

Original Article

EFFECTS OF PROGRAM APPLING THAI TRADITIONAL MEDICINE WITH SELF-EFFICACY THEORY ON HEALTH BEHAVIORS OF TYPE 2 DIABETIC PATIENTS IN PHANTHONG HOSPITAL CHONBURI PROVINCE

Patcharaporn Thawornsin^{1,*}, Wanlop Jaidee²

Received: July 14, 2024

^{1,2} Faculty of Public Health, Burapha University, Chonburi 20130, Thailand

Received: May 16, 2025

Corresponding author; E-mail: thawornsin@gmail.com *

Accepted: August 08, 2025

Citation: Thawornsin P., Jaidee W. (2025). Effects of Program Appling Thai Traditional Medicine with Self-Efficacy Theory on Health Behaviors of Type 2 Diabetic Patients in Phanthong Hospital Chonburi Province. *Primary Health Care Journal (Northeastern Edition)*, 40(2), e15572.



Copyright (c) 2025 Primary Health Care Journal (Northeastern Edition)

ABSTRACT

Diabetes mellitus is a chronic disease and a significant global public health problem. In Thailand, the prevalence among individuals aged 15 years and older has been continuously increasing. Without proper care, diabetes can lead to complications in multiple body systems. This quasi-experimental study aimed to examine the effects of an integrated program combining Thai traditional medicine with the Self-Efficacy Theory on the health behaviors of patients with type 2 diabetes. A purposive sample of 60 uncontrolled type 2 diabetic patients was randomly assigned into an experimental group (n=30) and a comparison group (n=30). The experimental group participated in an 8-week intervention program, while the comparison group received standard health education. Data were collected using questionnaires and analyzed using Independent Samples t-test and Paired Sample t-test. The findings revealed that the experimental group showed statistically significant improvements in diabetes knowledge, self-efficacy, self-care behaviors ($p < 0.001$), and a significant reduction in blood glucose levels compared to both pre-intervention and the comparison group ($p < 0.001$). The study suggests that applying Thai traditional medicine principles integrated with Self-Efficacy Theory effectively enhances health behaviors and glycemic control among type 2 diabetic patients, supporting improved quality of life.

Keywords: Type 2 Diabetes; Thai Traditional Medicine; Self-Efficacy; Health Behavior; Educational Program

นิพนธ์ต้นฉบับ

ผลของโปรแกรมการประยุกต์ศาสตร์การแพทย์แผนไทยร่วมกับทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลพานทอง จังหวัดชลบุรี

พัชรภรณ์ ถาวรสิน^{1,*}, วัลลภ ใจดี²

รับบทความ: 14 กรกฎาคม 2567

^{1,2} คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี 20130, ประเทศไทย

แก้ไขล่าสุด: 16 พฤษภาคม 2568

ติดต่อผู้วิจัย: thawornsini@gmail.com*

ตอบรับตีพิมพ์: 08 สิงหาคม 2568

อ้างอิง: พัชรภรณ์ ถาวรสิน, วัลลภ ใจดี. (2568). ผลของโปรแกรมการประยุกต์ศาสตร์การแพทย์แผนไทยร่วมกับทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลพานทอง จังหวัดชลบุรี. วารสารสาธารณสุขมูลฐาน (ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ), 40(2), e15572.



ลิขสิทธิ์ (c) 2568 วารสารสาธารณสุขมูลฐาน (ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ)

บทคัดย่อ

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขระดับโลก โดยในประเทศไทยพบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลพานทอง จังหวัดชลบุรี มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง หากไม่ได้รับการดูแลที่เหมาะสม อาจนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนในหลายระบบของร่างกาย การวิจัยแบบกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้ศาสตร์การแพทย์แผนไทยร่วมกับทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ จำนวน 60 คน คัดเลือกแบบเจาะจง และแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 30 คน กลุ่มทดลองเข้าร่วมโปรแกรม 8 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบได้รับสุขศึกษาแบบปกติ เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ Independent Samples t-test และ Paired Sample t-test ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้ การรับรู้ความสามารถของตนเอง และพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และระดับน้ำตาลในเลือดลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.001$) เมื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง และเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม ผลการศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่าโปรแกรมที่ประยุกต์ศาสตร์การแพทย์แผนไทยร่วมกับทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองสามารถส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: โรคเบาหวานชนิดที่ 2; การแพทย์แผนไทย; การรับรู้ความสามารถของตนเอง; พฤติกรรมสุขภาพ; โปรแกรมสุขศึกษา

บทนำ

โรคเบาหวาน (Diabetes Mellitus) เป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขระดับโลก โดยในปี พ.ศ. 2562 สมาพันธ์เบาหวานนานาชาติระบุว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานทั่วโลกมีจำนวน 463 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 9.3 ของประชากรโลก และมีการคาดการณ์ว่าจะมีผู้ป่วยเบาหวาน 578 ล้านคนในพ.ศ. 2578 และอย่างน้อย 700 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2588 (International Diabetes Federation, 2020) สำหรับประเทศไทย ปัจจุบันประชาชนไทยวัยผู้ใหญ่ป่วยเป็นโรคเบาหวานถึง 6.5 ล้านคน พบอัตราป่วยรายใหม่ของโรคเบาหวานคิดเป็น 644.11 ต่อแสนประชากร ได้รับการวินิจฉัยและดูแลรักษา ร้อยละ 35.6 หรือ 2.6 ล้านคน มีอัตราการเสียชีวิตจากโรคเบาหวานมากถึง 200 รายต่อวัน จากรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 6 ในปี พ.ศ. 2562-2563 พบว่า ความชุกของโรคเบาหวานของประชากรไทยอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป เท่ากับร้อยละ 9.5 ความชุกของผู้ที่มีความผิดปกติของน้ำตาลในเลือดตอนเช้าขณะอดอาหาร (Impaired fasting glucose: IFG) เท่ากับร้อยละ 10.7 โดยผู้ป่วยเบาหวาน ร้อยละ 30.6 ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยมาก่อนและไม่ทราบว่าตนเองป่วยเป็นโรคเบาหวาน และหากเป็นเบาหวานและไม่ได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้องจะก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในหลายระบบของร่างกาย ได้แก่ จอตาผิดปกติจากเบาหวาน โรคไตเรื้อรัง โรคหลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดสมอง และภาวะแทรกซ้อนที่เท้าและขา ส่งผลกระทบต่อวิถีการดำรงชีวิต ภาระเศรษฐกิจของผู้ป่วย ครอบครัว และประเทศชาติ (Diabetes Association of Thailand under the Patronage of Her Royal Highness Princess Maha Chakri Sirindhorn, 2017)

ปัจจุบันแผนยุทธศาสตร์การพัฒนากุมิปัญญาไทยสุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ 3 (พ.ศ.2560-2564) เน้นการส่งเสริมการใช้ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในการลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม เพื่อให้เป็นอีกทางเลือกหนึ่งในการดูแลและแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน อีกทั้งยังเป็นทางเลือกในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย เพื่อปรับให้เหมาะสมกับวิถีชีวิตของแต่ละบุคคล และเป็นส่วนช่วยในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย

เบาหวานเป็นอย่างดี เป้าหมายสำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน คือ การควบคุมโรคหรือระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ซึ่งจะทำให้ลดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น โดยภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคเบาหวานมีทั้งแบบเฉียบพลัน เช่น ภาวะคีโตอะซิโดซิส (Ketoacidosis) ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง (Hyperglycemia) ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (Hypoglycemia) และภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง เช่น โรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular disease) โรคหลอดเลือดหัวใจ (Coronary artery disease) และทำให้เกิดการรับรู้ของระบบประสาทลดลงเกิดแผลที่เท้า (Diabetic foot) เป็นต้น (American Diabetes Association, 2007)

การควบคุมโรคหรือระดับน้ำตาลในเลือดนั้นต้องอาศัยความพยายาม ความตั้งใจของผู้ป่วยเป็นหลัก โดยจะใช้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ปรับวิถีการดำรงชีวิตประจำวันเพื่อช่วยในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โดยการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การควบคุมอารมณ์ และการจัดการความเครียด ทั้งนี้หากผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีย่อมส่งผลถึงคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (Diabetes Association of Thailand under the Patronage of Her Royal Highness Princess Maha Chakri Sirindhorn, 2017) ซึ่งศาสตร์การแพทย์แผนไทยเป็นการดูแลสุขภาพทั้งสภาวะปกติ และสภาวะที่ผิดปกติ โดยใช้ทฤษฎีความสมดุลของธาตุต่าง ๆ ในร่างกายและกายวิภาคศาสตร์ (Anatomy) หลักวิชาการวิทยาศาสตร์การแพทย์เข้ามาอธิบาย ตามหลักวิชาการหลักเวชปฏิบัติ การแก้ปัญหาจึงใช้วิธีการดูแลแบบองค์รวม (Holistic care) คือ การดูแลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ดังนั้นจึงไม่ใช่เรื่องของการแพทย์อย่างเดียว แต่เป็นเรื่องของปรัชญาความคิดที่ครอบคลุมไปถึงการดำเนินชีวิตตามแบบวิถีชีวิตคนไทย โดยให้ความสำคัญกับการดำรงชีวิตที่เกื้อกูลต่อสุขภาพ เน้นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน จำเป็นต้องอาศัยแรงจูงใจภายในของผู้ป่วย ตลอดจนการรับรู้ถึงสมรรถนะแห่งตนในการปรับเปลี่ยน

พฤติกรรม และความคาดหวังต่อผลลัพธ์ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของแบนดูรา (Bandura, 1977) ที่ระบุว่า การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจะเกิดขึ้นได้เมื่อบุคคลมีแรงจูงใจ ความเชื่อมั่นในตนเอง และมั่นใจว่าตนมีความสามารถเพียงพอในการกระทำสิ่งนั้น ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้นำทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy Theory) มาเป็นแนวทางสำคัญในการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวานร่วมกับการประยุกต์ใช้ศาสตร์การแพทย์แผนไทย เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลพานทอง จังหวัดชลบุรี โดยคาดว่าโปรแกรมนี้จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติหรือใกล้เคียงปกติ และดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนของความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การรับรู้ความสามารถของตนเอง พฤติกรรมการปฏิบัติตน และระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม
2. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนของความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การรับรู้ความสามารถของตนเอง พฤติกรรมการปฏิบัติตน และระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม

วิธีดำเนินการวิจัย

วิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experiment research) แบบสองกลุ่มที่มีกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีการทดสอบก่อนและหลังการทดลอง (The Pretest-Posttest Control Group Design) ระยะเวลาที่ศึกษา ระหว่างเดือนกันยายน ถึง พฤศจิกายน พ.ศ. 2564 ผู้วิจัย จึงได้กำหนดระเบียบวิธีวิจัย ดังนี้

1. การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
 - 1.1 ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่คลินิกพิเศษ

ที่โรงพยาบาลพานทอง อำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี จำนวน 458 คน (Health data center, 2565)

1.2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 60 คน โดยใช้สูตรการหาขนาดกลุ่มตัวอย่างการวิจัยเชิงทดลองที่มุ่งทดสอบสมมติฐานและทดสอบความมีนัยสำคัญทางสถิติของขนาดผลการทดลอง (Effect size: ES) เท่ากับ 0.80 โดยการแจกแจงปกติมีค่าความเชื่อมั่นที่ ร้อยละ 95.0 ได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 20 คน (Cohen, 1977) เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างระหว่างการทดลอง ผู้วิจัยจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีก 10 คน จึงมีจำนวนตัวอย่างในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 30 คน โดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยจับฉลากแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 30 คน รวมทั้งสิ้น 60 คน ซึ่งมีเกณฑ์การคัดเข้าและคัดออก ดังนี้

- 1) เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria)
 - 1.1) เป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่พึงอินซูลิน
 - 1.2) ทั้งเพศชายและเพศหญิงโดยเพศหญิงไม่อยู่ระหว่างตั้งครรภ์
 - 1.3) เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระดับ HbA1c ระหว่าง 7-8%
 - 1.4) สามารถพูด/สื่อสาร ภาษาไทยได้
 - 1.5) เจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย และลงลายมือชื่อด้วยความเต็มใจ
- 2) เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)
 - 2.1) ไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมได้ครบตามกำหนด
 - 2.2) เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลระหว่างการทำวิจัย

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย

2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการประยุกต์ศาสตร์การแพทย์แผนไทยร่วมกับการรับรู้ความสามารถของตนเอง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยมีการจัดกิจกรรมทุกวันพุธ 4 ครั้ง ห่างกัน 2 สัปดาห์ ใช้เวลาครั้งละ 1 ชั่วโมง ณ คลินิกพิเศษ โรงพยาบาลพานทอง

เริ่มกิจกรรมเวลา 08.30-09.30 น. โดยมีผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินกิจกรรม ซึ่งมีการจัดกิจกรรม 4 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 “เบาหวานกับแพทย์แผนไทย” เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความสามารถอธิบายลักษณะของโรค อาการ และภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน บอกวิธีการป้องกันโรคเบาหวาน และวิเคราะห์สาเหตุการเกิดโรคเบาหวานตามหลักแพทย์แผนไทย โดยผู้วิจัยบรรยายความรู้และให้กลุ่มตัวอย่างร่วมกันแสดงความคิดเห็น จากสื่อ Microsoft office PowerPoint และวิดีโอทัศน์

กิจกรรมที่ 2 “ผักพื้นบ้าน ด้านเบาหวาน” เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความสามารถที่จะบอกการควบคุมอาหารที่เหมาะสม มีความรู้เกี่ยวกับอาหารตามธาตุเจ้าเรือนและการรับประทานสมุนไพรลดระดับน้ำตาลในเลือดได้อย่างถูกต้อง โดยผู้วิจัยบรรยายความรู้และให้กลุ่มตัวอย่างร่วมกันแสดงความคิดเห็น จากสื่อ Microsoft office PowerPoint และวิดีโอทัศน์

กิจกรรมที่ 3 “กายจิตดี ชีวิตมีสุข” เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความสามารถบอกวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับตนเองได้ สามารถบอกประโยชน์และออกกำลังกายด้วยท่าฤๅษีดัดตนได้อย่างถูกต้องโดยผู้วิจัยบรรยายความรู้และให้กลุ่มตัวอย่างร่วมกันแสดงความคิดเห็น จากสื่อวิดีโอทัศน์ พร้อมสาธิตวิธีการออกกำลังกายด้วยท่าฤๅษีดัดตน

กิจกรรมที่ 4 “การดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน” เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความสามารถบอกวิธีการดูแลเท้าของตนเองได้ และสามารถนัดเท้าและแช่เท้าด้วยสมุนไพรอย่างถูกต้อง โดยผู้วิจัยบรรยายความรู้และให้กลุ่มตัวอย่างร่วมกันแสดงความคิดเห็น จากสื่อ Microsoft office PowerPoint และวิดีโอทัศน์ พร้อมสาธิตวิธีการนัดเท้าและแช่เท้าด้วยสมุนไพร

2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยกำหนดแนวคิดจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา และอาชีพปัจจุบัน จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน และศาสตร์การแพทย์แผนไทยกับโรคเบาหวาน จำนวน 10 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นทั้งเชิงบวกและเชิงลบให้เลือกตอบ “ใช่” และ “ไม่ใช่” ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน

ส่วนที่ 3 การรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด จำนวน 10 ข้อ เป็นข้อความเฉพาะด้านบวก มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ ระดับความสามารถในการปฏิบัติตัว มากที่สุดให้ 5 คะแนน มากให้ 4 คะแนน ปานกลางให้ 3 คะแนน น้อยให้ 2 คะแนน และน้อยที่สุดให้ 1 คะแนน

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมในการปฏิบัติตัว ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 20 ข้อ ลักษณะเป็นความถี่การปฏิบัติตนแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ได้แก่ มากให้ 4 คะแนน ปานกลางให้ 3 คะแนน น้อยให้ 2 คะแนน และไม่เคยให้ 1 คะแนน

3. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

3.1 การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน พิจารณาเนื้อหาเป็นรายข้อ จากนั้นนำมาหาดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์ (Index of Item Objective Congruency: IOC) โดยเลือกข้อคำถามที่มีค่าตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป ส่วนข้อที่มีค่า IOC น้อยกว่า 0.5 นำมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ

3.2 การความเชื่อมั่น (Reliability) นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try Out) กับผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่ได้เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 30 คน วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นตัวแปรความรู้เรื่องโรคเบาหวาน โดยใช้สูตร Kuder-Richardson 20 (KR-20) ได้ค่าเท่ากับ 0.91 และตัวแปรการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลตนเอง และพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเอง โดยใช้สูตรการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) พบว่า (Cronbach,1984) ได้ค่าเท่ากับ 0.81 และ 0.90 ตามลำดับ

4. สถิติที่ใช้การวิเคราะห์ข้อมูล

4.1 สถิติเชิงพรรณนา ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4.2 สถิติเชิงอนุมาน

4.2.1 เปรียบเทียบข้อมูลทั่วไประหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มเปรียบเทียบ ด้วยสถิติ Chi-square Test กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4.2.2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนของความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การรับรู้ความสามารถของตนเอง พฤติกรรมการปฏิบัติตน และระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง ใช้สถิติ Independent Samples t-test กำหนดระดับนัยสำคัญของการทดสอบที่ 0.05

4.2.2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนของความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การรับรู้ความสามารถของตนเอง พฤติกรรมการปฏิบัติตน และระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง ใช้สถิติ Paired sample t-test กำหนดระดับนัยสำคัญของการทดสอบที่ 0.05

6. จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และการพิทักษ์สิทธิ

ของกลุ่มตัวอย่าง โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยบูรพา เมื่อวันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2565 ตามรหัสโครงการวิจัย G-HS093/2564(C1) เอกสารรองรับเลขที่ IRB3-011/2565 ก่อนดำเนินการทำวิจัย ผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย ขั้นตอนการเก็บข้อมูลระยะไหนที่คาดว่าจะได้รับสิทธิในการตัดสินใจที่จะเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมในการวิจัยแก่กลุ่มตัวอย่างก่อนทำการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

จากการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 30 คน นำมาทดสอบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ (Sex) อายุ (Age) สถานภาพการสมรส (Marital Status) ระดับการศึกษา (Education Level) และอาชีพ (Occupation) พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีลักษณะข้อมูลทั่วไป ไม่แตกต่างกัน (Table 1)

Table 1: Comparison of General Characteristics Between the Experimental and Control Groups Before the Intervention

General Characteristics	Experimental Group (n = 30)		Control Group (n = 30)		p-value
	Frequency	Percentage	Frequency	Percentage	
Sex					0.080
Male	5	16.7	11	36.7	
Female	25	83.3	19	63.3	
Age					0.795
< 60 years	11	36.7	12	40	
≥ 60 years	19	63.3	18	60	
Marital Status					0.401
Single	4	13.3	7	23.3	
Married	19	63.3	14	46.7	
Widowed	7	23.3	9	30	

Table 1: (Continuous)

General Characteristics	Experimental Group		Control Group		p-value
	(n = 30)		(n = 30)		
	Frequency	Percentage	Frequency	Percentage	
Education Level					0.861
Below Primary/Primary	10	33.3	12	40	
Secondary/Vocational	13	43.3	12	40	
Bachelor’s Degree	7	23.3	6	20	
Occupation					0.774
Unemployed	9	30	8	26.7	
Employed	21	70	22	73.3	
(e.g., daily wage workers, merchants, government officials, farmers, and fishers)					

2. ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนของความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การรับรู้ความสามารถของตนเอง พฤติกรรมการปฏิบัติตน และระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง ดังนี้ (Table 2)

ก่อนการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคเบาหวาน พฤติกรรมการปฏิบัติตน และระดับน้ำตาลในเลือดของ

ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ไม่แตกต่างกัน มีเพียงค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การรับรู้ความสามารถของตนเอง พฤติกรรมการปฏิบัติตน และระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

Table 2: Comparison of Mean Scores of Diabetes Knowledge, Self-Efficacy, Self-Care Behaviors, and HbA1c among Type 2 Diabetic Patients between Experimental and Comparison Groups Before and After the Intervention

Variables	Experimental (n=30)	Control (n=30)	Difference	Numerical criteria = 0		
	Mean ± SD	Mean ± SD		$\bar{\mathbf{x}}_{\text{diff}}$	95%CI for $\bar{\mathbf{x}}_{\text{diff}}$	p-value
Diabetes Knowledge						
Before	55.33 ± 13.32	59.00 ± 18.82	3.67	-12.28 to 4.94	0.387	
After	94.00 ± 7.24	63.33 ± 13.98	30.67	24.80 to 36.54	< 0.001*	
Self-Efficacy						
Before	28.77 ± 6.10	34.83 ± 2.20	6.06	3.65 to 8.47	< 0.001*	
After	41.87 ± 2.91	33.50 ± 2.56	8.37	6.92 to 9.82	< 0.001*	
Self-Care Behaviors						
Before	39.30 ± 3.46	40.37 ± 3.16	1.07	-2.82 to 0.68	0.217	
After	49.30 ± 2.63	39.90 ± 3.02	9.40	7.90 to 10.90	< 0.001*	

Table 2: (Continuous)

Variables	Experimental (n=30)	Control (n=30)	Difference	Numerical criteria = 0	
	Mean ± SD	Mean ± SD	$\bar{\mathcal{X}}_{\text{diff}}$	95%CI for $\bar{\mathcal{X}}_{\text{diff}}$	p-value
HbA1c					
Before	7.52 ± 0.39	7.46 ± 0.35	0.06	-0.14 to 0.26	0.512
After	7.43 ± 0.36	7.53 ± 0.34	0.10	-0.29 to 0.09	0.287

3. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนของความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การรับรู้ความสามารถของตนเอง พฤติกรรมการปฏิบัติตน และระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง (Table 3)

กลุ่มทดลอง พบว่า ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การรับรู้ความสามารถของตนเอง พฤติกรรมการปฏิบัติตน และระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

กลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การรับรู้ความสามารถของตนเอง พฤติกรรมการปฏิบัติตน และระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีการเปลี่ยนแปลงของคะแนนในแต่ละด้านเพียงเล็กน้อย โดยบางด้านพบว่าการเปลี่ยนแปลงในทางลบ เช่น การรับรู้ความสามารถของตนเองและพฤติกรรมการปฏิบัติตน ส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

Table 3: Comparison of Mean Scores of Diabetes Knowledge, Self-Efficacy, Self-Care Behaviors, and HbA1c within the Experimental and Comparison Groups Before and After the Intervention

Variables	Before	After	Difference	Numerical criteria = 0	
	Mean ± SD	Mean ± SD	$\bar{\mathbf{x}}_{\text{diff}} \pm \mathbf{SD}_{\text{diff}}$	95%CI for $\bar{\mathbf{x}}_{\text{diff}}$	p-value
Diabetes Knowledge					
Experimental (n=30)	5.53 ± 1.33	9.40 ± 0.72	3.87 ± 1.50	3.31 to 4.43	< 0.001*
Control (n=30)	5.90 ± 1.88	6.33 ± 1.40	0.43 ± 0.77	0.14 to 0.72	0.005
Self-Efficacy					
Experimental (n=30)	28.77 ± 6.10	41.87 ± 2.91	13.10 ± 4.22	11.52 to 14.68	< 0.001*
Control (n=30)	34.83 ± 2.20	33.50 ± 2.56	1.33 ± 1.73	0.69 to 1.98	< 0.001*
Self-Care Behaviors					
Experimental (n=30)	39.30 ± 3.46	49.30 ± 2.63	10.00 ± 1.82	9.32 to 10.68	< 0.001*
Control (n=30)	40.37 ± 3.16	39.90 ± 3.02	0.47 ± 0.78	0.76 to 0.18	0.003
HbA1c					
Experimental (n=30)	7.52 ± 0.41	7.43 ± 0.35	0.09 ± 0.09	0.05 to 0.12	< 0.001*
Control (n=30)	7.46 ± 0.35	7.53 ± 0.34	0.73 ± 0.13	0.12 to 0.24	0.005

อภิปรายผล

ผลของโปรแกรมการประยุกต์ศาสตร์การแพทย์แผนไทยร่วมกับทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง ต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลพานทอง จังหวัดชลบุรี สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

1. ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน พบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมมีการเปลี่ยนแปลงของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคเบาหวานเพิ่มสูงขึ้นกว่าก่อนการจัดโปรแกรมและสูงขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวมาจากผู้วิจัยได้ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ครอบคลุมเนื้อหาตามสาเหตุและปัจจัยเสี่ยง อาการภาวะแทรกซ้อน พร้อมเพิ่มความรู้ในเรื่องศาสตร์การแพทย์แผนไทยกับโรคเบาหวาน และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมปฏิบัติตนโดยผ่านการบรรยายจากสไลด์ การชมวิดีโอทัศน์ พร้อมทั้งมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ที่ผ่านมาของแต่ละบุคคลทั้งที่ประสบความสำเร็จและไม่ประสบความสำเร็จ เพื่อหาแนวทางร่วมกัน และมีโอกาสให้ซักถามและตอบข้อสงสัย เมื่อบุคคลมีความรู้และความเข้าใจมากขึ้นเกี่ยวกับโรคและการดูแลตนเอง จะส่งผลให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติตน และกล้าที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในทางที่ดีขึ้น การให้ความรู้ด้านโรคเบาหวานร่วมกับศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเป็นระบบ มีบทบาทสำคัญในการเพิ่มพูนความรู้ของผู้ป่วย โดยเนื้อหาที่เข้าใจง่าย ใกล้ตัว และสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง ทำให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมสามารถจดจำเนื้อหาได้ดีและเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างยั่งยืน สอดคล้องกับงานวิจัยของ [Rujikanjanarat et al. \(2018\)](#) พบว่า การนำศาสตร์การแพทย์แผนไทยมาใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานส่งผลให้มีความรู้เรื่องอาหารตามธาตุเจ้าเรือน ความรู้เรื่องการดูแลตนเองด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยเพิ่มขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมวิจัย

2. การรับรู้ความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการดูแลของผู้ป่วย พบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ภายหลังการได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการรับประทานอาหาร

การออกกำลังกายและการดูแลตนเองได้ดีกว่าก่อนทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งแตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบที่ก่อนการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยที่สูงกว่ากลุ่มทดลอง แต่เมื่อผ่านช่วงเวลาการทดลองพบว่า มีค่าคะแนนเฉลี่ยที่ลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งอภิปรายได้ว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับโปรแกรม ได้เกิดความรับรู้และเกิดความมั่นใจว่าตนเองสามารถปฏิบัติได้และสามารถคาดหวังหรือมีความเชื่อในการรับรู้ความสามารถตนเองทำให้ประสบความสำเร็จในการปฏิบัติ ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดและทฤษฎีของ [Bandura \(1977\)](#) ได้กล่าวไว้ว่า การรับรู้ความสามารถแห่งตนเอง (Self-Efficacy) ได้แก่ การใช้ตัวแบบ ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ การชักจูงโดยใช้คำพูดและการกระตุ้นทางอารมณ์ วิธีการเสริมสร้างเหล่านี้ ส่งผลให้มีการปรับตัวและเกิดการพัฒนาไปในทางที่ดีขึ้น นอกจากนี้ ผู้ป่วยเบาหวานยังสามารถนำประสบการณ์ของผู้ป่วยที่ประสบปัญหาต่าง ๆ มาปรับใช้ให้เหมาะสมกับตนเอง เพื่อเกิดการดูแลตนเอง และสอดคล้องกับงานวิจัยของ [Kowtrakul & Danpreeda \(2020\)](#) พบว่า การประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถแห่งตนมาใช้ในโปรแกรมทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้ การรับรู้ในความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติดีขึ้นได้

3. พฤติกรรมการปฏิบัติตน พบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติตนในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การดูแลตนเองทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจเพิ่มสูงขึ้นกว่าก่อนการได้รับโปรแกรม และสูงขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อภิปรายได้ว่า โปรแกรมการประยุกต์ใช้ศาสตร์การแพทย์แผนไทยร่วมกับทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวความคิดการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง ด้วยวิธีการฝึกให้ผู้ป่วยเบาหวานได้รับประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จหลาย ๆ ครั้ง จากการแสดงพฤติกรรม การดูแลตนเองร่วมกับการใช้คำพูดชักจูง เสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานมีการรับรู้ความสามารถของตนในการทำพฤติกรรมดูแลตนเองเพิ่มขึ้น เพราะการใช้คำพูดชักจูงจากผู้อื่นเป็นสิ่งช่วยให้บุคคลมีกำลังใจ และมีความเชื่อมั่นในการพฤติกรรมต่าง ๆ มากยิ่งขึ้น โดยเริ่มจากผู้วิจัยให้ผู้ป่วย

ตั้งเป้าหมายเกี่ยวกับการแสดงพฤติกรรม การดูแลตนเอง ซึ่งการตั้งเป้าหมายด้วยตนเองนี้ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานเกิดความตระหนักถึงความสามารถของตนเองและต้องการที่จะทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่ตนตั้งไว้ Bandura (1997) อธิบายว่า ความเชื่อในความสามารถของตนเอง (self-efficacy) เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการเริ่มต้นลงมือทำ และรักษาพฤติกรรมสุขภาพไว้ได้อย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะเมื่อบุคคลได้รับ ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (mastery experiences) ซ้ำหลายครั้ง จะส่งผลให้เกิด แรงจูงใจและความเชื่อมั่นเพิ่มมากขึ้น ซึ่งตรงกับวิธีการของผู้วิจัยที่ให้ผู้ป่วยได้ฝึกปฏิบัติพฤติกรรม การดูแลตนเองจริงหลายครั้ง ดังโปรแกรมนี้ที่ผสมทั้งศาสตร์การแพทย์แผนไทยและหลักการทางจิตวิทยาพฤติกรรม เช่น ทฤษฎีความสามารถแห่งตนเองของ Bandura และแนวคิดการตั้งเป้าหมายอย่างมีส่วนร่วม มีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างยั่งยืน ผ่านกระบวนการฝึกฝน การให้แรงเสริมทางบวก และการเรียนรู้จากความสำเร็จที่จับต้องได้ในชีวิตจริงสอดคล้องกับ Petchthongkhao et al. (2023) พบว่าการใช้โปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองต่อความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 สามารถส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ให้มีพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่ดีขึ้น ทำให้ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติได้

4. ระดับน้ำตาลในเลือด พบว่า ภายหลังได้รับ โปรแกรม กลุ่มทดลองมีระดับน้ำตาลในเลือดลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อภิปรายได้ว่า ประสิทธิภาพของโปรแกรมที่ผู้วิจัยออกแบบโดยการบูรณาการ ศาสตร์การแพทย์แผนไทยร่วมกับทฤษฎีการเรียนรู้ความสามารถของตนเองของ Bandura (1977) ซึ่งเน้นการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพผ่านกระบวนการเรียนรู้ การตั้งเป้าหมาย การฝึกปฏิบัติจริง และการใช้คำพูดชักจูงเชิงบวก ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นในการดูแลตนเอง (self-efficacy) และสามารถควบคุมพฤติกรรมสุขภาพของตนได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Bandura, 1997) ในส่วนของศาสตร์การแพทย์แผนไทย ที่นำมาประยุกต์ใช้ในโปรแกรม ได้แก่ อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ สมุนไพร และสุขภาพ โดยส่งเสริมให้ผู้ป่วยเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสม

ตามธาตุเจ้าเรือน และใช้สมุนไพรที่มีงานวิจัยรองรับว่าช่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เช่น มะระขี้นกและฟ้าทะลายโจร (Supcharoen & Tangsukritai, 2010) การออกแบบโปรแกรมโดยอิงจากแนวคิดของ Bandura ที่เน้นการเรียนรู้จากประสบการณ์ตรง (Mastery experiences) และแรงสนับสนุนทางสังคม (Social persuasion) มีบทบาทสำคัญต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยในระยะยาว (Bandura, 1997) ซึ่งเมื่อพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการดูแลสุขภาพจิตถูกปรับเปลี่ยนอย่างเหมาะสม ก็ย่อมส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลงอย่างมีนัยสำคัญ สามารถนำมาใช้เพื่อให้ผู้ป่วย เบาหวานชนิดที่ 2 ควบคุมระดับน้ำตาลด้วยตนเองได้ สอดคล้องกับงานวิจัย (Phanomsungwong et al., 2023) พบว่าโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง 3อ.2ส. ด้วยการแพทย์แผนไทยสามารถนำมาใช้เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ควบคุมระดับน้ำตาลด้วยตนเองได้

สรุปผล

โปรแกรมการประยุกต์ใช้ศาสตร์การแพทย์แผนไทยร่วมกับทฤษฎีการเรียนรู้ความสามารถของตนเอง ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การรับรู้ความสามารถของตนเอง พฤติกรรม การปฏิบัติตนเพิ่มขึ้น สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และลดระดับน้ำตาลในเลือดได้ ดังนั้นจึงควรส่งเสริมให้มีการนำโปรแกรมไปปรับใช้อย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งนี้

1.1. ควรส่งเสริมให้หน่วยบริการสุขภาพพระตำบลดงภูมิจึง เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หรือศูนย์สุขภาพชุมชน นำโปรแกรมที่บูรณาการศาสตร์การแพทย์แผนไทยกับทฤษฎีการเรียนรู้ความสามารถของตนเองไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ใช้กิจกรรมแพทย์แผนไทย เช่น การนวด การใช้สมุนไพร ร่วมกับการให้ความรู้และเสริมสร้างความเชื่อมั่นในตนเองของผู้ป่วย

1.2. พัฒนาและอบรมบุคลากรสาธารณสุข สนับสนุนให้บุคลากรด้านสุขภาพทั้งในสายแพทย์แผนไทย

และสายการแพทย์อื่น ได้รับการอบรมเพื่อเข้าใจการใช้แนวคิดทางจิตวิทยา เช่น ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการให้คำปรึกษาและส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1. ควรมีการศึกษาวิจัยเพื่อติดตามผลของโปรแกรม เพื่อเปรียบเทียบการคงอยู่ของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในระยะเวลาที่แตกต่างกัน เช่น 3 เดือน 6 เดือน เป็นต้น

2.2. จากโปรแกรมควรมีการส่งเสริมให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วม แรงสนับสนุนทางสังคมด้วย ซึ่งเป็นการให้กำลังใจซึ่งกันและกัน เพื่อกระตุ้นการปฏิบัติกิจกรรมและสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วย รวมทั้งให้ความร่วมมือในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของตนเองให้เป็นไปตามเป้าหมาย

References

- Achanupap, S. (2010). *General disease diagnosis and treatment manual 2: Disease, treatment, and prevention*. Bangkok: Holistic Publishing.
- Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. New Jersey: Prentice-Hall.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W.H. Freeman and Company.
- Bangkok Hospital. (2020, June 30). *Diabetes and foot care*. <https://www.bangkokpattaya-hospital.com/th>
- Cronbach, L. J. (1984). *Essentials of psychology and education*. New York: McGraw-Hill.
- Diabetes Association of Thailand under the Patronage of Her Royal Highness Princess Maha Chakri Sirindhorn. (2017). *Clinical practice guidelines for diabetes 2017*. Pathum Thani: Romyen Media Co., Ltd.
- Guideline Development Committee for Thai Traditional Medicine, Folk Medicine, and Alternative Medicine in Health Region 3. (2018, May 28). *Clinical practice guideline for Thai traditional medicine, folk medicine, and alternative medicine in Health Region 3*. http://www.ppho.go.th/webppho/dl_strat/F20181018140227.pdf
- Kowtrakul N. and Danpreeda P. (2020). Effects of a self-efficacy promotion program on knowledge and prevention behavior of coronary artery disease in patients with type 2 diabetes. *Nursing Division Journal*, 47(2), 119–134.
- Petchthongkhao S. et al. (2023). Effect of a self-care promotion program on knowledge, perception, and self-care behavior among patients with uncontrolled type 2 diabetes. *Lanna Public Health Journal*, 19(2), 88–101.
- Phanomsungwong P. et al. (2023). Effect of applying the 3E2S behavioral modification program integrated with Thai traditional medicine on blood sugar control in type 2 diabetes patients: A case study at Khlong Luang Hospital. *Journal of Health Research for Hospital and Community*, 1(2), 83–94.
- Rujikanjanarat K. et al. (2018). Application of a program integrating Thai traditional medicine in promoting health behavior among elderly patients with diabetes in Phetchaburi Province. *Royal Thai Army Medical Journal*, 71(3), 183–191.

- Sirithes P. and Thamseeha N. (2019). Self-efficacy theory and health care behavior among the elderly. *Royal Thai Army Nursing Journal*, 20(2), 58–65.
- Strategy and Planning Division, Bureau of Non-Communicable Diseases. (2014). *Annual report 2014*. Bangkok: Printing Office of the War Veterans Organization of Thailand under the Royal Patronage.
- Supcharoen P. and Tangsukritai P. (2010 , September 25). *Thai wisdom: Thai traditional medicine and the care of diabetes patients*. www.moph.go.th/ops/doctor/drAugust43/tradition101.html