกรรม การให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังผลลัพธ์ของการปฏิบัติ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

เครื่องมือที่ใช้ประเมินด้านร่างกาย ได้แก่ เครื่องชั่งน้ำหนัก ที่วัดส่วนสูง สายวัดรอบเอว ที่ผ่านการสอบเทียบมาตรฐานการใช้งาน และใช้เครื่องเดิมตลอดการวิจัย

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือแบบสอบถามเรื่องประสิทธิภาพของโปรแกรมสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองต่อพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานในกลุ่มเสี่ยง ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับคุณลักษณะทางประชากรของผู้ตอบแบบสอบถาม มีลักษณะเป็นคำถามปลายปิดให้เลือกตอบ หรือให้เติมคำตอบลงในช่องว่างที่ระบุ ประกอบด้วยคำถาม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ โรคประจำตัว ญาติสายตรงป่วยด้วยโรคเบาหวาน น้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย และรอบเอว จำนวน 12 ข้อ

ส่วนที่ 2 การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคเบาหวาน จำนวน 20 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ดังนี้ สามารถปฏิบัติได้มากที่สุด สามารถปฏิบัติได้มาก สามารถปฏิบัติได้ปานกลาง สามารถปฏิบัติได้น้อย และสามารถปฏิบัติได้น้อยที่สุด

ส่วนที่ 3 ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกันโรคเบาหวาน จำนวน 20 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ดังนี้ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย เห็นด้วยปานกลาง ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวาน จำนวน 20 ข้อ ประกอบด้วย มีลักษณะคำตอบเป็นความถี่ในการปฏิบัติ ประกอบด้วยพฤติกรรม 3 ด้าน คือ ด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด ดังนี้ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง และไม่ปฏิบัติเลย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ (Quality of Instrument)

1. การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ของเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญการวิจัยด้านการแพทย์และสาธารณสุข จำนวน 3 ท่าน มีค่าตรงกันความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of item objective congruence: IOC) ระหว่าง 0.67 – 1.00

2. การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยนำไปทดลองใช้ (Tryout) ในประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในพื้นที่รับผิดชอบของรพ.สต.นาหว้า ตำบลหนองสิม อ.เขมราฐ จ.อุบลราชธานี ซึ่งมีความคล้ายคลึงกันในด้านคุณลักษณะทางเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และพฤติกรรมสุขภาพ แล้วนำมาวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (Alpha Coefficient) ของ Cronbach (1984) พบว่ามีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของตัวแปรการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคเบาหวาน ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกันโรคเบาหวาน และพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวาน เท่ากับ 0.77, 0.90, และ 0.74 ตามลำดับ ซึ่งสามารถนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้ (Institute for Digital Research & Education, 2021)

การเก็บรวบรวมข้อมูล (Data Collection)

1. ขออนุญาตจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยการจัดการและเทคโนโลยีอีสเทิร์น ถึงสาธารณสุขอำเภอเขมราฐ และ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบาก ตำบลหนองผือ และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแก้งเหนือ อำเภอเขมราฐ จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อขอความร่วมมือ และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่

2. ประสานงานกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบาก ตำบลหนองผือ และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแก้งเหนือ อำเภอเขมราฐ จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อขอความอนุเคราะห์และชี้แจงขั้นตอนดำเนินการวิจัย

3. เก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง โดยอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัยและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลจนเป็นที่เข้าใจ แล้วกลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัย

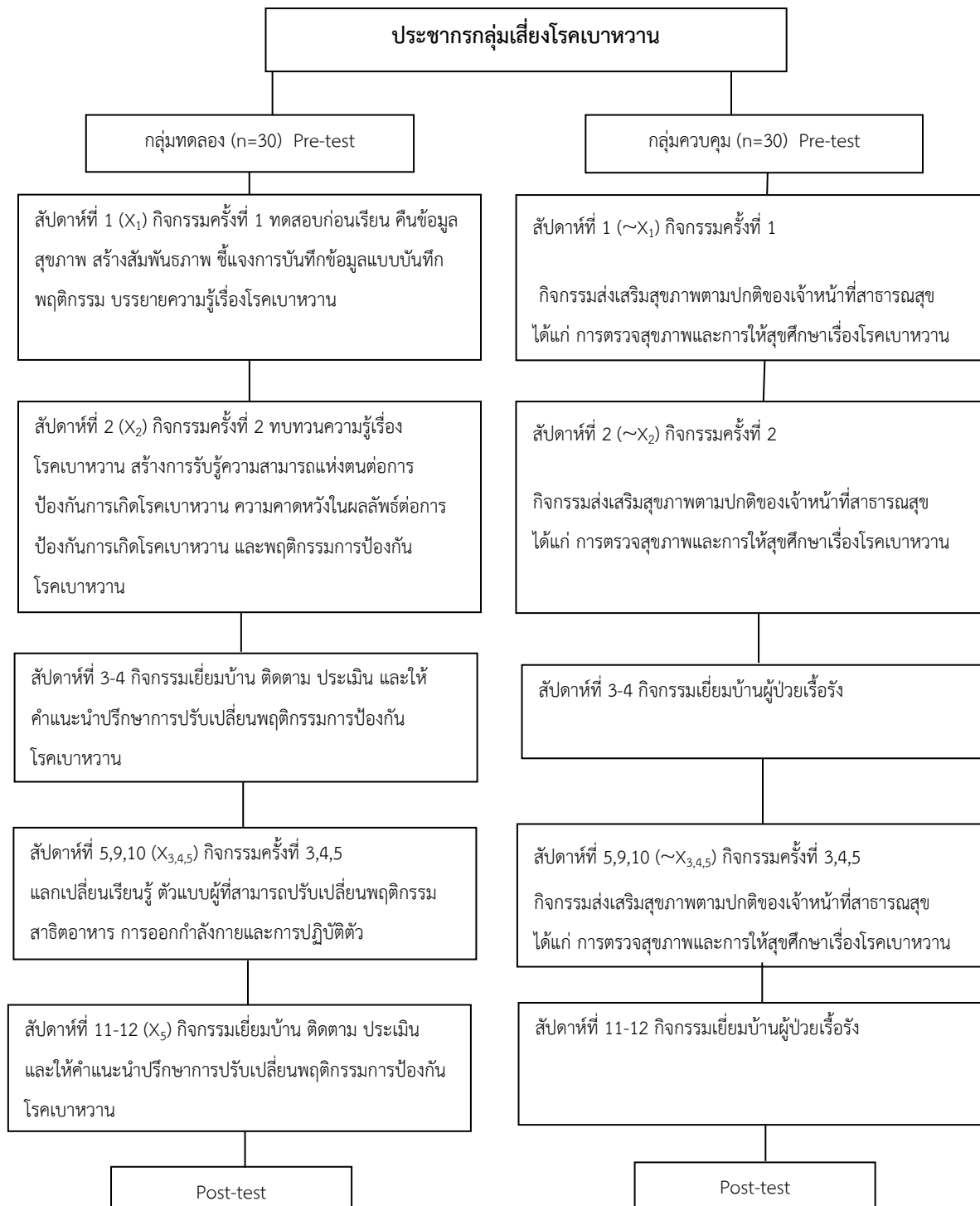
4. ดำเนินการทดลองตามแบบแผนการทดลอง เป็นเวลา 12 สัปดาห์ ดังแสดงในภาพประกอบที่ 2

5. เก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง

6. นำแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ เพื่อทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์

ข้อพิจารณาจริยธรรมในการวิจัย (Ethical Consideration)

การวิจัยครั้งนี้ ได้รับการพิจารณารับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี เลขที่ SSJ.UB 2563 – 120 วันที่รับรอง 18 พฤศจิกายน 2563



ภาพที่ 2 แบบแผนการทดลอง (Experimental Design)

การวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analysis)

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)

2. วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของตัวแปร (Baseline Mean) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง และวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย (Difference of Mean) ของตัวแปร ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง ด้วยสถิติการทดสอบค่าที สำหรับกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่มที่เป็นอิสระจากกัน (t - test for Independent Samples)

ผลการวิจัยและอภิปรายผล (Research Conclusion and Discussion)

ผลการวิจัย (Results)

1. คุณลักษณะทางประชากร

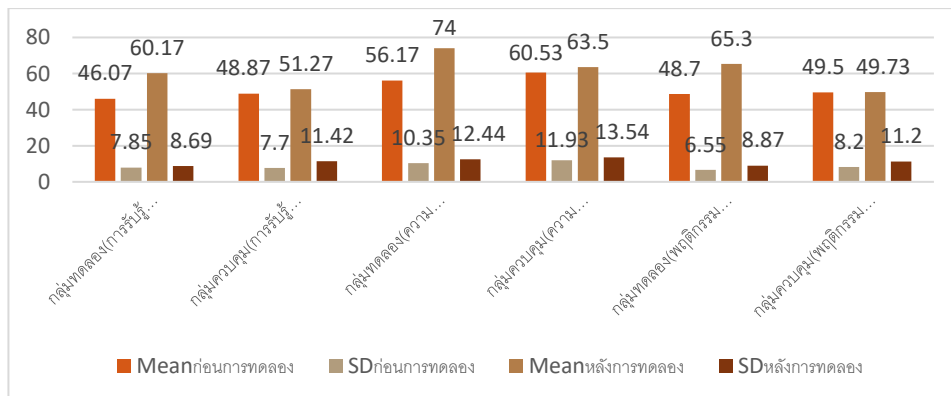
คุณลักษณะทางประชากรของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลองเป็นเพศหญิงร้อยละ 66.70 และเพศชายร้อยละ 33.30 อายุเฉลี่ย 45.03 ปี และค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ย 25.64 กิโลกรัม/เมตร² ส่วนคุณลักษณะทางประชากรของกลุ่มควบคุม พบว่า เป็นเพศหญิงร้อยละ 73.30 และเพศชายร้อยละ 26.70 อายุเฉลี่ย 47.03 ปี และค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ย 24.92 กิโลกรัม/เมตร²

2. การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ และพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวาน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

2.1 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของตัวแปร (Baseline Mean) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถ ตนเองในการป้องกันโรคเบาหวาน ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกันโรคเบาหวาน และพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานไม่แตกต่างกัน

2.2 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย (Difference of Mean : d) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย (Difference of Mean : d) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง ดังแสดงในภาพประกอบที่ 3 และตารางที่ 1



ภาพที่ 3 ค่าเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ และพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวาน ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ และพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวาน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

ตัวแปร	n	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง				
		$\bar{x}$	SD	P-value	$\bar{x}$	SD	d	P-value	95%CI
1.การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคเบาหวาน									
กลุ่มทดลอง	30	46.07	7.85	0.168	60.17	8.69	14.10	.001*	3.65 –
กลุ่มควบคุม	30	48.87	7.70		51.27	11.42	2.80		14.14
2. ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกันโรคเบาหวาน									
กลุ่มทดลอง	30	56.17	10.35	0.135	74.00	12.44	17.83	.003*	3.78 –
กลุ่มควบคุม	30	60.53	11.93		63.50	13.54	2.97		17.22
3. พฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวาน									
กลุ่มทดลอง	30	48.70	6.55	0.678	65.30	8.87	16.60	<.001*	10.34
กลุ่มควบคุม	30	49.50	8.20		49.73	11.19	0.23		–20.79

*หมายถึง กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < .05

จากภาพประกอบที่ 3 และตารางที่ 1 พบว่ากลุ่มทดลองซึ่งได้รับโปรแกรมสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถตนเอง มีความแตกต่างของค่าเฉลี่ย (d) ของการรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ และพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวาน สูงกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งได้รับการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งหนึ่งตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value < .05)

อภิปรายผล (Discussions)

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยอภิปรายผลตามสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

สมมติฐานการวิจัย ข้อที่ 1 ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการเกิดโรคเบาหวาน แตกต่างจากกลุ่มควบคุม

ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการเกิดโรคเบาหวานแตกต่างจากกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value < .05) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ เป็นผลมาจากการที่กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน ประกอบด้วย การบรรยายประกอบสื่อการเรียนรู้ การพูดชักจูง การใช้ตัวแบบ และการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ทำให้กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคเบาหวานเพิ่มขึ้น ส่งผลต่อการมีพฤติกรรม

การป้องกันโรคเบาหวานเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการวิจัยของอัมพร ไวยโกศา (2556) คำภี กลางประพันธ์ และคณะ (2558) ทิพย์สุดา แสนดี และคณะ (2559) ซึ่งได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < .05$)

สมมติฐานการวิจัย ข้อที่ 2 ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นจากการป้องกันโรคเบาหวาน แตกต่างจากกลุ่มควบคุม

ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความแตกต่างของคะแนนความคาดหวังในผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการป้องกันโรคเบาหวานแตกต่างจากกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < .05$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ เป็นผลมาจากการที่กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง โดยจัดกิจกรรมสร้างความคาดหวังในผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวาน ทำให้กลุ่มทดลองมีความคาดหวังในผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุม สอดคล้องกับการวิจัยของอัมพร ไวยโกศา (2556) คำภี กลางประพันธ์ และคณะ (2558) และนวนนิตย์ ไชยเพชร และคณะ (2560) ซึ่งได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน โรคเบาหวาน และการวิจัยของ Eioffi CE. (2017) ซึ่งได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน พบว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีระดับคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นจากการป้องกันโรคเบาหวานสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < .05$)

สมมติฐานการวิจัย ข้อที่ 3 ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการควบคุมอาหารการออกกำลังกาย และการจัดการความเครียดที่เหมาะสม แตกต่างจากกลุ่มควบคุม

ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียดที่เหมาะสมแตกต่างจากกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < .05$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ เป็นผลมาจากการที่กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวาน โดยจัดกิจกรรมการสาธิตและการแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียดที่เหมาะสม ทำให้กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียดที่เหมาะสมเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุม สอดคล้องกับการวิจัยของอัมพร ไวยโกศา (2556) คำภี กลางประพันธ์ และคณะ (2558) และไชยา จักรสิงห์โต (2560) ซึ่งได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน และการวิจัยของ Eioffi CE. (2017) ซึ่งได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน พบว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย การบริโภคอาหาร และการจัดการด้านอารมณ์สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < .05$)

ผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานในประชากรกลุ่มเสี่ยง มีประสิทธิผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวาน โดยส่งผลให้กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการเกิดโรคเบาหวาน ความคาดหวังในผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น และพฤติกรรมการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียดที่เหมาะสม เพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < .05$)

ข้อเสนอแนะ (Recommendations)

1) ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1.1 ผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุขสามารถนำผลการวิจัยมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดนโยบายหรือแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุข พร้อมทั้งสนับสนุนงบประมาณให้เหมาะสม ครอบคลุมกลุ่มเสี่ยง รวมทั้งเสริมสร้างความรอบรู้ให้กลุ่มเสี่ยงสามารถเข้าถึง เข้าใจ นำไปใช้ บอกต่อ ให้ต่อเนื่องจากนโยบายเดิม อย่างเป็นรูปธรรม

1.2 กระทรวงสาธารณสุขต้องปรับปรุงรูปแบบการนำนโยบายไปใช้ในการปฏิบัติ โดยเน้นการจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยง มีการติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการสนับสนุนงบประมาณการจัดกิจกรรมผ่านกระบวนการวิจัยโดยมีส่วนร่วมของชุมชน

2) ข้อเสนอแนะการนำไปประยุกต์ใช้

2.1 ควรมีการเผยแพร่โปรแกรมการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานในประชากรกลุ่มเสี่ยงเพื่อให้สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับได้นำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในสถานบริการ

2.2 ควรนำโปรแกรมสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานในประชากรกลุ่มเสี่ยงไปใช้กับกลุ่มเสี่ยงที่เป็นกลุ่มควบคุมหรือสถานบริการสุขภาพอื่น ๆ และชุมชน เพื่อให้เกิดการดูแลสุขภาพของตนเองในการป้องกันการเกิดโรคเบาหวานได้

3) ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

3.1 ควรทำการวิจัยกึ่งทดลอง โดยพัฒนาโปรแกรมการสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานในประชากรกลุ่มเสี่ยงโดยใช้สื่อออนไลน์

3.2 ควรทำการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อป้องกันโรคเบาหวานในประชากรกลุ่มเสี่ยง

ประโยชน์ที่ได้จากการวิจัย (Contribution of the Study)

1. เป็นแนวทางในการดำเนินการและส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้เรื่องการป้องกันการเกิดโรคเบาหวาน
2. นำไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคเบาหวานในสถานบริการสาธารณสุขพื้นที่อื่น ๆ

เอกสารอ้างอิง (References)

- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2561). แผนงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ ปี 2560 -2564. <http://plan.ddc.moph.go.th/1. แผนงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ.pdf>
- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2563). จำนวนและอัตราผู้ป่วยตาย ปี2559-2562. <http://www.thaincd.com /2016/mission3>
- เขมรดี มาสิงบุญ, สายฝน ม่วงคุ้ม, และ สุวรรณ มหาภานันท์. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคเบาหวาน ในกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, 27(2), 214-227. <https://www.tcithaijo.org/index.php/tnaph/issue/view/6900>

- คำภี กลางประพันธ์ ชุภาศิริ อภินันท์เดชา และ วรวิญญู สัตยวงศ์ทิพย์. (2558). ประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวานโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความเชื่อในความสามารถแห่งตน ตำบลบึงงาม อำเภอนองพอก จังหวัดร้อยเอ็ด. ใน พัฒนศิลป์ สำเร็จรัมย์ (บ.ก.), *การประชุมวิชาการและเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ “สร้างสรรค์และพัฒนา เพื่อก้าวหน้าสู่ประชาคมอาเซียน” ครั้งที่ 2* (น.30-37). วิทยาลัยนครราชสีมา. http://journal.nmc.ac.th/th/admin/journal/2558Vol2No1_4.pdf
- ไชยา จักรสิงห์โต. (2560). *ประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มผู้ที่มีภาวะเสี่ยงสูงต่อการป่วยด้วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคอ้วน* [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. มหาวิทยาลัยราชภัฏราชชนครินทร์. http://thesis.rru.ac.th/files/pdf/689_2018_11_21_092247.pdf
- นวนนิตย์ ไชยเพชร อุดมศิลป์ แก้วกล้า สิทธิพงษ์ สอนรัตน์, และ ยุวดี วิทย์พันธ์. (2560). ประสิทธิภาพของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังชุมชนโพหวาย ตำบลบางกุ้ง อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 4(2), 45-62. <https://he01.tcithaijo.org/index.php/scnet/article/view/92829/72671>
- ทิพย์สุดา แสนดี ยุวดี ลีลัคนาวีระ และพรนภา หอมสินธุ์. (2559). ผลการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ น้ำหนัก และค่าน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหารของกลุ่มเสี่ยงเบาหวานในชุมชน. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 37(2), 53-66. http://digital_collectlib.buu.ac.th/dcms/files/52920016.pdf
- วรลือ วงศ์ศรีชา และอรสา กงตาล. (2554). ผลของการใช้โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนใน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูง. *การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา ครั้งที่ 13 มหาวิทยาลัยขอนแก่น*. (น.759-769). บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น. <https://gsbooks.gs.kku.ac.th/55/cdgrc13/files/mmp8.pdf>
- สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. (2562). *สถานการณ์โรคเบาหวานในภาคพื้นแปซิฟิก*. <https://www.dmthai.org/index.php/knowledge/the-chart/the-chart-1/549-2018-02-08-14-52-46>
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี. (2562). *HDC-Reports*. <https://ubn.hdc.moph.go.th/hdc/main/index.php>
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเขมราฐ จังหวัดอุบลราชธานี. (2562). *รายงานผลการคัดกรองโรคเบาหวาน ประจำปี 2562*. <http://www.khemmarat.org/index.php>
- อัมพร ไวยโกคา. (2556). การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสันมะนะ ตำบลตันธง อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน. *วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่*, 14(1), 81-94. <https://so05.tci-thaijo.org/index.php/cmruresearch/article/view/96131>
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191-215.
- Cronbach, L.J. (1984). *Essential of Psychological Testing*. Harper & Row.

- Cioffi, CE., Ranjani, H., Staimez, LR., Anjana, R.M., Mohan, V., & Weber, M.B. (2018). Self-efficacy and diabetes prevention in overweight South Asians with pre-diabetes. *BMJ Open Diabetes Res Care*. 6(1), 1-8. <https://doi.org/10.1136/bmjdr-2018-000561>
- Cohen, J. (1992). A power primer. *Psychological bulletin*, 112(1), 155-159. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.112.1.155>
- Institute for Digital Research & Education: Statistical and Consulting, University of California, Los Angeles. (2021). *What does Cronbach's Alpha mean?* <https://stats.idre.ucla.edu/spss/faq/what-does-cronbachs-alpha-mean/>
- World Health Organization. (2019). *World health statistics 2019: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/324835/978>

บทความวิจัย

**ประสิทธิผลของโปรแกรมสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพ
ของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง**

ศิริรัตน์ ณะประวัตติ, ชูภาศิริ อภินันท์เดชา, และศิริวิทย์ หล่มโตประเสริฐ

สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพปฐมภูมิ มหาวิทยาลัยการจัดการและเทคโนโลยีอีสเทิร์น 34000

อีเมล: aomjub@hotmail.com โทร. 085-023-9812

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง อำเภอโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย กลุ่มทดลองจำนวน 35 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 35 คน เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองคือ โปรแกรมการสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือแบบสัมภาษณ์ การรับรู้ความสามารถตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ระยะเวลาในการวิจัย 12 สัปดาห์ ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์และคำถาม (IOC) ระหว่าง 0.67 -1.00 ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น (Cronbach's Alpha) ของตัวแปรการรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังต่อผลการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ เท่ากับ .77, .76, และ .76 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบค่าทีในกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน

ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถตนเองมีความแตกต่างของค่าเฉลี่ยแบ่งตามการรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังต่อผลการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $t = 12.67, 10.23, 12.48, (Sig. = .001, .046, .047)$ ตามลำดับ

คำสำคัญ: ประสิทธิภาพ, การรับรู้ความสามารถตนเอง, โรคความดันโลหิตสูง

THE EFFECTIVENESS OF SELF-EFFICACY ENHANCEMENT PROGRAM ON HEALTH BEHAVIORS OF ELDERLY HYPERTENSIVE PATIENTS

Sirirat Thaprawat, Chupasiri Apinundechea, and Siriwit Limtoprasert

Primary Care System Management, The Eastern University of Management and Technology, 34000

E-Mail: aomjub@hotmail.com Tel. 085-0239812

Abstract

This quasi-experimental research aimed at the study of the effectiveness of the self-efficacy enhancing program on Health behaviors of the elderly with hypertension in Khong Chiam District, Ubon Ratchathani Province. The experimental groups consisted of 35 elderly people with hypertension and 35 of controlled groups. The experimental tools were self-efficacy enhancing program on health behaviors of the elderly with hypertension groups. Data were collected by using interview questions in terms of self-efficacy on health behaviors of elderly with hypertension in 12 weeks of research. The research tools were tested by three experts with the index item-objective of congruence (IOC), at 0.67-1.00 and Cronbach's Alpha coefficient of the three variables perceived Self-efficacy, outcome Expectancy, and Health behaviors at .77, .76 and .76, respectively. The statistical analysis are frequency, percentage, mean, standard deviation, and t-test.

The results revealed that after the experiment, the mean difference of experimental group and controlled group contributed highly and statistically significant difference, separated by self-efficacy perception, expectation of health care behavior practice and health care behavior of the elderly with hypertension, compared to controlled group at $t = 12.67, 10.23, 12.48$, (Sig .001, .046, .047), respectively

Keywords: Effectiveness, Self-Efficacy Perception, Hypertension

คำขอบคุณ ACKNOWLEDGEMENT : งานวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพปฐมภูมิ มหาวิทยาลัยการจัดการและเทคโนโลยีอีสเทิร์น

บทนำ (Introduction)

โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประชากรทั่วโลก ประชากรทั่วโลกเสียชีวิตจากโรคความดันโลหิตสูงถึง 7.5 ล้านคน และมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเกือบ 1 พันล้านคนทั่วโลก คาดว่าในปี 2568 จะมีผู้ป่วยจะเพิ่มขึ้นเป็น 1.56 พันล้านคน (ณัฐจิวรรณ พันธมุง และคณะ, 2562) สำหรับสถานการณ์ความดันโลหิตสูงในประเทศไทย พบว่าอัตราการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2556 – 2560) เพิ่มขึ้นจาก 12,342.14 เป็น 14,926.47 ต่อประชากร 100,000 คน ผลการสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุในปี พ.ศ. 2557 พบว่า ผู้สูงอายุ ร้อยละ 53 รายงานว่าตนเองมีอาการของโรคใดโรคหนึ่ง และกลุ่มอาการสำคัญอันดับ 1 ที่พบ คือ ความดันโลหิตสูง ความชุกของโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ในชายและหญิงของกลุ่มอายุ 60-69 ปี เท่ากับ ร้อยละ 47.2 และ 49.5 ตามลำดับ โดยมีความชุกเพิ่มขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น (วิชัย เอกพลการ, 2559)

สถานการณ์โรคความดันโลหิตสูง จังหวัดอุบลราชธานี มีแนวโน้มอัตราชุกที่เพิ่มขึ้น จาก 8,080.00 ต่อแสนประชากร ในปี พ.ศ. 2560 เป็น 8361.75 ต่อแสนประชากร ในปี พ.ศ. 2562 ทั้งนี้ มีจำนวนผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ ร้อยละ 52.60 และ 43.95 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี, 2562) อำเภอโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี มีประชากรทั้งสิ้น 37,072 คน มีจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 1,936 ราย ร้อยละการควบคุมระดับความดันโลหิตได้ เท่ากับ 50.37 (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโขงเจียม, 2562) สำหรับสถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่ตำบลโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี มีแนวโน้มอัตราชุกที่เพิ่มขึ้น จาก 1,101.02 ต่อแสนประชากร ในปี พ.ศ. 2560 เป็น 1,444.38 ต่อแสนประชากร ในปี พ.ศ. 2561 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตุงลุง อำเภอโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งเป็นพื้นที่วิจัย มีสูงอายุผู้ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 78.74 สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ ร้อยละ 85.00 จากการสอบถามผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงพบว่า เหตุผลที่ผู้ป่วยยังควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ เนื่องจากขาดความเชื่อมั่นในตนเองว่าจะสามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงได้ (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตุงลุง, 2562)

โรคความดันโลหิตสูง มีสาเหตุสำคัญมาจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ การรับประทานอาหารที่มีปริมาณโซเดียมสูง (เช่น ปลาร้า บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป และเครื่องดื่มเกลือแร่ เป็นต้น) การสูบบุหรี่ การขาดออกกำลังกาย การมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ การมีภาวะอ้วน การมีภาวะเครียดสะสม การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รวมถึงการมีพ่อแม่หรือญาติพี่น้องสายตรงเป็นโรคความดันโลหิตสูง (ณัฐฉิรธรณ์ พันธมั่ง และคณะ, 2562) โรคความดันโลหิตสูงได้ชื่อว่าเป็นเพชฌฆาตแห่งความเงียบ (Silence Killer) เนื่องจากส่วนใหญ่มักไม่มีอาการหรืออาการแสดงให้เห็น มีส่วนน้อยเท่านั้นที่มีอาการ เช่น ปวดศีรษะบริเวณท้ายทอย วิงเวียนศีรษะ ซึ่งมักเป็นหลังการตื่นนอนพอตอนสายอาการจะทุเลาลง ทั้งนี้ อาการและอาการแสดงของโรคความดันโลหิตสูงจะพบเมื่อค่าความดันโลหิตสูงในระดับปานกลางถึงระดับสูง โดยมักมีอาการวิงเวียนศีรษะ ปวดศีรษะเลือดกำเดาไหล ตามัว มองไม่เห็น เหนื่อยง่าย ใจสั่น มือเท้าชาแขนขาอ่อนแรง หากผู้ป่วยขาดการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ดี จำกัก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายและเป็นสาเหตุการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรได้ เช่น โรคสมองขาดเลือดชั่วคราว โรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน ส่งผลให้เกิดภาวะเนื้อสมองตายจากการขาดเลือดและออกซิเจน โรคหลอดเลือดสมองแตก โรคสมองเสื่อม ภาวะหลอดเลือดแดงใหญ่โป่งพองเนื่องจากการที่มีแรงดันเลือดที่สูงมากระหนาบหลอดเลือดเป็นเวลานาน และภาวะหัวใจล้มเหลว (ประเสริฐ อัสสันตชัย, 2554) นอกจากนี้ภาวะความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรงเป็นเวลานาน มักจะมีความเสื่อมของอวัยวะอื่นร่วมด้วย เช่น ไตมีความเสื่อมมากขึ้นมีอาการตัวบวม ขาบวม เหนื่อยหอบ สับสน ชัก ไม่รู้สึกตัว และเสียชีวิตได้ (ประเสริฐ อัสสันตชัย, 2554)

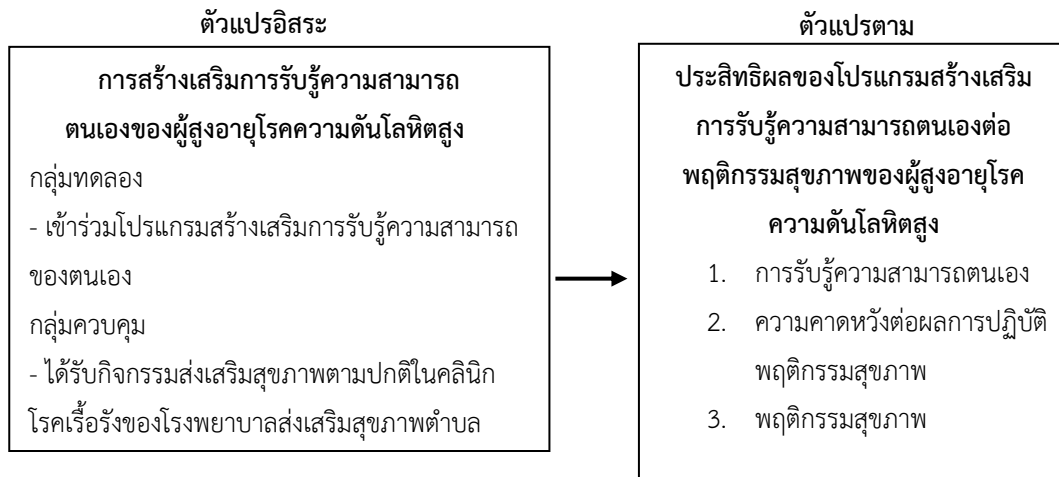
ดังนั้น ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคความดันโลหิตสูง มีความจำเป็นจะต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการป่วยเป็นโรคนี้เป็นเวลานาน ฐิตพร อินศรม (2555) กนกวรรณ อุดมพิทยารัตน์ (2556), ยุภาพร นาคกลิ้ง และคณะ (2557), อาริรัตน์ คนสวน (2557) อัมมร บุญช่วย (2558) ปรียาภรณ์ นิลนนท์ (2560) จินตนา จักรสิงห์โต และคณะ (2561) จุฑารัตน์ ศิริพัฒน์ และคณะ (2561) ไชยา จักรสิงห์โต (2559) และปฐมธิดา บัวสม และคณะ (2560) ได้ทำวิจัยกึ่งทดลองเพื่อศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง พบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังถึงผลลัพธ์การปฏิบัติตัวและพฤติกรรมการดูแลตนเองมากกว่ากลุ่มควบคุม และมีระดับความดันโลหิตลดลงต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < .05$)

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง (Bandura, 1977) เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงเพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมรับรู้ความสามารถตนเอง เพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ

สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง สามารถป้องกันและชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงต่อไป

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง โดยประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง ของ Bandura (1977) รายละเอียดดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วัตถุประสงค์ (Objective of the Research)

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ดังนี้

1. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้ความสามารถตนเอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ภายหลังการทดลอง
2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของความคาดหวังต่อผลการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ภายหลังการทดลอง
3. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมสุขภาพ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ภายหลังการทดลอง

สมมติฐานการวิจัย (Hypothesis)

1. ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองแตกต่างจากกลุ่มควบคุม
2. ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความคาดหวังต่อผลของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างจากกลุ่มควบคุม
3. ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างจากกลุ่มควบคุม

วิธีวิจัย (Research Methodology)

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Design) แบบสองกลุ่มวัดสองครั้ง ก่อนและหลังการทดลอง (Pretest-Posttest with Control Group Design) ระยะเวลาดำเนินการทดลอง 12 สัปดาห์ ระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2563 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2564

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง (Population and Samples)

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่ ตำบลโขงเจียม และ ตำบลหนองแสงใหญ่ อำเภอโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี ปี 2562 จำนวน 85 คน และ 125 คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี, 2562)

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ที่มีอายุระหว่าง 60 - 79 ปี

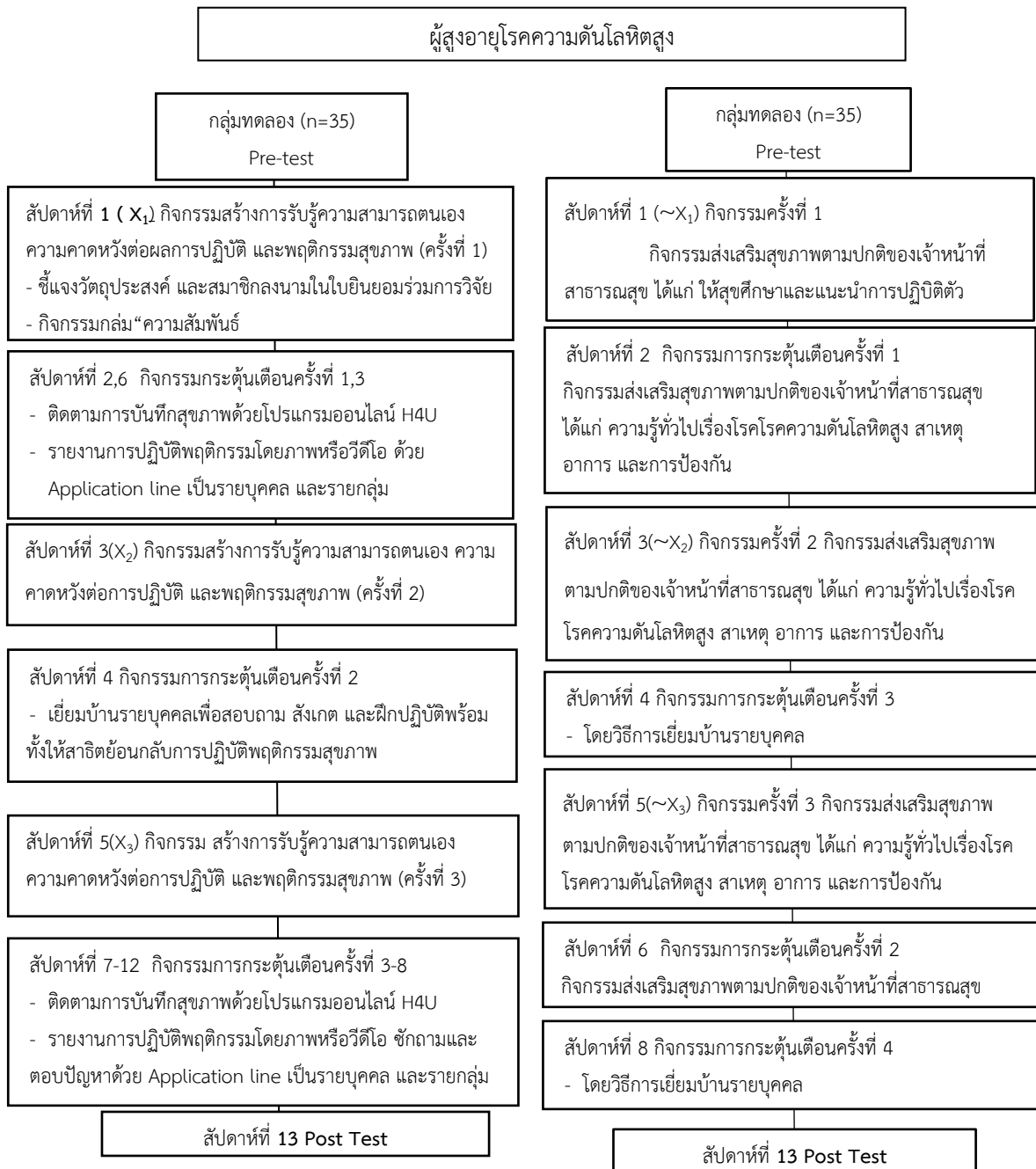
คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป Sample Size Calculators (UCSF, 2021) โดยกำหนดอำนาจทดสอบ (Power of test) 0.80 กำหนดความเชื่อมั่นที่ 0.05 และขนาดความสัมพันธ์ของตัวแปร (Effect Size) ที่ 0.50 ได้ขนาดตัวอย่าง กลุ่มละ 35 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จำแนกเป็นกลุ่มทดลอง และ กลุ่มควบคุม ดังนี้

- 1) กลุ่มทดลอง คือ ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่อยู่ในเขตรับผิดชอบของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งสูง ตำบลโขงเจียม อำเภอโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 35 คน
- 2) กลุ่มควบคุม คือ ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่อยู่ในเขตรับผิดชอบของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองแสงใหญ่ ตำบลหนองแสงใหญ่ อำเภอโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 35 คน

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria) ได้แก่ 1) เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60 – 79 ปี 2) ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิต อยู่ระหว่าง 140/90–180/99 มม.ปรอท และได้รับยาเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตอย่างน้อย 1 ชนิด 3) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง หัวใจ โรคไต (จากการวินิจฉัยของแพทย์) 4) ได้รับการรับรองจากแพทย์ว่าสามารถออกกำลังกายได้ 5) ไม่มีปัญหาในการพูด ฟัง มีสติสัมปชัญญะเป็นปกติ คัดกรองโดยใช้เครื่องมือ MMSE-Thai (2000) ต้องมีคะแนนอยู่ในเกณฑ์ปกติ 6) สามารถจัดการความเครียดในชีวิตประจำวันได้ คัดกรองโดยใช้แบบประเมินความเครียดของกรมสุขภาพจิต ต้องมีคะแนนอยู่ระหว่าง 6 – 17 คะแนน และ 7) ยินดีและสมัครใจเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้

เกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria) ได้แก่ 1) ได้รับวินิจฉัยโรคเจ็บป่วยระยะสุดท้าย เช่น โรคไตระยะสุดท้าย โรคมะเร็งต่างๆ เป็นต้น 2) ผู้สูงอายุที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นผู้ป่วยใน ช่วงที่ดำเนินกิจกรรม และ 3) ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมตลอดโครงการ

แบบแผนการทดลอง (Experimental Design)



ภาพที่ 2 แบบแผนการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (Research Instrument)

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองของ Bandura (1997) ระยะเวลาการทดลอง 12 สัปดาห์ ประกอบด้วยกิจกรรม การให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง การสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ

เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินด้านร่างกาย ได้แก่ เครื่องชั่งน้ำหนัก ที่วัดส่วนสูง สายวัดรอบเอวที่ผ่านการสอบเทียบมาตรฐานและใช้เครื่องเดิมตลอดการวิจัย และ Application H4U และ Application Line

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสัมภาษณ์เรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับคุณลักษณะทางประชากรของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ มีลักษณะเป็นคำถามปลายปิดให้เลือกตอบ หรือให้เติมคำตอบลงในช่องว่างที่ระบุ ประกอบด้วยคำถาม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาการป่วย น้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย จำนวน 14 ข้อ

ส่วนที่ 2 การรับรู้ความสามารถตนเองในการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยาและการจัดการความเครียด จำนวน 10 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ดังนี้ สามารถปฏิบัติได้มากที่สุด สามารถปฏิบัติได้มาก สามารถปฏิบัติได้ปานกลาง สามารถปฏิบัติได้น้อย และสามารถปฏิบัติได้น้อยที่สุด ตามลำดับ

ส่วนที่ 3 ความคาดหวังต่อผลการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ จำนวน 12 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ดังนี้ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย และเห็นด้วยน้อยที่สุด ตามลำดับ

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมสุขภาพประกอบด้วยพฤติกรรม 4 ด้าน คือ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา และการจัดการความเครียด จำนวน 13 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นความถี่ในการปฏิบัติ 5 ระดับ ดังนี้ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัตินานๆครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง และ ไม่ปฏิบัติเลย ตามลำดับ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1) การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ของเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญการวิจัยด้านการแพทย์และสาธารณสุข จำนวน 3 ท่าน มีค่าดัชนีความสอดคล้อง ระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of item objective congruence: IOC) ระหว่าง 0.67 – 1.00

2) การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยนำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยไปทดลองใช้ (Try out) ในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ตำบลห้วยไผ่ อำเภอโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี ที่มีคุณลักษณะทางสังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม และพฤติกรรมสุขภาพที่คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง คือ แล้วย่นำมาวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (Alpha Coefficient) ของ Cronbach (1984) พบว่ามีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของตัวแปร การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังต่อผลการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ เท่ากับ .779, .768, และ .762 ตามลำดับ ซึ่งสามารถนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้ (Institute for Digital Research & Education, 2021)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล รายละเอียดตามขั้นตอน ดังนี้

1. ขออนุญาตจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยการจัดการและเทคโนโลยีอีสเทิร์น ถึงสาธารณสุขอำเภอโขงเจียม ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตุงลุง ตำบลโขงเจียม และ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองแสงใหญ่ อำเภอโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อขอความร่วมมือ และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่
2. ประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตุงลุง ตำบลโขงเจียม และ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองแสงใหญ่ อำเภอโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อขอความอนุเคราะห์และชี้แจงขั้นตอนดำเนินการวิจัย
3. เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง โดยอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัยและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลจนเป็นที่เข้าใจ แล้วกลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัย
4. ดำเนินการทดลองตามโปรแกรมสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นเวลา 12 สัปดาห์
5. เก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง
6. นำแบบสัมภาษณ์ที่มีความสมบูรณ์ เพื่อทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์

ข้อพิจารณาจริยธรรมในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการพิจารณารับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี เลขที่ SSJ.UB 2563 – 119 วันที่รับรอง 18 พฤศจิกายน 2563

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)
2. วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของตัวแปร (Baseline Mean) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง และวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย (Difference of Mean) ของตัวแปรระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง ด้วยสถิติการทดสอบค่าที สำหรับกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่มที่เป็นอิสระจากกัน (t - test for Independent Samples)

ผลการวิจัยและอภิปรายผล (Research Conclusion and Discussion)

ผลการวิจัย (Results)

1. คุณลักษณะทางประชากร

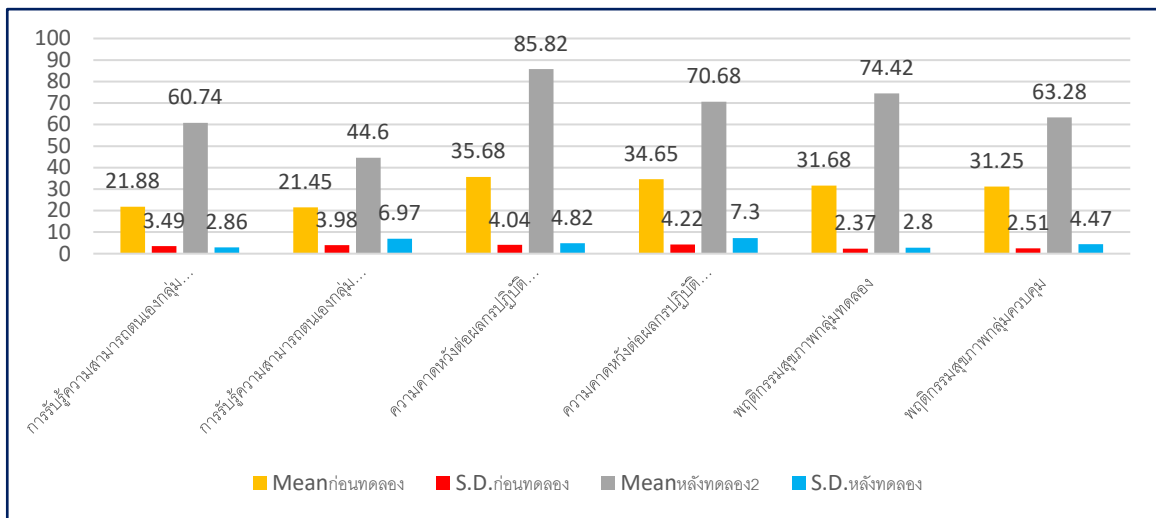
คุณลักษณะทางประชากรของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลองเป็นเพศหญิงร้อยละ 57.14 และเพศชายร้อยละ 42.86 อายุเฉลี่ย 68.40 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 88.57 การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 94.30 ประกอบอาชีพเกษตรกรร้อยละ 94.30 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 3,931.43 บาท ค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ย 25.07 กิโลกรัม/เมตร² ส่วนคุณลักษณะทางประชากรของกลุ่มควบคุม พบว่า เป็นเพศหญิง ร้อยละ 65.71 และเพศชาย ร้อยละ 34.29 อายุเฉลี่ย 68.54 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 91.43 การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 88.60 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 88.60 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 3,568.57 บาท ค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ย 24.32 กิโลกรัม/เมตร²

2. การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังต่อผลการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

2.1 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของตัวแปร (Baseline Mean) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังต่อผลการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงไม่แตกต่างกัน

2.2 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย (Difference of Mean: d) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย (Difference of Mean: d) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง ดังแสดงในภาพประกอบที่ 3 และ ตารางที่ 1



ภาพที่ 3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังต่อผลการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังต่อผลการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

ตัวแปร	n	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง				
		$\bar{X}$	S.D.	P-value	$\bar{X}$	S.D.	d	P-value	95%CI
1.การรับรู้									
ความสามารถ									
ตนเอง									
กลุ่มทดลอง	35	21.88	3.49	.365	60.74	2.86	16.14	.001*	13.60-18.68
กลุ่มควบคุม	35	21.45	3.98		44.60	6.97			
2.ความคาดหวังต่อผล									
การปฏิบัติพฤติกรรม									
สุขภาพ									
กลุ่มทดลอง	35	35.97	4.04	.800	85.82	4.82	15.14	.046	12.18-18.09
กลุ่มควบคุม	35	34.65	4.22		70.68	7.30			
3. พฤติกรรมสุขภาพ									
กลุ่มทดลอง	35	31.68	2.37	.745	74.42	2.80	11.14	.047	9.36-12.92
กลุ่มควบคุม	35	31.25	2.51		63.28	4.47			

*หมายถึง กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $< .05$

จากภาพประกอบที่ 3 และตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีความแตกต่างของค่าเฉลี่ย (d) ของการรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังต่อผลการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองมีคะแนนเฉลี่ยของทุกตัวแปรเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุมซึ่งได้รับการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองแสงใหญ่ตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < .05$)

อภิปรายผล (Discussion)

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้อภิปรายผลตามสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

สมมติฐานการวิจัย ข้อที่ 1 ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเอง แตกต่างจากกลุ่มควบคุม

ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นจากกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < .001$) สามารถอธิบายได้ว่าเป็นผลมาจากการที่กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรม การบรรยาย การใช้ตัวแบบมาเล่าประสบการณ์ในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ประสบความสำเร็จ การฝึกปฏิบัติ การใช้ Application H4U Online ในการบันทึกข้อมูลด้านสุขภาพ การใช้ Application Line ในการประชุม การใช้โทรศัพท์กระตุ้นเตือนให้ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ

ที่บ้าน และ การติดตามเยี่ยมบ้าน ทำให้กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถตนเองเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการวิจัยของ ปฐมธิดา บัวสมและคณะ (2560) ฐิติพร อินสร (2555) กนกวรรณ อุทุมพิทยารัตน์ (2556) และ Yu Jeong and Su Mi (2014) ซึ่งได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมระดับความดันโลหิต พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเอง สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < .001$)

สมมติฐานการวิจัย ข้อที่ 2 ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังต่อผลการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เกิดขึ้น แตกต่างจากกลุ่มควบคุม

ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังต่อผลการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง เพิ่มขึ้นกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < .05$) สามารถอธิบายได้ว่าเป็นผลมาจากการที่กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมการสร้างความคิดหวังต่อผลลัพธ์จากการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง ทำให้กลุ่มทดลองมีความคาดหวังต่อผลการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุม สอดคล้องกับการวิจัยของ กนกวรรณ อุทุมพิทยารัตน์ (2556) ปฐมธิดา บัวสม และคณะ (2560) และ อัมมร บุญช่วย (2558) ซึ่งได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมระดับความดันโลหิต พบว่า กลุ่มทดลองมีความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตน สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < .05$)

สมมติฐานการวิจัย ข้อที่ 3 ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ แตกต่างจากกลุ่มควบคุม

ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง เพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < .05$) สามารถอธิบายได้ว่าเป็นผลมาจากการที่กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมการสาธิตและฝึกปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ทำให้กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมสุขภาพเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการวิจัยของ จินตนา จักรสิงห์โต และ รัตนา พันจยู (2561) อารีรัตน์ คนสวน (2557) ปฐมธิดา บัวสมและคณะ (2560) และ Faghri et al. (2016) ซึ่งได้ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน ต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง โรคความดันโลหิตสูงพบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา และการจัดการความเครียดสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < .05$)

ผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง มีประสิทธิผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง โดยส่งผลให้กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังต่อผลการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และพฤติกรรมบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา และการจัดการความเครียด เพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < .05$)

ข้อเสนอแนะ (Recommendation)

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1.1 ผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุขสามารถนำผลการวิจัยมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดนโยบายหรือแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุข พร้อมทั้งสนับสนุนงบประมาณให้เหมาะสม ครอบคลุมผู้สูงอายุทุกกลุ่ม และเพียงพอใน

การดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง รวมทั้งเสริมสร้างความรอบรู้ให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึง เข้าใจ นำไปใช้ บอกต่อ ให้ต่อเนื่องจากนโยบายเดิม อย่างเป็นรูปธรรม

1.2 กระทรวงสาธารณสุขต้องปรับปรุงรูปแบบการ ถ่ายทอดนโยบายให้หลากหลายมากขึ้น การประกาศนโยบายหรือการจัดเวทีสร้างความเข้าใจในนโยบายอาจจะยังไม่เพียงพอสำหรับการพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ส่งเสริมความร่วมมือของคนในชุมชน รวมทั้งประสานงานภาคีเครือข่ายอย่างเข้มแข็งโดยการถ่านนโยบายให้เกิดตระหนักในบทบาทเกิดความร่วมมือที่จะแก้ไขปัญหาอย่างจริงจัง

2. ข้อเสนอแนะการนำไปประยุกต์ใช้

2.1 จากผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีระดับการรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังต่อผลการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภค อาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา และการจัดการความเครียด อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 74.30, 37.10 และ 48.60 ด้านที่น้อยที่สุด คือ ความคาดหวังต่อผลการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ส่วนกลุ่มควบคุมมีระดับการรับรู้ความสามารถตนเอง ระดับต่ำ มากกว่าด้านอื่น ดังนั้น ควรมีกิจกรรมให้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่ได้จากการประสบความสำเร็จเพิ่มมากขึ้น ส่งเสริมให้มีความรู้ถึงผลดีของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม และ การลงมือปฏิบัติด้วยตนเอง การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์จากการกระทำของผู้อื่น เกิดการชักจูงด้วยคำพูด ซึ่งจะช่วยให้ผู้สูงอายุมั่นใจในตนเองที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพิ่มมากขึ้น ทำให้ผู้สูงอายุมีสภาวะร่างกายและอารมณ์ที่เหมาะสม ไม่เกิดความเครียด หรือความวิตกกังวลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งจะนำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมต่อไป

2.2 เพื่อให้เกิดการดูแลตนเองและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ยั่งยืน ควรนำ โปรแกรมสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ไปใช้กับผู้สูงอายุทุกกลุ่มในโรงพยาบาล หรือสถานบริการสุขภาพอื่นๆและชุมชน เพื่อให้เกิดการดูแลสุขภาพของตนเองอย่างเหมาะสมและสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้

3. ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

3.1 พัฒนาโปรแกรมการสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ด้วยตนเองโดยการใช้สื่อออนไลน์หลากหลายรูปแบบและหลายๆช่องทาง

3.2 ควรทำวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนในการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่มีผลต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตและป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรค

ประโยชน์ที่ได้จากการวิจัย (Contribution of the Study)

1. เป็นแนวทางในการพัฒนางานควบคุมและป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุให้มีประสิทธิภาพ
2. เป็นแนวทางในการเสนอผู้บริหารเพื่อกำหนดนโยบายควบคุมและป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั่วไป
3. นำไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่อื่นๆ

เอกสารอ้างอิง (References)

- กนกวรรณ อุดมพิทยารักษ์. (2556). โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ. *วารสารวิชาการ Veridian E-Journal*, 7(1), 62-72.
- จันจิราภรณ์ วิชัย สายสมร พลตงนอก และกิตติศักดิ์ สวรรยาวิสุทธิ. (2558). ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง (Hypertension) พิมพ์ครั้งที่ 1. ขอนแก่น: หน่วยสร้างเสริมสุขภาพ งานเวชกรรมสังคมโรงพยาบาลศรีนครินทร์. <https://www.srinagarind.md.kku.ac.th/New%20folder/.pdf>
- จินตนา จักรสิงห์โต และรัตนา พันจอย. (2561). ประสิทธิผลของโปรแกรมการรับรู้ความสามารถแห่งตนต่อพฤติกรรมการควบคุม ความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ โรงพยาบาลโคกสูง จังหวัดสระแก้ว. *วารสารโรคและภัยสุขภาพ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์*, 12(1). หน้า 56-67. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jnat-ned/article/view/181717>
- จุฑารัตน์ ศิริพัฒน์ สุทธิพร มูลศาสตร์ และฉันทนา จันทวงศ์. (2561). ประสิทธิผลของโปรแกรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ในบุคคลที่เสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง *วารสารโรคและภัยสุขภาพ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์*, ปีที่ 37(1). 42-57. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jnat-ned/article/view/181717>
- ไชยา จักรสิงห์โต. (2560). ประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มผู้ที่มีภาวะเสี่ยงสูงต่อการป่วยด้วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคอ้วน (วิทยานิพนธ์ ปริญญาสาธรรณสุขศาสตรมหาบัณฑิต) มหาวิทยาลัยราชภัฏราชรินทร์. http://thesis.rru.ac.th/files/pdf/689_2018_11_21_092247.pdf
- ณัฐจิราภรณ์ พันธมุง อลิศรา อยู่เลิศบ และสรายุรัตน์ ลัทธิ. (2562). ประเด็นสารวันความดันโลหิตสูงโลก ปี2562. http://www.thaincd.com/document/hot%20news/ประเด็นสารวันความดันโลหิตสูง_62.pdf
- ปฐมธิดา บัวสม ยินดี พรหมศิริไพบูลย์ และอดิญาณ์ ศรีเกษตดิน. (2560). ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน ต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง โรคความดันโลหิตสูง ในตำบลรมณีย์ อำเภอกะปง จังหวัดพังงา *วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น*. 5(4). 549-567. https://home.kku.ac.th/chd/index.php?option=com_attachments&task=download&id=265&lang=th
- ปรียาภรณ์ นิลนนท์. (2560). การรับรู้ความสามารถของตนเองในด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ อำเภอบางคล้า จังหวัดฉะเชิงเทรา. *วารสารราชนครินทร์ กรกฎาคม-ธันวาคม 2560*, 93-100. <http://academic.rru.ac.th/wp-content/uploads/2020/12/98C.pdf>
- ยุพาพร นาคกลิ้ง และปราณี ทัดศรี. (2560). ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ โรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุม ระดับความดันโลหิตไม่ได้. *วารสารสมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี*. 6(1), 27-35.
- รัตนกร จันใด ขวนชัย เชื้อสาธุน และพจนีย์ เสี่ยมจิตต์. (2559). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนเอง ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการใช้ยาลดระดับความดันโลหิตสูง ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์*, 5(1), 75-89. <http://phn.ubru.ac.th/2016/images/PDF/varasan/5P159.pdf>

- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตุงลุง. (2562). แฟ้มเอกสารบันทึกผู้ป่วยโรคเรื้อรัง.
- วิชัย เอกพลากร. (2559). รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ.2557. สำนักพิมพ์
อักษรกราฟิกแอนด์ดีไซน์.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี. (2562). คลังข้อมูลสุขภาพ, สืบค้นจาก (Health Data Center: HDC)
<http://zone3.phoubon.in.th/hdc/main/index.php>
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโขงเจียม. (2562). แฟ้มข้อมูลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ปี 2562.
<http://www.ssokhongchiam.go.th>
- อัมมร บุญช่วย. (2558). ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพตำบลไทรทอง อำเภอชัยบุรี จังหวัดสุราษฎร์ธานี. วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชนมหาวิทยาลัยขอนแก่น,
3(2), 231–244.
- อารีรัตน์ คนสวน. (2557). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรม
ควบคุมอาหารและระดับความดันโลหิต ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้. (วิทยานิพนธ์
ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต)
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychol Rev*, 84(2),
191-215. doi: 10.1037//0033-295x.84.2.191. PMID: 847061
- Cronbach, L.J. (1984). *Essential of Psychological Testing*. Harper & Row.
- Faghri, P., Simon, J., Huedo-Medina, T. & Gorin, A. (2016). Effects of self-efficacy on health behavior
and body weight. *Journal of Obesity & Weight Loss Therapy*, 6(6), 2-7.
<https://www.cabdirect.org/cabdirect/abstract/20173204447>
- Institute for Digital Research & Education. (2021). *Statistical and Consulting, University of California, Los
Angeles*. (2021). What does Cronbach's Alpha mean? [https://stats.idre.ucla.edu/spss/faq/
what-does-cronbachs-alpha-mean/](https://stats.idre.ucla.edu/spss/faq/what-does-cronbachs-alpha-mean/)
- Yu, J.K. & Su Mi, Kim. (2014). The Effect of Self-efficacy Promotion Exercise Program for the Elderly
Hypertensives. *Journal of Digital Convergence*, 12(11), 487-497.
<https://www.koreascience.or.kr/article/JAKO201436351075141.pdf>

บทความวิจัย

ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กของผู้ปกครอง

ธิดารัตน์ หนีแก้ว และนิพนธ์ มานะสถิตพงศ์

สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพปฐมภูมิ มหาวิทยาลัยการจัดการและเทคโนโลยีอีสเทิร์น 34000

อีเมล: thidarat7079@gmail.com โทร. 080-4887079

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กของผู้ปกครอง ตำบลหัวนา อำเภอเขมราฐ จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ปกครองเด็กนักเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำแนกเป็น กลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองคือ โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กของผู้ปกครอง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กของผู้ปกครอง และแบบบันทึกการตรวจปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ระยะเวลาในการวิจัย 12 สัปดาห์ ตรวจสอบความตรงเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น (Cronbach's Alpha) ของตัวแปรการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคฟันผุ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุ ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคฟันผุ ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการป้องกันโรคฟันผุ และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก เท่ากับ 0.84, 0.83, 0.90, 0.88, และ 0.94 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย มัธยฐาน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติการทดสอบค่าทีในกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน

ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากทดลอง ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของกลุ่มทดลองซึ่งได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กของผู้ปกครอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุ ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคฟันผุ ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการป้องกันโรคฟันผุ และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ (P -value < .05) นอกจากนี้ ปริมาณคราบจุลินทรีย์ในช่องปากของเด็กของกลุ่มทดลองลดลงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ (P -value < .05)

คำสำคัญ: โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม, การดูแลสุขภาพช่องปาก

THE EFFECTS OF BEHAVIORAL MODIFICATION PROGRAM FOR CHILD'S ORAL HEALTH CARE OF PARENTS

Thidarat Meekaew and Nipon Manasathitpong

Primary Care System Management, The Eastern University of Management and Technology, 34000

E-Mail: thidarat7079@gmail.com Tel. 080-4887079

Abstract

This quasi-experimental research aimed to study the effects of behavioral modification program for child's oral health care of parents in Tambon Huana, Khemmarat district, Ubon Ratchathani province. The samples of this research were the parents' child in children development center, separated into 30 persons of experimental group and 30 persons of controlled group. The questionnaire of behavioral modification program for child's oral health care of parents and tested record of oral plaque, were used for collecting the data within 12 weeks. The instruments were tested validity by three experts and reliability with Cronbach's Alpha for perceived susceptibility, perceived severity, perceived self-efficacy, perceived outcome expectancy in dental caries prevention, at 0.84, 0.83, 0.90, 0.88 and 0.94, respectively. The statistical analysis are frequency, percentage, mean, median, standard deviation, and variance analysis (t-test)

The research results found that after experiment, the mean difference of the experimental group who perceived behavioral modification program for child's oral health care of parents, contributed highly and statistically significant difference in terms of perceived susceptibility, perceived severity, perceived self-efficacy, and perceived outcome, compared to control group at P-value < .05. Besides, oral plaque quantity of experimental group likewise demonstrated decreasingly and significantly, compared to control group at P-value < .05,

Keywords: <i>Behavioral Modification Program, Oral Health Care</i>

คำขอบคุณ ACKNOWLEDGEMENT : งานวิจัยนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพปฐมภูมิ มหาวิทยาลัยการจัดการและเทคโนโลยีอีสเทิร์น

บทนำ (Introduction)

สถานการณ์โรคฟันผุในเด็กปฐมวัย ยังคงเป็นปัญหาทางทันตสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย จากผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 8 พ.ศ. 2560 พบว่าความชุกของโรคฟันผุในฟันน้ำนมในเด็กอายุ 3 ปี คือ ร้อยละ 52.9 เพิ่มขึ้นจากการสำรวจครั้งที่ผ่านมาร้อยละ 1.2 (จากร้อยละ 51.7 เป็นร้อยละ 52.9) และเด็กอายุ 5 ปี มีความชุกของโรคฟันผุในฟันน้ำนมร้อยละ 75.6 โดยลดลงจากการสำรวจครั้งที่ผ่านมาร้อยละ 2.9 (จากร้อยละ 78.5 เป็นร้อยละ 75.6) โรคฟันผุในเด็กอายุ 3 ปี ร้อยละ 47.1 ในเด็กอายุ 5 ปีมีแนวโน้มการปราศจากโรคฟันผุเพิ่มขึ้นคือร้อยละ 24.4 นอกจากนี้ยังพบว่าเด็กก่อนวัยเรียนทั้ง 2 กลุ่มอายุประมาณร้อยละ 40.0 มีคราบจุลินทรีย์อยู่ในระดับเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ พบฟันผุระยะเริ่มต้นในเด็กอายุ 3 ปี และ 5 ปี ร้อยละ 31.1 และร้อยละ 31.3 ตามลำดับ ซึ่งเด็กกลุ่มนี้จำเป็นต้องได้รับการส่งเสริมป้องกันเพื่อไม่ให้เกิดฟันผุเป็นรู นอกจากนี้ยังพบว่าเด็กอายุ 5 ปี ร้อยละ 18.6 มีฟันกรามถาวรซี่ที่หนึ่งขึ้นในช่องปากแล้ว (สำนักงานทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2561)

สถานการณ์โรคฟันผุในเด็ก 3 ปี ของจังหวัดอุบลราชธานี ในปี พ.ศ. 2558 – 2562 พบว่า ความชุกของโรคฟันผุในฟันน้ำนมในเด็กอายุ 3 ปี คือ ร้อยละ 41.61, 33.60, 25.94, 25.41, และ 21.96 ตามลำดับ ข้อมูลของอำเภอเขมราฐ คือ ร้อยละ 11.39, 31.54, 10.71, 23.23, และ 15.36 ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี, 2562) สำหรับสถานการณ์โรคฟันผุในเด็กปฐมวัย ในเขตตำบลห้วย อำเภอยะหา จังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งเป็นพื้นที่วิจัย ในปี พ.ศ. 2558 - 2562 พบว่า เด็กมีอัตราการเกิดโรคฟันผุร้อยละ 36.43, 38.41, 63.62, 45.45, และ 46.92 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลม่วงเฒ่า, 2562)

การให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพช่องปากตั้งแต่ช่วงปฐมวัยมีความสำคัญและลดโอกาสเกิดฟันผุได้ โดยสิ่งสำคัญที่ต้องเน้นย้ำเพิ่มเติมคือ พฤติกรรมทันตสุขภาพที่พึงประสงค์ได้แก่ การแปรงฟันอย่างมีคุณภาพ และพฤติกรรมบริโภคนม แม้ว่าเด็กส่วนใหญ่จะแปรงฟันตอนเช้าก่อนมาโรงเรียน แต่พบว่าผู้ปกครองของเด็กอายุ 3 ปี ร้อยละ 44.1 ปล่อยให้เด็กแปรงฟันด้วยตนเอง และเมื่อเด็กโตขึ้นพบว่าในกลุ่มอายุ 5 ปี เด็กถูกปล่อยให้แปรงฟันเองถึงร้อยละ 80.4 มีเพียงร้อยละ 14.4 ที่ผู้ปกครองยังคงแปรงให้ พฤติกรรมการดื่มนมเด็กอายุ 3 ปี และ 5 ปี ดื่มนมหวานและนมเปรี้ยวเมื่ออยู่ที่บ้านถึงร้อยละ 44.5 และ 47.6 ตามลำดับ เด็กอายุ 3 ปี ร้อยละ 39.5 ใช้ขวดนมเมื่ออยู่ที่บ้าน และยังมีเด็กอายุ 5 ปี อีก ร้อยละ 11.9 ที่ยังคงดื่มนมจากขวด ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุ (สำนักงานทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2561)

กรมอนามัยได้กำหนดแนวทางการดำเนินงานทันตสาธารณสุขประจำปี 2562 ในกลุ่มเด็กปฐมวัย คือ เด็กได้รับการตรวจช่องปากโดยทันตบุคลากร ผู้ปกครองเด็กได้รับการฝึกทักษะแปรงฟันให้เด็กแบบลงมือปฏิบัติ ตรวจความสะอาดฟันและได้รับคำแนะนำเรื่องการทำความสะอาดช่องปากและการบริโภคที่เหมาะสมเด็กได้รับการประเมินความเสี่ยงต่อฟันผุ และเด็กที่มีความเสี่ยงจะได้รับดูแล (กระตุ้นการแปรงฟัน ทา Fluoride และติดตามเป็นระยะๆ ทุก 3 เดือน) เด็กที่พบฟันผุ เป็นรู ควรได้รับการส่งต่อเพื่อรับบริการที่เหมาะสม โดยมีตัวชี้วัด คือ เด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ ร้อยละ 54 แต่ปัญหาโรคฟันผุในเด็กยังคงเป็นปัญหาสำหรับประเทศไทยอยู่ (สำนักงานทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2561) สำหรับแนวทางการดำเนินงานทันตสาธารณสุขของจังหวัดอุบลราชธานี ประจำปี 2562 ในกลุ่มเด็กปฐมวัย คือ มีศูนย์พัฒนาเด็ก

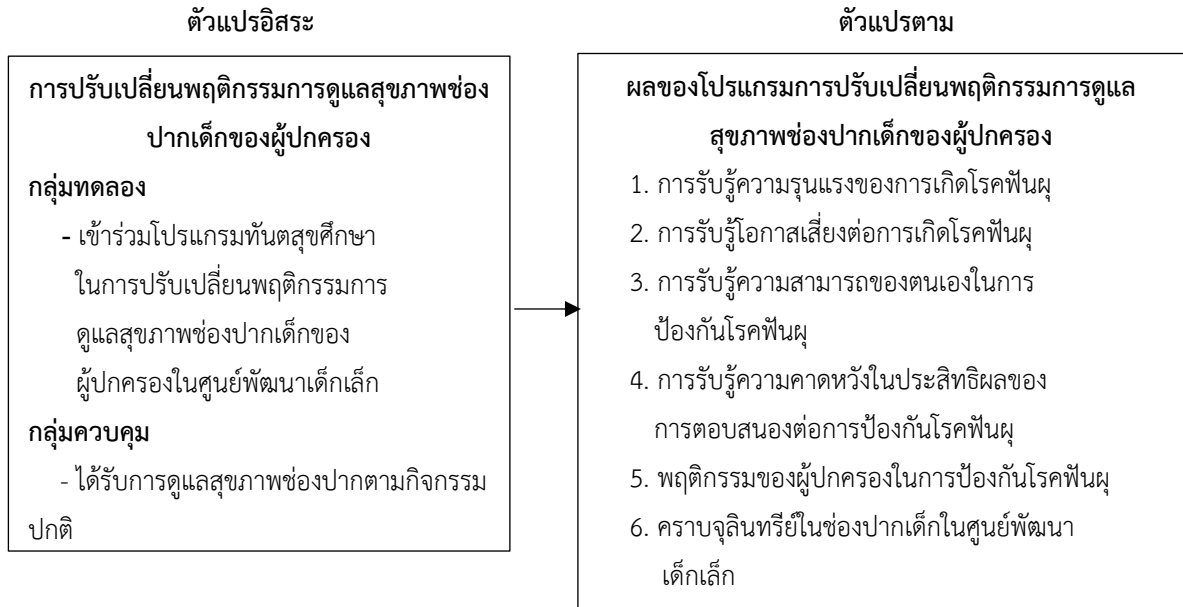
เล็กที่ผ่านเกณฑ์ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กคุณภาพ ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80 และเด็ก 3-5 ปีได้รับการคัดกรองทันตกรรมส่งเสริมป้องกัน ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี, 2562) สำหรับแนวทางในการดำเนินงานของอำเภอเขมราฐ คือ จัดทำโครงการอบรมครูผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทุกแห่ง จัดกิจกรรมประกวดหนูน้อยฟันดี และให้บริการตรวจสุขภาพช่องปากและทาฟลูออไรด์วานิชในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทุกแห่ง ซึ่งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งต้องดำเนินการร่วมทุกกิจกรรม (โรงพยาบาลเขมราฐ, 2562) อย่างไรก็ตาม ถึงแม้ว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลม่วงเฒ่า ตำบลหัวนา อำเภอเขมราฐ จังหวัดอุบลราชธานี ได้ดำเนินงานตามมาตรการของสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย โดยให้บริการตรวจสุขภาพช่องปาก ให้คำแนะนำด้านการดูแลสุขภาพช่องปากและการบริโภคที่เหมาะสมแก่ผู้ปกครองและทาฟลูออไรด์วานิช แต่อัตราการเกิดโรคฟันผุในเด็กและการดูแลสุขภาพช่องปากแก่เด็กยังเป็นปัญหาสำคัญ ซึ่งพบว่าในปี พ.ศ. 2558 - 2562 เด็กมีอัตราการเกิดโรคฟันผุร้อยละ 36.43, 38.41, 63.62, 45.45 และ 46.92 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลม่วงเฒ่า, 2562)

จากการทบทวนงานวิจัยได้มีการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคฟันผุในเด็ก ภัทรภรณ์ สมน้อย และพรณี บัญชรหัตถกิจ (2560) กรรณิกา นำสม (2560) และ อัสมาพร สุรินทร์ และคณะ (2562) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาสำหรับผู้ปกครองในการป้องกันฟันผุของเด็กปฐมวัยศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม ระยะเวลาในการวิจัย 12 สัปดาห์ พบว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้ และพฤติกรรมในการป้องกันฟันผุเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ($P\text{-value} < .05$) ผลการวิจัย พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้ การรับรู้ความรุนแรงการรับรู้โอกาสเสี่ยง ความคาดหวังในความสามารถ ความคาดหวังในประสิทธิผลของการปฏิบัติตน สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < .05$) และกลุ่มทดลองมีปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ ลดลงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < .05$)

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคและการให้แรงสนับสนุนทางสังคม (Roger, 1983) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ปกครอง เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนางานทันตสาธารณสุขสำหรับเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กให้มีประสิทธิภาพต่อไป

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม (Roger, 1983) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ปกครอง ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วัตถุประสงค์ (Objective of the Research)

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ปกครอง ดังนี้

1. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคฟันผุในเด็กระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ภายหลังการทดลอง
2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุในเด็กระหว่างกลุ่มทดลองและควบคุม ภายหลังการทดลอง
3. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคฟันผุในเด็กระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ภายหลังการทดลอง
4. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างการรับรู้ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการป้องกันโรคฟันผุในเด็กระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ภายหลังการทดลอง
5. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างพฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันโรคฟันผุในเด็กระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ภายหลังการทดลอง
6. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างคราบจุลินทรีย์ในช่องปากเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ภายหลังการทดลอง

สมมติฐาน (Hypothesis)

1. ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคฟันผุ แตกต่างจากกลุ่มควบคุม
2. ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุ แตกต่างจากกลุ่มควบคุม
3. ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคฟันผุ แตกต่างจากกลุ่มควบคุม
4. ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการป้องกันโรคฟันผุ แตกต่างจากกลุ่มควบคุม
5. ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันโรคฟันผุ แตกต่างจากกลุ่มควบคุม
6. ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีปริมาณคราบจุลินทรีย์ในช่องปาก แตกต่างจากกลุ่มควบคุม

วิธีวิจัย (Research Methodology)

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Design) แบบสองกลุ่มวัดผลสองครั้งก่อนและหลังการทดลอง (Pretest-Posttest with control group design) ระยะเวลาดำเนินการทดลอง 12 สัปดาห์ ระหว่างเดือน พฤศจิกายน 2563 ถึง เดือนมกราคม 2564

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง (Population and Samples)

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ปกครองเด็กนักเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มีอายุ 3-5 ปี ในพื้นที่ตำบลหัวนา อำเภอเขมราฐ จังหวัดอุบลราชธานี และตำบลแก้งเหนือ อำเภอเขมราฐ จังหวัดอุบลราชธานี ปี พ.ศ. 2562 จำนวน 270 คน และ 98 คน (โรงพยาบาลเขมราฐ จังหวัดอุบลราชธานี, 2562)

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มีอายุ 3-5 ปี ในพื้นที่ตำบลหัวนา อำเภอเขมราฐ จังหวัดอุบลราชธานี และตำบลแก้งเหนือ อำเภอเขมราฐ จังหวัดอุบลราชธานี ปี พ.ศ. 2563

คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยกำหนดอำนาจทดสอบ (Power of test) เท่ากับ 0.80 กำหนดความเชื่อมั่นที่ 0.05 และขนาดของความสัมพันธ์ของตัวแปร (Effect Size) ที่ 0.50 แล้วนำมาเปิดตารางสำเร็จรูปของ Cohen (1992) ได้ขนาดตัวอย่าง กลุ่มละ 30 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จำแนกเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ดังนี้

- 1) กลุ่มทดลอง คือ ผู้ปกครองเด็กนักเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลหัวนา อำเภอเขมราฐ จังหวัดอุบลราชธานี ที่มีอายุ 3-5 ปี จำนวน 30 คน
- 2) กลุ่มควบคุม คือ ผู้ปกครองเด็กนักเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลแก้งเหนือ อำเภอเขมราฐ จังหวัดอุบลราชธานี ที่มีอายุ 3-5 ปี จำนวน 30 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (Research Instrument) ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองคือ โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ปกครองในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคและทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม ระยะเวลาการทดลอง 12 สัปดาห์ ประกอบด้วยกิจกรรม การสร้างการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคฟันผุ สร้างการรับรู้

โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุ สร้างความคาดหวังในความสามารถของตนในการป้องกันโรคฟันผุ สร้างความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการป้องกันโรคฟันผุ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถามเรื่องผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ปกครอง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม และทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง และแบบบันทึกการตรวจปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ ดังนี้

2.1 แบบสอบถาม เรื่องผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ปกครอง ประกอบด้วย 6 ส่วน ดังนี้

1) ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับคุณลักษณะทางประชากรของผู้ตอบแบบสอบถาม มีลักษณะเป็นคำถามปลายปิดให้เลือกตอบ หรือให้เติมคำตอบลงในช่องว่างที่ระบุ ประกอบด้วยคำถาม ได้แก่ เพศ อายุ ความสัมพันธ์ การศึกษาของผู้ปกครอง อาชีพ รายได้ครัวเรือนเฉลี่ยต่อเดือน สถานภาพสมรสของผู้ปกครองอายุของบุตรหลานและเพศของเด็ก จำนวน 9 ข้อ

2) การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคฟันผุ จำนวน 10 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ดังนี้ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย เห็นด้วยปานกลาง ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

3) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุ จำนวน 10 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ดังนี้ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย เห็นด้วยปานกลาง ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

4) ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคฟันผุ จำนวน 10 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ดังนี้ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย เห็นด้วยปานกลาง ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

5) ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการป้องกันโรคฟันผุ จำนวน 10 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ดังนี้ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย เห็นด้วยปานกลาง ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

6) พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก จำนวน 10 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นเป็นความถี่ในการปฏิบัติ ดังนี้ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัตินานๆ ครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง และไม่ปฏิบัติเลย

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกการตรวจปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ ทำการเก็บข้อมูลก่อนและหลังการทดลอง โดยผู้วิจัยเป็นคนเก็บรวบรวมข้อมูล และตรวจแผ่นคราบจุลินทรีย์ด้วยเม็ดย้อมฟัน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ (Quality of Instrument)

1) ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ของเครื่องมือ โดยผู้เชี่ยวชาญการวิจัย ด้านการสาธารณสุข จำนวน 3 ท่าน มีค่าตรงกันความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of item Objective Congruence : IOC) รายข้อ ระหว่าง 0.67 - 1.00

2) ตรวจสอบความเชื่อมั่นของข้อมูล (Reliability) โดยนำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ไปทดลองใช้ใน (Try out) ในกลุ่มผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอกุดข้าวปุ้น จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 30 คน แล้วนำมาวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (Alpha Coefficient) ของ Cronbach (1984) พบว่ามีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา ของตัวแปร ของตัวแปร การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคฟันผุ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการ

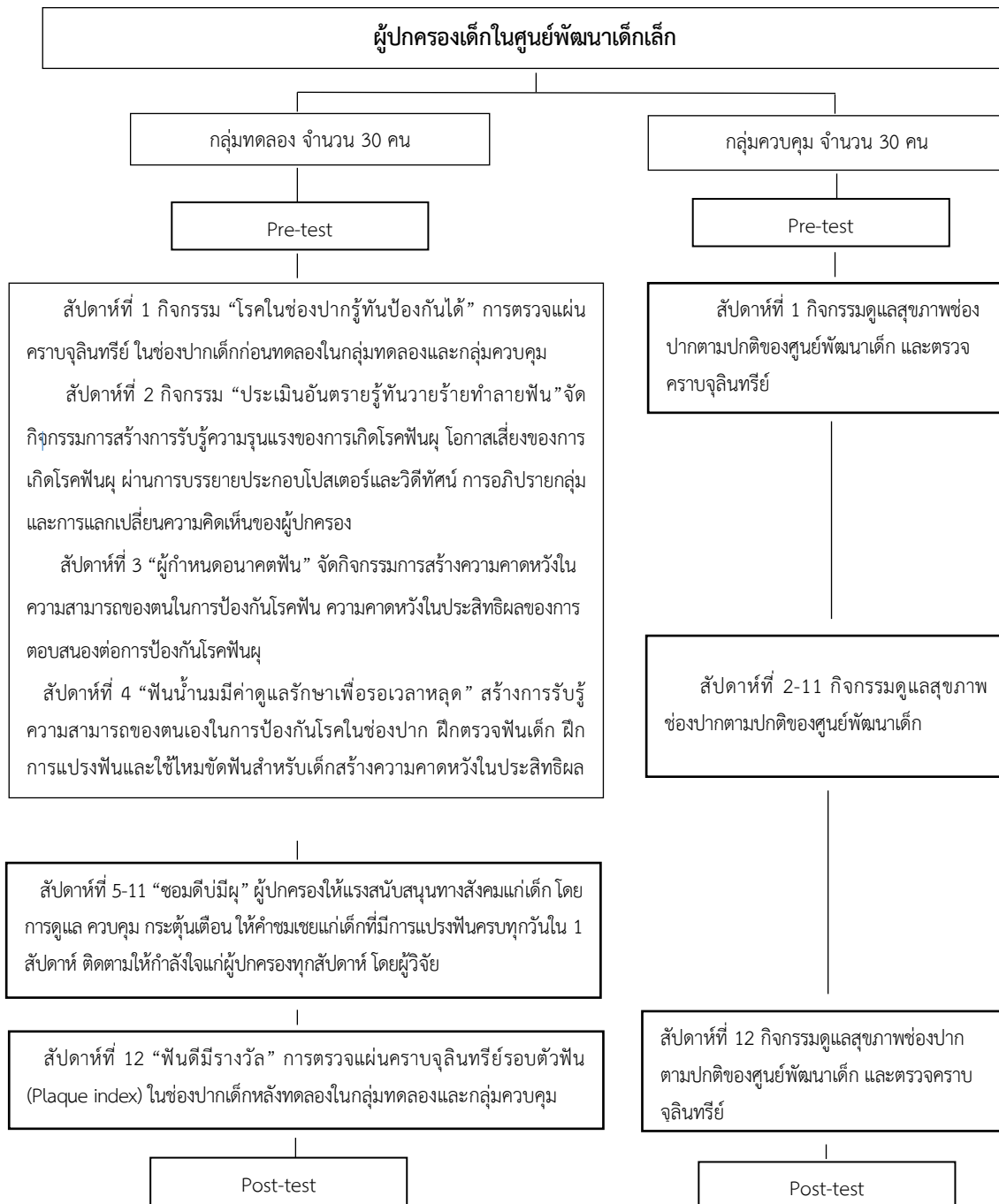
ป้องกันโรคฟันผุ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกันโรคฟันผุ และพฤติกรรมของผู้ปกครองต่อการป้องกันโรคฟันผุ เท่ากับ 0.84, 0.83, 0.90, 0.88, และ 0.94 ตามลำดับ ซึ่งสามารถนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้ (Institute for Digital Research & Education, 2021)

การเก็บรวบรวมข้อมูล (Data Collection)

- 1) ขออนุญาตจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยการจัดการและเทคโนโลยีอีสเทิร์น ถึงศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลหัวนาและศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลแก้งเหนือเพื่อขอความร่วมมือ และขออนุญาตเก็บข้อมูลในพื้นที่
- 2) ประสานงานกับศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลหัวนาและศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลแก้งเหนือเพื่อขอความอนุเคราะห์และชี้แจงขั้นตอนดำเนินการวิจัย
- 3) เก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง โดยอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลจนเป็นที่เข้าใจ แล้วกลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัย
- 4) ดำเนินการทดลองตามแบบแผนการทดลอง เป็นเวลา 12 สัปดาห์ ดังแสดงในภาพประกอบที่ 2
- 5) เก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง
- 6) นำแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ เพื่อทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์

ข้อพิจารณาจริยธรรมในการวิจัย (Ethical Consideration)

การวิจัยครั้งนี้ ได้รับการพิจารณารับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี เลขที่ SSJ.UB 2563 – 121 วันที่รับรอง 18 พฤศจิกายน 2563



ภาพที่ 2 แบบแผนการทดลอง (Experimental Design)

การวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analysis)

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D)
2. วิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ย (Baseline Mean) ก่อนการทดลอง และวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ย (Difference of Mean) หลังการทดลอง ของการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคฟันผุ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคฟันผุ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกันโรคฟันผุ

พฤติกรรมของผู้ปกครองต่อการป้องกันโรคฟันผุ และปริมาณคราบจุลินทรีย์ ในช่องปาก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติการทดสอบค่าที สำหรับกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่มที่เป็นอิสระจากกัน (t - test for Independent Samples)

ผลการวิจัยและอภิปรายผล (Research Conclusion and Discussion)

ผลการวิจัย (Results)

1. คุณลักษณะทางประชากร

คุณลักษณะทางประชากรของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองมีรายได้ครัวเรือนเฉลี่ยต่อเดือน 7,700 บาท (SD = 5,316.85) ส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 50.00 รองลงมาคือ 5,001 – 10,000 บาท ร้อยละ 36.67 สถานภาพสมรสของผู้ปกครองมีสถานภาพแต่งงานอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 96.67 รองลงมาคือ แต่งงานแยกกันอยู่ ร้อยละ 3.33 อายุของบุตรหลานที่ดูแลอยู่ส่วนใหญ่อายุ 3 ปี ร้อยละ 63.33 รองลงมาคือ 4 ปี ร้อยละ 36.67 เพศของเด็กส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 66.67 รองลงมาคือเพศหญิง ร้อยละ 33.33 กลุ่มควบคุมมีรายได้ครัวเรือนเฉลี่ยต่อเดือน 9,970 บาท (SD = 5380.62) ส่วนใหญ่มีรายได้ระหว่าง 5,001 – 10,000 บาท ร้อยละ 43.33 รองลงมาคือ 10,001 – 20,000 บาท ร้อยละ 33.33 สถานภาพสมรสของผู้ปกครองส่วนใหญ่ มีสถานภาพแต่งงานอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 73.33 รองลงมาคือ แต่งงานแยกกันอยู่ ร้อยละ 10.00 อายุของบุตรหลาน ที่ดูแลอยู่ส่วนใหญ่อายุ 3 ปี ร้อยละ 63.33 รองลงมาคือ 4 ปี ร้อยละ 36.67 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 60.00 รองลงมาคือ เพศชาย ร้อยละ 40.00

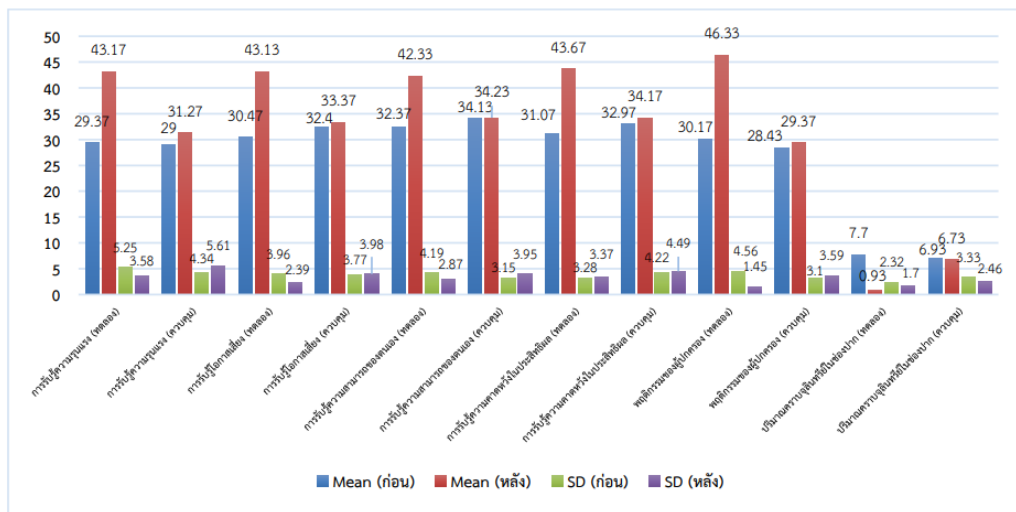
2. การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของการเกิดโรคฟันผุ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ฟันผุ การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคฟันผุ การรับรู้ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการป้องกันโรคฟันผุ พฤติกรรมของผู้ปกครองต่อการป้องกันโรคฟันผุ และปริมาณคราบจุลินทรีย์ใน ช่องปาก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

2.1 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของตัวแปร (Baseline Mean) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของตัวแปร (Baseline Mean) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยพื้นฐาน (Baseline Mean) ของการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคฟันผุ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคฟันผุ การรับรู้ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการป้องกันโรคฟันผุ พฤติกรรมของผู้ปกครองต่อการป้องกันโรคฟันผุ และปริมาณคราบจุลินทรีย์ในช่องปากไม่แตกต่างกัน

2.2 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย (Difference of Mean: d) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย (Difference of Mean : d) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองซึ่งได้รับโปรแกรมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ปกครองในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มีความแตกต่างของค่าเฉลี่ย (d) ของการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคฟันผุ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคฟันผุ การรับรู้ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการป้องกันโรคฟันผุ พฤติกรรมของผู้ปกครองต่อการป้องกันโรคฟันผุ เพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งได้รับการส่งเสริมทันตสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแก้งเหนือ และกลุ่มทดลองมีปริมาณคราบจุลินทรีย์ในช่องปากลดลงกว่ากลุ่ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value < .05) ดังแสดงในภาพประกอบที่ 3 และตารางที่ 1



ภาพที่ 3 ค่าเฉลี่ยของการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคฟันผุ

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคฟันผุ ก่อนและหลังการทดลอง

ตัวแปร	n	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง				
		$\bar{X}$	SD	P-value	$\bar{X}$	SD	d	P-value	95%CI
1. การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคฟันผุ									
กลุ่มทดลอง	30	29.37	5.25	.769	43.17	3.58	13.80	< .001*	9.47-14.33
กลุ่มควบคุม	30	29.00	4.34		31.27	5.61	2.27		
2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ									
กลุ่มทดลอง	30	30.47	3.96	.058	43.13	2.39	12.66	< .001*	8.07-11.46
กลุ่มควบคุม	30	32.40	3.77		33.37	3.98			
3. การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคฟันผุ							0.97		
กลุ่มทดลอง	30	32.37	4.19	.070	42.33	2.87	9.96	< .001*	6.31-9.89
กลุ่มควบคุม	30	34.13	3.15		34.23	3.95	0.10		
4. การรับรู้ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการป้องกันโรคฟันผุ									
กลุ่มทดลอง	30	31.07	3.28	.056	43.67	3.37	12.74	< .001*	7.45-11.55
กลุ่มควบคุม	30	32.97	4.22		34.17	4.49	1.20		
5. พฤติกรรมของผู้ปกครองต่อการป้องกันโรคฟันผุเด็กเล็ก									
กลุ่มทดลอง	30	30.17	4.56	.091	46.33	1.45	16.16	< .001*	15.55-18.38
กลุ่มควบคุม	30	28.43	3.10		29.37	3.59	0.94		
6. ปริมาณคราบจุลินทรีย์ในช่องปาก									
กลุ่มทดลอง	30	7.70	2.32	.207	.93	1.70	-6.77	< .001*	-6.89 - -4.70
กลุ่มควบคุม	30	6.93	3.33		6.73	2.46	-0.2		

อภิปรายผล (Discussions)

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้อภิปรายผลตามสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

สมมติฐานการวิจัย ข้อที่ 1 ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคฟันผุ แตกต่างจากกลุ่มควบคุม

ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ ความรุนแรงของการเกิดโรคฟันผุแตกต่างจากกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < .05$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ เป็นผลมาจากการที่กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปาก เด็ก ประกอบด้วยกิจกรรมการสร้างการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคฟันผุ ทำให้กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคฟันผุที่ดีขึ้น สอดคล้องกับการวิจัยของ ภัทรภรณ์ สมน้อย และพรณี บัญชรหัตถกิจ (2560) และกรณีศึกษา นำสม (2560) ได้ทำวิจัยโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมทันตสุขภาพสำหรับผู้ปกครอง ในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กพบว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคฟันผุสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < .05$)

สมมติฐานการวิจัย ข้อที่ 2 ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุ แตกต่างจากกลุ่มควบคุม

ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุแตกต่างจากกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < .05$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ เป็นผลมาจากการที่กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก ประกอบด้วยกิจกรรมการสร้างการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุ ทำให้กลุ่มทดลองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุที่ดีขึ้น สอดคล้องกับการวิจัยของ ภัทรภรณ์ สมน้อย และพรณี บัญชรหัตถกิจ (2560) และกรณีศึกษา นำสม (2560) ได้ทำวิจัยโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมทันตสุขภาพสำหรับผู้ปกครอง ในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก พบว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < .05$)

สมมติฐานการวิจัย ข้อที่ 3 ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคฟันผุ แตกต่างจากกลุ่มควบคุม

ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคฟันผุแตกต่างจากกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.05$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ เป็นผลมาจากการที่กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก ประกอบด้วยกิจกรรมการสร้างความรู้ความเข้าใจในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคฟันผุ ทำให้กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคฟันผุที่ดีขึ้น สอดคล้องกับการวิจัยของ ภัทรภรณ์ สมน้อย และพรณี บัญชรหัตถกิจ (2560); และกรณีศึกษา นำสม (2560) ได้ทำวิจัยโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมทันตสุขภาพสำหรับผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปากสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < .05$)

สมมติฐานการวิจัย ข้อที่ 4 ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการป้องกันโรคฟันผุ แตกต่างจากกลุ่มควบคุม

ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการป้องกันโรคฟันผุแตกต่างจากกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < .05$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ เป็นผลมาจากการที่กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก ประกอบด้วยกิจกรรมการสร้าง ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการป้องกันโรคฟันผุ ทำให้กลุ่มทดลองมีความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการป้องกันโรคฟันผุที่เพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการวิจัยของ ภัทรภรณ์ สมน้อย และพรณี บัญชรหัตถกิจ (2560) ได้ทำวิจัยโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมทันตสุขภาพสำหรับผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กพบว่า ความคาดหวังในประสิทธิผลของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < .05$)

สมมติฐานการวิจัย ข้อที่ 5 ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันโรคฟันผุแตกต่างจากกลุ่มควบคุม

ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันโรคฟันผุแตกต่างจากกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < .05$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ เป็นผลมาจากการที่กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก ประกอบด้วยกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปาก ทำให้กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันโรคฟันผุที่เพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการวิจัยของ อัสมาพร สุรินทร์ และคณะ (2562); ผุสดี ใจอารีย์ และวินา จิระแพทย์ (2561); และ Hoeft et al. (2016) ได้ทำวิจัยโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมทันตสุขภาพสำหรับผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กพบว่า ค่าเฉลี่ยของพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากของกลุ่มทดลองสูงขึ้นกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < .05$)

สมมติฐานการวิจัย ข้อที่ 6 ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีปริมาณคราบจุลินทรีย์ในช่องปาก แตกต่างจากกลุ่มควบคุม

ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยคราบจุลินทรีย์ในช่องปากเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแตกต่างจากกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < .05$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ เป็นผลมาจากการที่กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก และฝึกปฏิบัติการแปรงฟันที่ถูกต้อง ทำให้กลุ่มทดลองมีคราบจุลินทรีย์ในช่องปากลดลงต่ำกว่ากลุ่มควบคุม สอดคล้องกับการวิจัยของ ธาราทิพย์ ก้อนทอง และคณะ (2557) พบว่าการดูแลสุขภาพช่องปากแบบใกล้ชิดมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของเด็กในปกครองของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < .05$) เช่นเดียวกับการวิจัยของ สุขนันท์สินี เพชรสุวรรณ (2559) ได้ทำวิจัยเรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมการแปรงฟันแบบฝึกปฏิบัติจริงสำหรับผู้ปกครองของเด็กก่อนวัยเรียนช่วงอายุ 2-3 ปี ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนด้านปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันของกลุ่มทดลองลดลงต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < .05$)

ผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ปกครอง มีประสิทธิภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ปกครอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < .05$)

ข้อเสนอแนะ (Recommendations)

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1.1 ควรนำมาวางแผนเป็นนโยบายในการดำเนินงานในพื้นที่เพื่อป้องกันโรคฟันผุในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ทำให้เด็กก่อนวัยเรียนมีสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้น ต่อไป

2. ข้อเสนอแนะในการนำไปประยุกต์ใช้

2.1 ควรประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมเพื่อป้องกันโรคถึงความคงอยู่ของพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ปกครองในครอบครัวในระยะยาว มีการติดตาม ทุก 3 เดือน หรือ 6 เดือน เพื่อดูผลกระทบในภาพรวมในระยะยาว โดยอาศัยการมีส่วนร่วมจาก อสม. หรือแกนนำ

2.2 ควรมีการเผยแพร่โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ปกครอง ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในพื้นที่ใกล้เคียง

3. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

3.1 พัฒนาโปรแกรมให้มีความทันสมัยโดยการใช้ Social Media หรือพัฒนาเป็น Application เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ด้วยตนเองได้สะดวกยิ่งขึ้น

3.2 ควรทำวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนในการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากให้ครอบคลุมทุกกลุ่มวัย

ประโยชน์ที่ได้จากการวิจัย (Contribution of the Study)

1. เป็นแนวทางในการพัฒนางานทันตสาธารณสุขในเด็กก่อนวัยเรียนให้มีประสิทธิภาพ
2. เป็นแนวทางในการเสนอผู้บริหารเพื่อกำหนดนโยบายแก้ปัญหาสุขภาพช่องปากเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
3. นำไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพในพื้นที่อื่นๆ

เอกสารอ้างอิง (References)

- กรรณิกา นาสม. (2560). ผลของโปรแกรมทันตสุขภาพสำหรับผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านแม่ยางเปี้ยว อำเภอร่องกวาง จังหวัดแพร่. https://tdc.thailis.or.th/tdc/browse.php?option=show&browse_type=title&titleid=484785
- ธาราทิพย์ ก้อนทอง จีระศักดิ์ เจริญพันธ์ และประวี อำพันธุ์. (2557). ผลของโปรแกรมประยุกต์การพัฒนาความสามารถในการดูแลสุขภาพช่องปากแบบใกล้ชิดต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของเด็กในปกครองของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก บ้านตะดอปป่าบดตะดอปป อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ. *วารสารทันตภิบาล*, 25(1), 57-68. <https://www.tci-thaijo.org/index.php/TDNJ/article/download/26972/22891>
- ผุสดี ใจอารีย์ และวิณา จีระแพทย์. (2561). โปรแกรมการสร้างแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคต่อพฤติกรรมของผู้ดูแล ในครอบครัวในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียนโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด. *วารสารพยาบาลทหารบก*. 19 (ฉบับพิเศษ), 167-176. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JRTAN/article/%09view/134426/100588>

- โรงพยาบาลเขมราฐ. (2562). แผนปฏิบัติการพัฒนางานสาธารณสุข เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเขมราฐ ประจำปีงบประมาณ 2562. โรงพยาบาลเขมราฐ.
- โรงพยาบาลเขมราฐ. (2562). ข้อมูลพื้นฐานประชากรอำเภอเขมราฐ ประจำปีงบประมาณ 2562. โรงพยาบาลเขมราฐ
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลม่วงเฒ่า. (2562). รายงานสรุปผลการตรวจสุขภาพช่องปากเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลม่วงเฒ่า.
- ภัทรารณณ์ สมน้อย, และพรณี บัญชรหัตถกิจ. (2560). ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดนครราชสีมา. วารสารสุศึกษา, 40(2), 88-102.
thaijo.org/index.php/muhed/article/download/136296/101688/
- สุนันท์สินี เพชรสุวรรณ. (2559). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการแปรงฟันแบบฝึกปฏิบัติจริงสำหรับผู้ปกครองของเด็กก่อนวัยเรียนช่วงอายุ 2-3 ปี ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านดง อำเภอแม่เมาะ จังหวัดลำปาง. http://ethesisarchive.library.tu.ac.th/thesis/2016/TU_2016_5717035231_4354_3885.pdf
- สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. (2561). รายงานผลการสำรวจ สภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8 ประเทศไทย พ.ศ. 2560. กรมอนามัย. http://www.dent.chula.ac.th/upload/news/791/file_1_5834.pdf
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี. (2562). ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขาสุภาพช่องปาก. อุบลราชธานี. https://ubn.hdc.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat_id=db30e434e30565c12fbac44958e338d5
- อัสมาพร สุรินทร์ บุบผา รักขานาม นงนารถ สุขลิ้ม และธนรุต ตั้งคำ. (2562). ผลของโปรแกรมทันตสุศึกษาสำหรับผู้ปกครอง ในการป้องกันฟันผุของเด็กปฐมวัย ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลโคกยาง อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้. 6(1), 189-200.
<https://tcithaijo.org/index.php/scnet/article/download/154332/119843/>
- Cohen, J. (1992). A power primer. *Semantic scholar*, 112(1), 155-159. <https://www.semanticscholar.org/paper/A-power-primer.-Cohen/71d491a1d509b07f76b64e0b72a2af2a93dd9fb4.10.1037/0033-2909.112.1.155>
- Cronbach, L. J. (1984). *Essential of psychology testing*. Harper.
- Hoeft, K.S., Barker, J.C., Shiboski, S., Pantoja-Guzman, E. & Hiatt, R.A. (2016). Effectiveness evaluation of Contra Caries Oral Health Education Program for improving Spanish-speaking parents' preventive oral health knowledge and behaviors for their young children. *Journal of Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 44(6), 564-576. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27517458>

Institute for Digital Research & Education: Statistical and Consulting, University of California, Los Angeles. (2021). *What does Cronbach's Alpha mean?*. <https://stats.idre.ucla.edu/spss/faq/what-does-cronbachs-alpha-mean/>

Ronald, W.R. (1983). Cognitive and physiological processes in fear appeals and attitude change: A revised theory of protection motivation. In J. T. Cacioppo & R. E. Petty (Eds.), *Social psychophysiology, A sourcebook*, 153-17.



ISSN : 2673-0618

วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยการจัดการและเทคโนโลยีอีสเทิร์น

ลิขสิทธิ์โดย มหาวิทยาลัยการจัดการและเทคโนโลยีอีสเทิร์น

เลขที่ 749/1 ถนนชยาวนุร ตำบลในเฌื่อ อำเภอนเฌื่อฝ จัหวัดอุบลราชธานี 34000