

ประสิทธิผลการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานรายใหม่ด้วยการโค้ชด้านสุขภาพ อำเภอเคียนซา จังหวัดสุราษฎร์ธานี

Effectiveness of Health Promotion for Prevention New Cases of Diabetes Mellitus with Health Coach, Khiensa District, Surat-Thani Province.

(Received: June 29,2025 ; Revised: June 29,2025 ; Accepted: June 30,2025)

ศุภรดา จันทรธมยา¹ ศุภัช จันทรธมยา²

Suparada Janthomya¹, Supach Janthomya²

บทคัดย่อ

การศึกษากึ่งทดลองครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานรายใหม่ ด้วยการโค้ชด้านสุขภาพ อำเภอเคียนซา จังหวัดสุราษฎร์ธานี ทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง 350 คน ที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน เข้าร่วมกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยการโค้ชด้านสุขภาพ (โค้ช 1 คน ต่อ กลุ่มตัวอย่าง 7 คน) เป็นเวลา 3 เดือน ตามหลัก 3 อ 2 ส วัดผลด้วยแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงและความเชื่อมั่น ประเมินความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และระดับน้ำตาลในเลือด ก่อนและหลังการเข้าร่วมกระบวนการฯ วิเคราะห์ข้อมูล จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ก่อนและหลังการเข้าร่วมกระบวนการฯ ด้วยสถิติ Paired samples t-test

ผลการศึกษา พบว่า หลังการเข้าร่วมกระบวนการฯ พบว่า คะแนนความรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นจาก 148.7 (SD=10.2) เป็น 194.4 (SD=27.3) ($t=272.4$, $p<0.001$) คะแนนพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้นจาก 63.2 (SD=5.5) เป็น 76.8 (SD=9.0) ($t=216.4$, $p<0.001$) ระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ยลดลงจาก 112.5 mg/dl (SD=7.4) เป็น 96.2 mg/dl (SD=10.3) ($t=283.2$, $p<0.001$) หลังการทดลอง ร้อยละ 61.1 ของผู้เข้าร่วมมีระดับน้ำตาลในเลือดปกติเปรียบเทียบกับ 0% ณ จุดเริ่มต้น

คำสำคัญ: โค้ชด้านสุขภาพ, การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ, ความรู้ด้านสุขภาพ, โรคเบาหวาน

Abstract

This quasi-experimental study aimed to investigate the effectiveness of health behavior modification for prevention of new cases of diabetes mellitus using health coaching in Khiensa District, Surat-Thani Province. A total of 350 participants at high risk for diabetes were included in this quasi-experimental study with a one-group pre-post test design. Participants engaged in a health behavior modification process with health coaches (1 coach per 7 participants) for 3 months, following the "3 Self 2 Avoid" principle (3อ 2ส). Data were collected using validated questionnaires assessing health literacy, health behavior modification, and blood glucose levels before and after the intervention. Statistical analysis included descriptive statistics and paired sample t-tests.

Finding reveal that the health coaching intervention, significant improvements were observed in all measured outcomes. Health literacy scores increased from 148.7 (SD=10.2) to 194.4 (SD=27.3) ($t=272.4$, $p<0.001$). Health behavior modification scores improved from 63.2 (SD=5.5) to 76.8 (SD=9.0) ($t=216.4$, $p<0.001$). Average blood glucose levels decreased significantly from 112.5 mg/dl (SD=7.4) to 96.2 mg/dl (SD=10.3) ($t=283.2$, $p<0.001$). After the intervention, 61.1% of participants achieved normal blood glucose levels compared to 0% at baseline.

Keywords: Health Coach, Health Behavior Modification, Health Literacy, Diabetes

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลเคียนซา จังหวัดสุราษฎร์ธานี

² นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลเคียนซา จังหวัดสุราษฎร์ธานี

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่เพิ่มขึ้นของโลก ปัจจุบันพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานทั่วโลกเพิ่มขึ้นจาก 108 ล้านคน ใน พ.ศ. 2523 เป็น 422 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2561 คาดว่าปี พ.ศ. 2573 มีประชากรป่วยด้วยโรคเบาหวานมากถึง 600 ล้านคน¹ ถ้าหากผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่ได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสมอาจส่งผลทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ทางไต ทางตา ทางหัวใจและหลอดเลือด และทางเท้าถูกตัดเท้าหรือขา โดยเฉพาะภาวะแทรกซ้อนทางไตพบมากที่สุด ข้อมูลความชุกของโรคไตเรื้อรังในประชากรโลกจะอยู่ประมาณ ร้อยละ 8-16 และคนไทยป่วยเป็นโรคไตติดอันดับ 3 ของอาเซียน รองจากมาเลเซียและสิงคโปร์ สาเหตุอันดับ 1 ของโรคไตเรื้อรัง ร้อยละ 37.5 เกิดจากโรคเบาหวาน รองลงมา โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 23.3

จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่าอัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2565-2567) 470.6 517.9 และ 570.9 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ โดยอำเภอเคียนซา มีอัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2565-2567) 449.7 299.5 และ 500.9 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ² จากการทบทวนนโยบายแนวปฏิบัติและระบบการจัดการโรคเบาหวานในประเทศไทย เริ่มมีการประยุกต์ใช้แนวทางการจัดการโรคเรื้อรัง ประกอบกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้เล็งเห็นการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพด้วยการสนับสนุนการคัดกรองให้ครอบคลุมยิ่งขึ้นภายใต้การกำหนดกรอบการบริหารจัดการของหน่วยบริการปฐมภูมิ และเพิ่มสำคัญของกองทุนสุขภาพตำบลด้วยการสนับสนุนงบประมาณให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการเป็นภาคีร่วมเพื่อการดำเนินงานเพื่อสอดรับนโยบาย และเป็นผลจากการทบทวนปัญหาของคณะกรรมการควบคุมและป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยโรงพยาบาลเคียนซา ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเคียน

ซา ที่พบว่า การแก้ปัญหาโรคเบาหวานในพื้นที่ยังไม่บรรลุเกณฑ์ตัวชี้วัด และพบปัญหาอุปสรรคทั้งในเชิงระบบและการจัดการจึงเห็นสมควรเน้นการจัดการโดยเริ่มที่การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยง เพื่อลดอัตราผู้ป่วยรายใหม่

โค้ชด้านสุขภาพ (Health Coach) เป็นหลักการบำบัดทางจิตวิทยาที่ได้รับการคิดค้นขึ้นโดย Miller & Rollnick³ ซึ่งได้นำหลักการทางจิตวิทยาสุขภาพและจิตวิทยาการโค้ชมาใช้ในการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมของผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง มีสัมพันธภาพที่เท่าเทียมและเป็นเพื่อนคู่คิดกันในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพหลัก "3 อ 2 ส" เป็นกรอบการทำงานที่คุ้นเคยในระบบสุขภาพไทย ประกอบด้วย อาหาร (การรับประทานอาหารที่เหมาะสม) ออกกำลังกาย (การออกกำลังกายสม่ำเสมอ) อารมณ์ (การจัดการอารมณ์และความเครียด) เลิกสูบบุหรี่ และเลิกดื่มเหล้า กรอบการทำงานนี้สอดคล้องกับหลักการโค้ชด้านสุขภาพและให้โครงสร้างที่คุ้นเคยสำหรับทั้งผู้ให้บริการสุขภาพและผู้ป่วย

จากที่กล่าวมา ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาถึงประสิทธิภาพการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานรายใหม่ ตามหลัก 3 อ 2 ส ด้วยการโค้ชด้านสุขภาพ อำเภอเคียนซา จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยมุ่งหวังว่ากระบวนการดังกล่าวจะส่งผลให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้รับการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมลดการเกิดโรคเบาหวานรายใหม่ต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาประสิทธิภาพการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานรายใหม่ ด้วยการโค้ชด้านสุขภาพ อำเภอเคียนซา จังหวัดสุราษฎร์ธานี

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้ เป็นการศึกษากึ่งทดลอง (Quasi-experimental study) แบบกลุ่มเดียวมีการวัดก่อน-หลัง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่ผ่านการตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน และมีค่าระดับน้ำตาลในเลือดจากปลายนิ้ว ระหว่าง 100-125 มก.ดล. ในปี 2567 จำนวน 5,818 คน⁴

กลุ่มตัวอย่าง ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยคำนวณขนาดตัวอย่างของประชากร โดยใช้สูตรคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อประมาณค่าสัดส่วนกรณีทราบขนาดประชากร⁵ คำนวณขนาดตัวอย่างได้ 347 คน เพื่อป้องกันความผิดพลาดของข้อมูล จึงเพิ่มขนาดตัวอย่างเป็น 350 คน

ทำการสุ่มเลือกตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยการสุ่มเลือกตัวอย่าง ในแต่ละตำบล และสุ่มเลือกประชากรตัวอย่างให้ได้ตามจำนวนประชากรที่ได้แจกแจงไว้ ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ คือ 1) มีอายุ 35 ปีขึ้นไป ผ่านการตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน และมีค่าระดับน้ำตาลในเลือดจากปลายนิ้ว ระหว่าง 100-125 มก.ดล. 2) สามารถเคลื่อนไหวหรือช่วยเหลือตนเอง ได้ปกติ 3) มีโทรศัพท์มือถือ (Smart phone) และสามารถใช้งานโทรศัพท์มือถือได้ และ 4) สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ และยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย สามารถเข้าร่วมกระบวนการฯ ได้ครบ 3 เดือน เกณฑ์ในการคัดออก คือ 1) เมื่อมีภาวะแทรกซ้อนทางสุขภาพอันเป็นผลกระทบต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดหรือควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ 2) มีภาวะฉุกเฉินที่ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพ เช่น ภาวะช็อคจากระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ และ 3) เมื่ออาสาสมัครมีความประสงค์ขอลงตัวออกจากการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย

1) แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ น้ำหนัก ส่วนสูง ระดับน้ำตาลในเลือด และค่าความดันโลหิต

2) แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ความรู้และความเข้าใจ

ทางสุขภาพ ทักษะการสื่อสาร การจัดการสุขภาพตนเอง ทักษะการตัดสินใจ และการรู้เท่าทันสื่อ มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย เห็นด้วยน้อยที่สุด การแปลผลคะแนนใช้การพิจารณาแบ่งระดับคะแนนแบบอิงเกณฑ์ โดยประยุกต์จากหลักเกณฑ์ของ⁶ ซึ่งแบ่งระดับคะแนนเป็น 3 ระดับ คือ 1) ระดับสูง > 80% 2) ระดับปานกลาง ระหว่าง 60-80% และ 3) ระดับต่ำ <60%

3) แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานรายใหม่ ตามหลัก 3 อ 2 ส ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ การไม่สูบบุหรี่ และการไม่ดื่มแอลกอฮอล์⁷

4) แบบบันทึกระดับน้ำตาลในเลือด (FBS)

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

1) ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลเคียนซา จัดอบรมโค้ชด้านสุขภาพ (Health Coach) เพื่อพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ในการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง) แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเครือข่ายสุขภาพอำเภอเคียนซา ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจาก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเคียนซา และโรงพยาบาลเคียนซา รวมจำนวน 50 คน

2) Health Coach แบ่งโซนในการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน และติดตามการดูแลให้คำแนะนำเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ 2 ส

3) Health Coach 1 คน: กลุ่มตัวอย่าง 7 คน โดยการสร้างกลุ่มไลน์ระหว่างกัน เพื่อใช้ในการสื่อสาร แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน

4) Health Coach ติดตามการดูแลกลุ่มตัวอย่าง ตามแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรม

สุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานรายใหม่ ตามหลัก 3 อ 2 ส โดย Health Coach ประกอบด้วย

4.1) จัดทำแผนการส่งเสริมสุขภาพรายบุคคล (Personal health promotion plan)

4.2) ติดตามให้กำลังใจและสร้างแรงจูงใจและความเชื่อถือให้กับกลุ่มตัวอย่าง (Motivation and accountability)

4.3) ให้สุศึกษารายบุคคล (Education) ดำเนินการให้ความรู้เป็นรายบุคคล และเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) เกี่ยวกับโรคเบาหวานให้กับกลุ่มตัวอย่าง

4.4) ให้การดูแลติดตาม กลุ่มตัวอย่างอย่างต่อเนื่อง (Long-term support)

5) กลุ่มตัวอย่าง เข้าร่วมกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดย Health Coach เป็นเวลา 3 เดือน

6) เมื่อครบ 3 เดือน ประเมินผลหลังดำเนินการ โดยใช้แบบสอบถามชุดเดิมเพื่อประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ เพื่อป้องกันโรคเบาหวานรายใหม่ ตามหลัก 3 อ 2 ส และประเมินผลระดับน้ำตาลในเลือด

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ ลักษณะทั่วไปของประชากร ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ ตามตามหลัก 3 อ 2 ส โดยใช้จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด เปรียบเทียบคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ตามหลัก 3 อ 2 ส และระดับน้ำตาลในเลือด ด้วยสถิติ Paired samples t-test

จริยธรรมการวิจัย

การศึกษานี้ผ่านการพิจารณารับรองจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี เลขที่ STPHO 2025-56

ผลการศึกษา

ผลการศึกษา พบว่า ก่อนเข้าร่วมกระบวนการฯ กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับปานกลาง ร้อยละ 68.6 คะแนนต่ำสุด 111 และคะแนนสูงสุด 175 โดยหลังเข้าร่วมกระบวนการฯ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับสูง ร้อยละ 66.0 คะแนนต่ำสุด 72 และคะแนนสูงสุด 240 สำหรับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ 2 ส พบว่า ก่อนเข้าร่วมกระบวนการฯ กลุ่มตัวอย่างมีการพฤติกรรมสุขภาพในระดับปานกลาง ร้อยละ 76.9 คะแนนต่ำสุด 43 และคะแนนสูงสุด 80 โดยหลังเข้าร่วมกระบวนการฯ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพในระดับปานกลาง ร้อยละ 52.9 คะแนนต่ำสุด 44 และคะแนนสูงสุด 95 ส่วนระดับน้ำตาลในเลือด พบว่า ก่อนเข้าร่วมกระบวนการฯ กลุ่มตัวอย่างมีระดับน้ำตาลในเลือด ในระดับเบาหวานแฝง ร้อยละ 100.0 ค่าต่ำสุด 100 mg/dl และค่าสูงสุด 125 mg/dl หลังเข้าร่วมกระบวนการฯ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับน้ำตาลในเลือด ในระดับปกติ ร้อยละ 61.1 ค่าต่ำสุด 70 mg/dl และค่าสูงสุด 125 mg/dl

สำหรับผลการเปรียบเทียบคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ เท่ากับ 148.7 และ 194.4 ตามลำดับ เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติ พบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=272.4$, $p<0.001$)

ผลการเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ เท่ากับ 63.2 และ 76.8 ตามลำดับ เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติ พบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=216.4$, $p<0.001$)

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลในเลือด พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลในเลือด ก่อนและหลังเข้าร่วม

โปรแกรมฯ เท่ากับ 112.5 และ 96.2 ตามลำดับ เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติ พบว่า มีความ

แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=283.2$, $p<0.001$) ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการเข้าร่วมกระบวนการฯ (n=350)

ผลของการเข้าร่วมกระบวนการฯ	ก่อนเข้าร่วมกระบวนการฯ		หลังเข้าร่วมกระบวนการฯ		t	p-value
	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน		
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	148.7	10.2	194.4	27.3	272.4	<0.001
พฤติกรรมสุขภาพ	63.2	5.5	76.8	9.0	216.4	<0.001
ระดับน้ำตาลในเลือด	112.5	7.4	96.2	10.3	283.2	<0.001

สรุปและอภิปรายผล

การศึกษาประสิทธิผลการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อป้องกันโรคเบาหวานรายใหม่ ด้วยการโค้ชด้านสุขภาพ อำเภอเคียนซา จังหวัดสุราษฎร์ธานี ครั้งนี้ได้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน และมีค่าระดับน้ำตาลในเลือดจากปลายนิ้ว ระหว่าง 100-125 มก.ดล. เข้าร่วมกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยโค้ชด้านสุขภาพ (Health Coach) ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หลังจากนั้น แบ่งโซนในการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน และติดตามการดูแลให้คำแนะนำเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ 2 ส Health Coach 1 คน ต่อกลุ่มตัวอย่าง 7 คน โดยการสร้างกลุ่มไลน์ระหว่างกัน เพื่อใช้ในการสื่อสารแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ติดตามการดูแลต่อเนื่องตามแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานรายใหม่ ตามหลัก 3 อ 2 ส โดย Health Coach ด้วยแผนการส่งเสริมสุขภาพรายบุคคล (Personal health promotion plan) การสร้างแรงจูงใจและความเชื่อให้กับกลุ่มตัวอย่าง การให้สุขศึกษารายบุคคล (Education) ดำเนินการให้ความรู้เป็นรายบุคคล และเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) เกี่ยวกับโรคเบาหวานและติดตามดูแลกลุ่มตัวอย่างต่อเนื่อง เป็นเวลา 3 เดือน ผลการศึกษา พบว่า

ก่อนและหลังการเข้าร่วมกระบวนการฯ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของความรอบรู้ด้านสุขภาพ เกี่ยวกับโรคเบาหวาน คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ และค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด มากกว่าก่อนการเข้าร่วมกระบวนการฯ เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติ พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ และค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด ก่อนและหลังการเข้าร่วมกระบวนการฯ มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$)

การดำเนินกระบวนการฯ เริ่มด้วยการที่ Health Coach จัดทำแผนการส่งเสริมสุขภาพรายบุคคล (Personal health promotion plan) ซึ่งจะเริ่มด้วยการประเมินสถานะสุขภาพเบื้องต้น เช่น การประเมินค่าดัชนีมวลกาย ค่าความดันโลหิต ผลการตรวจระดับน้ำตาล ประเมินความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวาน และการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานรายใหม่ตามหลัก 3 อ 2 ส ก่อนเข้าร่วมกระบวนการฯ เพื่อจัดทำแผนการดูแลที่เหมาะสมสำหรับแต่ละบุคคล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วิภาดา เขียวชาญ และสุนันทา ศรีศิริ⁸ พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง พฤติกรรมการดูแลตนเอง และการควบคุมระดับความดันโลหิตดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$)

สำหรับกระบวนการสร้างแรงจูงใจและความเชื่อให้กับกลุ่มตัวอย่าง (Motivation and

accountability) นั้น Health Coach จะติดตามสร้างสัมพันธภาพ พูดคุย ให้กำลังใจผู้ป่วย รวมทั้งเสริมสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยเห็นถึงความสำคัญของการดูแลตนเองและการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อป้องกันโรคเบาหวานรายใหม่ ตามหลัก 3 อ 2 ส ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีระดับน้ำตาลในเลือดลดลง สอดคล้องกับ Bandura⁹ กล่าวว่าการสนับสนุนจากสภาพแวดล้อม (Contextual supports) จากบุคคลที่อยู่ในสภาพแวดล้อม ซึ่งในอดีตเคยส่งเสริมให้ตนกำกับตนเองด้วยมาตรฐานระดับหนึ่งย่อมมีโอกาสดำเนินการด้วยมาตรฐานนั้นอีก และมีแนวโน้มจะหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่จะมีอิทธิพลให้ตนต้องลดมาตรฐานหรือพฤติกรรมเสี่ยงลงไป และการใช้คำพูดชักจูง (Verbal persuasion) เป็นการบอกว่าบุคคลนั้นมีความสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ ซึ่งอาจจะต้องค่อยๆ สร้างความสามารถให้กับบุคคลอย่างค่อยเป็นค่อยไป และให้เกิดความสำเร็จตามลำดับขั้นตอน

กระบวนการให้สุขศึกษารายบุคคล (Education) ดำเนินการให้ความรู้เป็นรายบุคคล และเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) เกี่ยวกับโรคเบาหวานให้กับกลุ่มตัวอย่าง ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพสามารถนำไปปฏิบัติได้ตามความคาดหวัง ทำให้เกิดแรงจูงใจในตัวบุคคลมีกระบวนการตัดสินใจที่เหมาะสม และยังช่วยพัฒนาทักษะและศักยภาพของบุคคลให้มีการควบคุมและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองได้ โดย Health Coach เน้นการพัฒนาทักษะ ทั้ง 6 ด้าน ที่ทำให้บุคคลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ สามารถเข้าถึงข้อมูล เข้าใจข้อมูล ประเมินข้อมูล นำความรู้มาคิดวิเคราะห์ เลือกใช้ข้อมูลและสื่อสารสุขภาพได้ ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างจึงมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และระดับน้ำตาลในเลือดเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับแนวคิดของ Nutbea¹⁰ ที่ระบุว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นทักษะในการ

ได้มา ประมวลผล และเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน รวมถึงการใช้บริการต่างๆ เพื่อการตัดสินใจที่เหมาะสมด้านสุขภาพ การโค้ชด้านสุขภาพในการศึกษานี้ได้เน้นการสร้างทักษะดังกล่าวผ่านกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และการให้คำปรึกษาเชิงบวก และสอดคล้องกับการศึกษาของ วิไลวรรณ ทองคำ และคณะ¹¹ ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการโค้ชสุขภาพต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นจาก 78.5 ± 12.4 เป็น 94.2 ± 8.7 ($p < 0.001$) พฤติกรรมป้องกันโรคดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ โดยเฉพาะด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย ระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารลดลงจาก 105.8 ± 7.2 mg/dl เป็น 98.3 ± 6.1 mg/dl

สำหรับกระบวนการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ 2 ส Health Coach กลุ่มตัวอย่างได้ประเมินพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ การไม่สูบบุหรี่และการไม่ดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า ก่อนเข้าร่วมกระบวนการฯ กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพฯ ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 76.9) คะแนนเฉลี่ย 63.2 ($SD=5.5$) จะเห็นได้ว่า กลุ่มตัวอย่างยังมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานและกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานรายใหม่ Health Coach ได้กระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคที่เป็นอยู่และวิธีการปฏิบัติตัวเพื่อแก้ไขปัญหานั้นๆ และให้กลุ่มตัวอย่างได้เรียนรู้เกี่ยวกับโภชนาการเพื่อสุขภาพ โดยเน้นให้สรุปหลักการและทางเลือกในการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ การออกกำลังกาย การรู้เท่าทันสื่อ และกำหนดเป้าหมายและแนวทางที่เหมาะสมกับตนเอง โดยพบว่าหลังเข้าร่วมกระบวนการฯ เป็นเวลา 3 เดือน กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพฯ ในระดับปานกลาง (ร้อยละ

52.9) รองลงมา ระดับสูง (ร้อยละ 43.7) คะแนนเฉลี่ย 76.8 (SD=9.0) ผลดังกล่าวสอดคล้องกับทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Transtheoretical Model) ของ Prochaska และ DiClemente¹² ที่อธิบายว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเป็นกระบวนการที่ต้องผ่านขั้นตอนต่างๆ โดยการโค้ชด้านสุขภาพทำหน้าที่เป็นตัวสนับสนุนให้บุคคลเคลื่อนไหวยจากขั้นตอนหนึ่งไปสู่อีกขั้นตอนหนึ่ง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของราชันย์วีระชัย และคณะ¹³ ได้ศึกษาประสิทธิภาพของการประยุกต์ใช้แบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับการโค้ชในการป้องกันโรคเบาหวานรายใหม่ในชุมชนเขตเมือง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ($p<0.001$) พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ 2 ส ดีขึ้น ระดับน้ำตาลในเลือดลดลงจาก 110.7 ± 6.8 mg/dl เป็น 96.5 ± 5.9 mg/dl

กระบวนการให้การดูแลติดตาม กลุ่มตัวอย่าง อย่างต่อเนื่อง (Long-term support) เป็นกระบวนการที่ Health Coach ติดตามดูแลกลุ่มต่อเนื่องเป็นเวลา 3 เดือน ผ่านระบบไลน์ โทรศัพท์ หรือการติดตามที่บ้านเป็นครั้งคราว เนื่องจาก Health Coach เป็นผู้ที่อยู่ในชุมชน และได้มีการแบ่งโซนเพื่อความสะดวกในการติดตามของ Health Coach จึงส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างได้รับการดูแลติดตามอย่างต่อเนื่อง สามารถให้คำแนะนำหรือตอบข้อสงสัย กับกลุ่มตัวอย่างได้อย่างต่อเนื่องและสะดวก รวดเร็ว สอดคล้องกับการศึกษาของ Martinez & Garcia¹⁴ ได้ศึกษาปัจจัยความสำเร็จของการโค้ชสุขภาพในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในประเทศสเปน พบว่าความสัมพันธ์ที่ีระหว่างโค้ชและผู้ป่วย การตั้งเป้าหมายที่เหมาะสมและวัดผลได้ การติดตามอย่างสม่ำเสมอ การสนับสนุนจากครอบครัว และการบูรณาการเข้ากับระบบบริการสุขภาพ เป็นปัจจัยสำคัญในการให้การดูแลติดตามผู้ป่วย

ในการศึกษาวิจัย Health Coach 1 คน ติดตามดูแลกลุ่มตัวอย่าง 7 คน ตามแนวทางในการ

ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ 2 ส เป็นเวลา 3 เดือน ซึ่งการประเมินผลเฉพาะความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ ด้วยแบบสอบถาม การประเมินอาจมีความคลาดเคลื่อน ซึ่งควรประเมินผลด้านสุขภาพระยะยาว ต่อเนื่องทุก 6 เดือน -1 ปี เช่น การตรวจ HbA1C การตรวจตา ตา เป็นต้น

การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า การโค้ชด้านสุขภาพเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพในการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานรายใหม่ โดยสามารถเพิ่มความรู้ด้านสุขภาพ ปรับปรุงพฤติกรรมสุขภาพ และลดระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มเสี่ยงได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการศึกษานี้สนับสนุนการนำการโค้ชด้านสุขภาพไปใช้เป็นกลยุทธ์สำคัญในการป้องกันโรคเบาหวานในระดับปฐมภูมิ อย่างไรก็ตาม ควรมีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมเพื่อยืนยันประสิทธิผลและพัฒนา รูปแบบการโค้ชให้เหมาะสมกับบริบทของประชากรไทยต่อไป นอกจากนี้ การป้องกันโรคเบาหวานเป็นประเด็นสำคัญทางสาธารณสุขที่ต้องการการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ การโค้ชด้านสุขภาพจึงเป็นอีกหนึ่งเครื่องมือที่มีศักยภาพในการบรรลุเป้าหมายดังกล่าว โดยเฉพาะการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนและการเสริมสร้างศักยภาพของบุคคลในการดูแลสุขภาพของตนเองอย่างยั่งยืน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรสร้างเครือข่ายการโค้ชด้านสุขภาพในระดับชุมชน และพัฒนาระบบการติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งบูรณาการการโค้ชด้านสุขภาพเข้ากับระบบบริการปฐมภูมิ พัฒนาระบบการส่งต่อและการประสานงานระหว่างระดับบริการ

2. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดให้มีการอบรม และเพิ่มพูนทักษะในด้านการให้สุขศึกษา กับบุคลากรสาธารณสุข รวมทั้งจัดหาสื่อในการ

เผยแพร่ความรู้รูปแบบต่างๆ เช่น แผ่น CD แผ่นพับ กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่เหมาะกับการใช้งาน เป็นต้น

3. กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี ควรขยายผล Health Coach โดยนำรูปแบบการโค้ชด้านสุขภาพนี้ไปทดลองใช้ในพื้นที่อื่นๆ ที่มีบริบทคล้ายคลึงกัน เช่น ในชุมชน รวมทั้งขยายผลในกลุ่มผู้ป่วยอื่นๆ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง จิตเวช และพัฒนาคู่มือการโค้ชด้านสุขภาพสำหรับบุคลากรสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุข

4. สำนักงานเขตสุขภาพที่ 11 ควรพิจารณานำกระบวนการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานรายใหม่ ตามหลัก 3 อ 2 ส โดย Health Coach ไปปรับใช้ในจังหวัดอื่นๆ โดยเน้นสนับสนุนการให้บริการเชิงรุก ในด้านการ

ส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วย ด้วยการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมฯ อย่างเข้มข้น เช่น การสนับสนุนสื่อต่างๆ พาหนะ และทีมวิชาชีพ ในการออกปฏิบัติงานเชิงรุก และการพัฒนาศักยภาพ Health Coach

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาติดตามระยะยาว (Longitudinal Study) เพื่อศึกษาความยั่งยืนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และประเมินผลกระทบระยะยาวต่อการป้องกันโรคเบาหวาน

2. ศึกษาเชิงทดลองแบบมีกลุ่มควบคุม (Randomized Controlled Trial) เพื่อควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจส่งผลต่อผลลัพธ์

3. ศึกษาเปรียบเทียบรูปแบบการโค้ชที่แตกต่างกัน เพื่อหารูปแบบการโค้ชที่มีประสิทธิภาพสูงสุด

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization.(2023). Cardiovascular diseases (CVDs). [Internet]. 2023 [cited 2025 May 20]; Available from: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-cvds>.
2. ระบบรายงานข้อมูล HDC.(2567). ข้อมูลสถานะสุขภาพ. [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [สืบค้นเมื่อ 25 เม.ย. 2568];เข้าถึงจาก: https://sni.hdc.moph.go.th/hdc/reports/report.php?&cat_id= 6a1fdf 282fd 28180eed7d1cfe0155e11&id=cefa42b9223ec4d1969c5.
3. Miller & Rollnick.(1991). Motivational interviewing: Preparing people to change addictive behavior. The Guilford Press. [Internet]. 1991 [cited 2025 May 20]; Available from: <https://psycnet.apa.org/record/1991-98398-000>.
4. โรงพยาบาลเคียนซา.(2567). รายงานประจำปีโรงพยาบาลเคียนซา ปีงบประมาณ 2564-2566. สุราษฎร์ธานี: โรงพยาบาลเคียนซา. 2567.
5. อรุณ จิรวัดน์กุล. ชีวสถิติสำหรับงานวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. ขอนแก่น: ภาควิชาชีวสถิติและประชากรศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2547.
6. เสรี ราชโรจน์.(2537). หลักเกณฑ์และวิธีการวัดและประเมินผลการศึกษาในโรงเรียน. เอกสารการสอนชุดวิชาการบริหารและการจัดการการวัดและประเมินผลการศึกษา หน่วยที่ 3. นนทบุรี:มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
7. กรมควบคุมโรค.(2567). แนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อในชุมชน. กระทรวงสาธารณสุข.
8. วิภาดา เขียวชาญ และสุนันทา ศรีศิริ.(2567). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการโค้ชสุขภาพแบบรายบุคคลในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคก จังหวัดขอนแก่น. วารสารพยาบาลศาสตร์ 2567; 42(1), 45-58.
9. Bandura, A.(1986). Social Foundation of Thought and Action: A Social of Cognitive Theory. NJ: Prentice-Hall.
10. Nutbeam, D.(2008). The Evolving Concept of Health Literacy. Social Science & Medicine 2008; 67(12):2072-78.

11. วิไลวรรณ ทองคำ และคณะ.(2565) การศึกษาผลของโปรแกรมการโค้ชสุขภาพต่อความรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน. วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา 2565; 17(1), 123-136.
12. Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C.(1986). The transtheoretical approach: Dynamics of action in behavior change. John Wiley & Sons.
13. ราชนัย วีระชัย และคณะ.(2564). การประยุกต์ใช้แบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับการโค้ชในการป้องกันโรคเบาหวานรายใหม่. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2564; 30(4), 567-580.
14. Martinez, E., & Garcia, R.(2003). Success factors in health coaching for chronic disease patients: A qualitative study in Spain. Patient Education and Counseling 2023; 106(4), 824-831.