บทที่ 4
ผลการวิจัยและอภิปรายผล

การวิจัยผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโต ตำบลโนนสูง อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี มีรูปแบบการวิจัยเป็นแบบกึ่งทดลอง โดยการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ การมีส่วนร่วมและกระบวนการกลุ่มให้กับกลุ่มทดลอง เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ โดยจัดกิจกรรมต่อจำนวน 3 ครั้ง ห่างกัน 2 สัปดาห์ และมีการติดตามเยี่ยมบ้าน จำนวน 2 ครั้ง เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ เก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมดกับกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้แบบสัมภาษณ์และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาในการแจกแจงจำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเชิงอนุมานใช้ Paired t test ในการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความแตกต่างก่อนกับหลังการทดลองภายในกลุ่มและ Independent t test ในการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่ม กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05 มีผลวิจัยดังนี้

1. ผลการวิจัย

ซึ่งผลการวิจัยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน

1.1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ สถานภาพ วุฒิการศึกษา อาชีพ รายได้ โรคประจำตัว การนอนหลับพักผ่อน การได้รับข้อมูลหรือความรู้เรื่องโรคต่อมลูกหมากโต แหล่งที่ได้รับข้อมูลหรือความรู้เรื่องโรคต่อมลูกหมากโตของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

1.2 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคต่อมลูกหมากโต เจตคติของผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคต่อมลูกหมากโต การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคต่อมลูกหมากโต การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคต่อมลูกหมากโต ผลดีและอุปสรรคของการปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อลดอาการของโรคต่อมลูกหมากโต แรงจูงใจในการปฏิบัติตัวของโรคต่อมลูกหมากโต การให้บริการตรวจสุขภาพในคลินิกผู้สูงอายุ ด้านพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโต ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนกับหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

1.1 ข้อมูลทั่วไป

1.1.1 อายุ กลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่อายุอยู่ระหว่าง 60–69 ปี คิดเป็นร้อยละ 58.4 มีอายุเฉลี่ย 68.53 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.15 กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่อายุอยู่ระหว่าง 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 69.5 มีอายุเฉลี่ย 69.03 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 7.57

1.1.2 สถานภาพสมรส กลุ่มทดลองสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 66.6 หม้าย ร้อยละ 27.8 กลุ่มควบคุมสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 80.6 หม้าย ร้อยละ 19.4

1.1.3 วุฒิการศึกษา กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่จบการศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษา ร้อยละ 83.2 และ 91.6 ตามลำดับ

1.1.4 อาชีพ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 86.0 เท่ากัน

1.1.5 รายได้เพียงพอกับรายจ่าย กลุ่มทดลองเพียงพอ ร้อยละ 55.6 ไม่เพียงพอ ร้อยละ 44.4 กลุ่มควบคุมเพียงพอและไม่เพียงพอ ร้อยละ 50.0 เท่ากัน

1.1.6 โรคประจำตัว กลุ่มทดลอง มีโรคประจำตัวร้อยละ 38.9 ไม่มีโรคประจำตัวอื่น ร้อยละ 61.1 กลุ่มควบคุมมีโรคประจำตัว และไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 50 เท่ากัน ส่วนใหญ่กลุ่มทดลองเป็นโรคข้อและกระดูกเสื่อม ร้อยละ 35.71 และมีโรคประจำตัวมากกว่า 1 โรค ร้อยละ 68.4 ส่วนใหญ่กลุ่มควบคุมเป็นโรคข้อและกระดูกเสื่อม ร้อยละ 26.3 และมีโรคประจำตัวมากกว่า 1 โรค ร้อยละ 70.8 ซึ่งได้แก่โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคกระเพาะอาหาร โรคปอด โรคหอบหืด โรคริดสีดวงทวาร โรควิงเวียนศีรษะ

1.1.7 การนอนหลับพักผ่อน กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่มีเวลานอนหลับพักผ่อน 6-8 ชั่วโมง ร้อยละ 69.5 เท่ากัน

1.1.8 การได้รับข้อมูลหรือความรู้เรื่องโรคต่อมลูกหมากโต กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ ไม่เคยรับข้อมูลหรือความรู้เรื่องโรคต่อมลูกหมากโต ร้อยละ 75 และ 66.7 ตามลำดับ

1.1.9 แหล่งข้อมูลหรือความรู้เรื่องต่อมลูกหมากโต กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ได้รับจากเพื่อน ร้อยละ 13.9 รองลงมาเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 8.3 ได้รับจากหนังสือพิมพ์ไทยรัฐ ร้อยละ 2.8 ได้รับจากโทรทัศน์ ร้อยละ 2.8 ส่วนกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ได้รับจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 13.9 รองลงมาจากเพื่อน ร้อยละ 11.1 จากวิทยุ ร้อยละ 2.8 จากโทรทัศน์ ร้อยละ 5.6 รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนร้อยละค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษา อาชีพ รายได้ โรคประจำตัว การนอนหลับ การได้รับข้อมูล ข่าวสาร แหล่งการรับข้อมูล

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n = 36)		กลุ่มควบคุม (n = 36)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ				
60 – 69 ปี	21	58.3	25	69.5
70 – 79 ปี	12	33.3	7	19.4
80 ปีขึ้น	3	8.4	4	11.1
อายุเฉลี่ย	68.53		69.03	
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	6.15		7.57	
สถานภาพ				
คู่	24	66.6	29	80.6
หม้าย	10	27.8	7	19.4
หย่า	2	5.6	0	0.0
วุฒิการศึกษา				
ไม่ได้เรียน	2	5.6	1	2.8
ประถมศึกษา	30	83.2	33	91.6
มัธยมศึกษาตอนต้น	2	5.6	1	2.8
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	2	5.6	0	0.0
ปริญญาตรี	0	0.0	1	2.8
อาชีพ				
เกษตรกร	31	86.0	31	86.0
รับจ้างทั่วไป	2	5.6	0	0.0
ค้าขาย	1	2.8	1	2.8
ว่างงาน	1	2.8	2	5.6
ธุรกิจส่วนตัว	1	2.8	0	0.0
ข้าราชการบำนาญ	0	0.0	2	5.6

ตารางที่ 1 จำนวนร้อยละค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษา อาชีพ รายได้ โรคประจำตัว การนอนหลับ การได้รับข้อมูล ข่าวสาร แหล่งการรับข้อมูล (ต่อ)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n = 36)		กลุ่มควบคุม (n = 36)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
รายได้เพียงพอกับรายจ่าย				
เพียงพอ	20	55.6	18	50.0
ไม่เพียงพอ	16	44.4	18	50.0
โรคประจำตัว				
ไม่มี	22	61.1	18	50.0
มี	14	38.9	18	50.0
การนอนหลักพักผ่อน				
น้อยกว่า 6 ชั่วโมง	3	8.3	5	13.9
6 - 8 ชั่วโมง	25	69.5	25	69.5
มากกว่า 8 ชั่วโมง	8	22.2	6	16.6
รวม	36	100.0	36	100.0
ค่าเฉลี่ย	7.53		7.42	
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	1.40		1.66	
การได้รับข้อมูลหรือความรู้เรื่องโรคต่อมลูกหมากโต				
เคย	9	25.0	12	33.3
ไม่เคย	27	75.0	24	66.7
รวม	36	100.0	36	100.0
เคยได้รับข้อมูลหรือความรู้เรื่องโรคต่อมลูกหมากโตจากแหล่งใด (*)				
เพื่อน	5	13.9	4	11.1
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	3	8.3	5	13.9
หนังสือพิมพ์ไทยรัฐ	1	2.8	0	0.0
วิทยุ	0	0.0	1	2.8
โทรทัศน์	1	2.8	2	5.6
เจ้าหน้าที่ฝ่ายทหาร	1	2.8	0	0.0

* ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

1.2 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนด้านความรู้และเจตคติเกี่ยวกับโรคต่อมลูกหมากโต ความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโต และด้านพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโต ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนกับหลังการทดลอง

1.2.1 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนน ความรู้เรื่องเกี่ยวกับโรคต่อมลูกหมากโต ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนกับหลังการทดลอง

ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ โรคต่อมลูกหมากโต 5.05 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.32) กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคต่อมลูกหมากโต 6.61 คะแนน(ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.21) ผลการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มพบว่ามีความแตกต่างของค่าเฉลี่ย – 1.55 คะแนน (95% ช่วงเชื่อมั่นของความแตกต่างของค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง-3.09ถึง-0.01) ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p value =0.047)

หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคต่อมลูกหมากโต 11.38 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.93) กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่อง โรคต่อมลูกหมากโต 9.08 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.00) ผลการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มพบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยมากกว่า 2.30 คะแนน (95% ช่วงเชื่อมั่นของความแตกต่างของค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 1.56 ถึง 3.04) ซึ่งมากกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p value <0.001)

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความแตกต่างของคะแนนความรู้เรื่องโรคต่อมลูกหมากโตภายในกลุ่มทดลอง ก่อนกับหลังการทดลองพบว่ามีค่าเฉลี่ยคะแนนเพิ่มขึ้น 6.33 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.45) (95% ช่วงเชื่อมั่นค่าเฉลี่ยความแตกต่างอยู่ระหว่าง 5.16 ถึง 7.50) ซึ่งเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p value < 0.001)

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความแตกต่างของคะแนนความรู้เรื่องโรคต่อมลูกหมากโตภายในกลุ่มควบคุม ก่อนกับหลังการทดลองพบว่า มีค่าเฉลี่ยคะแนน เพิ่มขึ้น 2.47 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.17) (95% ช่วงเชื่อมั่นค่าเฉลี่ยความแตกต่างอยู่ระหว่าง 1.73 ถึง 3.20) ซึ่งเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p value<0.001)

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคต่อมลูกหมากโตที่เพิ่มขึ้นหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยที่เพิ่มขึ้น 6.33 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.45) กลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ยที่เพิ่มขึ้น 2.47 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.17) ผลการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มพบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยที่เพิ่มขึ้นไปมากกว่ากลุ่มควบคุม 3.36 คะแนน (95% ช่วงเชื่อมั่นของความแตกต่างของค่าเฉลี่ยที่เพิ่มขึ้นไป

อยู่ระหว่าง 2.24 ถึง 5.22) ซึ่งมากกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p value < 0.001) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนด้านความรู้เรื่องเกี่ยวกับโรคต่อมลูกหมากโต ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนกับหลังการทดลอง

ข้อมูล/กลุ่ม	กลุ่มทดลอง (n=36 คน)		กลุ่มควบคุม (n=36 คน)		Mean Difference	95%CI of Mean Difference	p- value
	$\bar{x}$	s.d.	$\bar{x}$	s.d.			
ก่อนการทดลอง	5.05	3.32	6.61	3.21	-1.55	-3.09 ถึง -0.01	0.047
หลังการทดลอง	11.38	0.93	9.08	2.00	2.30	1.56 ถึง 3.04	< 0.001
$\bar{d}$	6.33		2.47		3.86	2.49 ถึง 5.22	< 0.001
$s.d._d$	3.45		2.17				
95%CI of μ_d	5.16 ถึง 7.50		1.73 ถึง 3.20				
p- value	< 0.001		< 0.001				

1.2.2 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติของผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคต่อมลูกหมากโตระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนกับหลังการทดลอง

ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนน เจตคติเกี่ยวกับโรคต่อมลูกหมากโต 22.52 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.41) กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติเกี่ยวกับโรคต่อมลูกหมากโต 22.36 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.38) ผลการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มพบว่ามีความแตกต่างของค่าเฉลี่ย 0.16 คะแนน (95% ช่วงเชื่อมั่นของความแตกต่างของค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง-1.50 ถึง 1.83) ซึ่งแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p value =0.843)

หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติเกี่ยวกับโรคต่อมลูกหมากโต 26.16 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.84) กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติเกี่ยวกับโรคต่อมลูกหมากโต 24.16 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.15) ผลการเปรียบเทียบ

ระหว่างกลุ่มพบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยมากกว่า 2.00 คะแนน (95% ช่วงเชื่อมั่นของความแตกต่างของค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 1.05 ถึง2.94) ซึ่งมากกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p value <0.001)

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความแตกต่างของคะแนนเจตคติ เกี่ยวกับเรื่องโรคต่อมลูกหมากโต ภายในกลุ่มทดลอง ก่อนกับหลังการทดลองพบว่า มีค่าเฉลี่ยคะแนน เพิ่มขึ้น 3.63 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.84) (95% ช่วงเชื่อมั่นค่าเฉลี่ยความแตกต่างอยู่ระหว่าง 1.99 ถึง 5.27) ซึ่งเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p value < 0.001)

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความแตกต่างของคะแนนเจตคติเกี่ยวกับ โรคต่อมลูกหมากโตภายในกลุ่มควบคุม ก่อนกับหลังการทดลองพบว่า มีค่าเฉลี่ยคะแนน เพิ่มขึ้น 1.80 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.93) (95% ช่วงเชื่อมั่นค่าเฉลี่ยความแตกต่างอยู่ระหว่าง 0.81 ถึง 2.79) ซึ่งเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p value = 0.001)

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติเกี่ยวกับโรคต่อมลูกหมากโตที่เพิ่มขึ้น ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยที่เพิ่มขึ้น 3.63 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.84) กลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ยที่เพิ่มขึ้น 1.80 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.93) ผลการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มพบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยที่เพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุม 1.83 คะแนน (95% ช่วงเชื่อมั่นของความแตกต่างของค่าเฉลี่ยที่เพิ่มขึ้นอยู่ระหว่าง 0.05 ถึง 3.72) ซึ่งมากกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p value < 0.001) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนน เจตคติเกี่ยวกับโรคต่อมลูกหมากโต ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง ภายในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ก่อนกับหลังการทดลอง

ข้อมูล/กลุ่ม	กลุ่มทดลอง (n=36 คน)		กลุ่มควบคุม (n=36 คน)		Mean Difference	95%CI of Mean Difference	p- value
	$\bar{x}$	s.d.	$\bar{x}$	s.d.			
ก่อนการทดลอง	22.52	4.41	22.36	2.38	-0.16	-1.50 ถึง 1.83	0.843
หลังการทดลอง	26.16	1.84	24.16	2.15	2.00	1.05 ถึง 2.94	< 0.001
$\bar{d}$	3.63		1.80		1.83	0.05 ถึง 3.72	< 0.001
$s.d._d$	4.84		2.93				
95%CI of μ_d	1.99 ถึง 5.27		0.81 ถึง 2.79				
p- value	< 0.001		0.001				

1.2.3 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคต่อมลูกหมากโตระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนกับหลังการทดลอง

ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคต่อมลูกหมากโต 17.91 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.73) กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคต่อมลูกหมากโต 19.97 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.55) ผลการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มพบว่ามีความแตกต่างของค่าเฉลี่ย -2.05 คะแนน (95% ช่วงเชื่อมั่นของความแตกต่างของค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง -3.77 ถึง -0.34) ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p value =0.020)

หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคต่อมลูกหมากโต 23.44 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.34) กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคโรคต่อมลูกหมากโต 21.11 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.64) ผลการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มพบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยมากกว่า 2.33 คะแนน (95% ช่วงเชื่อมั่นของความแตกต่างของค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 1.34 ถึง 3.32) ซึ่งมากกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p value <0.001)

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความแตกต่างของคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคต่อมลูกหมากโตภายในกลุ่มทดลอง ก่อนกับหลังการทดลองพบว่า มีค่าเฉลี่ยคะแนน เพิ่มขึ้น 5.52คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.96) (95% ช่วงเชื่อมั่นค่าเฉลี่ยความแตกต่างอยู่ระหว่าง 4.18 ถึง 6.87) ซึ่งเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p value < 0.001)

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความแตกต่างของคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคต่อมลูกหมากโตภายในกลุ่มควบคุม ก่อนกับหลังการทดลองพบว่า มีค่าเฉลี่ยคะแนน เพิ่มขึ้น 1.13 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.96) (95% ช่วงเชื่อมั่นค่าเฉลี่ยความแตกต่างอยู่ระหว่าง 0.61 ถึง 3.04) ซึ่งเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p value = 0.027)

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคต่อมลูกหมากโต ที่เพิ่มขึ้น ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยที่เพิ่มขึ้น 5.52 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.96) กลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ยที่เพิ่มขึ้น 1.13 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.96) ผลการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มพบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยที่เพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุม 4.38 คะแนน (95% ช่วงเชื่อมั่นของความแตกต่างของค่าเฉลี่ยที่เพิ่มขึ้นอยู่ระหว่าง 2.74 ถึง 6.03) ซึ่งมากกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p value < 0.001) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคต่อมลูกหมากโต ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนกับหลังการทดลอง

ข้อมูล/กลุ่ม	กลุ่มทดลอง (n=36 คน)		กลุ่มควบคุม (n=36 คน)		Mean Difference	95%CI of Mean Difference	p- value
	$\bar{x}$	s.d.	$\bar{x}$	s.d.			
ก่อนการทดลอง	17.91	3.73	19.97	3.55	-2.05	-3.77 ถึง -0.34	0.020
หลังการทดลอง	23.44	1.34	21.11	2.64	2.33	1.34 ถึง 3.32	< 0.001
$\bar{d}$	5.52		1.13		4.38	2.74 ถึง 6.03	< 0.001
$s.d._d$	3.96		2.96				
95%CI of μ_d	4.18 ถึง 6.87		0.61 ถึง 3.04				
p- value	< 0.001		0.027				

1.2.4 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคต่อมลูกหมากโต ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนกับหลังการทดลอง

ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคต่อมลูกหมากโต 24.80 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.33) กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนน การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคต่อมลูกหมากโต 25.58 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.06) ผลการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มพบว่ามีความแตกต่างของค่าเฉลี่ย 0.77 คะแนน (95% ช่วงเชื่อมั่น ของความแตกต่างของค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง -2.52 ถึง 0.97) ซึ่งแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p value =0.378)

หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนเกี่ยวกับการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคต่อมลูกหมากโต 29.11 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.93) กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนน การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคต่อมลูกหมากโต 27.41 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.68) ผลการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มพบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยมากกว่า 1.69 คะแนน (95% ช่วงเชื่อมั่นของความแตกต่างของค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 0.59 ถึง 2.79) ซึ่งมากกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ(p value =0.003)

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความแตกต่างของคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคต่อมลูกหมากโต ภายในกลุ่มทดลอง ก่อนกับหลังการทดลองพบว่า มีค่าเฉลี่ยคะแนน เพิ่มขึ้น 4.30 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.08) (95% ช่วงเชื่อมั่นค่าเฉลี่ยความแตกต่างอยู่ระหว่าง 3.26 ถึง 5.35) ซึ่งเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ(p value < 0.001)

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความแตกต่างของคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคต่อมลูกหมากโตภายในกลุ่มควบคุม ก่อนกับหลังการทดลองพบว่า มีค่าเฉลี่ยคะแนน เพิ่มขึ้น 1.83 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.58) (95% ช่วงเชื่อมั่นค่าเฉลี่ยความแตกต่างอยู่ระหว่าง 0.61 ถึง 3.04) ซึ่งเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ(p value = 0.004)

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคต่อมลูกหมากโต ที่เพิ่มขึ้น ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยที่เพิ่มขึ้น 4.30คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.08) กลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ยที่เพิ่มขึ้น 1.83 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.58) ผลการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มพบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยที่เพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุม 2.47 คะแนน (95% ช่วงเชื่อมั่นของความแตกต่างของค่าเฉลี่ยที่เพิ่มขึ้นอยู่ระหว่าง 0.89 ถึง 4.04) ซึ่งมากกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p value = 0.003) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนน การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคต่อมลูกหมากโต ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนกับหลังการทดลอง

ข้อมูล/กลุ่ม	กลุ่มทดลอง (n=36 คน)		กลุ่มควบคุม (n=36 คน)		Mean Difference	95%CI of Mean Difference	p- value
	$\bar{x}$	s.d.	$\bar{x}$	s.d.			
ก่อนการทดลอง	24.80	3.33	25.58	4.06	0.77	-2.52 ถึง 0.97	0.378
หลังการทดลอง	29.11	1.93	27.41	2.68	1.69	0.59 ถึง 2.79	0.003
$\bar{d}$	4.30		1.83		2.47	0.89 ถึง 4.04	0.003
$s.d._d$	3.08		3.58				
95%CI of μ_d	3.26 ถึง 5.35		0.61 ถึง 3.04				
p- value	< 0.001		0.004				

1.2.5 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนผลดีและอุปสรรคของการปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อลดอาการของโรคต่อมลูกหมากโตระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนกับหลังการทดลอง

ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนผลดีและอุปสรรคของการปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อลดอาการของโรคต่อมลูกหมากโต 21.47 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.40) กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนผลดีและอุปสรรคของการปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อลดอาการของโรคต่อมลูกหมากโต 22.44 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.24) ผลการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มพบว่ามีความแตกต่างของค่าเฉลี่ย 0.97 คะแนน (95% ช่วงเชื่อมั่นของความแตกต่างของค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง -2.06 ถึง 0.12) ซึ่งแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p value =0.081)

หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนผลดีและอุปสรรคของการปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อลดอาการของโรคต่อมลูกหมากโต 26.27 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.08) กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนผลดีและอุปสรรคของการปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อลดอาการของโรคต่อมลูกหมากโต 23.27 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.30) ผลการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มพบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยมากกว่า 3.00 คะแนน (95% ช่วงเชื่อมั่นของความแตกต่างของค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 2.14 ถึง 3.85) ซึ่งมากกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p value <0.001)

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความแตกต่างของคะแนนผลดีและอุปสรรคของการปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อลดอาการของโรคต่อมลูกหมากโต ภายในกลุ่มทดลอง ก่อนกับหลังการทดลองพบว่ามีค่าเฉลี่ยคะแนน เพิ่มขึ้น 4.80 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.78) (95% ช่วงเชื่อมั่นค่าเฉลี่ยความแตกต่างอยู่ระหว่าง 3.86 ถึง 5.74) ซึ่งเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p value <0.001)

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความแตกต่างของคะแนนผลดีและอุปสรรคของการปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อลดอาการของโรคต่อมลูกหมากโตภายในกลุ่มควบคุมก่อนกับหลังการทดลองพบว่ามีค่าเฉลี่ยคะแนน เพิ่มขึ้น 0.83 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.01) (95% ช่วงเชื่อมั่นค่าเฉลี่ยความแตกต่างอยู่ระหว่าง -0.18 ถึง 1.85) ซึ่งเพิ่มขึ้นอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p value = 0.107)

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนผลดีและอุปสรรคของการปฏิบัติตามคำแนะนำ เพื่อลดอาการของโรคต่อมลูกหมากโตที่เพิ่มขึ้น ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยที่เพิ่มขึ้น 4.80 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.78) กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยที่เพิ่มขึ้น 0.83 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน3.01) ผลการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม

พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยที่เพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุม 3.97 คะแนน (95% ช่วงเชื่อมั่นของความแตกต่างของค่าเฉลี่ยที่เพิ่มขึ้น อยู่ระหว่าง 2.60 ถึง 5.33) ซึ่งมากกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p value < 0.001) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนน ผลดีและอุปสรรค ของการปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อลดอาการของโรคต่อมลูกหมากโต ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนกับหลังการทดลอง

ข้อมูล/กลุ่ม	กลุ่มทดลอง (n=36 คน)		กลุ่มควบคุม (n=36 คน)		Mean Difference	95%CI of Mean Difference	p- value
	$\bar{x}$	s.d.	$\bar{x}$	s.d.			
ก่อนการทดลอง	21.47	2.40	22.44	2.24	0.97	-2.06 ถึง 0.12	0.081
หลังการทดลอง	26.27	1.08	23.27	2.30	3.00	2.14 ถึง 3.85	< 0.001
$\bar{d}$	4.80		0.83		3.97	2.60 ถึง 5.33	< 0.001
$s.d._d$	2.78		3.01				
95%CI of μ_d	3.86 ถึง 5.74		-0.18 ถึง 1.85				
p- value	< 0.001		0.107				

1.2.6 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยแรงจูงใจในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโต ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนกับหลังการทดลอง

ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนแรงจูงใจในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโต 13.72 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.46) กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนแรงจูงใจในการปฏิบัติตัวของโรคต่อมลูกหมากโต 14.27 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.20) ผลการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มพบว่ามีความแตกต่างของค่าเฉลี่ย -0.55 คะแนน (95% ช่วงเชื่อมั่นของความแตกต่างของค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง -1.18 ถึง 0.07) ซึ่งแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p value =0.084)

หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนแรงจูงใจในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโต 14.91 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.36) กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนแรงจูงใจในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโต 13.91 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.40) ผลการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มพบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยมากกว่า 1.00 คะแนน (95% ช่วงเชื่อมั่นของความแตกต่างของค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 0.51ถึง 1.48) ซึ่งมากกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p value <0.001)

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความแตกต่างของคะแนนแรงจูงใจในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโต ภายในกลุ่มทดลอง ก่อนกับหลังการทดลองพบว่ามีค่าเฉลี่ยคะแนน เพิ่มขึ้น 1.19 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.48) (95% ช่วงเชื่อมั่นค่าเฉลี่ยความแตกต่างอยู่ระหว่าง 0.69 ถึง 1.69) ซึ่งเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p value < 0.001)

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความแตกต่างของคะแนนแรงจูงใจในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโตภายในกลุ่มควบคุมก่อนกับหลังการทดลองพบว่ามีค่าเฉลี่ยคะแนนลดลง -0.36 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.99) (95% ช่วงเชื่อมั่นค่าเฉลี่ยความแตกต่างอยู่ระหว่าง -0.69 ถึง 0.02) ซึ่งลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ(p value = 0.035)

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนแรงจูงใจในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโตที่เพิ่มขึ้น ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยที่เพิ่มขึ้น 1.19 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.48) กลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ยลดลง -0.36 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน0.99) ผลการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มพบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยที่เพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุม 1.55 คะแนน (95% ช่วงเชื่อมั่นของความแตกต่างของค่าเฉลี่ยที่เพิ่มขึ้นอยู่ระหว่าง 0.95 ถึง 2.15) ซึ่งมากกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p value < 0.001) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย แรงจูงใจในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโต ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนกับหลังการทดลอง

ข้อมูล/กลุ่ม	กลุ่มทดลอง (n=36 คน)		กลุ่มควบคุม (n=36 คน)		Mean Difference	95%CI of Mean Difference	p- value
	$\bar{x}$	s.d.	$\bar{x}$	s.d.			
ก่อนการทดลอง	13.72	1.46	14.27	1.20	-0.55	-1.18 ถึง 0.07	0.084
หลังการทดลอง	14.91	0.36	13.91	1.40	1.00	0.51 ถึง 1.48	< 0.001
$\bar{d}$	1.19		-0.36		1.55	0.95 ถึง 2.15	< 0.001
$s.d._d$	1.48		0.99				
95%CI of μ_d	0.69 ถึง 1.69		-0.69 ถึง -0.02				
p- value	< 0.001		0.035				

1.2.7 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนน การได้รับบริการตรวจสุขภาพในคลินิกผู้สูงอายุระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนกับหลังการทดสอบ

ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการได้รับบริการตรวจสุขภาพในคลินิกผู้สูงอายุ 10.61 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.71) กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนการให้บริการตรวจสุขภาพในคลินิกผู้สูงอายุ 11.55 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.05) ผลการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มพบว่ามีความแตกต่างของค่าเฉลี่ย -0.94 คะแนน (95% ช่วงเชื่อมั่นของความแตกต่างของค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง -1.61 ถึง -0.27) ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p value =0.006)

หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนน การให้บริการตรวจสุขภาพในคลินิกผู้สูงอายุ 14.86 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.68) กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนการให้บริการตรวจสุขภาพในคลินิกผู้สูงอายุ 12.97 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.81) ผลการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มพบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยมากกว่า 1.88 คะแนน (95% ช่วงเชื่อมั่นของความแตกต่างของค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 1.23 ถึง 2.58) ซึ่งมากกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p value <0.001)

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความแตกต่างของคะแนนการได้รับบริการตรวจสุขภาพในคลินิกผู้สูงอายุ ภายในกลุ่มทดลอง ก่อนกับหลังการทดลองพบว่ามีค่าเฉลี่ยคะแนนเพิ่มขึ้น 4.25 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.88) (95% ช่วงเชื่อมั่นค่าเฉลี่ยความแตกต่างอยู่ระหว่าง 3.61 ถึง 4.88) ซึ่งเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ(p value < 0.001)

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความแตกต่างของคะแนน การได้รับบริการตรวจสุขภาพในคลินิกผู้สูงอายุ ภายในกลุ่มควบคุมก่อนกับหลังการทดลองพบว่ามีค่าเฉลี่ยคะแนนเพิ่มขึ้น 1.41 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.04) (95% ช่วงเชื่อมั่นค่าเฉลี่ยความแตกต่างอยู่ระหว่าง 0.72 ถึง 2.10) ซึ่งเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p value < 0.001)

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการได้รับบริการตรวจสุขภาพในคลินิกผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยที่เพิ่มขึ้น 4.25 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.88) กลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้น) 1.41 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน2.04) ผลการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มพบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยที่เพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุม 2.83 คะแนน (95% ช่วงเชื่อมั่นของความแตกต่างของค่าเฉลี่ยที่เพิ่มขึ้นอยู่ระหว่าง 1.90 ถึง 3.75) ซึ่งมากกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p value < 0.001) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการให้บริการตรวจสุขภาพในคลินิกผู้สูงอายุ ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนกับหลังการทดลอง

ข้อมูล/กลุ่ม	กลุ่มทดลอง (n=36 คน)		กลุ่มควบคุม (n=36 คน)		Mean Difference	95%CI of Mean Difference	p- value
	$\bar{x}$	s.d.	$\bar{x}$	s.d.			
ก่อนการทดลอง	10.61	1.71	11.55	1.05	-0.94	-1.61 ถึง -0.27	0.006
หลังการทดลอง	14.86	0.68	12.97	1.81	1.88	1.23 ถึง 2.53	< 0.001
$\bar{d}$	4.25		1.41		2.83	1.90 ถึง 3.75	< 0.001
$s.d._d$	1.88		2.04				
95%CI of μ_d	3.61 ถึง 4.88		0.72 ถึง 2.10				
p- value	< 0.001		< 0.001				

1.2.8 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนด้านพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโต ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง ภายในกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนด้านพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรค ต่อมลูกหมากโต 14.83 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.42) กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนน ด้านพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรค 16.72 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.50) ผลการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มพบว่ามีความแตกต่างของค่าเฉลี่ย -1.88 คะแนน (95% ช่วงเชื่อมั่นของความแตกต่างของค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง -3.51 ถึง -0.26) ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p value =0.024)

หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนด้านพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรค โรคต่อมลูกหมากโต 26.44 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.35) กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนน ด้านพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโต 17.05 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.40) ผลการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มพบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยมากกว่า 9.38 คะแนน (95% ช่วงเชื่อมั่นของความแตกต่างของค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 9.48 ถึง 13.07) ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p value <0.001)

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความแตกต่างของคะแนนด้านพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโตภายในกลุ่มทดลอง ก่อนกับหลังการทดลองพบว่ามีค่าเฉลี่ยคะแนนเพิ่มขึ้น 11.61 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.78) (95% ช่วงเชื่อมั่นค่าเฉลี่ยความแตกต่างอยู่ระหว่าง 9.99 ถึง 13.23) ซึ่งเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p value < 0.001)

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความแตกต่างของคะแนนด้านพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโตภายในกลุ่มควบคุมก่อนกับหลังการทดลองพบว่ามีค่าเฉลี่ยคะแนนเพิ่มขึ้น .33 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.41) (95% ช่วงเชื่อมั่นค่าเฉลี่ยความแตกต่างอยู่ระหว่าง -0.48 ถึง 1.15) ซึ่งเพิ่มขึ้นอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p value = 0.413)

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนน ด้านพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโตที่เพิ่มขึ้นระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยที่เพิ่มขึ้น 11.61 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.78) กลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 0.33 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.41) ผลการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มพบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยที่เพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุม 11.27 คะแนน (95% ช่วงเชื่อมั่นของความแตกต่างของค่าเฉลี่ยที่ เพิ่มขึ้นอยู่ระหว่าง 9.48 ถึง 13.07) ซึ่งมากกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p value < 0.001) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 9

ตารางที่ 9 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนด้านพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโต ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนกับหลังการทดลอง

ข้อมูล/กลุ่ม	กลุ่มทดลอง (n=36 คน)		กลุ่มควบคุม (n=36 คน)		Mean Difference	95%CI of Mean Difference	p- value
	$\bar{x}$	s.d.	$\bar{x}$	s.d.			
ก่อนการทดลอง	14.83	3.42	16.72	3.50	-1.88	-3.51 ถึง -0.26	0.024
หลังการทดลอง	26.44	3.35	17.05	3.40	9.38	7.80 ถึง 10.97	< 0.001
$\bar{d}$	11.61		0.33		11.27	9.48 ถึง 13.07	< 0.001
$s.d._d$	4.78		2.41				
95%CI of μ_d	9.99 ถึง 13.23		-0.48 ถึง1.15				
p- value	< 0.001		0.413				

2. การอภิปรายผล

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลสามารถอภิปรายผลการวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโต ตำบลโนนสูง อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี ตามสมมติฐานดังนี้

สมมติฐานข้อที่ 1 ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย การเปลี่ยนแปลงความรู้เกี่ยวกับโรคต่อมลูกหมากโตที่ถูกต้องมากขึ้น และถูกต้องมากกว่ากลุ่มควบคุม

จากผลการวิจัย หลังการทดลองพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโรคต่อมลูกหมากโตถูกต้องมากขึ้น และถูกต้องมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ p-value < 0.001 (ตารางที่ 2) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 เนื่องมาจากการให้ความรู้โดยใช้วิดีทัศน์ประกอบการบรรยาย การให้ความรู้จากกระบวนการกลุ่มคือ สนทนาในกลุ่มทดลองทำให้ผู้ป่วยได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคต่อมลูกหมากโต ความหมาย สาเหตุการดำเนินโรค การปฏิบัติตัวและการป้องกันโรคต่อมลูกหมากโต จากเรื่องดังกล่าวทำให้ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีความรู้เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะการเรียนรู้โดยใช้กระบวนการกลุ่มผู้เรียนทุกคนจะเป็นแหล่งที่มาของความรู้ทุกคน จะแลกเปลี่ยนประสบการณ์และความคิดเห็นซึ่งกันและกัน ช่วยให้เกิดการเรียนรู้เป็นไปอย่าง

กว้างขวางและได้ผลดี สามารถนำมาใช้ในชีวิตประจำวันได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อนุพันธ์ ตันติวงศ์ และคณะ (2542) ซึ่งได้ศึกษาการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโต พบว่าการให้ความรู้โดยใช้สื่อวิดีทัศน์ ภาพประกอบและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้สอบถามข้อสงสัย แสดงความคิดเห็นหรือแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับโรคต่อมลูกหมากโตและวิธีปฏิบัติตัวทำให้เกิดความสนใจและพร้อมที่จะปฏิบัติตาม และการศึกษาของ พงศ์พัฒน์ ชวโรกร (2544) ซึ่งได้ศึกษาการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคอุจจาระร่วงของมารดาในการเลี้ยงดูบุตรอายุ 2 – 5 ปี ร่วมกับกระบวนการกลุ่ม อำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ของโรคอุจจาระร่วงเพิ่มมากขึ้นกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สมมติฐานข้อที่ 2 ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงเจตคติเกี่ยวกับโรคต่อมลูกหมากโตในทางที่ถูกต้องมากขึ้นและถูกต้องมากกว่ากลุ่มควบคุม

จากการวิจัยพบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของเจตคติเกี่ยวกับ โรคต่อมลูก หมากโตถูกต้องมากขึ้น และถูกต้องมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ p-value < 0.001 (ตารางที่ 3) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 อันเนื่องมาจากการให้ความรู้การใช้กระบวนการกลุ่มคือสนทนาในกลุ่ม และการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของผู้อื่น โดยใช้ตัวแบบมีชีวิตคือ ผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโตมีการปฏิบัติตัวได้ถูกต้องและได้ผล เพราะทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกว่าเขาก็สามารถทำได้ ถ้ามีความตั้งใจและความพยายามและไม่ย่อท้อ และทำให้เกิดเจตคติที่ดีได้ โดยใช้การสังเกตตัวแบบมีชีวิต (Bandura , 1994 อ้างถึงในจุฬาภรณ์ โสตะ, 2546) ซึ่งเป็นวิธีหนึ่งที่สร้างความตั้งใจและเจตคติต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอนุพันธ์ ตันติวงศ์ และคณะ (2542) ซึ่งได้ศึกษาการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโต พบว่าการให้ความรู้โดยใช้สื่อวิดีทัศน์ ภาพประกอบและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้สอบถามข้อสงสัย แสดงความคิดเห็นหรือแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับโรคต่อมลูกหมากโตและวิธีปฏิบัติตัวทำให้เกิดเจตคติที่ดีและ ความสนใจและพร้อมที่จะปฏิบัติตาม และจากการศึกษากัญนิกา อยู่สำราญ (2548) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการปรับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันภาวะน้ำหนักตัวเกินของนักเรียนชั้นประถมปีที่ 5 ณ โรงเรียนในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดนครราชสีมา พบว่าหลังการ ทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติในการบริโภคอาหาร เพื่อป้องกันภาวะน้ำหนักตัวเกินมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สมมติฐานข้อที่ 3 ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคต่อมลูกหมากโตในทางที่ถูกต้องมากขึ้นและถูกต้องมากกว่ากลุ่มควบคุม

จากผลการวิจัย พบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคต่อมลูกหมากโตในทางที่ถูกต้องมากขึ้นและถูกต้องมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ p-value< 0.001 (ตารางที่ 4) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3 อันเนื่องมาจากโปรแกรมการสอน มีการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าโปรแกรม โดยการสร้างสัมพันธภาพแนะนำตัวผู้วิจัย ทำความรู้จักสมาชิกที่เข้าร่วมโครงการ ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการดำเนินงาน ซึ่งจะช่วยให้เกิดความร่วมมือที่ดี ระหว่างผู้วิจัยและผู้ป่วย จากนั้นได้ให้ความรู้และให้ผู้ป่วยทราบเรื่องเกี่ยวกับโรคต่อมลูกหมากโตตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ทำให้ผู้ป่วยเกิดการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ผลดีและอุปสรรคของการปฏิบัติตัวและมีแรงจูงใจในการปฏิบัติของผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโต ดังเบคเกอร์ (Becker& Mariman , 1975) กล่าวว่าบุคคลจะมีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคและการรักษาโรคต่อเมื่อบุคคลนั้น มีการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของโรค การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาอนุพันธ์ ตันติวงศ์ และคณะ (2542) ซึ่งได้ศึกษาการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโต พบว่าการให้ความรู้โดยใช้สื่อวิดีทัศน์ภาพประกอบและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้สอบถามข้อสงสัย แสดงความคิดเห็นหรือแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงโรคต่อมลูกหมากโตและวิธีปฏิบัติตัวทำให้เกิดความสนใจและพร้อมที่จะปฏิบัติตาม และการศึกษาของ ปรารถนา เพียรทอง (2545) ซึ่งได้ศึกษาผลของการให้โปรแกรมโภชนศึกษา โดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กที่มาฝากครรภ์โรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี พบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย ด้านการรับรู้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับการศึกษาของ พงศ์พัฒน์ ชวโรกร (2544) ศึกษาการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของมารดาในการเลี้ยงดูบุตรอายุ 2 – 5 ปี อำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร พบว่าหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงและการรับรู้ผลดีและอุปสรรคของการปฏิบัติตัวมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สมมติฐานข้อที่ 4 ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคต่อมลูกหมากโตในทางที่ถูกต้องมากขึ้น และถูกต้องมากกว่ากลุ่มควบคุม

จากผลการวิจัย พบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคต่อมลูกหมากโตถูกต้องมากขึ้น และถูกต้องมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทาง

สถิติที่ p-value < 0.001 และ 0.003 ตามลำดับ (ตารางที่ 5) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4 อันเนื่องมาจากโปรแกรมการสอนและได้รับความร่วมมือจากศัลยแพทย์ทางเดินปัสสาวะมาให้ความรู้ และเน้นเรื่องความรุนแรงของการเกิดโรคต่อมลูกหมากโต โดยใช้รูปภาพและวิดีทัศน์ประกอบการบรรยาย และใช้กระบวนการกลุ่มในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ซักถาม อนุพันธ์ ตันติวงศ์ และคณะ (2542) ซึ่งได้ศึกษาการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโต พบว่าการให้ความรู้โดยใช้สื่อวิดีทัศน์ ภาพประกอบและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้สอบถามข้อสงสัย แสดงความคิดเห็นหรือแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับโรคต่อมลูกหมากโตและวิธีปฏิบัติตัวทำให้เกิดความสนใจและพร้อมที่จะปฏิบัติตาม ซึ่งเช่นเดียวกับ ศิริพรรณ ชาญสุกิจเมธี (2540) ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคต่อมลูกหมากโต ซึ่งผู้สูงอายุได้รับรู้ความรุนแรงของโรคจะทำให้คุณภาพชีวิตไม่ดี จึงเกิดผลทำให้ผู้สูงอายุปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการศึกษาของธีระ ภักดิ์จรุง (2548) ได้ศึกษาการใช้กระบวนการกลุ่มร่วมกับแรงสนับสนุนของครอบครัวในการควบคุมโรคผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ศูนย์สุขภาพชุมชนช่องสามหมอ อำเภอคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ ซึ่งผู้ป่วยโรคเบาหวานเข้าร่วม กิจกรรมกลุ่มและมีส่วนร่วมในการอภิปรายทบทวนและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นต่าง ๆ และเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมมากขึ้น จึงทำให้ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพในทางที่ถูกต้องมากขึ้น เช่นเดียวกับ รุ่งศรี ศศิธร (2536) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ ความเชื่ออำนาจควบคุมทางสุขภาพกับการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงานของคนงานก่อสร้าง ในบริษัทรับเหมา ก่อสร้างบางแห่งจังหวัดราชบุรี พบว่าการรับรู้ความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงาน และชักนำให้มีการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงานด้วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สมมติฐานข้อที่ 5 ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ผลดีและอุปสรรคของการปฏิบัติตัวในการลดอาการของโรคต่อมลูกหมากโตในทางที่ถูกต้องและถูกต้องมากกว่ากลุ่มควบคุม

จากการวิจัย พบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยในการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ผลดีและอุปสรรคของการปฏิบัติตัวในการลดอาการของโรคต่อมลูกหมากโตในทางถูกต้องและถูกต้องมาก กว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ p-value < 0.001 (ตารางที่ 6) อันเนื่องมาจากผู้ป่วยเข้าใจวิธีการปฏิบัติให้อาการของโรคลดน้อยลงและมีความเชื่อมั่นว่าเป็นการปฏิบัติที่ดีถูกต้อง และมีประโยชน์เหมาะสมที่ทำให้อาการดีขึ้นได้ ดังนั้นจึงตัดสินใจปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และผู้วิจัย ซึ่งในการการทำกิจกรรมทุกครั้งผู้วิจัยได้แนะนำและเป็นกันเองกับ

ผู้ป่วยทุกคน จึงเกิดการไว้วางใจในการดูแลรักษาและให้ผู้ป่วยทดลองด้วยตนเอง เพื่อจะได้ทราบผลดีและอุปสรรคในการปฏิบัติตัว และหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาในเรื่องอุปสรรคร่วมกันโดยใช้กระบวนการกลุ่ม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อนุพันธ์ ตันติวงศ์ และคณะ (2542) ซึ่งได้ศึกษา การส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโต พบว่าการให้ความรู้โดยใช้สื่อวิดีทัศน์ภาพประกอบและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้สอบถามข้อสงสัย แสดงความคิดเห็นหรือแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับผลดีและอุปสรรคโรคต่อมลูกหมากโตและวิธีปฏิบัติตัวทำให้เกิดความสนใจและพร้อมที่จะปฏิบัติตาม และจากการศึกษาของ วรเดช ช้างแก้ว (2539) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการใช้หน้ากากป้องกันฝุ่นของพนักงานโรงงานชลประทานซีเมนต์ชะอำ จังหวัดเพชรบุรี พบว่า การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรค ในการปฏิบัติมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการใช้หน้ากากป้องกันฝุ่น เช่นเดียวกับ อรพิน โขอนันต์ (2540) ได้ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพพฤติกรรมป้องกันอันตรายและพฤติกรรมการใช้สารกำจัดศัตรูพืช กับอาการพิษจากการใช้สารกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกรในอำเภอบรรพตพิสัย จังหวัดนครสวรรค์ พบว่าการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากสารกำจัดศัตรูพืช อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สมมติฐานข้อที่ 6 ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีแรงจูงใจในการปฏิบัติตัวในทางที่ถูกต้องมากขึ้น และถูกต้องมากกว่ากลุ่มควบคุม

จากการวิจัย พบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเรื่องแรงจูงใจในการปฏิบัติตัวให้ถูกต้องมากขึ้น และถูกต้องมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p-value < 0.001 (ตาราง ที่ 7) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 6 เนื่องมาจากผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการให้บริการ เช่นการตรวจสุขภาพ การแนะนำ การปฏิบัติ การให้ข่าวสารกระตุ้นเตือน ซึ่งผู้ป่วยยอมรับและให้ความร่วมมือและปฏิบัติกิจกรรมตามคำแนะนำของแพทย์ และผู้วิจัย ซึ่งผลักดันให้ผู้ป่วยเกิดการรับรู้มากขึ้น และทำให้เกิดการปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อให้สุขภาพดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอนุพันธ์ ตันติวงศ์ และคณะ (2542) ซึ่งได้ศึกษาการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโต พบว่าการให้ความรู้โดยแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้สอบถามข้อสงสัย แสดงความคิดเห็นหรือแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับโรคต่อมลูกหมากโตและวิธีปฏิบัติตัวทำให้เกิดความสนใจและพร้อมที่จะปฏิบัติตาม และการศึกษาของ อรพิน โขอนันต์ (2540) ซึ่งศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันอันตราย และพฤติกรรมการใช้สารกำจัดศัตรูพืชกับอาการพิษจากการใช้สารกำจัดศัตรูพืชของเกษตร ในอำเภอบรรพตพิสัย จังหวัดนครสวรรค์ พบว่าความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และมีประสบการณ์ใน

การใช้สาร และการให้ข้อมูลข่าวสาร มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากสารกำจัดศัตรูพืช อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สมมติฐานข้อที่ 7 ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองได้รับการบริการตรวจสุขภาพในคลินิกผู้สูงอายุในทางที่ดีมากขึ้นและดีกว่ากลุ่มควบคุม

จากการวิจัยพบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับบริการตรวจสุขภาพในคลินิกผู้สูงอายุในทางที่ดีมากขึ้น และดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ p-value < 0.001 (ตารางที่ 8) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 7 อันเนื่องมาจากมีการดูแลเอาใจใส่อย่างดีจากผู้วิจัย และมีศัลยแพทย์ทางเดินปัสสาวะมาให้บริการตรวจสุขภาพ และให้ความรู้โดยอาศัยสื่อวีดีทัศน์ภาพ ประกอบ โปสเตอร์ แผ่นพับ ทำให้เกิดความเข้าใจมากขึ้น และประทับใจมากขึ้น และมีการประยุกต์ ใช้รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับกระบวนการกลุ่ม ในการส่งเสริมให้มารับบริการตรวจสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อนุพันธ์ ตันติวงศ์และคณะ (2542) ซึ่งได้ศึกษาการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโต พบว่าการให้บริการในชุมชนและตรวจเพิ่มเติมและรักษาที่โรงพยาบาล และมีการติดตามในชุมชน ทำให้ผู้ป่วยพึงพอใจและสนใจจะรักษาอย่างต่อเนื่อง และการศึกษาของ อัญชลี จุติดำรงพันธ์ (2539) ได้ศึกษาการประยุกต์ใช้รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับกระบวนการกลุ่มในการส่งเสริมพฤติกรรมการมาตรวจมะเร็งปากมดลูกในสตรี อำเภอพรหมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่ามีผู้มารับบริการตรวจสุขภาพมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สมมติฐานข้อที่ 8 ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในทางที่ถูกต้องมากขึ้น และถูกต้องมากกว่ากลุ่มควบคุม

จากผลการวิจัยพบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในทางที่ถูกมากขึ้น และถูกต้องมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p-value < 0.001 (ตารางที่ 9) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 8 อันเนื่องมาจากการใช้การมีส่วนร่วมโดยใช้กระบวนการ AIC และวิเคราะห์โดยใช้ SWOT เพื่อหาปัญหาของผู้ป่วยที่แท้จริง และนำมาเขียนแผนปฏิบัติงานแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ทำให้ได้ปัญหาที่แท้จริงของผู้ป่วยและใช้กระบวนการกลุ่มในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และใช้ตัวแบบที่มีพฤติกรรมที่ถูกต้องได้นำเสนอผลปฏิบัติ เพื่อให้ผู้ป่วยคนอื่นได้ปฏิบัติตาม และใช้สื่อวีดีทัศน์การดูแลสุขภาพการออกกำลังกายและใช้การกระตุ้น โดยการเยี่ยมบ้านและใช้โทรศัพท์ เพื่อทราบปัญหารายบุคคล และสามารถแก้ไขปัญหาได้ถูกจุด และสามารถทำให้เห็นผลของการปฏิบัติที่ถูกต้อง และมีการแจกเอกสารแผ่นพับ

การปฏิบัติตัวและความรู้แบบง่ายๆ เข้าใจง่าย และสามารถนำติดตัวและสามารถหยิบอ่านทบทวนได้ทุกเวลา จึงทำให้ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวในทางที่ถูกต้องมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา อนุพันธ์ ตันติวงศ์ และคณะ (2542) ซึ่งได้ศึกษาการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโต พบว่าการให้ความรู้โดยใช้สื่อวิดีทัศน์ ภาพประกอบและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้สอบถามข้อสงสัย แสดงความคิดเห็นหรือแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับความรู้โรคต่อมลูกหมากโต และวิธีปฏิบัติตัวทำให้เกิดความสนใจและพร้อมที่จะปฏิบัติตามและแพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จะแนะนำวิธีการปฏิบัติแบบพฤติกรรมบำบัดให้ผู้ป่วยทราบและเข้าใจ และติดตามในชุมชน และการศึกษาของ สุวิชา จันทร์สุริยกุล (2536) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง โดยเน้นการมีส่วนร่วมต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุจังหวัดแพร่ การใช้กระบวนการกลุ่มในการก่อให้เกิดการรับรู้ที่ถูกต้องในกลุ่มผู้สูงอายุเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง มีผลทำให้ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ต่อความรุนแรงการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ผลดีและอุปสรรคในการปฏิบัติ เพราะผู้สูงอายุมีประสบการณ์ ในชีวิตมากและมีความเชื่อมั่นในตัวเองสูง การได้สนทนา ซักถาม อภิปราย แสดงความคิดเห็น ได้รับรู้สภาพการเจ็บป่วยและการซักถามด้วยตนเอง ก่อให้เกิดความเข้าใจ การรับรู้และยอมรับนำไปปฏิบัติด้วยตนเอง เช่นเดียวกับ อัญชลี จุติดำรงพันธ์ (2539) ได้ศึกษาการประยุกต์ใช้รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับกระบวนการกลุ่มในการส่งเสริมสุขภาพพฤติกรรมการมาตรวจมะเร็งปากมดลูกในสตรีอำเภอพรหมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่าการมีส่วนร่วมโดยกระบวนการ AIC ทำให้กลุ่มทดลองมีความตระหนักและทำให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยความเต็มใจ

ผลการเปรียบเทียบภายในกลุ่มควบคุมก่อนและหลัง พบว่าค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเล็กน้อยในเรื่องความรู้ เจตคติ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง เนื่องจากการรับรู้ผลดีและอุปสรรคในการปฏิบัติตัวและการให้รับบริการตรวจสุขภาพในคลินิกผู้สูงอายุ และพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโต กลุ่มควบคุมมีการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ อย่างเป็นปกติ ซึ่งได้แก่ การตรวจสุขภาพ การคัดกรองโรค การให้สุขศึกษาและการให้คำแนะนำจากแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตามหลักจริยธรรมในมนุษย์ หรือคุ้มครองสิทธิประโยชน์ของผู้ป่วย ส่วนเรื่องแรงจูงใจในการปฏิบัติตัวได้ คะแนนลดลง เนื่องจากขณะที่ให้สุขศึกษาไม่ได้เน้นเนื้อหาหรือสร้างความตระหนักเกี่ยวกับโรค ดังนั้นผู้ป่วยจึงคิดว่าน่าจะปฏิบัติตัวตามคำแนะนำไม่ได้ จึงได้คะแนนน้อยกว่าก่อนการทดลอง

จากผลการวิเคราะห์รายข้อของกลุ่มทดลอง หลังการทดลองทำให้ทราบว่าในส่วนความรู้เรื่องโรคต่อมลูกหมากโต ข้อที่ได้คะแนนต่ำส่วนใหญ่เป็นความรู้เรื่องกายวิภาค ส่วนความรู้เรื่อง

อาการของโรคผู้ป่วยได้คะแนนดีมาก ด้านเจตคติผู้ป่วยยังเข้าใจผิดว่าการดื่มน้ำมากๆ ทำให้ป้องกันโรคต่อมลูกหมากโต ส่วนเจตคติด้านอาการความสนใจอยู่ในเกณฑ์ที่ดี ส่วนด้านความเชื่อด้านสุขภาพ ผู้ป่วยบางส่วนยังคิดว่าการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นสิ่งที่ไม่สะดวกลำบากในการปฏิบัติตาม ด้านพฤติกรรมส่วนใหญ่ปฏิบัติตามคำแนะนำ จึง ส่งผลทำให้การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโตปฏิบัติตัวได้ดี เช่น ในเรื่องการดื่มน้ำวันละ 6 – 8 แก้ว การงดหรือลดน้ำหรือเครื่องดื่มช่วงค่ำจนถึงก่อนนอน การรับประทานอาหารพวกผัก ผลไม้ ผลิตภัณฑ์จากถั่วเหลือง งดอาการไขมันสูง การออกกำลังกายสม่ำเสมอ ฝึกขมิบก้นหลังปัสสาวะเสร็จ และปรึกษาแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เรื่องการรับประทานยา ส่วนเรื่องถ่ายปัสสาวะทันทีเมื่อปวด และลุกถ่ายปัสสาวะในตอนกลางคืนมากกว่า 1 ครั้ง ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยการฝึกได้มากกว่าครึ่งของกลุ่มทดลอง ส่วนที่เหลือต้องใช้เวลาในฝึกฝนและติดตามเยี่ยมบ้านต่อไป เพื่อให้ปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง ซึ่งจะต้องมีการติดตามประเมินผลครั้งต่อไป

จากผลการดำเนินกระบวนการวางแผนอย่างมีส่วนร่วม (AIC) และการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพโดยใช้เทคนิค SWOT ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโต ของกลุ่มทดลอง ซึ่งได้จากการสังเกตและการสนทนาของผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโต ได้ผลดังนี้คือ ผู้ป่วยสนใจซักถามและแสดงความคิดเห็นบอกปัญหาอุปสรรค และสามารถเล่าประสบการณ์แลกเปลี่ยนความคิดเห็น จึงทำให้เปิดใจพร้อมที่จะดำเนินการตามแผนที่คิดขึ้น ซึ่งผู้ป่วยได้ดำเนินการวิเคราะห์ SWOT เริ่มวิเคราะห์ จุดอ่อน (W) ซึ่งมีประเด็น คือผู้ป่วยขาดความรู้เรื่องโรคต่อมลูกหมากโตและมีเจตคติที่ผิดเกี่ยวกับโรคต่อมลูกหมากโต การปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้อง และบุคลากรสาธารณสุขขาดความรู้ เดินทางลำบาก และบางคนไม่มีบัตรผู้สูงอายุ จุดแข็ง (S) ของผู้ป่วยคือ สนใจและต้องการความรู้เรื่องโรคต่อมลูกหมากโตมีความกระตือรือร้นต่อการรับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรงและการปฏิบัติตัว มีชมรมผู้สูงอายุที่เข้มแข็ง มีภูมิปัญญาเรื่องสมุนไพร ได้รับตรวจสุขภาพโดยต้องไม่เสียเงิน เนื่องจากมีบัตรผู้สูงอายุ และมีงานอดิเรก เช่น งานบ้าน งานสวน เป็นกิจกรรมเสริม และมีผู้เป็นโรคต่อมลูกหมากโตที่เคยรักษาเป็นตัวอย่างในการปฏิบัติตัว ส่วนภาวะคุกคาม (T) คือ เศรษฐกิจไม่ดีต้องทำมาหาเลี้ยงชีพ โอกาส (O) มีนโยบายการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ มีองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นให้การสนับสนุน มีโครงการ 30 บาท ช่วยคนไทยห่างไกลโรค จากจุดอ่อนและโอกาส (WO) ทำให้ผู้ป่วยวิเคราะห์ได้ผลดังนี้ ต้องการพัฒนาความรู้ เรื่องโรคต่อมลูกหมากโตให้แก่ผู้สูงอายุที่เป็นโรคและกลุ่มเสี่ยงในประชาชนทั่วไป และต้องการตรวจค้นหาโรคต่อมลูกหมากโตโดยมีแพทย์มาบริการที่สถานีอนามัย และมีการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เช่น ด้านอาหาร ออกกำลังกาย ด้านอารมณ์ และขอให้มีการประสานกับเจ้าหน้าที่เพื่อจัดทำบัตรผู้สูงอายุให้ครบ

ส่วนจุดแข็งและโอกาส (SO) ต้องการพัฒนาความรู้ให้แก่ผู้สูงอายุในเรื่องโรคต่อมลูกหมากโต และตรวจค้นหาโรคและให้การแนะนำการปฏิบัติตนในการป้องกันและรักษาให้ถูกต้อง จากการวิเคราะห์ปัญหาของผู้ป่วยทำให้ทราบว่า ในอนาคต ผู้ป่วยต้องการคือ ต้องการมีความรู้เรื่องโรค อาการ การรักษา การปฏิบัติตัว การออกกำลังกาย เจตคติที่ถูกต้อง การปฏิบัติตัวให้ถูกต้องเพื่อลดอาการของโรค และต้องการให้มีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์โรคนี้ให้แก่ผู้อื่นได้รับรู้ในสิ่งที่ถูกต้อง แนวทางปฏิบัติร่วมกันคือ มีการตรวจคัดกรองสุขภาพประจำปีทุกคน ถ้าพบโรคควรทำตามคำแนะนำและปฏิบัติตัวตามที่แพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสั่ง ให้วิเคราะห์ตนเองและรวมกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ซึ่งผลจากการวิเคราะห์ SWOT และการดำเนินการทำกระบวนการ AIC ทำให้ผู้ป่วยได้มีกิจกรรมในการดำเนินการดังนี้ คือ กิจกรรมส่งเสริมการถ่ายทอดองค์ความรู้และการดูแลตนเอง การปฏิบัติตัว ส่งเสริมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ ส่งเสริมการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง กิจกรรมส่งเสริมให้ชมรมผู้สูงอายุให้เข้มแข็ง และมีการประชาสัมพันธ์ทุกรูปแบบ ซึ่งผู้ป่วยได้เลือกกิจกรรมที่สำคัญ 3 กิจกรรม ซึ่งแยกกิจกรรมที่สามารถทำได้เอง คือ การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโต และกิจกรรมที่ต้องทำร่วมกับองค์กรอื่นคือ การให้ความรู้และการปฏิบัติตนในเรื่องโรคต่อมลูกหมากโต และกิจกรรมบอกเล่าเก้าสิบเรื่องโรคต่อมลูกหมากโต ซึ่งผู้ป่วยได้ทำแผนปฏิบัติ ซึ่งสามารถตอบ คำถาม ทำอะไร ทำแล้วได้อะไร ทำอย่างไร ต้องใช้ทรัพยากรอะไรบ้าง ทำที่ไหน เมื่อไร กับใคร ใครรับผิดชอบ ซึ่งผู้ป่วยได้นำเสนอแผนปฏิบัติงานของกลุ่ม และมอบหมายงานให้ดำเนินตามกำหนดวัน เวลา และสถานที่ตามแผน ซึ่งปฏิบัติได้เป็นอย่างดี จากผลการปฏิบัติตามแผน ผู้ป่วยให้ความร่วมมืออย่างดี ตามแผนที่ได้ร่วมกันคิด ทำให้เกิดกิจกรรมต่าง ๆ ขึ้น ซึ่งส่งผลทำให้ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งเห็นผลได้อย่างชัดเจนในช่วงประเมินผล