

ผลของโปรแกรมการจัดการตนเอง ต่อความรู้ พฤติกรรมสุขภาพ และผลลัพธ์ด้านสุขภาพ
ในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน โรงพยาบาลท่ากระดาน จังหวัดกาญจนบุรี
The effect of a self-management program on knowledge, health behavior
and health outcomes among individuals at risk for diabetes mellitus
at Thakradan hospital, Kanchanaburi Province

หัตยา อินกล่อม*, สุภัทรา สีเสนห์**

Hataya Inkloom*, Supattra Seesanae**

โรงพยาบาลท่ากระดาน จังหวัดกาญจนบุรี

*Thakradan hospital, Kanchanaburi Province

**วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี จักรีรัช คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

**Boromarajanonani College of Nursing, Chakiriraj, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

Corresponding author: Supattra Seesanae; E-mail: supattra.see@ckr.ac.th

Received: January 28, 2026; Revised: March 24, 2026; Accepted: March 31, 2026

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบกึ่งทดลอง แบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อความรู้ พฤติกรรมสุขภาพ และผลลัพธ์ด้านสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานโรงพยาบาลท่ากระดาน ระหว่างเดือนตุลาคม ถึงธันวาคม พ.ศ. 2568 กลุ่มตัวอย่างเป็น กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน จำนวน 50 คน คัดเลือกด้วยวิธีการสุ่มแบบเจาะจง เครื่องมือดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย 1) โปรแกรมการจัดการตนเอง โดยมีสมุดคู่มือรู้ใจ ห่วงไกลเบาหวาน ร่วมกับระบบบัญชีทางการของแอปพลิเคชันไลน์ ระยะเวลา 12 สัปดาห์ ผ่านการประเมินจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน 2) แบบสอบถามวัดความรู้ ได้ค่าความเที่ยงคูเดอร์-ริชาร์ดสัน เท่ากับ .75 3) แบบวัดพฤติกรรมสุขภาพ ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง .96 ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .72 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติทดสอบวิลคอกชันแบบอันดับที่มีเครื่องหมาย และสถิติทดสอบที

ผลการวิจัย พบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรม ฯ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ ($Z = -6.03, p < .001$) และ พฤติกรรมสุขภาพ ($t = -28.41, p < .001$) เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับผลลัพธ์ด้านสุขภาพพบว่า เส้นรอบเอว ($Z = 5.39, p < .001$) ดัชนีมวลกาย ($Z = 4.23, p < .001$) และระดับน้ำตาลในเลือด ($Z = 6.15, p < .001$) ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีระดับน้ำตาลอยู่ในเกณฑ์ปกติ

คำสำคัญ: โปรแกรมการจัดการตนเอง, กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน, ความรู้, พฤติกรรมสุขภาพ

Abstract

This quasi-experimental study, employing a one-group pretest-posttest design, aimed to evaluate the effects of a self-management program on knowledge, health behaviors, and health outcomes among individuals at risk for diabetes mellitus. The study was conducted at Thakradan Hospital from October to December 2025. The sample consisted of 50 individuals at risk for diabetes, selected through purposive sampling. The research instruments included: 1) a 12-week self-management program featuring the "Know Your Heart, Stay Away from Diabetes" handbook, integrated with a LINE Official Account (LINE OA) and 2) a knowledge questionnaire with a Kuder-Richardson (KR-20) reliability of .75 and 3) a health behavior scale with an Index of Item-Objective Congruence (IOC) of .96 and a Cronbach's alpha coefficient of .72. Data were analyzed using descriptive statistics, the Wilcoxon signed-rank test and the paired t-test.

The results revealed that after participating in the program, the participants' mean scores for knowledge ($Z = -6.03$, $p < .001$) and health behaviors ($t = -28.41$, $p < .001$) increased significantly. Regarding health outcomes, there were significant reductions in waist circumference ($Z = 5.39$, $p < .001$) body mass index ($Z = 4.23$, $p < .001$) and blood glucose levels ($Z = 6.15$, $p < .001$). Furthermore, 100% of the participants achieved blood glucose levels within the normal range.

Keywords: self-management program, Individuals at risk for diabetes, knowledge, health behavior

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเบาหวาน เป็นโรคเรื้อรังที่พบอัตราการเสียชีวิตมากเป็นอันดับที่ 4 รองจากโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง โรคถุงลมโป่งพอง¹ จากข้อมูลของสมาพันธ์โรคเบาหวานนานาชาติ ในปีพ.ศ. 2562 พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานทั่วโลก 463 ล้านคน 1 ใน 13 หรือ 373 ล้านคนที่เป็นกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน และคาดการณ์ไว้ว่า ในปีพ.ศ. 2573 จะมีผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 552 ล้านคน² ประเทศไทยมีผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้นทุกปี โดยในปีพ.ศ. 2567 มีจำนวนผู้ป่วยเบาหวานมากถึง 6.5 ล้านคน ตามลำดับ³ จากการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข ปีพ.ศ. 2565 ในการคัดกรองเบาหวานในประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป พบว่าคัดกรองได้เพียง ร้อยละ 85 ของประชากรเป้าหมาย และยังพบกลุ่มเสี่ยงเบาหวานถึง 1.85 ล้านคน โดยมีผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ที่เกิดขึ้นทะเบียนในปีเดียวกัน 3.47 แสนราย⁴ แสดงให้เห็นว่าภาวะก่อนเบาหวานถือเป็นปัญหาที่สำคัญ หากได้รับการส่งเสริมสุขภาพ จะสามารถลดอัตราการเกิดโรคเบาหวานได้

ภาวะก่อนเบาหวาน (prediabetes) เป็นกลุ่มเสี่ยงเบาหวานที่เริ่มมีความผิดปกติในการใช้น้ำตาลของร่างกาย มีระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมง (Impaired Fasting Plasma Glucose, IFG) ระดับ 100 - 125 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร(มก./ดล.)และ/หรือความทนต่อน้ำตาลกลูโคสบกพร่อง (Impaired Glucose Tolerance, IGT) > 200 มก./ดล. และ/หรือฮีโมโกลบินที่จับกับน้ำตาลกลูโคสในเม็ดเลือดแดง (HbA1C) อยู่ระหว่าง ร้อยละ 5.70-6.40 โดยสาเหตุเกิดปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม ได้แก่ การรับประทานอาหาร รสเค็ม/รสหวาน ไขมันสูง ดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของน้ำตาลและไขมันมาก สูบบุหรี่ ไม่ออกกำลังกาย มีความเครียด ดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอวเกิน⁵ จากการสำรวจและคัดกรองสภาวะสุขภาพประเด็นโรคไม่ติดต่อในประชากรระดับตำบลด้วย application smart อสม. ทั่วประเทศของกระทรวงสาธารณสุขพบว่า เพศชายและเพศหญิงมีพฤติกรรมการบริโภค น้ำตาลและไขมันอยู่ระดับสูงถึงสูงมาก มีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ หรือไม่มีกิจกรรมทางกาย มีความเครียดระดับสูงถึง

สูงมาก โดยเฉพาะในเพศหญิงเกินครึ่งมีน้ำหนักเกินถึงอ้วนอันตราย¹ หากไม่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเหล่านี้ จะส่งผลให้มีโอกาสเกิดโรคเบาหวานได้

ในบริบทของโรงพยาบาลท่ากระดาน จังหวัดกาญจนบุรี พบประชากรกลุ่มเสี่ยงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี โดยในปีพ.ศ. 2565-2567 เพิ่มจากจำนวน 35 รายเป็น 42 และ 43 ราย ตามลำดับ ซึ่งร้อยละ 50 มีระดับน้ำตาลในเลือด (IFG) สูงกว่า 125 มก./ดล. จากการรวบรวมข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพของประชากรในพื้นที่ พบว่าร้อยละ 60 มีพฤติกรรมรับประทานอาหารที่เสี่ยงต่อโรคเบาหวาน ได้แก่ รับประทานอาหารประเภททอด ปิ้งย่าง มีพฤติกรรมดื่มน้ำอัดลม น้ำหวาน เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และร้อยละ 80 ยังขาดการออกกำลังกาย⁶ แม้ที่ผ่านมาจะมีการให้ความรู้และคำแนะนำในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม แต่พบข้อจำกัดสำคัญคือ ลักษณะพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่ท่ากระดานยังไม่ใช้การจัดการตนเอง พบว่าส่วนใหญ่มีพฤติกรรมปรับเปลี่ยนแบบชั่วคราว โดยจะกระตือรือร้นเพียง 1-2 สัปดาห์แรกหลังได้รับความรู้ หรือช่วงก่อนถึงวันนัดตรวจเลือด นอกจากนี้ยังมีอุปสรรคในการใช้ชีวิตประจำวันในบริบทชุมชนที่ห่างไกล เช่น การเข้าถึงอาหารสุขภาพ เวลาในการออกกำลังกายที่ไม่แน่นอน จึงแสดงให้เห็นถึงการขาดทักษะในการประมวลผล และตัดสินใจแก้ปัญหา เพื่อคงไว้ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพที่ดี และกระบวนการส่งเสริมสุขภาพแบบเดิมไม่สามารถสร้างทักษะการกำกับตนเอง และการจัดการตนเองได้อย่างยั่งยืน ทำให้ยังคงพบกลุ่มเสี่ยงเป็นรายเดิมต่อเนื่องทุกปี

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า แนวคิดการจัดการตนเองของ Creer (2000) มุ่งเน้นกระบวนการจัดการภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังด้วยตนเองมี 6 ขั้นตอน ได้แก่ การตั้งเป้าหมาย การรวบรวมข้อมูล การประมวล/ประเมินข้อมูล การตัดสินใจ การลงมือปฏิบัติ และการประเมินผล⁷ เป็นแนวทางที่มีประสิทธิภาพในการควบคุมปัจจัยเสี่ยง ส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองให้มีความรู้และควบคุมปัจจัยเสี่ยงของโรคเบาหวานได้และในกรณีที่มีการส่งข้อมูลสื่อสารล่าช้า โดยเฉพาะพื้นที่ห่างไกล อย่างไรก็ตาม งานวิจัยเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยงเบาหวานที่ผ่านมา พบว่าการดูแลจัดการตนเองช่วยให้มีความรู้ และพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเบาหวานได้ ควรเน้นการให้ความรู้โดยใช้กลุ่มไลน์ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางเป้าหมาย ในการดำเนินการ และติดตามผลอย่างต่อเนื่องในช่วง 3 เดือน ส่งผลให้ช่วยลดอัตราป่วยโรคเบาหวาน และมีระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติเพิ่มขึ้น⁸ และมีการใช้แนวคิดทฤษฎีต่างๆ ในการปรับพฤติกรรมสุขภาพ เช่น โปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองเน้นการให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การปฏิบัติตน และภาวะแทรกซ้อนในกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ทำให้ประชากรกลุ่มเสี่ยงมีความรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานเพิ่มขึ้น⁹ อย่างไรก็ตาม งานวิจัยส่วนใหญ่มักเน้นการดำเนินการในระยะสั้น หรือใช้เพียงคู่มือกระดาษ ซึ่งไม่สามารถสนับสนุนการจัดการตนเองแบบเรียลไทม์ได้ โดยเฉพาะในพื้นที่ห่างไกลที่การเข้าถึงบุคลากรสาธารณสุขทำได้ยาก การนำเทคโนโลยีดิจิทัล เช่น ระบบบัญชีทางการของแอปพลิเคชัน LINE Official Account (LINE OA) มาใช้ จึงเป็นช่องทางสำคัญในการสื่อสารและให้คำปรึกษา⁷

อย่างไรก็ตาม การศึกษาส่วนใหญ่ยังมีข้อจำกัด ได้แก่ การดำเนินกิจกรรมในระยะสั้น ขาดการติดตามพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง และการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้เป็นเครื่องมือสนับสนุนการจัดการตนเองอย่างเป็นระบบยังมีน้อย โดยเฉพาะการออกแบบ LINE OA ให้ทำหน้าที่เป็นเครื่องมือสนับสนุนกระบวนการ 6 ขั้นตอนของ Creer ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรม และพัฒนาโปรแกรมการจัดการตนเองที่ผสมผสานแนวคิดของ Creer (2000) กับเทคโนโลยี LINE OA ร่วมกับสร้างคู่มือ "รู้ใจ ห่างไกลเบาหวาน" เพื่อลดข้อจำกัดการเข้าถึงบริการสุขภาพ และเพิ่มประสิทธิผลในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ สู่ผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่ดีในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานอย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ฯ
2. เพื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์ด้านสุขภาพ ได้แก่ เส้นรอบเอว ดัชนีมวลกาย และระดับน้ำตาลในเลือด ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ฯ

สมมติฐานการวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยความรู้ หลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ฯ
2. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ หลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ฯ
3. ผลลัพธ์ด้านสุขภาพ ได้แก่ เส้นรอบเอว ดัชนีมวลกาย และระดับน้ำตาลในเลือดหลังเข้าร่วมโปรแกรมต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ฯ

ขอบเขตการวิจัย

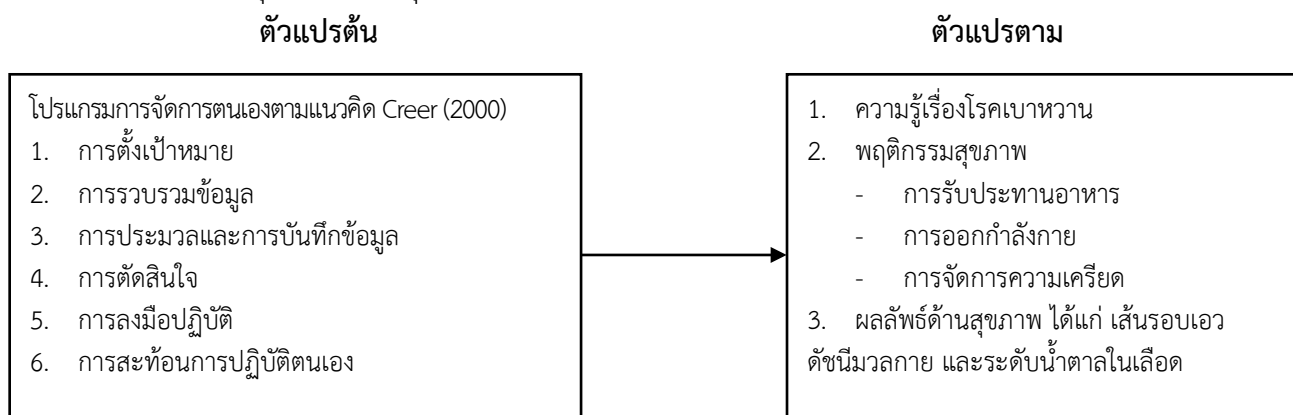
ขอบเขตด้านประชากร คือ กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลท่ากระดาน จำนวน 67 คน

ขอบเขตด้านเนื้อหา ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมการจัดการตนเองในการป้องกันโรคเบาหวาน และตัวแปรตาม คือ ความรู้ พฤติกรรมสุขภาพ และผลลัพธ์ด้านสุขภาพ

ขอบเขตด้านระยะเวลาและสถานที่ ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือน ตุลาคม - ธันวาคม 2568 โรงพยาบาลท่ากระดาน จังหวัดกาญจนบุรี

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดการจัดการตนเอง (self-management) ตามแนวคิดของ Creer (2000) เป็นกรอบในการพัฒนาโปรแกรม โดยมุ่งเน้นให้บุคคลสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผ่านกระบวนการ 6 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การตั้งเป้าหมาย (goal selection) 2) การรวบรวมข้อมูล (information collection) 3) การประมวลผลและประเมินข้อมูล (information processing and evaluation) 4) การตัดสินใจ (decision making) 5) การลงมือปฏิบัติ (action) 6) การสะท้อนตนเอง (self-reaction)⁹ โปรแกรมการจัดการตนเองที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วยการให้ความรู้ การติดตามพฤติกรรมตนเอง และการสนับสนุนผ่าน LINE OA อย่างต่อเนื่อง ซึ่งคาดว่าจะส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้และพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมเพิ่มขึ้น และส่งผลต่อการปรับปรุงผลลัพธ์ด้านสุขภาพ ได้แก่ เส้นรอบเอว ดัชนีมวลกาย และระดับน้ำตาลในเลือด ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

ชนิดของการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi-experimental design) แบบกลุ่มเดียว วัดก่อนและหลังการทดลอง (one group pre-posttest design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลท่ากระดาน อำเภอศรีสวัสดิ์ จังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 67 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลท่ากระดาน ระหว่างเดือนตุลาคม ถึง ธันวาคม พ.ศ.2568 จำนวน 50 คน คัดเลือกด้วยวิธีการสุ่มแบบเจาะจง (purposive sampling)

การคำนวณขนาดตัวอย่าง ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป G*Power โดยผู้วิจัยกำหนดค่าอิทธิพล (effect size)¹⁰ เท่ากับ .50 ระดับความเชื่อมั่นที่ .05 และอำนาจการทดสอบ (power of test) เท่ากับ .95 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 45 คน เพื่อรองรับการสูญเสียข้อมูลระหว่างการศึกษา ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 10 คิดเป็น 5 คน รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 50 คน

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้า (inclusion criteria)

1. ผู้ที่มีอายุระหว่าง 35-59 ปี ทั้งเพศหญิงและเพศชาย ที่ได้รับการคัดกรองและถูกจัดอยู่ในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน (ระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร 100-125 มก./ดล.) ในปีพ.ศ. 2566-2567

2. BMI มากกว่าเท่ากับ 23 กก./ม.²

3. สามารถสื่อสาร รับฟัง และอ่านเขียนภาษาไทยได้

4. มีสมาร์ตโฟนส่วนตัวและสามารถใช้งานแอปพลิเคชันไลน์ (LINE OA) ได้

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างออก (exclusion criteria)

1. ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานในระหว่างการเข้าร่วมโปรแกรม ฯ

2. ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมในโปรแกรม ฯ ได้ครบตามระยะเวลาที่กำหนด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

โปรแกรมการจัดการตนเอง ในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ตามแนวคิดการจัดการตนเองของ Creer (2000) ประกอบด้วยการให้ความรู้ การติดตามพฤติกรรมตนเอง และการสนับสนุนผ่าน LINE OA มี 6 ขั้นตอน คือ 1) การตั้งเป้าหมาย 2) การรวบรวมข้อมูล 3) การประมวลผลและประเมินข้อมูล 4) การตัดสินใจ 5) การลงมือปฏิบัติ 6) การสะท้อนตนเอง โดยมีเครื่องมือประกอบการใช้โปรแกรม คือ สมุดคู่มือรู้ใจ ห่วงไกลเบาหวาน สำหรับบันทึกพฤติกรรมสุขภาพ ร่วมกับระบบบัญชีทางการของแอปพลิเคชันไลน์ (LINE OA) สำหรับให้ความรู้ และส่งเสริมการปรับพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวน 9 ข้อ เป็นแบบสำรวจรายการ (check list) ประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ น้ำหนัก เส้นรอบเอว ดัชนีมวลกาย และระดับน้ำตาลในเลือด

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามวัดความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น จำนวน 13 ข้อ ประกอบด้วย ด้านอาหาร 6 ข้อ ด้านการออกกำลังกาย 4 ข้อ และด้านการดูแลสุขภาพทั่วไป 3 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบตัวเลือกตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิด ได้ 0 คะแนน คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0-13 คะแนน โดยแปลผลระดับความรู้ตามเกณฑ์

ดังนี้ ระดับต่ำ (ค่าเฉลี่ย 0.00–7.79 คะแนน) ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 7.80–10.39 คะแนน) และระดับสูง (ค่าเฉลี่ย 10.40–13.00 คะแนน)¹¹

ส่วนที่ 3 แบบวัดพฤติกรรมสุขภาพ ผู้วิจัยดัดแปลงมาจาก ผลงานวิจัยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้¹² จำนวน 21 ข้อ ประกอบด้วยพฤติกรรมในการป้องกันตนเอง ด้านอาหาร 10 ข้อ ด้านการออกกำลังกาย 7 ข้อ และด้านการจัดการความเครียด 4 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบ rating scale 5 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง และ ไม่เคยปฏิบัติ โดยแปลระดับพฤติกรรมตามเกณฑ์ใช้คะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุด หาค่าด้วยช่วงชั้นที่ต้องการได้ 3 ระดับ ดังนี้ มีพฤติกรรมสุขภาพระดับต่ำ (1.00-2.33) ระดับปานกลาง (2.34-3.67) ระดับดี (3.68-5.00)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามหาความเที่ยงตรงจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้แก่ แพทย์อายุรศาสตร์ 1 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรม 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 1 ท่าน และนำมาปรับแก้ไขอีกครั้ง สำหรับแบบสอบถามได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index item Objective Congruence: IOC) ของแบบวัดพฤติกรรมสุขภาพเท่ากับ .96 หลังจากนั้นนำไปหาความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม (reliability) โดยนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน (try out) ในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานของ รพ.สต. บ้านเกาะบุค จำนวน 30 คน แบบสอบถามวัดความรู้ ได้ค่าความเที่ยงด้วยวิธี Kuder-Richardson 20 (KR-20) เท่ากับ .75 ค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ .72

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี เอกสารรับรองเลขที่ EC.NO.36/2568 ลงวันที่ 30 กันยายน 2568 และได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่ากระดาน ในการเก็บข้อมูล ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ชี้แจงรายละเอียดวัตถุประสงค์การวิจัยวิธีดำเนินการวิจัยประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัยให้สิทธิการตัดสินใจเข้าร่วมวิจัย การปฏิเสธและยกเลิกการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใดต่อการรักษาความลับ และการเสนอผลการวิจัยในภาพรวมไม่ระบุตัวบุคคล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ภายหลังได้รับการได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่ากระดาน และสาธารณสุขอำเภอศรีสวัสดิ์ เพื่อดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมการจัดการตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานในกลุ่มตัวอย่าง พร้อมกับชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจเกี่ยวกับการเข้าร่วมกิจกรรมและการรวบรวมข้อมูล โดยกำหนดข้อตกลงในการปรับพฤติกรรมตามโปรแกรม ฯ เป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์

2. ดำเนินการเก็บข้อมูลก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวาน จำนวน 12 สัปดาห์ ตั้งแต่เดือน ตุลาคม - ธันวาคม 2568 โดยมีรายละเอียด ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 การตั้งเป้าหมาย ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพและประเมินสุขภาพเบื้องต้น ได้แก่ เส้นรอบเอว ดัชนีมวลกาย และระดับน้ำตาลในเลือด พร้อมให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามก่อนการทดลอง จากนั้นให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานและการปฏิบัติตน ที่ครอบคลุมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการดูแลสุขภาพ จากนั้น

แบ่งกลุ่มย่อย ให้กลุ่มตัวอย่างเล่าประสบการณ์ของตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ กำหนดเป้าหมายร่วมกัน และบันทึกแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ อาหาร ออกกำลังกาย การจัดการความเครียด

สัปดาห์ที่ 2 การรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยติดตามการบันทึกพฤติกรรมในสมุดคู่มือเพื่อประเมินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรายบุคคล ส่งเสริมการติดตามตนเองและการประเมินตนเองที่บ้าน พร้อมทั้งเสริมแรงใจผ่านบุคคลต้นแบบ และการให้ความรู้การป้องกันโรคเบาหวาน ได้แก่ อาหาร ออกกำลังกาย และการดูแลสุขภาพ โดยใช้สื่อเป็นภาพ และวิดีโอส่งผ่าน LINE OA

สัปดาห์ที่ 3 การติดตามเสริมกำลังใจ ผู้วิจัยติดตามเยี่ยมกลุ่มตัวอย่างผ่าน LINE OA โดยการสอบถามพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ผ่านมา เช่น มีอาหารที่รับประทาน การออกกำลังกาย ชักถามอุปสรรคและให้คำแนะนำเพิ่มเติมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม และส่งข้อความเสริมกำลังใจในการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

สัปดาห์ที่ 4 การประมวลผลและประเมินผล ผู้วิจัยและทีมงานลงพื้นที่ประเมินตัวชี้วัดทางสุขภาพซ้ำและจัดกิจกรรมกลุ่มย่อยเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างสะท้อนความรู้สึก และผลการปฏิบัติว่าบรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้หรือไม่ พร้อมทั้งเสนอแนวทางการปรับปรุงการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย และเสริมแรงใจในการปรับพฤติกรรมเพื่อบรรลุเป้าหมาย

สัปดาห์ที่ 5 การตัดสินใจ ผู้วิจัยสำรวจปัญหาและอุปสรรคจากการบันทึกในคู่มือและการสนทนากลุ่ม เพื่อกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์พฤติกรรมเสี่ยงของตนเองและตัดสินใจเลือกวิธีปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมกับบริบทของตนเองมากที่สุด

สัปดาห์ที่ 6-7 การลงมือปฏิบัติ ผู้วิจัยและทีมงานลงพื้นที่เยี่ยมบ้านเพื่อประเมินภาวะสุขภาพแบบองค์รวม ตรวจสอบความต่อเนื่องในการบันทึกกิจกรรมในสมุดคู่มือใจทางไกลเบาหวาน และให้คำปรึกษาที่สอดคล้องกับสภาพเศรษฐกิจและสังคมของแต่ละครอบครัว

สัปดาห์ที่ 8 การสะท้อนตนเอง ผู้วิจัยนัดพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อตรวจวัดตัวชี้วัดสุขภาพซ้ำและจัดกิจกรรมสะท้อนผลการปฏิบัติ ประเมินทัศนคติต่อการป้องกันโรคและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่เกิดขึ้น

สัปดาห์ที่ 9-11 การกำกับติดตามอย่างต่อเนื่อง ผู้วิจัยติดตามกลุ่มที่มีการปรับเปลี่ยนชัดเจนผ่าน LINE OA ทุกสัปดาห์ และลงพื้นที่เยี่ยมบ้านกลุ่มที่ยังปรับพฤติกรรมได้น้อย เพื่อรับฟังปัญหาเชิงลึกและให้กำลังใจในการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ

สัปดาห์ที่ 12 การประเมินผลหลังเข้าร่วมโปรแกรม ฯ ผู้วิจัยและทีมงานประเมินเส้นรอบเอว ดัชนีมวลกาย และระดับน้ำตาลในเลือดครั้งสุดท้าย พร้อมให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามหลังการเข้าร่วมโปรแกรม ฯ หลังจากนั้น ผู้วิจัยสรุปผลการศึกษา แจ้งผลลัพธ์สุขภาพรายบุคคล มอบรางวัลเพื่อเสริมแรงใจแก่ผู้ที่มีผลลัพธ์ดีขึ้น และกล่าวสิ้นสุดการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลด้วยสถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ และผลลัพธ์ด้านสุขภาพ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ฯ โดยใช้สถิติ Wilcoxon signed-rank test กำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ .05
3. วิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ฯ โดยใช้สถิติ pair t-test กำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ .05

โดยมีการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการแจกแจงข้อมูล (test of normality) ของความแตกต่างของข้อมูลระหว่างก่อนและหลังทดลองที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 โดยใช้สถิติ Shapiro-Wilk test พบว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ และผลลัพธ์ด้านสุขภาพ มีการแจกแจงข้อมูลไม่เป็นปกติ ($p < .05$) และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ เป็นโค้งปกติ ($p > .05$)

ผลการวิจัย

1. **ข้อมูลทั่วไป** กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 88.00 มีอายุ 45 ปีขึ้นไป ร้อยละ 52.00 ($\bar{X} = 45.60$, $SD = 7.18$) มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 36.00 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 56.00 สถานภาพสมรส ร้อยละ 66.00 มีดัชนีมวลกาย มากกว่า 25 ร้อยละ 76.00 ($\bar{X} = 28.97$, $SD = 5.60$)

2. **การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคเบาหวาน** ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ฯ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 8.46$, $SD = 1.96$) หลังเข้าร่วมโปรแกรม ฯ มีความรู้ในระดับสูง ($\bar{X} = 10.48$, $SD = 0.86$) โดยพบว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้แต่ละด้านเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = -6.03$, $p < .001$) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบคะแนนความรู้เฉลี่ยก่อนและหลังใช้โปรแกรม ฯ ($n = 50$)

ความรู้	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ฯ			หลังเข้าร่วมโปรแกรม ฯ			Z-test	p-value
	$\bar{X}$	SD	ระดับ	$\bar{X}$	SD	ระดับ		
อาหาร	2.40	0.83	ปานกลาง	2.76	0.51	สูง	3.41	< .001*
การออกกำลังกาย	2.16	0.89	ปานกลาง	2.92	0.27	สูง	4.54	< .001*
การดูแลสุขภาพทั่วไป	3.90	1.03	ปานกลาง	4.80	0.53	สูง	5.64	< .001*
ภาพรวมทั้งหมด	8.46	1.96	ปานกลาง	10.48	0.86	สูง	6.03	< .001*

* $p < .05$

3. **การเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ** พบว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ฯ ในภาพรวม กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวาน อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 61.94$, $SD = 6.71$) ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือด้านการออกกำลังกาย ($\bar{X} = 2.25$, $SD = 0.58$) และหลังการเข้าร่วมโปรแกรม ฯ มีพฤติกรรมสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 86.16$, $SD = 4.46$) โดยมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหารมีพฤติกรรมในระดับ ร้อยละ 100 และพบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพในทุกด้าน เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ ก่อนและหลังใช้โปรแกรม ฯ ($n = 50$)

พฤติกรรมสุขภาพ	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ฯ		หลังเข้าร่วมโปรแกรม ฯ		t-test	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
การรับประทานอาหาร					14.00	< .001*
ระดับต่ำ	4	8.00	0	00.00		
ระดับปานกลาง	35	70.00	0	00.00		
ระดับดี	11	22.00	50	100.00		
$\bar{X}$, SD	$\bar{X} = 3.15$, $SD = 0.56$		$\bar{X} = 4.22$, $SD = 0.22$			
การออกกำลังกาย					24.77	< .001*
ระดับต่ำ	21	42.00	0	0.00		
ระดับปานกลาง	28	56.00	20	40.00		
ระดับดี	1	2.00	30	60.00		

พฤติกรรมสุขภาพ	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ฯ		หลังเข้าร่วมโปรแกรม ฯ		t-test	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
$\bar{X}$, SD	$\bar{X}$ = 2.25, SD = 0.58		$\bar{X}$ = 3.73, SD = 0.38			
การจัดการความเครียด					10.86	< .001*
ระดับต่ำ	4	8.00	0	0.00		
ระดับปานกลาง	24	48.00	1	2.00		
ระดับดี	22	44.00	49	98.00		
$\bar{X}$, SD	$\bar{X}$ = 3.49, SD = 0.79		$\bar{X}$ = 4.32, SD = 0.37			
ภาพรวม	$\bar{X}$ = 61.94, SD = 6.71		$\bar{X}$ = 86.16, SD = 4.46		-28.41	< .001*

*p < .05

4. การเปรียบเทียบผลลัพธ์ด้านสุขภาพ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ฯ พบว่ารอบเอว ดัชนีมวลกาย และระดับน้ำตาลในเลือดจากปลายนิ้วลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < .001) ซึ่งก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ฯ พบว่าเพศหญิงมีรอบเอวเกินมาตรฐาน ร้อยละ 60.00 และเพศชายมีรอบเอวเกินมาตรฐาน ร้อยละ 4.00 มีค่าดัชนีมวลกาย ≥ 23 (กก./ม²) ร้อยละ 88.00 ($\bar{X}$ = 28.97, SD = 5.60) ค่าระดับน้ำตาลในเลือดจากปลายนิ้วอยู่ในช่วง 100-125 มก./ดล. ร้อยละ 62.00 ($\bar{X}$ = 122.96, SD = 15.39) และกลุ่มตัวอย่างมีค่าระดับน้ำตาลในเลือดจากปลายนิ้ว >126 มก./ดล. ร้อยละ 32.00 หลังเข้าร่วมโปรแกรม ฯ เพศหญิงมีรอบเอวมามากกว่า 80 cm. เหลือร้อยละ 58.00 ค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย ≥ 23 (กก./ม²) ร้อยละ 84.00 ($\bar{X}$ = 28.63, SD = 5.32) ระดับน้ำตาลในเลือดจากปลายนิ้วอยู่ในช่วง 70-100 มก./ดล. ร้อยละ 86.00 และไม่พบกลุ่มตัวอย่างที่มีค่าระดับน้ำตาลในเลือด >126 มก./ดล. ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบผลลัพธ์ด้านสุขภาพหลังใช้โปรแกรม ฯ (n = 50)

ผลลัพธ์ด้านสุขภาพ	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ฯ		หลังเข้าร่วมโปรแกรม ฯ		Z-test	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
รอบเอว (cm.)					5.39	< .001*
ผู้หญิงน้อยกว่า 80	14	28.00	15	30.00		
ผู้ชายน้อยกว่า 90	4	8.00	4	8.00		
ผู้หญิงมากกว่า 80	30	60.00	29	58.00		
ผู้ชายมากกว่า 90	2	4.00	2	4.00		
$\bar{X}$, SD	$\bar{X}$ = 87.60, SD = 14.49		$\bar{X}$ = 85.44, SD = 13.41			
ดัชนีมวลกาย (กก./ม ²)					4.23	< .001*
น้อยกว่า 23	6	12.00	8	16.00		
มากกว่าเท่ากับ 23	44	88.00	42	84.00		
$\bar{X}$, SD	$\bar{X}$ = 28.97, SD = 5.60		$\bar{X}$ = 28.63, SD = 5.32			
ระดับน้ำตาลในเลือดจากปลายนิ้ว (มก./ดล.)					6.15	< .001*
70-100	1	2.00	43	86.00		
100-125	31	62.00	7	14.00		
≥ 126	18	36.00	0	00.00		
$\bar{X}$, SD	$\bar{X}$ = 122.96, SD = 15.55		$\bar{X}$ = 96.98, SD = 7.56			

*p < .05

อภิปรายผลการวิจัย

จากการใช้โปรแกรมการจัดการตนเอง มีประสิทธิผลในการพัฒนาความรู้ พฤติกรรมสุขภาพ และผลลัพธ์ทางสุขภาพ ในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

1. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ฯ พบว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ทุกด้านเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

ผลการศึกษาได้อธิบายได้ว่า โปรแกรม ฯ มีการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และการป้องกันโรคเบาหวานในขั้นตอนที่ 2 การรวบรวมข้อมูล ตามแนวคิดของ Creer (2000) โดยในสัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยได้ใช้การบรรยายร่วมกับการอภิปรายกลุ่มย่อย เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดเป้าหมาย และเสริมความต่อเนื่องในสัปดาห์ที่ 2 ใช้สื่อ รูปภาพกราฟิก ผ่าน LINE OA ช่วยให้กลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลที่เป็นความรู้อย่างต่อเนื่อง ควบคู่กับการเรียนรู้จากประสบการณ์จริง ส่งผลต่อการประมวล การตัดสินใจ และการลงมือปฏิบัติเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง

ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง ที่เน้นการ จัดฐานการเรียนรู้ ที่มีเนื้อหาครอบคลุมเรื่องโรคเบาหวาน การป้องกันโรค การปฏิบัติตัวเพื่อดูแลสุขภาพ ร่วมกับการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เสริมสร้างความสามารถแห่งตน ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)¹³ และการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน โดยการจัดอบรมให้ความรู้การดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานตามหลัก 4อ3ส โดยใช้กลยุทธ์การสอนทางสุขศึกษา การบรรยายร่วมกับกิจกรรมกลุ่มในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ทำให้เกิดการเรียนรู้ ส่งผลให้มีคะแนนความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ¹⁴

2. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ฯ พบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพทุกด้านเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

ผลการศึกษาได้อธิบายได้ว่า โปรแกรม ฯ มีกระบวนการจัดการตนเองที่เป็นระบบ ตามทฤษฎีของ Creer (2000) ประกอบด้วย การตั้งเป้าหมายในสัปดาห์ที่ 1 ที่ให้กลุ่มตัวอย่างกำหนดเป้าหมายการปรับพฤติกรรมด้วยตนเอง การประมวลผลและประเมินข้อมูล และการตัดสินใจ ในสัปดาห์ที่ 2-5 กลุ่มตัวอย่างได้ฝึกบันทึกพฤติกรรมใน "สมุดคู่มือรู้ใจ ห่างไกลเบาหวาน" โดยในสัปดาห์ที่ 3 และสัปดาห์ที่ 9-11 จะมีการติดตามรายบุคคลและเสริมสร้างแรงจูงใจ ผ่าน LINE OA ซึ่งเป็นเครื่องมือสำคัญในขั้นตอนการติดตามตนเอง (self-monitoring) ทำให้เห็นความสอดคล้องหรือความขัดแย้งระหว่างพฤติกรรมจริงกับเป้าหมาย นำไปสู่การตัดสินใจแก้ปัญหาด้วยตนเองในสัปดาห์ที่ 5 โดยมีผู้วิจัยเป็นผู้ชี้แนะ (coach) และการสะท้อนตนเองในสัปดาห์ที่ 4 และ 8 ที่มีการสะท้อนความรู้สึกและแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับบุคคลต้นแบบ (role model) ช่วยสร้างความมั่นใจในความสามารถของตนเอง (self-efficacy) ช่วยให้เกิดการปรับพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องเกิดทักษะการจัดการตนเองได้

ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน โดยทำกิจกรรมกลุ่มในการให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน แบ่งเป็นฐาน โดยให้ความรู้ ร่วมกับแลกเปลี่ยนประสบการณ์การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด อย่างต่อเนื่อง โดยใช้แอปพลิเคชันไลน์ สร้างความสามารถแห่งตน พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานก่อนและหลังการทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ^{10, 13} นอกจากนี้ในโปรแกรม ฯ ยังมีการทำกิจกรรมกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยใช้ประสบการณ์จากกลุ่มตัวอย่างเป็นต้นแบบที่ดี (role model) เพื่อเป็นการกระตุ้นและส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สามารถจัดการตนเองได้ สอดคล้องกับผลวิจัย

โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน โดยใช้หลักการเพื่อนช่วยเพื่อน กระตุ้นเตือนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ โดยมีบุคลากรสาธารณสุขเป็นพี่เลี้ยง ช่วยเสริมแรงให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ทำให้หลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมสุขภาพเพิ่มขึ้น มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ¹⁵

3. การเปรียบเทียบผลลัพธ์ด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ฯ พบว่ารอบเอว ดัชนีมวลกาย และระดับน้ำตาลในเลือดลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

ผลการศึกษานี้อธิบายได้ว่า ผู้วิจัยส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างลงมือปฏิบัติ (action) ในขั้นตอนที่ 5 ตามแนวคิดของ Creer (2000) โดยผ่านโปรแกรม ฯ อย่างต่อเนื่องตลอด 12 สัปดาห์ (สัปดาห์ที่ 6-11) โดยมีการติดตามอย่างใกล้ชิดผ่านการเยี่ยมบ้านและการส่งข้อมูลผ่าน LINE OA ทุกสัปดาห์ ช่วยรักษาระดับการปฏิบัติให้คงที่ ความสม่ำเสมอในการควบคุมอาหารและการออกกำลังกายตามที่บันทึกไว้ในสมุดคู่มือ ส่งผลโดยตรงต่อระบบเผาผลาญและระดับน้ำตาลในเลือด ซึ่งแสดงถึงการมีปัจจัยเสี่ยงโรคเบาหวานที่ลดลงด้วย¹³

ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ชีวิตต่อการป้องกันโรคเบาหวาน โดยใช้เทคนิคหลักพฤติกรรมศาสตร์ที่หลากหลาย เช่น การเรียนรู้เพื่อการจัดการตนเอง การสร้างแรงจูงใจ การติดตามด้วยตนเอง โดยมีเทคโนโลยีเป็นส่วนประกอบ ส่งผลให้หลังเข้าร่วมโปรแกรม ฯ มีค่า BMI รอบเอว ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)⁸ ซึ่งให้เห็นว่าการจัดการตนเองที่เน้นการติดตามตนเอง (self-monitoring) และมีระบบสนับสนุนจากเทคโนโลยี ส่งผลให้ดัชนีทางชีวภาพลดลงอย่างเป็นรูปธรรม จะเห็นได้ว่าโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน มีประสิทธิผล ซึ่งไม่ใช่เพียงการให้ความรู้เพียงอย่างเดียว (passive learning) แต่เกิดจากการที่โปรแกรม ฯ เข้าไปเสริมสร้างทักษะการจัดการตนเอง (active self-management) โดยมีเทคโนโลยี LINE OA และสมุดบันทึกเป็นเครื่องมือช่วยสนับสนุนกระบวนการตัดสินใจและการแก้ปัญหาในชีวิตประจำวัน ทำให้กลุ่มเสี่ยงสามารถควบคุมปัจจัยเสี่ยง ได้ด้วยตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ เปลี่ยนสถานะจากกลุ่มเสี่ยง ให้กลับมาเป็นกลุ่มปกติได้ภายในระยะเวลา 12 สัปดาห์

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. หน่วยงานควรมีการกำหนดนโยบายในการดูแลผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรัง ซึ่งเป็นกลุ่มโรคที่เกิดจากพฤติกรรมของผู้ป่วยโดยตรง ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการจัดการพฤติกรรมของตนเอง

2. ทีมสหสาขาวิชาชีพควรนำโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ที่พัฒนาขึ้นนี้ไปใช้ในกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน และส่งเสริมให้บุคลากรได้รับการฝึกอบรม/ให้ความรู้เรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และนำไปประยุกต์ใช้ เพื่อเพิ่มคุณภาพการให้การดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง และโรคเรื้อรังต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาติดตามผลลัพธ์ทางสุขภาพ และพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานในระยะ 3 เดือน 6 เดือน และ 12 เดือน เพื่อทดสอบประสิทธิภาพของโปรแกรมในระยะยาว และควรมีกกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

2. ควรทำวิจัยเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในรูปแบบการวิจัยและพัฒนา (R & D) เพื่อให้ได้รูปแบบและบุคคลต้นแบบของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อใช้ในการขับเคลื่อนการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานให้มีประสิทธิภาพ และเหมาะสมกับโรงพยาบาล

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความรู้และโอกาสจากนายแพทย์พิสุทธิ จรุงเรืองทรัพย์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่ากระดาน ที่ให้การสนับสนุนในการดำเนินการวิจัยให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี รวมทั้งทีมแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลท่ากระดานทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูลและสนับสนุนมาโดยตลอด รวมถึงขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในเข้าร่วมโครงการวิจัยเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค. รายงานการสำรวจและคัดกรองภาวะสุขภาพประเด็นโรคไม่ติดต่อ ผ่าน Application Smart อสม. ปีพ.ศ. 2566. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค; 2566.
2. Karuranga S, Malanda B, Saeedi P, Salpea P, editors. IDF diabetes atlas. 9th ed. Brussels: International Diabetes Federation; 2019.
3. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2566. กรุงเทพฯ: ศรีเมืองการพิมพ์; 2567.
4. กระทรวงสาธารณสุข. แผนปฏิบัติราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2566. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2566. https://spd.moph.go.th/wp-content/uploads/2023/05/edit.MOPH_plan-66-for-web.pdf
5. เนื่อทิพย์ หมุ่มมาก, ศรีญญา ขาญสุข, ณัฐยา ไกยনারถ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เขตสุขภาพที่ 8 กระทรวงสาธารณสุข. วารสารพยาบาลตำรวจ. 2564;13(2):427-33.
6. โรงพยาบาลท่ากระดาน. ข้อมูลการคัดกรองผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ปี 2565-2567. กาญจนบุรี: โรงพยาบาลท่ากระดาน; 2567.
7. Creer LT. Self-management of chronic illness. In: Boekaerts M, Pintrich PR, Zeidner M, editors. Handbook of self-regulation. San Diego: Academic Press; 2000. p. 601-29. doi:10.1016/B978-012109890-2/50047-0
8. ดิสพล แจ่มจันทร์. การพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อลดการเกิดโรคเบาหวานของประชาชนกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขอนแก่น อำเภอนองม่วง จังหวัดลพบุรี. วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. 2565;18(3):47-58.
9. ดวงดาว ศรียากุล, สันติ ลาภเบญจกุล, สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์, วรสิทธิ์ ศรศรีวิชัย, จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, ภาณุวิชญ์ แก้วกำจรรย์. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ชีวิตต่อการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในประชากรกลุ่มเสี่ยง. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข. 2567;18(1):72-92.
10. Zhang Y, Pan XF, Chen J, Xia L, Cao A, Zhang Y, et al. Combined lifestyle factors and risk of incident type 2 diabetes and prognosis among individuals with type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis of prospective cohort studies. Diabetologia. 2020;63(1):21-33. doi:10.1007/s00125-019-04985-9
11. Bloom BS. Learning for mastery. Evaluation Comment. 1968;1(2):1-12.
12. สุปรียา เสี่ยงดัง. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้. 2560;4(1):191-204.

13. วณิดา วงษ์ดา, อุไรพรณ์ ทิตจันทิก, นุสกร เนืองษา, ชวนพิศ เลิกนาค, ประภัสสร เกตุศรี. ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานที่มารับบริการที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด. วารสารวิจัยและพัฒนานวัตกรรมสุขภาพ. 2566;5(2):359-69.
14. อิฐร์ วรรณ. ผลการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดอนเสียด ตำบลคำแก้ว อำเภอโซ่พิสัย จังหวัดบึงกาฬ; 2567.
<https://bkpho.moph.go.th/ssjweb/bkresearch/index.php?fn=detail&sid=327>
15. นงลักษณ์ เทศนา, จมากรณ์ ใจภักดี, บุญทนากร พรหมภักดี, กนกพร พินิจเล็ก. การพัฒนารูปแบบการป้องกันการป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในประชากรกลุ่มเสี่ยง. ขอนแก่น: สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6; 2564.
<https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/4381>