

ผลของโปรแกรมการสอนแนะต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง
ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เขตเทศบาลนครภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต

The Effects of a Counseling Program on Behavioral Changes in Self-Care Among
Patients with Type 2 Diabetes in Phuket Municipality, Phuket Province

Citation: ณ ภา สัณฐ์ อุดี และ
วัชรารณณ์ ชุนแสนดี. (2569). ผล
ของโปรแกรมการสอนแนะต่อการ
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ
ตนเองของผู้ป่วย
โรคเบาหวานชนิดที่ 2 เขตเทศบาล
นครภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต. วารสาร
สุขภาพสตรี แอนด์ เฮลท์, 2(2),
e4257.

ณ ภา สัณฐ์ อุดี¹ และวัชรารณณ์ ชุนแสนดี²

Napanat Udee¹ and Vacharaporn Chunsandee²

¹นักศึกษา, หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยปทุมธานี

²ดร., หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยปทุมธานี

¹Student, Master of Public Health Program, Faculty of Allied Health Sciences

²Dr., Master of Public Health Program, Faculty of Allied Health Sciences

*ผู้ประพันธ์บทความ; ณ ภา สัณฐ์ อุดี, Email: napanat725@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม 2) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม โดยประยุกต์ทฤษฎีเกี่ยวกับการสอนแนะ ระเบียบวิธีวิจัยแบบกึ่งทดลอง กลุ่มเดียววัดสองครั้ง ประชากรจำนวน 116 คน จำนวน 40 คน เลือกแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบทดสอบความรู้และแบบสอบถาม ค่าดัชนีความสอดคล้อง ได้เท่ากับ .72 ค่าความยากง่าย และค่าอำนาจจำแนก ได้เท่ากับ .42 .69 ค่าความเชื่อมั่นเครื่องมือทั้งฉบับ ได้เท่ากับ .794 สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ แจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติการทดสอบ Pair t-test

ผลการศึกษา พบว่า หลังได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

Received: 2 February 2026;

Revised: 29 March 2026;

Accepted: 5 June 2026;

Published: 5 June 2026

บทความวิจัย

ข้อเสนอแนะการศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่าการสอนแนะสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ขึ้นได้ ส่งเสริมให้นำกระบวนการสอนแนะรายบุคคลกับผู้ป่วยจะส่งผลให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองได้ถูกต้องสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติได้

คำสำคัญ: การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม, การสอนแนะ, ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

Abstract

The objectives of this study were to 1) compare the average knowledge scores about diabetes among patients with type 2 diabetes before and after receiving the program, 2) Compare the average self-care behavior of patients with type 2 diabetes before and after receiving the program. The applying of theoretical related to coaching of Eaton & Johnson. The methodology is a quasi-experimental research design with one-group measurement. The population of 116 people, with 40 people selected purposively. The instruments employed in this study included a knowledge assessment test and a questionnaire. The index of content validity was .72. The difficulty and discrimination indices were .42 and .69, respectively. The reliability coefficient of the entire instrument was .794. Statistics used for the data analysis include percentage, mean and standard deviation, and Piar t-test statistics.

The results of the study found that 1) After receiving the program, the experimental group had a significantly higher average score on knowledge about diabetes compared to before receiving the program, at the .01 level of statistical significance. 2) After receiving the program, the experimental group had a significantly higher mean score for self-care health behaviors compared to before receiving the program, at the .01 level of statistical significance.

This educational recommendation suggests that coaching can improve health behaviors in patients with type 2 diabetes. Encouraging the use of individualized coaching processes with patients will help them correctly adopt self-care behaviors, enabling them to maintain normal blood sugar levels.

Keyword: Behavior adjustment, Coaching, Type 2 diabetes patient

บทความวิจัย

บทนำ (Introduction)

โรคเบาหวานเป็นหนึ่งในปัญหาสุขภาพที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตและมีผลกระทบอย่างมากต่อสุขภาพของประชากรทั่วโลก จากการรายงานข้อมูลขององค์การอนามัยโลก (WHO, 2559) ที่พบการเสียชีวิตด้วยโรคเบาหวาน 1.6 ล้านคน โดยสถานการณ์โรคเบาหวานทั่วโลกในปี 2564 มีผู้ป่วยจำนวน 537 ล้านคนและคาดว่าในปี 2573 จะมีผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้นเป็น 643 ล้านคน และโรคเบาหวานมีส่วนทำให้เสียชีวิต สูงถึง 6.7 ล้านคน หรือเสียชีวิต 1 ราย ในทุกๆ 5 วินาที จากรายงานสถิติสาธารณสุขกระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทยพบอุบัติการณ์โรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง มีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้น 3 แสนคนต่อปี และในปี 2563 มีผู้ป่วยโรคเบาหวานอยู่ในระบบทะเบียน 3.3 ล้านคน มีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานทั้งหมด 16,388 คน (อัตราการตาย 25.1 ต่อประชากรแสนคน)

จังหวัดภูเก็ต อัตราการป่วยโดยโรคเบาหวานของจังหวัดภูเก็ต ในปี 2566 ทั้งหมด 15,427 คน คิดเป็นร้อยละ 5.80 อัตราผู้ป่วยรายใหม่ของโรคเบาหวานต่อแสนประชากร 833 คน คิดเป็นร้อยละ 335.66 และอัตราการป่วยตายโดยโรคเบาหวาน ย้อนหลัง 3 ปี 2564,2565 ,2566 คิดเป็นร้อยละ 1.49,1.54,4.99 ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต, 2566) จะเห็นได้ว่าอัตราการป่วยและอัตราการตายจากโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วโดยเฉพาะผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้จนทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น โรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดหัวใจ จอประสาทตาเสื่อม ไตวาย สูญเสียอวัยวะและเสียชีวิตก่อนวัยอันควร (ชัชสิทธิ์ รัตตสาร,2556; Buse et al.,2007) อัตราการป่วยโดยโรคเบาหวานของผู้ป่วยที่มารับบริการในกองการแพทย์ เทศบาลนครภูเก็ต ย้อนหลัง 3 ปี 2566,2567,2568 มีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวาน 102,107,116 คน ตามลำดับ (ศูนย์บริการสาธารณสุข กองการแพทย์ เทศบาลนครภูเก็ต, 2566,2567,2568) โดยในปัจจุบันวัยรุ่นมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เปลี่ยนแปลงไปจากอดีตซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่มาจากการมีความเชื่อหรือค่านิยมที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร เช่น มีความเชื่อว่าการกินคาร์โบไฮเดรตเยอะจะทำให้อ้วน การรับประทานสลัดเป็นอาหารเพื่อสุขภาพ การรับประทานอาหารมื้อดึกจะทำให้เป็นโรคอ้วน เป็นต้น การดำเนินชีวิตของประชากรแต่ละกลุ่มเชื้อชาติและศาสนาส่วนใหญ่มีความสอดคล้องกับบริบททางสังคมวัฒนธรรมของกลุ่มเชื้อชาติและศาสนานั้นๆ การดำเนินชีวิตด้านสุขภาพก็เช่นกัน พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การกระทำหรือกิจกรรมที่แสดงเกี่ยวกับการบริโภคอาหารในเรื่องของความถี่ในการบริโภคอาหาร ประเภทอาหาร ชนิดอาหารที่รับประทาน วิธีการรับประทานอาหารของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงสูงต่อการป่วยด้วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคอ้วน โดยการปฏิบัติที่เคยชินจนเป็นนิสัยในการรับประทานอาหาร

บทความวิจัย

ในปี 2558 จังหวัดภูเก็ตได้รับเกียรติประกาศเป็นเมืองสร้างสรรค์ด้านวิทยาการอาหาร หรือ City of Gastronomy ของยูเนสโกประจำปี พ.ศ.2558 เป็นสังคมพหุวัฒนธรรม มีความหลากหลายของเชื้อชาติ ศาสนา เป็นเมืองที่เจริญอย่างต่อเนื่องความหลากหลายทางวัฒนธรรม โดยเฉพาะวัฒนธรรมอาหาร ที่เกิดจาก พหุสังคม อาหารภูเก็ตเป็นองค์ประกอบสำคัญในทุกเทศกาล พิธีกร ความเชื่อ วิถีชีวิตในครอบครัว อาหารท้องถิ่นเกิดหลายประเภทมีอัตลักษณ์ หาทานที่อื่นไม่ได้ สูตรลับเฉพาะที่ ถ่ายทอดผ่านคนในครอบครัว และหลายอย่างเป็นวัตถุดิบที่มีเฉพาะในพื้นที่จังหวัดภูเก็ต ด้วยอาหารพื้นเมืองภูเก็ตรุ่นนี้มีมากมาย และเต็มไปด้วยเอกลักษณ์เฉพาะตัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งวัฒนธรรมอาหารที่สืบเชื้อสายบางส่วนมาจากจีนแผ่นดินใหญ่ ที่มีการอพยพย้ายถิ่นฐานเข้ามาตั้งรกรากตั้งแต่กาลก่อน จึงทำให้มีการผสมผสานวัฒนธรรมไทย-จีน ที่หลากหลาย รวมไปถึงอาหารส่วนใหญ่ที่มีชื่อออกไปทางภาษาจีน อาหารพื้นเมืองเช่นหมี่ฮกเกี้ยน หมี่หุ่น กระดุกหมู หมี่สั่ว โอวต้าว โรตีสาน้ำแข็ง เป็นต้น ขนมพื้นเมืองภูเก็ต ที่ได้รับความนิยมจากนักท่องเที่ยวมาอย่างยาวนาน และยังมีให้รับประทานกันอยู่ในปัจจุบัน เช่น เต้าส้อ หม่อหลาว (ขนมงาพอง) ขนมอาโป้ง ขนมบีฝ้าง ขนมช็อกโกแลต ขนมอังกู (ขนมเต่า) ขนมหัวล้าน ขนมโก๋เบ้งก้า (ขนมบ๊วยมันสำปะหลัง) ขนมโก๋สุ้ย (ขนมถ้วยน้ำตาลแดง) ขนมเกี้ยวโก๋ (ขนมถ้วยแกล้ม) ขนมบีฝ้างปาก (คล้ายลอดช่องสิงคโปร์) ไอ้เอ๋ว อาหารพื้นเมืองภูเก็ตส่วนประกอบหลักส่วนใหญ่ทำมาจากแป้ง ถั่วรับประทานในปริมาณมากหรือรับประทานบ่อย อาจทำให้เกิดโรคเบาหวาน และผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวเป็นเบาหวานอยู่แล้วทำให้ควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดี ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา บางรายอาจเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้

แนวทางป้องกันและลดผลกระทบของโรคเบาหวานมุ่งเน้นการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอย่างมีประสิทธิภาพ การปรับพฤติกรรมด้านโภชนาการ การออกกำลังกายสม่ำเสมอ และการรับประทานยาตามแผนการรักษาอย่างเคร่งครัด รวมทั้งการตรวจสุขภาพเป็นประจำเพื่อคัดกรองภาวะแทรกซ้อน การตรวจตา ไต และเท้าอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ การลดปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ เช่น ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง และการงดสูบบุหรี่ มีบทบาทสำคัญต่อการป้องกันภาวะแทรกซ้อนระยะยาว แนวทางดังกล่าวช่วยลดอัตราการเกิดโรคร่วม เสริมคุณภาพชีวิต และลดภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากเหตุผลที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะใช้กระบวนการสอนแนะมาประยุกต์ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในการดำเนินงานควบคุมป้องกันเพื่อลดอัตราการเสียชีวิตจากโรคเบาหวาน คือ การรับรู้ว่าคุณอยู่ในกลุ่มป่วยเป็นโรคเบาหวาน มีโอกาสเสี่ยงเกิดโรคแทรกซ้อนได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคความดันโลหิตสูง โรคไต และมีพฤติกรรม การป้องกันโรค เช่น การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน การจัดการความเครียด และการดูแลสุขภาพโดยทั่วไป โดยสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเลือกบริโภคอาหารที่มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เพื่อป้องกันโรคแทรกซ้อนอื่นๆ และเพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินการควบคุมและแก้ไขปัญหาประชาชนกลุ่มโรคเบาหวานได้อย่างเหมาะสม ทำให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นอย่างยั่งยืน สามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ปกติ

บทความวิจัย

วัตถุประสงค์ (Objective)

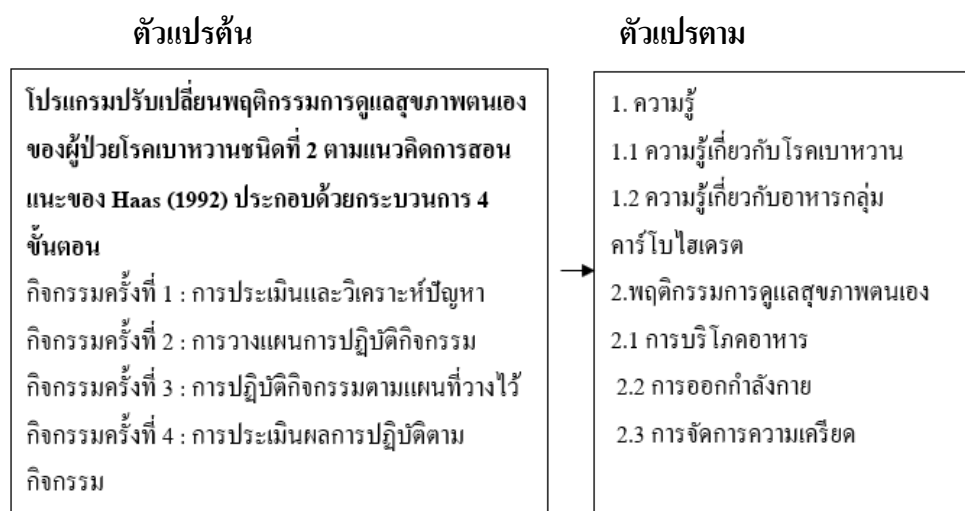
1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม
2. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม

สมมติฐานการวิจัย (Hypothesis)

1. หลังได้รับโปรแกรมกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม
2. หลังได้รับ โปรแกรมกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่า ก่อนได้รับโปรแกรม

กรอบแนวคิด (Research Framework)

ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัย เกี่ยวกับทฤษฎี การสอนแนะ ความรู้ และพฤติกรรม มาประยุกต์เป็นโปรแกรมการสอนแนะต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เขตเทศบาลนครภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต สรุปเป็นกรอบแนวคิดการวิจัยดังนี้



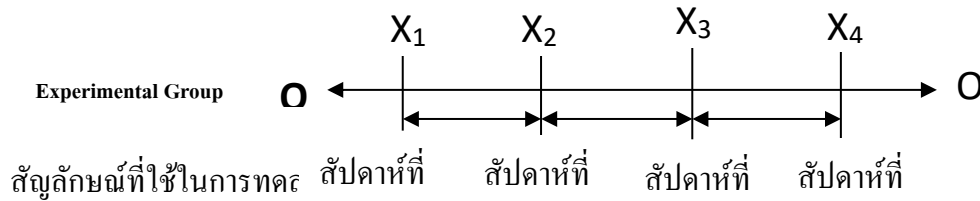
ภาพประกอบที่ 1 กรอบแนวคิด

บทความวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย (Methodology)

แบบแผนการดำเนินการวิจัย (Research Design)

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental research) โดยวัดก่อนและหลังการทดลอง (One Group Pretest -Posttest Design, Tuckman 1999 : 162) ตามรูปแบบการวิจัย ดังภาพประกอบภาพประกอบที่ 2 แสดงแบบแผนการทดลองของการวิจัย



E Group แทน กลุ่มทดลอง

O₁ แทน การประเมินผลก่อนการทดลอง (Pre-test)

O₂ แทน การประเมินผลหลังการทดลอง (Post-test)

X₁ แทน กิจกรรมการประเมินและวิเคราะห์ปัญหา

X₂ แทน การวางแผนการปฏิบัติ

X₃ แทน การปฏิบัติกิจกรรมตามแผน

X₄ แทน การประเมินผลการปฏิบัติ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ทั้งเพศชายและเพศหญิง มีอายุ 18 ปี ขึ้นไป ที่มารับบริการรับบริการในศูนย์บริการสาธารณสุข กองการแพทย์ เทศบาลนครภูเก็ต (เทศบาลนครภูเก็ต, 2567)

กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 40 คน โดยมีคุณสมบัติการคัดเข้าดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้ากลุ่มตัวอย่าง มีดังนี้

1. เป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีค่า HbA1C มากกว่าหรือเท่ากับ 7 ขึ้นไป
2. สามารถเข้าร่วมโปรแกรมด้วยความสมัครใจ และให้ความร่วมมือจนสิ้นสุดการวิจัย
3. สามารถอ่านออกเขียนได้ และสื่อสารภาษาไทยได้เข้าใจ

เกณฑ์การคัดออกกลุ่มตัวอย่าง มีดังนี้

1. มีโรคประจำตัวหรือภาวะแทรกซ้อนเบาหวานที่รุนแรง เช่น โรคหัวใจ เป็นต้น หรือมีภาวะวิกฤติในระหว่างการวิจัย

2. กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบทุกกิจกรรมตามกำหนด

บทความวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 2 ชนิด คือ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองคือ วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการดำเนินการตามโปรแกรม ได้แก่ สื่อแผ่นพับ กระดาษบันทึก สื่อวีดีโอ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) จำนวน 4 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และโรคประจำตัว ข้อคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบ (Check list) และเติมข้อความ (Open ended) จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและการบริโภคอาหารกลุ่มคาร์โบไฮเดรต จำนวน 10 ข้อ เกณฑ์ประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน โดยใช้เกณฑ์แบ่งอันตรภาคชั้น (Class Interval) อิงกลุ่มของ Best (1970, p. 124)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้แก่ พฤติกรรมในการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบประมาณค่า (Rating Scale) ตามแนวคิดของลิเคิร์ต (Likert) 4 ระดับ (บุญชม ศรีสะอาด, 2549) จำนวน 19 ข้อ คือ มากที่สุด มาก น้อย น้อยที่สุด

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

1. การประเมินและวิเคราะห์ปัญหา มีกิจกรรมดังนี้ (ระยะเวลา 1 ชั่วโมง)

1.1 สร้างสัมพันธภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ แสดงท่าทางที่สุภาพอ่อนน้อม ใช้คำพูดที่เอื้ออาทร เหมาะสม ใช้การสัมภาษณ์และสร้างคำถามแบบงูใจ เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานได้แสดงออกถึงปัญหาและอุปสรรค และความต้องการ โดยใช้คำถามให้ผู้ป่วยได้สะท้อนคิดถึงสถานการณ์ที่เป็นปัญหาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

1.2 ประเมินภาวะสุขภาพ โดยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดรอบเอว ประเมินค่าดัชนีมวลกาย วัดความดันโลหิต ชีพจร อัตราการหายใจ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ ค่าระดับน้ำตาล และ ค่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือด คำนวณพลังงานที่ได้รับและเผาผลาญในแต่ละวัน

1.3 ประเมินความพร้อมที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เป็นอยู่

บทความวิจัย

1.4 วิเคราะห์ข้อมูลจากแบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพเพื่อระบุปัญหาและอุปสรรคในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด

1.5 สอบถามจุดเด่นและจุดด้อยในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

1.6 บันทึกปัญหาและอุปสรรค ลงในแบบบันทึกการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง ปัญหาและอุปสรรคสำหรับผู้โรคเบาหวานครั้งที่ 1

2. การวางแผนการปฏิบัติ มีกิจกรรมดังนี้ (ระยะเวลา 1 ชั่วโมง)

2.1 ร่วมกันกำหนดเป้าหมายจากพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นปัญหาและสอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานสะท้อนคิดและแรงจูงใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเองลงในแบบบันทึกเป้าหมายการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพครั้งที่ 1

2.2 ประเมินความรู้ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และทักษะพื้นฐานของผู้ป่วยโรคเบาหวานจากการสอบถาม

2.3 พัฒนาความรู้และฝึกทักษะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด

2.4 ร่วมกันวางแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง โดยแจกแจงเป็นพฤติกรรมย่อย ๆ ให้เห็นว่า จะทำอะไรเพื่อจะลดระดับน้ำตาลในเลือดให้ได้

2.5 สาธิตวิธีการบันทึกการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเองและวิธีประเมินเมื่อปฏิบัติได้สำเร็จโดยแนะนำให้ทำเครื่องหมายถูก (/) เมื่อได้ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพตนเองตามที่กำหนดไว้หลังสรุปกิจกรรมแต่ละวันในช่อง ☐ ทำได้ตามเป้าหมาย

2.6 เพิ่มผู้ป่วยเป็นเพื่อนทาง contact line เป็นรายบุคคลเพื่อขอข้อมูลการรับประทานอาหารประจำวันเก็บข้อมูลเป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์

3. การปฏิบัติกิจกรรมตามแผน มีกิจกรรมดังนี้ (ระยะเวลา 1 ชั่วโมง)

3.1 มอบหมายให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานนำแผนกิจกรรมที่ได้เขียนไว้ในขั้นตอนที่ 2 ไปปฏิบัติที่บ้าน

3.2 กำหนดระยะเวลาการติดตามเพื่อประเมินการเรียนรู้และฝึกทักษะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเองทั้ง 3 ด้าน และนัดหมายติดตามเป็นระยะเวลา 2 สัปดาห์

บทความวิจัย

4. การประเมินผลการปฏิบัติ มีกิจกรรมดังนี้ (ระยะเวลา 1 ชั่วโมง)

4.1 ประเมินทักษะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเองทั้ง 3 ด้าน หลังการสอนทันที หากยังปฏิบัติพฤติกรรมไม่ถูกต้องหรือยังขาดความเชื่อมั่น ผู้วิจัยจะย้อนกลับไปตั้งแต่ขั้นตอนแรกจนถึงขั้นตอนสุดท้ายอีกครั้งจนกว่าจะสามารถปฏิบัติพฤติกรรมได้ถูกต้อง

4.2 ผู้วิจัยสรุปสาระสำคัญของกิจกรรมการสอนแต่ละครั้งที่ 1 และทบทวนการนัดหมายครั้งต่อไปอีก 2 สัปดาห์

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

สถิติที่ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ ได้แก่ แจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติการทดสอบ Paired t- test

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติรับรองจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ในมนุษย์ มหาวิทยาลัยปทุมธานี เลขรับรอง PTU-IRB-CERT-2025-063 รับรอง 12 ตุลาคม 2568 ถึง 12 ตุลาคม 2569

ผลการวิจัย (Result)

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 72.50 มีอายุส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 60-69 ปี ร้อยละ 30.00 ส่วนใหญ่มีน้ำหนักมากที่สุด อยู่ที่ 60-69 กิโลกรัม ร้อยละ 27.50 มีส่วนสูงประมาณ 150-159 เซนติเมตรมากที่สุด ร้อยละ 42.50 มีสถานภาพสมรสมากที่สุด ร้อยละ 67.50 ส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 22.50 ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 50.00 มีโรคแทรกซ้อน ร้อยละ 97.50 โดยมีโรคแทรกซ้อนมากที่สุด คือ โรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 75.00

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เฉลี่ยรวมระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและอาหารกลุ่มคาร์โบไฮเดรต ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม (n=40)

ความรู้	Pre - test			Post - test		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน	.79	.11	มาก	.87	.13	มาก
ความรู้เกี่ยวกับอาหารกลุ่มคาร์โบไฮเดรต	.90	.07	มาก	.95	.06	มาก

จากตารางที่ 1 พบว่า ก่อนได้รับโปรแกรมกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานอยู่ในระดับมาก หลังได้รับโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน อยู่ในระดับมาก และก่อนได้รับโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับอาหารกลุ่มคาร์โบไฮเดรตอยู่ในระดับมาก และหลังได้รับโปรแกรม มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับอาหารกลุ่มคาร์โบไฮเดรตอยู่ในระดับมาก

บทความวิจัย

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานก่อนและหลังการทดลอง (n = 40)

ความรู้	n	$\bar{X}$	S.D.	t	df	p-value
Pre - test	40	16.80	1.66	2.564	39	.014*
Post - test	40	17.93	0.99			

*p<.05

จากตารางที่ 2 พบว่า หลังได้รับโปรแกรมกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและอาหารกลุ่มคาร์โบไฮเดรต สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม (n=40)

ปัจจัย	Pre - test			Post - test		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง	49.28	10.15	มาก	50.07	9.71	มากที่สุด

จากตารางที่ 3 พบว่า ก่อนได้รับโปรแกรมกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง อยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ =49.28) หลังได้รับโปรแกรมกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x}$ =50.07)

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม (n=40)

พฤติกรรมดูแลสุขภาพ	n	$\bar{X}$	S.D.	t	df	p-value
Pre - test	40	49.28	10.15	5.099	39	.000**
Post - test	40	50.07	9.71			

**p<.01

จากตารางที่ 4 พบว่า หลังได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

บทความวิจัย

สรุปผลการวิจัย (Conclusion)

หลังได้รับโปรแกรมกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานกลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและอาหารกลุ่มคาร์โบไฮเดรต สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 หลังได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเอง สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

อภิปรายผล (Discussion)

หลังได้รับโปรแกรมกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานกลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและอาหารกลุ่มคาร์โบไฮเดรต สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 หลังได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเอง สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จากการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้กระบวนการสอนแนะเป็นรายบุคคลในการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และอาหารคาร์โบไฮเดรต ซึ่งใช้กระบวนการสอนแนะ 4 ขั้นตอน ได้แก่ การประเมินและวิเคราะห์ปัญหา การวางแผนการปฏิบัติ การปฏิบัติกิจกรรมตามแผน การประเมินผลการปฏิบัติ กลุ่มทดลองให้ความสนใจ และร่วมมือในการปฏิบัติเป็นอย่างดี ส่งผลให้หลังได้รับโปรแกรมกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานกลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและอาหารกลุ่มคาร์โบไฮเดรต สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเอง สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับ Eaton & Johnson (2000) ให้ความหมายว่า การสอนแนะเป็นการพัฒนาส่งเสริมและปรับปรุงความสามารถในการทำงานของบุคคลให้สูงขึ้น โดยใช้เทคนิคการจูงใจให้ผู้อื่นเกิดความต้องการดูแลตนเอง การเสริมสร้างความมุ่งมั่นและความรับผิดชอบของตนเอง แบ่งขั้นตอน ออกเป็น 6 ขั้นตอน ได้แก่ 1. การกำหนดเป้าหมาย (Definition) การตั้งเป้าหมายจะเกิดขึ้นเมื่อผู้โค้ชและผู้ปวยยอมรับที่จะเข้าร่วมสู่กระบวนการชี้แนะ โดยเป้าหมายที่กำหนดขึ้นจะต้องมีความเฉพาะ และสามารถวัดได้ 2. การวิเคราะห์สถานการณ์ (Analysis) เป็นการที่ผู้โค้ชช่วยเหลือให้ผู้ปวยวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดจากการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกิดขึ้นจริง 3. การสำรวจทางเลือก (Exploration) เป็นการค้นหาวิธีทางในการปฏิบัติเพื่อนำไปสู่เป้าหมายที่กำหนด 4. การวางแผนการปฏิบัติ (Action) เป็นขั้นของการเจาะจงหน้าที่ของผู้ปวยในการปฏิบัติเพื่อไปสู่เป้าหมายที่กำหนดไว้ และให้คำมั่นสัญญาต่อการปฏิบัติกิจกรรมที่ได้วางแผนไว้ 5. การปฏิบัติ (Learning) เป็นขั้นของการที่ผู้ปวยปฏิบัติตามแผนที่ได้วางไว้ ให้ไปสู่เป้าหมายที่ปรารถนา โดยมีโค้ชให้การช่วยเหลือ 6. การให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) ผู้โค้ชและผู้ปวยร่วมกันให้ข้อมูลย้อนกลับต่อการปฏิบัติ กิจกรรม และพิจารณาการปฏิบัติที่ผ่านมาและวางแผนการปฏิบัติใหม่ และสอดคล้องกับการศึกษาของ สุนันทา ภักดีอำนาจ,

บทความวิจัย

เชาวกิจ ศรีเมืองวงศ์, และสุรรัตน์ ณ วิเชียร (2566) ศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อความรู้ พฤติกรรม และระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตเมือง พบว่า กลุ่มที่ใช้โปรแกรมพัฒนาความรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ มีค่าคะแนนความรู้และพฤติกรรมมากกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการ และระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตเมืองลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 2) การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ความรู้ พฤติกรรมสุขภาพ ในการควบคุมโรคเบาหวาน และระดับน้ำตาลในเลือด ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้พฤติกรรมในการควบคุม โรคเบาหวาน และระดับน้ำตาลในเลือด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ข้อเสนอแนะ

1. การใช้โปรแกรมการสอนแนะสามารถนำไปปรับใช้กับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ อาการ สาเหตุ และความรุนแรงของโรค และสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองได้ถูกต้องป้องกันความรุนแรงของโรคได้
2. ให้งานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรับผิดชอบผู้ป่วยโรคเบาหวานได้นำโปรแกรมไปใช้ในพื้นที่ให้ครอบคลุมเป้าหมายจะส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความรู้ และแนวทางในการดูแลตนเองอย่างถูกต้องให้มีสุขภาพที่ดีต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กองการแพทย์ เทศบาลนครภูเก็ต. (2566). รายงานประจำปี 2566. เทศบาลนครภูเก็ต.
- กองการแพทย์ เทศบาลนครภูเก็ต. (2567). รายงานประจำปี 2567. เทศบาลนครภูเก็ต.
- กองการแพทย์ เทศบาลนครภูเก็ต. (2568). รายงานประจำปี 2568. เทศบาลนครภูเก็ต.
- บุญเชิด ภิญโญอนันตพงษ์. (2545). การวัดประเมินผลการเรียนรู้. คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2545). การวิจัยเบื้องต้น (พิมพ์ครั้งที่ 6). สุวีริยาสาส์น.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2549). การวิจัยเพื่อแก้ปัญหาและพัฒนาผู้เรียน. สุวีริยาสาส์น.
- บุญเชิด ภิญโญอนันตพงษ์. (2545). สถิติการศึกษาวัดผล 302. ภาควิชาพื้นฐานการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

บทความวิจัย

สุนันทา ภักดีอำนาจ, เขาวกิจ ศรีเมืองวงศ์ และสุริรัตน์ ณ วิเชียร. (2566). ผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อความรู้ พฤติกรรม และระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตเมือง. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี*, 6(2), 53–66.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต. (2566). รายงานสถานการณ์ด้านสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต ปี 2566. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต.

Best, J. W. (1970). *Research in education*. Prentice-Hall.

Best, J. W. (1997). *Research in education* (3rd ed.). Prentice Hall.

Eaton, J., & Johnson, R. (2000). *Coaching successfully*. Dorling Kindersley Publishing.

The WHOQOL Group. (1995). The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization. *Social Science & Medicine*, 41(10), 1403–1409.

Tuckman, B. W. (1999). *Conducting educational research* (5th ed.). Harcourt Brace College Publishers.

World Health Organization. (2016). *Global report on diabetes: Executive summary*. World Health Organization.