

ผลของโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมบริโภคอาหารและระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ที่มีภาวะเบาหวาน  
ที่ควบคุมไม่ได้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งกุลา อำเภอนาทม จังหวัดสุรินทร์

Effects of a Motivation-Enhancing Program on Dietary Behaviors and Blood Glucose Levels  
among Patients with Uncontrolled Diabetes Mellitus at Thung Kula Sub-district Health  
Promoting Hospital, Tha Tum District, Surin Province.

(Received: March 16,2026 ; Revised: March 26,2026 ; Accepted: March 26,2026)

บุญเลิศ อินทร์งาม<sup>1</sup>

Boonlert Inngam<sup>1</sup>

**บทคัดย่อ**

การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ที่มีภาวะเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ ระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจ และเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมกับกลุ่มที่ให้บริการตามปกติ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่มีภาวะเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ จำนวน 48 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 24 ราย และกลุ่มควบคุม 24 ราย กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ที่มีภาวะเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และแบบบันทึกการวัดระดับน้ำตาลในเลือด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Wilcoxon signed-rank test และ Mann-Whitney U test

ผลการวิจัยพบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.001$ ) และสูงกว่ากลุ่มที่ให้บริการตามปกติ อย่างไรก็ตาม ความแตกต่างระหว่างกลุ่มไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.331$ ) ในขณะที่ระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มทดลองลดลงอย่างมีนัยสำคัญเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ( $p = 0.005$ ) และลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.010$ )

**คำสำคัญ:** พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ระดับน้ำตาลในเลือด ผู้ที่มีภาวะเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ โปรแกรมการสร้างแรงจูงใจ

**Abstract**

This quasi-experimental study aimed to compare dietary consumption behavior and blood glucose levels among patients with poorly controlled diabetes before and after participation in a motivational program, and between an intervention group and a control group receiving usual care. The sample consisted of 48 patients with poorly controlled diabetes, who were assigned to an experimental group ( $n = 24$ ) and a control group ( $n = 24$ ). The experimental group participated in an 8-week motivational program designed to prevent diabetes-related complications. Data were collected using a demographic questionnaire, a dietary consumption behavior questionnaire, and a blood glucose recording form. Data were analyzed using the Wilcoxon signed-rank test and the Mann-Whitney U test.

The results showed that after the intervention, the experimental group had significantly higher mean scores of dietary consumption behavior compared with baseline ( $p = 0.001$ ). However, the difference between the experimental and control groups was not statistically significant ( $p = 0.331$ ). In addition, fasting blood glucose levels in the experimental group significantly decreased compared with baseline ( $p = 0.005$ ) and were significantly lower than those in the control group ( $p = 0.010$ ).

**Keywords:** dietary consumption behavior, blood glucose level, uncontrolled diabetes, motivational program

<sup>1</sup> โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งกุลา อำเภอนาทม จังหวัดสุรินทร์

## บทนำ

สถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable Diseases: NCDs) โดยเฉพาะโรคเบาหวาน (Diabetes Mellitus) ได้กลายเป็นวิกฤตการณ์ด้านสาธารณสุขระดับโลกที่ทวีความรุนแรงอย่างต่อเนื่อง ข้อมูลจากสหพันธ์เบาหวานนานาชาติ ระบุว่า มีประชากรวัยผู้ใหญ่ทั่วโลกป่วยเป็นโรคเบาหวานสูงถึง 537 ล้านคน และมีแนวโน้มจะเพิ่มเป็น 783 ล้านคนภายในปี พ.ศ. 2588 ซึ่งสอดคล้องกับอุบัติการณ์ในประเทศไทยที่พบผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นเฉลี่ยปีละ 3 แสนคน โดยในปี พ.ศ. 2567 มียอดผู้ป่วยสะสมรวมกว่า 3.3 ล้านคน สะท้อนถึงภาระโรคที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องอย่างไรก็ตาม แม้ว่าจะมีแนวทางการรักษาตามมาตรฐานของ American Diabetes Association<sup>2</sup> และแนวทางเวชปฏิบัติของประเทศไทย<sup>3</sup> แต่สัดส่วนผู้ป่วยที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ตามเกณฑ์ (HbA1c < 7%) ยังอยู่ในระดับต่ำกว่าร้อยละ 40 ตามเป้าหมายนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2567 ปัญหาที่น่ากังวลยิ่งกว่าจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้น คือผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐานได้ ซึ่งเป็นปัจจัยต้นเหตุที่นำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนอันตราย เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจ ภาวะไตวายเรื้อรัง และการสูญเสียการมองเห็น ส่งผลกระทบต่อตรงต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย และสร้างภาระทางเศรษฐกิจแก่ระบบสาธารณสุขไทยเป็นอย่างมาก<sup>4</sup>

สำหรับสถานการณ์ในระดับพื้นที่ จังหวัดสุรินทร์พบว่าสัดส่วนผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีในช่วงปี 2564–2567 อยู่ระหว่างร้อยละ 35–37 เท่านั้น และมีแนวโน้มลดลงในบางพื้นที่ โดยอำเภอท่าตูมพบว่าสัดส่วนการควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีลดลงจากร้อยละ 42.76 ในปี 2564 เหลือเพียงร้อยละ 32.22 ในปี 2567 ขณะที่ตำบลทุ่งกุลา อำเภอท่าตูม มีสัดส่วนลดลงจากร้อยละ 40.76 เหลือร้อยละ 31.95 ในช่วงเวลาเดียวกัน ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมายระดับประเทศอย่างชัดเจน<sup>5</sup> นอกจากนี้ ข้อมูลการสำรวจภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยเบาหวาน

ตำบลทุ่งกุลา ปี 2567 พบภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดร้อยละ 4.13 ภาวะจอประสาทตาเสื่อมร้อยละ 7.11 ภาวะไตเสื่อมร้อยละ 3.66 และภาวะเส้นประสาทส่วนปลายเสื่อมร้อยละ 4.11<sup>6</sup> แสดงให้เห็นถึงผลกระทบของการควบคุมระดับน้ำตาลที่ไม่เหมาะสม ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต ภาระค่าใช้จ่ายและความสูญเสียทางเศรษฐกิจของครัวเรือน<sup>7</sup>

การควบคุมโรคเบาหวานไม่ได้อยู่ที่การรักษาด้วยยาเพียงอย่างเดียว แต่อยู่ที่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหาร ซึ่งเป็นพฤติกรรมพื้นฐานที่ทำให้ยากที่สุดในวิถีชีวิตจริง การให้ความรู้เพียงอย่างเดียวไม่สามารถนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ยั่งยืนได้ หากปราศจาก "แรงจูงใจ" (Motivation) ที่แข็งแกร่งพอ หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ผ่านมาแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมที่ผสมผสานการให้ความรู้ การเสริมสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาความเชื่อมั่นในตนเอง (Self-efficacy-based interventions) สามารถลดค่า HbA1c ได้เฉลี่ยประมาณ 0.5–1.0% อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและทางคลินิก โดยเฉพาะโปรแกรมที่ใช้แนวคิดพฤติกรรมศาสตร์ร่วมกับการติดตามต่อเนื่อง<sup>7,8</sup> การลดระดับ HbA1c ลงเพียง 1% มีความสัมพันธ์กับการลดความเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดขนาดเล็กลงอย่างมีนัยสำคัญ โดยข้อมูลจากการศึกษา UKPDS รายงานว่าสามารถลดความเสี่ยงภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดได้ประมาณร้อยละ 35–37<sup>9</sup> ซึ่งตอกย้ำความสำคัญของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้วิจัยจึงได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการสร้างแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (Protection Motivation Theory: PMT) ของ Rogers<sup>10</sup> เพื่อเป็นกลไกในการขับเคลื่อนพฤติกรรม โดยทฤษฎีนี้มุ่งเน้นการสร้างกระบวนการรับรู้ 4 ประการ ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง และความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ซึ่งจะเป็นพลังขับเคลื่อนภายในที่ผลักดันให้บุคคลตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันอันตรายจากโรค

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจตามกรอบ PMT ร่วมกับการใช้ตัวแบบในชุมชน ต่อพฤติกรรมบริโภคอาหารและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการโรคเรื้อรังที่เหมาะสมกับบริบทปฐมภูมิ และสามารถขยายผลสู่พื้นที่ชนบทอื่นได้ในอนาคต

### วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจ
2. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร (FBS) ของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจ
3. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ
4. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร (FBS) ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

### วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบสองกลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Two-group pretest-posttest design)

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**ประชากร** คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ขึ้นทะเบียนรับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งกุลา และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพนครก อำเภอนาดูน จังหวัดสุรินทร์

**กลุ่มตัวอย่าง** คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ขึ้นทะเบียนรับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งกุลา เป็น

พื้นที่กลุ่มทดลอง และพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพนครก เป็นพื้นที่กลุ่มควบคุม โดยมีเกณฑ์และคุณสมบัติในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัยดังนี้

1) อายุระหว่าง 35–59 ปี ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และมีค่า FBS  $\geq$  130 mg/dL ติดต่อกันอย่างน้อย 3 ครั้งในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา

2) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงจากโรคเบาหวานตามการประเมินของพยาบาลวิชาชีพ

3) สามารถอ่าน เขียน และสื่อสารภาษาไทยได้

4) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยและสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตลอดระยะเวลาโครงการ

และกำหนดเกณฑ์ในการคัดออก คือ เป็นผู้ป่วยเบาหวานที่อยู่ระหว่างการรักษาด้วยอินซูลินหรือไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมครบตามกำหนด

**การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง** ผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้การวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (Power analysis) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ ( $\alpha$ ) เท่ากับ .05 และอำนาจการทดสอบเท่ากับ .90 ค่าขนาดอิทธิพล (Effect size) คำนวณจากงานวิจัยของ สุขปรภณี นรารมย์<sup>(11)</sup> ซึ่งศึกษาการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โดยรายงานค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรคในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ เมื่อนำมาคำนวณค่าขนาดอิทธิพล (Cohen's d)<sup>(12)</sup> ได้ค่าเท่ากับ 0.95 ซึ่งจัดเป็นขนาดอิทธิพลระดับสูง จากตารางอำนาจการทดสอบ กำหนดจำนวนตัวอย่างขั้นต่ำกลุ่มละ 20 ราย และเพิ่มร้อยละ 20 เพื่อป้องกันการสูญหายของตัวอย่าง จึงได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 24 ราย รวมทั้งสิ้น 48 ราย

#### วิธีการสุ่มและการจัดกลุ่ม

1) การวิจัยครั้งนี้ใช้การจัดกลุ่มในระดับหน่วยบริการ เพื่อป้องกันการปนเปื้อนของข้อมูล (Contamination) ระหว่างกลุ่มศึกษา โดยกำหนดให้

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งกุลาเป็นกลุ่มทดลอง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพนครก เป็นกลุ่มควบคุม เนื่องจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 2 แห่ง ที่มีลักษณะการให้บริการระดับเดียวกัน จำนวนผู้ป่วยเบาหวานใกล้เคียงกัน และมีบริบทชุมชนคล้ายคลึงกัน

2) ภายหลังจากกำหนดกลุ่มในระดับหน่วยบริการแล้ว ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ และขึ้นทะเบียนรับบริการในแต่ละหน่วยบริการตามเกณฑ์ที่กำหนด ดำเนินการสุ่มอย่างง่าย จนครบกลุ่มละ 24 ราย รวมทั้งสิ้น 48 ราย

กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามแนวทางมาตรฐานของหน่วยบริการปฐมภูมิ ส่วนกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจตามกรอบทฤษฎีการสร้างแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ร่วมกับการดูแลตามปกติ

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้เครื่องมือ 2 ประเภท ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย และเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1) เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วยโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจและสื่อสนับสนุนการเรียนรู้ที่พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและแนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของ Rogers<sup>(10)</sup> ซึ่งมุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผ่านกระบวนการรับรู้และการสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรค เครื่องมือประกอบด้วย

1.1) โปรแกรมการสร้างแรงจูงใจในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ โปรแกรมดังกล่าวพัฒนาขึ้นตามแนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของ Rogers<sup>(10)</sup> ซึ่งประกอบด้วยกระบวนการสำคัญ 4 ขั้นตอน ได้แก่ (1) การส่งเสริมการรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน (2) การส่งเสริมการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน (3) การเสริมสร้างความคาดหวังต่อผลลัพธ์ของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหาร (4) การ

เสริมสร้างความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการปรับพฤติกรรมบริโภคอาหารโปรแกรมดังกล่าวได้รับการตรวจสอบความเหมาะสมของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ

1.2) คู่มือการบริโภคอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ผู้วิจัยพัฒนาคู่มือการบริโภคอาหารจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยเนื้อหาเกี่ยวกับหลักการนับคาร์โบไฮเดรต การวางแผนมื้ออาหาร การจัดสัดส่วนอาหารในแต่ละมื้อ และแบบบันทึกเมนูอาหารประจำวัน เพื่อส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวาน คู่มือดังกล่าวได้รับการตรวจสอบความถูกต้องและความเหมาะสมของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ

1.3) สื่อและวัสดุอุปกรณ์ประกอบโปรแกรมสื่อที่ใช้ในโปรแกรมประกอบด้วยสไลด์การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อน วิดีทัศน์เกี่ยวกับผลกระทบและความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน และโมเดลอาหารสำหรับใช้ประกอบการสาธิตการจัดสัดส่วนอาหารในแต่ละมื้อ

1.4) เครื่องตรวจระดับน้ำตาลในเลือดชนิดพกพา การตรวจระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า (FBS) ใช้เครื่องตรวจระดับน้ำตาลในเลือดชนิดพกพา รุ่น Accu-Chek Performa ซึ่งเป็นเครื่องมือทางการแพทย์ที่ใช้ในการตรวจวิเคราะห์ระดับน้ำตาลในเลือดตามมาตรฐานของสภาเทคนิคการแพทย์

1.5) ตัวแบบด้านลบ (Negative Role Model) ตัวแบบด้านลบเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ และมีภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน ซึ่งเกิดจากพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม ทั้งเพศชายและเพศหญิง โดยสมัครใจเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อถ่ายทอดประสบการณ์จริงแก่ผู้เข้าร่วมโปรแกรม ตัวแบบดังกล่าวได้รับการคัดเลือกและคัดกรองโดยพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

1.6) ตัวแบบด้านบวก (Positive Role Model) ตัวแบบด้านบวกเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานที่

สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี มีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสม และไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน โดยสมัครใจเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์และเป็นต้นแบบของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ตัวแบบดังกล่าวได้รับการคัดเลือกโดยพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในพื้นที่เช่นเดียวกัน

2) เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบสอบถามและแบบบันทึกข้อมูล 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเพื่อเก็บข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุ เพศ และข้อมูลส่วนบุคคลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ลักษณะคำถามเป็นแบบปลายเปิดและปลายปิด

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ แบบสอบถามดังกล่าวพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เพื่อประเมินพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวาน โดยประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ ครอบคลุมพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมและไม่เหมาะสม ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง และไม่ปฏิบัติ ซึ่งมีทั้งข้อคำถามเชิงบวกและเชิงลบ

คะแนนรวมของแบบสอบถามอยู่ระหว่าง 20–80 คะแนน โดยผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์การแปลผลคะแนนออกเป็น 3 ระดับ ตามวิธีการคำนวณอันตรายภาคขึ้น ได้แก่

60.0–80.0 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมการบริโภคอาหารระดับดี

41.0–59.9 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมการบริโภคอาหารระดับปานกลาง

20.0–40.9 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมการบริโภคอาหารระดับน้อย

ส่วนที่ 3 แบบบันทึกระดับน้ำตาลในเลือด เป็นแบบบันทึกข้อมูลระดับน้ำตาลในเลือดก่อน

อาหารเข้า ของผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อใช้เปรียบเทียบกับระดับน้ำตาลก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้ดำเนินการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัยทั้งด้านความตรงตามเนื้อหาและความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ดังนี้

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โปรแกรมการสร้างแรงจูงใจแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร และแบบบันทึกระดับน้ำตาลในเลือด ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุข และผู้เชี่ยวชาญด้านโภชนาการ ผลการประเมินพบว่าแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) เท่ากับ 0.96 และแบบบันทึกระดับน้ำตาลในเลือดมีค่า CVI เท่ากับ 1.00

2. การตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา จำนวน 10 ราย จากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) พบว่าแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.81

3. เครื่องมือตรวจระดับน้ำตาลในเลือดชนิดพกพา ได้มีการตรวจสอบความแม่นยำของเครื่องมือโดยเปรียบเทียบผลการตรวจวัดกับเครื่องวิเคราะห์ทางชีวเคมี

### ขั้นตอนการดำเนินการ

โปรแกรมการสร้างแรงจูงใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารในผู้ที่มีภาวะเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ พัฒนาขึ้นโดยประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ของ Rogers (1986)<sup>(10)</sup> เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ ประกอบด้วยกิจกรรม 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การสร้างการรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน (สัปดาห์ที่ 1-2) ผู้วิจัยจัดกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น เช่น โรคไตเบาหวานขึ้นตา โรคหลอดเลือดหัวใจ และแผลที่เท้า โดยใช้สื่อการสอน ได้แก่ สไลด์ วิดิทัศน์ และภาพประกอบ เพื่อกระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมตระหนักถึงความรุนแรงของโรคและผลกระทบต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิต นอกจากนี้ยังเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและปัญหาที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวาน

ขั้นตอนที่ 2 การส่งเสริมการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน (สัปดาห์ที่ 3-4) ผู้วิจัยให้ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน โดยเฉพาะพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม เช่น การบริโภคอาหารที่มีน้ำตาลและไขมันสูง รวมถึงการรับประทานอาหารในปริมาณเกินความต้องการของร่างกาย พร้อมทั้งนำเสนอข้อมูลระดับน้ำตาลในเลือดของผู้เข้าร่วมแต่ละราย เพื่อให้เกิดการตระหนักถึงความเสี่ยงของตนเอง และกระตุ้นให้เกิดความตั้งใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

ขั้นตอนที่ 3 การเสริมสร้างความคาดหวังในผลดีของการปรับพฤติกรรม (สัปดาห์ที่ 5-6) ผู้วิจัยให้ความรู้เกี่ยวกับหลักการบริโภคอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน เช่น การนับคาร์โบไฮเดรต การจัดสัดส่วนอาหาร และการเลือกบริโภคอาหารที่เหมาะสม พร้อมทั้งสาธิตการจัดเมนูอาหารในแต่ละมื้อ และฝึกปฏิบัติการวางแผนมื้ออาหารร่วมกัน โดยใช้คู่มือการบริโภคอาหารที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น เพื่อให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมตระหนักถึงประโยชน์ของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

ขั้นตอนที่ 4 การเสริมสร้างความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง (สัปดาห์ที่ 7-8) ผู้วิจัยจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนประสบการณ์โดยใช้ตัวแบบ (Role Model) ทั้งด้านบวกและด้านลบ เพื่อสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยตัวแบบ

ด้านลบเป็นผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนจากการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ส่วนตัวแบบด้านบวกเป็นผู้ป่วยที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีและมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสม นอกจากนี้ ผู้เข้าร่วมโปรแกรมได้รับการสนับสนุนให้ตั้งเป้าหมายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง พร้อมทั้งบันทึกพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารในชีวิตประจำวัน เพื่อใช้ในการติดตามผลและเสริมสร้างความเชื่อมั่นในการดูแลสุขภาพของตนเอง

ภายหลังสิ้นสุดโปรแกรมในสัปดาห์ที่ 8 ผู้วิจัยดำเนินการประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารและตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า (FBS) ของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อเปรียบเทียบผลก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปทางสถิติ กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารและระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง ทดสอบการกระจายของข้อมูลด้วย Kolmogorov-Smirnov test พบว่าข้อมูลมีการแจกแจงไม่เป็นปกติ จึงใช้สถิติ Wilcoxon signed-rank test สำหรับการเปรียบเทียบภายในกลุ่ม และใช้สถิติ Mann-Whitney U test สำหรับการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม

#### จริยธรรมการวิจัย

เค้าโครงวิจัยได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ เลขที่ COA No.104/2567 วันที่ 20 ธันวาคม 2567

#### ผลการวิจัย

1) คุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 48 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 24 คน กลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย

59.8 ± 8.4 ปี และกลุ่มควบคุม 60.3 ± 7.9 ปี โดยทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 58.3 และ 54.2 ตามลำดับ) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษา ระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 58.3 ในกลุ่มทดลอง และ 54.2 ในกลุ่มควบคุม) และประกอบอาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 50.0 และ 45.8 ตามลำดับ) ระยะเวลาการป่วยเป็นเบาหวานส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 5–10 ปี (ร้อยละ 41.7 และ 45.8) ด้านภาวะโภชนาการ พบว่าส่วนใหญ่มีภาวะอ้วน (BMI ≥ 25 kg/m<sup>2</sup>) คิดเป็นร้อยละ 41.7 ในทั้งสองกลุ่ม และประมาณครึ่งหนึ่งมีโรคความดันโลหิตสูงร่วมด้วย (ร้อยละ 54.2 และ 50.0 ตามลำดับ) ผู้ป่วยทั้งหมด

ได้รับการรักษาด้วยยาลดระดับน้ำตาลในเลือดชนิดรับประทาน โดยส่วนใหญ่ได้รับยา 2 ชนิด (ร้อยละ 45.8 ในกลุ่มทดลอง และ 50.0 ในกลุ่มควบคุม)

2) ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและระดับน้ำตาลในเลือดก่อนและหลังการทดลองภายในแต่ละกลุ่ม ภายในกลุ่มทดลอง หลังการเข้าร่วมโปรแกรมพบว่าคะแนนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = .001$ ) และระดับน้ำตาลในเลือดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = .005$ ) ขณะที่กลุ่มควบคุมไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งสองตัวแปร รายละเอียดดังตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** การเปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและระดับน้ำตาลในเลือดก่อนและหลังการทดลองภายในแต่ละกลุ่ม

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n=24) Mean ± SD			กลุ่มควบคุม (n=24) Mean ± SD		
	ก่อน	หลัง	p-value	ก่อน	หลัง	p-value
พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร (คะแนน)	53.13 ± 3.86	60.71 ± 8.44	.001	54.29 ± 4.99	54.63 ± 4.03	.412
ระดับน้ำตาลในเลือด FBS (mg/dl)	166.96 ± 6.74	146.79 ± 7.55	.005	160.91 ± 3.77	166.08 ± 7.33	.221

หมายเหตุ: วิเคราะห์ด้วย Wilcoxon signed-rank test

3) ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและระดับน้ำตาลในเลือดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง ไม่พบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร ( $p = .331$ ) และระดับน้ำตาลในเลือด ( $p = .765$ ) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม อย่างไรก็ตาม

ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = .008$ ) และมีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = .010$ ) รายละเอียดดังตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** การเปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและระดับน้ำตาลในเลือดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง Mean ± SD	กลุ่มควบคุม Mean ± SD	p-value
พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร			
ก่อนการทดลอง	53.13 ± 3.86	54.29 ± 4.99	.331
หลังการทดลอง	60.71 ± 8.44	54.63 ± 4.03	.008
ระดับน้ำตาลในเลือด FBS (mg/dl)			
ก่อนการทดลอง	166.96 ± 6.74	160.91 ± 3.77	.765

หมายเหตุ: วิเคราะห์ด้วย Mann-Whitney U test

สรุปและอภิปรายผล

ผลการศึกษาค้นคว้าพบว่า ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร ลดลงอย่างมีนัยสำคัญเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการทดลอง รวมทั้งมีความแตกต่างจากกลุ่มควบคุมที่ได้รับบริการตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการศึกษานี้สะท้อนให้เห็นว่าโปรแกรมการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสามารถช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้อย่างมีประสิทธิภาพ การลดลงของระดับน้ำตาลในเลือดสามารถอธิบายได้จากกลไกการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่เกิดขึ้นจากการเข้าร่วมโปรแกรม โดยโปรแกรมได้เน้นการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการรับประทานยาอย่างเหมาะสม ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญของการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวาน การเพิ่มพูนความรู้และทักษะในการดูแลตนเองช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างเหมาะสม เช่น การลดการบริโภคอาหารที่มีน้ำตาลสูง การควบคุมปริมาณคาร์โบไฮเดรต และการเพิ่มกิจกรรมทางกาย ส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง<sup>7</sup>

นอกจากนี้ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพดังกล่าวยังส่งผลต่อกลไกทางสรีรวิทยาที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โดยการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอช่วยเพิ่มความไวต่ออินซูลิน (Insulin sensitivity) และช่วยเพิ่มการนำกลูโคสเข้าสู่เซลล์กล้ามเนื้อผ่านการทำงานของตัวขนส่งกลูโคสชนิด GLUT-4 ส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง<sup>4</sup> นอกจากนี้ การควบคุมอาหารโดยลดการบริโภคคาร์โบไฮเดรตเชิงเดี่ยวและน้ำตาลยังช่วยลดการเพิ่มขึ้นของระดับน้ำตาลหลังมื้ออาหาร และลดภาระการทำงานของอินซูลิน ส่งผลให้การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดมีประสิทธิภาพมากขึ้น<sup>8</sup> เมื่อพิจารณาในภาพรวม โปรแกรมสามารถอธิบายกลไกการทำงานผ่านกระบวนการเชื่อมโยงระหว่างการทำงานผ่านกระบวนการเชื่อมโยงระหว่างการทำงานเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์ทางเมตา

บอลิซิม กล่าวคือ โปรแกรมช่วยเพิ่มความรู้และทักษะการจัดการตนเองของผู้ป่วย ส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเหล่านี้ส่งผลต่อกระบวนการทางสรีรวิทยา เช่น การเพิ่มความไวต่ออินซูลิน การเพิ่มการใช้กลูโคสของเนื้อเยื่อ และการลดการสร้างกลูโคสจากตับ ซึ่งท้ายที่สุดนำไปสู่การลดลงของระดับน้ำตาลในเลือด ผลการศึกษาค้นคว้านี้สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา<sup>13,14,15,16,17</sup> ที่รายงานว่าการให้ความรู้และการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานสามารถช่วยปรับปรุงพฤติกรรมสุขภาพและลดระดับน้ำตาลในเลือดได้อย่างมีนัยสำคัญ โดยการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบพบว่าโปรแกรมการศึกษาผู้ป่วยเบาหวาน (Diabetes Self-Management Education: DSME) สามารถช่วยเพิ่มพฤติกรรม การดูแลตนเองและปรับปรุงผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยเบาหวานได้อย่างมีนัยสำคัญ<sup>7</sup> ในบริบทของประเทศไทย งานวิจัยหลายการศึกษาพบว่าโปรแกรมการจัดการตนเองและการให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยเบาหวานสามารถช่วยเพิ่มพฤติกรรม การดูแลตนเอง และช่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น การศึกษาของปริศนา อัครธนพล<sup>4</sup> พบว่าโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองสามารถเพิ่มพฤติกรรมสุขภาพและลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับการศึกษาของชนันพร มงคลรังษุณย์<sup>13</sup> ที่รายงานว่าการให้ความรู้ด้านการดูแลตนเองสามารถช่วยปรับปรุงพฤติกรรมสุขภาพและช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานได้

ดังนั้น ผลการศึกษาค้นคว้านี้จึงสนับสนุนแนวคิดที่ว่าโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผ่านโปรแกรมการให้ความรู้และการพัฒนาทักษะการดูแลตนเองสามารถช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในการดูแลสุขภาพของตนเองและเพิ่มประสิทธิภาพของการควบคุมโรคเบาหวานในระดับชุมชน

### ข้อเสนอแนะ

1. หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิสามารถนำโปรแกรมนี้ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยเน้นการให้ความรู้ด้านโภชนาการ การส่งเสริมการออกกำลังกาย และการพัฒนาทักษะการจัดการตนเองของผู้ป่วย ซึ่งจะช่วยให้เพิ่มประสิทธิภาพในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

และลดความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนของโรคในระยะยาว

2. หน่วยงานด้านสาธารณสุขควรสนับสนุนการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในระดับชุมชน โดยบูรณาการการทำงานร่วมกันของบุคลากรสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และครอบครัวของผู้ป่วย เพื่อเสริมสร้างแรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่อง

### เอกสารอ้างอิง

- 1.International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas 10 th ed. Brussels, Belgium: IDF; 2023.
- 2.American Diabetes Association. Standards of care in diabetes—2024. Diabetes Care. 2024;47:S1–S350.
- 3.ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน. กรุงเทพฯ: บริษัทศรีเมืองการพิมพ์; 2566.
- 4.Akaratanapol P. Factors Predicting Glycemic Control Behaviors among Patients with Uncontrolled Diabetes Mellitus in Samutprakarn Province. Nursing Journal of The Ministry of Public Health. 2025;35(3):48-62.
- 5.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์. รายงานสรุปผลการดำเนินงานผ่านระบบ Health Data Center (HDC) ปี 2564-2567. สุรินทร์: กลุ่มงานยุทธศาสตร์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์; 2567.
- 6.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งกุลลา. รายงานสรุปผลการสำรวจภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยเบาหวาน ประจำปี 2567 (ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2567). สุรินทร์: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งกุลลา; 2567.
- 7.Chrvala CA, Sherr D, Lipman RD. Diabetes self-management education for adults with type 2 diabetes mellitus: A systematic review of the effect on glycemic control. Patient Educ Couns. 2016;99(6):926-43.
- 8.Powers MA, Bardsley JK, Cypress M, Funnell MM, Harms D, Hess-Fischl A, et al. Diabetes Self-management Education and Support in Adults with Type 2 Diabetes: A Consensus Report of the American Diabetes Association, the Association of Diabetes Care and Education Specialists, the Academy of Nutrition and Dietetics, the American Academy of Family Physicians, the American Academy of PAs, the American Association of Nurse Practitioners, and the American Pharmacists Association. J Am Assoc Nurse Pract. 2020;33(12):1314-31.
- 9.UK Prospective Diabetes Study (UKPDS) Group. Intensive blood-glucose control with sulphonylureas or insulin compared with conventional treatment and risk of complications in patients with type 2 diabetes (UKPDS 33). UK Prospective Diabetes Study (UKPDS) Group. Lancet. 1998;352(9131):837-53.
- 10.Rogers RW. Protection Motivation Theory. Health Education Research Theory and Practice. 1986;1(3):153-61.
- 11.สุขปราณี นราภรณ์. การประยุกต์ทฤษฎีจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ไม่พึ่งอินซูลินในตำบลหนองตุม อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม. 2552;6(2):43-53.
- 12.Cohen J. Statistical Power Analysis for the Behavior Sciences. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associate; 1988.
- 13.ชนันพร มงคลรังษฤษฎ์. ประสิทธิภาพของโปรแกรมสนทนาสร้างแรงจูงใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดด้วยสุขภาพชุมชนเมืองสะพานดำ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์. วารสารสาธารณสุขมูลฐาน. 2567;34(2):34-45.

14. ทรัพย์ทวี พวงคต. ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนิคมลำไผ่ใหญ่ ตำบลโพรงงาม อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อม และสุขภาพชุมชน. 2567;9(6):614–22.
15. พลอย ทรัพย์ไพบูลย์กิจ, ศิวพร อึ้งวัฒนา, เดชา ทำดี. ผลของโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมบริโภคอาหารและระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ที่มีภาวะเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้. พยาบาลสาร มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. 2564;48(4 (ต.ค.-ธ.ค. 2564)):80-92.
16. ภคภณ แสนเตชะ, ประจวบ แผลมหลัก. ผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลแม่ปืม อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา. วารสารสุขศึกษา. 2563;40(3):150-64.
17. อารยา ฉัตรธนะพานิช, โชติมณี เรืองกลิ่น. ผลของการใช้กระบวนการสร้างแรงจูงใจในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดี ในเขตตำบลเชียงยืน อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม. วารสารวิชาการทางการพยาบาลและวิทยาศาสตร์สุขภาพ. 2566;3(3):321-31.