

**ประสิทธิผลของโปรแกรมการเพิ่มการยั้งคิดต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร สำหรับ
ผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ เขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้าน
ถาวยเฉลิมพระเกียรติ ตำบลวังทอง อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว**

**The Effectiveness of the Improving Inhibition Control Program on Eating Behavior for People
with Uncontrolled Blood Glucose Type2 Diabetes Mellitus in Ban Thawai Chaloe Phrakiat
Health Promoting Hospital, WangTong subdistrict, Wangsomboon Distric, Sakaeo Province.**

(Received: April 10,2025 ; Revised: April 16,2025 ; Accepted: April 18,2025)

วาสนา นามเหลา¹
Vassana Namlao¹

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการเพิ่มการยั้งคิดต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารสำหรับผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านถาวยเฉลิมพระเกียรติ อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว ใช้แบบแผนการวิจัยแบบ 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง ได้รับโปรแกรมเพิ่มการยั้งคิดต่อการบริโภคอาหาร กลุ่มเปรียบเทียบได้รับโปรแกรมการกำกับตนเอง วัดผลการทดลองในระยะก่อนการทดลองกับระยะหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างได้จากการคำนวณ และใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย กลุ่มละ 30 คน รวม 60 คน มีขั้นตอนการวิจัย 3 ขั้นตอนได้แก่ 1) การพัฒนาโปรแกรมการเพิ่มการการยั้งคิดต่อการบริโภคอาหาร 2) การคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง และ 3) การนำโปรแกรมไปใช้ โดยมีเครื่องมือการวิจัย ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ เครื่องมือแพทย์ คู่มือ และโปรแกรมการเพิ่มการยั้งคิดต่อการบริโภคอาหาร ซึ่งประกอบด้วย 8 กิจกรรม ใช้ระยะเวลาการฝึก 12 สัปดาห์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติอ้างอิง ได้แก่ สถิติทดสอบที

ผลการวิจัย พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม มีคะแนนเฉลี่ยรวมการยั้งคิดต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพิ่มสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มีระดับน้ำตาล HbA1c ลดลงภายหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 นอกจากนั้น กลุ่มทดลองยังมีคะแนนเฉลี่ยรวมการยั้งคิดต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และคะแนนเฉลี่ยรวมพฤติกรรมการบริโภคอาหารมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มีระดับ HbA1c ลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และมีขนาดอิทธิพลสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอีกด้วย

คำสำคัญ: การยั้งคิดต่อการบริโภคอาหาร/ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร/ เบาหวานชนิดที่ 2

Abstract

The purposes of this quasi experimental research were to develop and to examine a food eating Inhibition control (EIC) program by using Inhibition control model for people with uncontrolled Type 2 diabetes mellitus (T2DM). The participants consisted of 60 uncontrolled T2DM patients in Wangtong sub-district, Sakaeo Province, who were simple random sampling to one of two groups (30 per group). The research design was a 2X2 factorial pre-test and post-test design. The research process consisted of three steps including 1) development of EIC training program 2) screening participants and 3) investigation of EIC program on eating behaviors in people with uncontrolled T2DM. Instruments included 1) an interview form 2) medical equipment and 4) the EIC program, a program consisting of 8 activities lasting over 12 weeks. Data were analyzed by descriptive statistics and analytic statistics including paired t test and independent t-test.

Results showed that both groups presented significant increases in total mean scores of EIC and EH after 12 weeks of training program. Moreover, the mean scores of IC and EH of experimental group was significantly higher than the comparison group. At the 12 weeks after training mark, experimental group exhibited significant reductions in HbA1c

¹ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านถาวยเฉลิมพระเกียรติ

levels. In addition, it was found that experimental group presented a lower level of HbA1c and more effect side of EIC and EH when compared to the comparison group. In conclusion, the findings

Keywords: Eating Inhibition control, Eating behavior, Type 2 diabetes mellitus

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับระบบการเผาผลาญอาหาร ทำให้มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นเป็นระยะเวลานาน ส่งผลให้เกิดการทำลายหัวใจ หลอดเลือด ไต และระบบประสาท ซึ่งโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบได้มากกว่าร้อยละ 90 ของผู้เป็นเบาหวานทั้งหมด สถานการณ์ของโรคเบาหวานทั่วโลกเพิ่มขึ้นจาก 108 ล้านคน ในปี ค.ศ. 1980 เป็น 422 ล้านคน ในปี ค.ศ. 2014 และระหว่างปี 2000-2019 มีอัตราการเสียชีวิตเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 3 โดยในปี 2019 มีผู้ป่วยเบาหวานเสียชีวิตจากภาวะไตวายประมาณ 2 ล้านคน¹ จากการสำรวจความชุกโรคเบาหวานในประเทศไทยที่อายุมากกว่า 15 ปีขึ้นไป มีร้อยละ 8.9 ในปี พ.ศ. 2557 และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 9.5 ในปี พ.ศ. 2563² จากข้อมูลผลการดำเนินงานตัวชี้วัดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs Clinic Plus) ปีงบประมาณ 2567 พบว่าร้อยละของผู้เป็นเบาหวานที่ได้รับการรักษาและควบคุมระดับน้ำตาลได้ เพียง ร้อยละ 35.48 สอดคล้องกับร้อยละผลการดำเนินงาน ผู้เป็นเบาหวานควบคุมน้ำตาลได้ดีของจังหวัดสระแก้วปี 2567 เพียงร้อยละ 34.95 และอำเภอวังสมบูรณ์ ร้อยละ 44.03 และในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านถวยเฉลิมพระเกียรติ ร้อยละ 37.71 ตามลำดับ³ ซึ่งผลงานต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนด คือร้อยละ 40 ส่งผลภาวะแทรกซ้อนของโรคได้ จากองค์ความรู้ด้านการรักษาโรค จะใช้การรักษาด้านการใช้ยาควบคู่ไปกับการควบคุมอาหารและการออกกำลังกาย โดยการควบคุมอาหารเพียงอย่างเดียว สามารถลดระดับ HbA1c ได้ร้อยละ 0.5-2⁴

การบริโภคอาหาร เป็นระบบการควบคุมจากระบบประสาทส่วนกลาง และมีฮอร์โมนที่ส่งผลต่อความอยากอาหาร ทำให้เป็นพฤติกรรมที่ปรับเปลี่ยนได้ยาก ประกอบกับศึกษาอภิมาณ

โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ช่วง 10 ปีที่ผ่านมา เป็นการใช้นวัตกรรมกระบวนการกลุ่มและการมีส่วนร่วม การใช้ทฤษฎีทางปัญญาสังคม แรงจูงใจ แรงสนับสนุนทางสังคม และการกำกับตนเอง ซึ่งผลการศึกษายังไม่ยืนยันชัดเจน ว่าวิธีใดเป็นวิธีที่เหมาะสมสำหรับคนไทย และมีผลสำเร็จที่เกิดขึ้นมีขนาดอติพิพลาอย่างไรต่อประชากร⁵ จากการทบทวนวรรณกรรมด้านการพัฒนาการยั้งคิดพบว่า การนำแบบจำลองการยั้งคิด ไปพัฒนาโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพพบว่าสามารถเพิ่มคะแนนการยั้งคิดแก่กลุ่มเป้าหมายได้ แต่ไม่สามารถลดระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มเป้าหมายได้แตกต่างกับกลุ่มเปรียบเทียบ เป็นผลจากกลุ่มเป้าหมายไม่สามารถในการตรวจระดับน้ำตาลตนเองได้⁶ จากข้อจำกัดและช่องว่างจากการศึกษาในอดีตที่ผ่านมาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีผู้วิจัยได้นำแบบจำลองพฤติกรรมกรยั้งคิดของ บาร์คลีย์ (Barkley's Model of Behavioral Inhibition) เป็นแบบจำลองที่ได้รับการยอมรับกันอย่างกว้างขวาง โดย Russell A. Barkley ในปี 1997 ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ (1) ความสามารถในการมีสมาธิต่อการกระทำ (Nonverbal Working Memory) (2) การพัฒนาด้านการพูดการสื่อสารความเข้าใจกฎเกณฑ์หลักการ (Internalization of Speech) (3) การกำกับตนเอง การสร้างแรงจูงใจ และการตื่นตัว (Self-regulation of Affect, Motivation, and Arousal) และ (4) การวิเคราะห์และสังเคราะห์พฤติกรรมของตนเอง การฝึกปฏิบัติให้เกิดความชำนาญ (Reconstitution)^{1,3} โดยนำแบบจำลองดังกล่าว ออกแบบเป็นโปรแกรมการเพิ่มการยั้งคิดต่อการบริโภคอาหารสำหรับผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ เพื่อให้ได้รูปแบบการดำเนินงานที่เหมาะสม และมีประสิทธิภาพมากขึ้นในการเพิ่มจำนวนผู้ป่วยที่

สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี และมีสุขภาพที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาโปรแกรมการเพิ่มการยังชีพต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคสำหรับผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ในเขตให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านถวายเฉลิมพระเกียรติ

2. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเพิ่มการยังชีพต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคสำหรับผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ในเขตให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านถวายเฉลิมพระเกียรติ

วิธีการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งเชิงทดลอง (Quasi-Experimental Research Design) โดยใช้แบบแผนการทดลองแบบ 2x2 Factorial Pretest Posttest Design มีขั้นตอนวิจัยแบ่งเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอน 1 การพัฒนาโปรแกรมการเพิ่มการยังชีพต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคสำหรับผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ โดยการการพัฒนาโปรแกรมดังกล่าว แบ่งออกเป็น 7 ขั้นตอนได้แก่ขั้นตอนที่ 1 การทบทวนทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ขั้นตอนที่ 2 กำหนดจุดมุ่งหมายของกิจกรรม ขั้นตอนที่ 3 ออกแบบกิจกรรมการฝึกให้สอดคล้องบริบทของกลุ่มตัวอย่าง ขั้นตอนที่ 4 นำกิจกรรมที่ออกแบบแล้วให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบหากตรวจสอบแล้วไม่ผ่านให้กลับไปดำเนินการในขั้นที่ 1 ถึง 3 หากผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบผ่านแล้วนำไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันขั้นตอนที่ 6 จัดทำเอกสารและคู่มือการใช้โปรแกรมขั้นที่ 7 ประเมินผลการใช้โปรแกรม

ขั้นตอน 2 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยนำเครื่องมือแบบสัมภาษณ์ที่

ปรับปรุงจาก แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมกรรมการยังชีพต่อการบริโภคอาหาร⁸ และพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารสำหรับผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2⁹ นำไปทดลองใช้ในกลุ่มผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 40 คน ในเขต โรงพยาบาลวังสมบูรณ์ ขั้นตอน 3 การนำโปรแกรมไปใช้ในการสร้างกิจกรรมการเพิ่มการยังชีพต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร สำหรับผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ มีค่าน้ำตาลเกาะเม็ดเลือดแดง (HbA1c) มากกว่าร้อยละ 7 ในปีงบประมาณ 2567 จำนวน 60 คน โดยกลุ่มทดลองอาศัยในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลถวายเฉลิมพระเกียรติ จำนวน 30 คน กลุ่มเปรียบเทียบเป็นผู้ป่วยในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านคลองเจริญสุข และยินดีเข้าร่วมการทดลอง โดยจำนวนตัวอย่างได้จากการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรม G*Power โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 อำนาจการทดสอบ (Power of Test) ที่ .95 และขนาด อิทธิพลของตัวแปร (Effect Size) มีค่าเท่ากับ 0.38⁵

เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือการวิจัย ได้แก่ แบบสัมภาษณ์การยังชีพต่อการบริโภคอาหารสำหรับผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 พัฒนาขึ้นจาก แบบวัดพฤติกรรมกรรมการยังชีพ และพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารสำหรับผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2^{7,8} โดยแบบสัมภาษณ์ แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป มีข้อความ 14 ข้อ ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ความคิดเห็นด้านการยังชีพต่อการบริโภคอาหาร เป็นข้อความ 14 ข้อ ใช้มาตรวัดแบบประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 30 ข้อ ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการบริโภคอาหาร มีข้อความจำนวน 31 ข้อ ใช้มาตรวัดแบบประมาณค่า 5 ระดับ

การแปลผล การยังคิดต่อการบริโภคอาหาร โดยใช้การแปลความหมายคะแนนโดยใช้เกณฑ์การประเมินผลของ Best¹⁰ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ กำหนดช่วงคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ คะแนนเฉลี่ยสูงสุด ลบด้วย คะแนนเฉลี่ยต่ำสุดหารด้วย 3 ได้ ช่วงอันตรภาคชั้นเท่ากับ 31 แปลผลคะแนนดังนี้

คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 86 หมายถึง มีพฤติกรรมการยังคิดอยู่ในระดับสูง

คะแนนระหว่าง 51-85 หมายถึง มีพฤติกรรมการยังคิดอยู่ในระดับ ปานกลาง

คะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 50 หมายถึง มีพฤติกรรมการยังคิดอยู่ในระดับต่ำ

แบบสัมภาษณ์ความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร มีข้อคำถามจำนวน 31 ข้อ รวม 6 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การบริโภคอาหารแบบควบคุมไม่ได้ จำนวน 6 ข้อคำถาม 2) การบริโภคอาหารแบบจำกัดอาหาร 6 ข้อคำถาม 3) การบริโภคอาหารตามอารมณ์ 6 ข้อคำถาม 4) การบริโภคอาหารตามสังคม 4 ข้อคำถาม 5) การบริโภคอาหารแบบวางแผนล่วงหน้า 3 ข้อคำถาม และ 6) การบริโภคอาหารตามหลักโภชนาการ 6 ข้อคำถาม และผลการวิเคราะห์ค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.90 การประเมินผลรายข้อ แบ่งออกเป็น 5 คะแนน ตามความถี่ของการปฏิบัติ ในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ดังนี้

ความถี่การปฏิบัติ	เชิงบวก	เชิงลบ
ทุกครั้ง (ปฏิบัติทุกวัน)	5 คะแนน	1 คะแนน
เกือบทุกครั้ง (5-6 วัน)	4 คะแนน	2 คะแนน
บ่อยครั้ง (3-4 วัน)	3 คะแนน	3 คะแนน
นาน ๆ ครั้ง (1-2 วัน)	2 คะแนน	4 คะแนน
ไม่ปฏิบัติเลย	1 คะแนน	5 คะแนน

โดยข้อคำถามเชิงบวก ได้แก่ ข้อที่ 7, 8, 9, 10, 11, 12 ข้อคำถามเชิงลบ ได้แก่ ข้อที่ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 13, 14, 15, 16, 7, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31

การแปลผล พฤติกรรมการบริโภคอาหาร โดยใช้การแปลความหมายคะแนนโดยใช้เกณฑ์การประเมินผลของ เบส (Best, 1977) แบ่งออกเป็น 3

ระดับ โดยคำนวณช่วงคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ คะแนนเฉลี่ยสูงสุด ลบด้วย คะแนนเฉลี่ยต่ำสุดหารด้วย 3 อันตรภาคชั้นเท่ากับ 41 แปลผลคะแนนดังนี้

คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 115 หมายถึง มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดี

คะแนนระหว่าง 74-114 หมายถึง มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับ ปานกลาง

คะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 73 หมายถึง มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับต่ำ

การแปลผลระดับ HbA1c เป้าหมายในการควบคุมและติดตามผลการรักษาสำหรับผู้ใหญ่มี 3 ระดับ⁽⁴⁾ ดังนี้ ควบคุมได้ดี น้อยกว่าร้อยละ 7 ควบคุมได้ในระดับพอใช้ ร้อยละ 7-8 และควบคุมไม่ดี มากกว่าร้อยละ 8 **การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ** ด้านความตรง สำหรับแบบสัมภาษณ์และแบบบันทึกการสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยส่งแบบประเมินให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน โดยมีค่า I-CVI เท่ากับ 1.00 และความตรงเชิงเนื้อหาทั้งฉบับ S-CVI มีค่าเท่ากับ 1.00 ด้านความเที่ยง สำหรับแบบสัมภาษณ์รายบุคคล ได้นำไปทดลองใช้ในกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับอาสาสมัคร ในเขตอำเภอวังน้ำเย็น จำนวน 40 ราย มีค่าความเที่ยง โดยใช้ค่าแอลฟา ของครอนบาร์ค โดยแบบวัดพฤติกรรมการยังคิด เท่ากับ 0.97 และแบบวัดพฤติกรรมการบริโภคอาหารเท่ากับ 0.92

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณ ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล ข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ และการวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐานโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ใช้สถิติดังนี้ 1) การวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะประชากร ใช้สถิติเชิงพรรณนา จำนวน ร้อยละ ค่าสูงสุด ต่ำสุด ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2) สถิติวิเคราะห์ ใช้การทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ย ก่อนและหลังการใช้รูปแบบด้วยสถิติ Paired samples t-test การทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ย ระหว่างกลุ่มด้วยสถิติ Independent t-test

จริยธรรมการวิจัย

ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรม
วิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว
เลขที่ SKPHO 10/2567 ลงวันที่ 27 พฤษภาคม
2567

ผลการวิจัย

1. ผลการวิเคราะห์คุณลักษณะประชากรของ
กลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อย
ละ 83.33 สถานภาพสมรส/อยู่ด้วยกันร้อยละ
75.00 ระดับการศึกษา ส่วนใหญ่ระดับ
ประถมศึกษา ร้อยละ 96.67 อาชีพ ส่วนมากมี
อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 40.00 และมีระดับ
ฐานะพอมีพอกิน (มีรายได้ 15,000–20,000 บาท
ต่อปี) ร้อยละ 61.67 มีรายได้เฉลี่ย 6,400.00 บาท
ต่อเดือน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6,123.92 ด้าน
ระยะเวลาการป่วย ส่วนมากมีระยะเวลาป่วย
ระหว่าง 5–10 ปี ร้อยละ 37.50 ค่าเฉลี่ย 9.05 ปี
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.63 ระดับน้ำตาล HbA1c
ส่วนใหญ่มีค่าอยู่ระหว่าง 7–8% มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ
8.13% ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.23 ระดับ BMI
ส่วนใหญ่อยู่ในระดับ อ้วนระดับที่ 2 (ค่าBMI 25–
29.9) ด้านการออกกำลังกาย ส่วนมากมีการออก
กำลังกาย ร้อยละ 53.75 โดยมีระยะเวลาการออก
กำลังกายส่วนใหญ่น้อยกว่า 30 นาทีต่อครั้ง ร้อย
ละ 50.00 และเป็นการออกกำลังกายแบบเบาๆ
(ช่วงออกกำลังกายร้องเพลงได้) ร้อยละ 70.00 เมื่อ
วิเคราะห์ความแตกต่างคุณลักษณะทางประชากร
ทั้งสองกลุ่ม โดยการทดสอบ Chi square test
ก่อนการทดลอง พบว่าคุณลักษณะทางประชากร
ทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน

2. ผลการวิเคราะห์คะแนนด้านการยังคิดต่อ
การบริโภคอาหาร และระดับ HbA1c พบว่า ระดับ
การยังคิดต่อการบริโภคอาหารก่อนการทดลองทั้ง
สองกลุ่มส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง โดยกลุ่ม
ทดลองร้อยละ 80.00 กลุ่มเปรียบเทียบร้อยละ
90.00 ตามลำดับ ภายหลังการทดลองทั้งสองกลุ่ม
มีระดับการยังคิดต่อการบริโภคสูงขึ้น โดยทั้งสอง
กลุ่มส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง กลุ่มทดลองร้อยละ

80.00 และกลุ่มเปรียบเทียบ ร้อยละ 56.67
ตามลำดับ ด้านระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร
ก่อนการทดลองทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่มีพฤติกรรม
การบริโภคอาหารในระดับสูง โดยกลุ่มทดลองร้อย
ละ 70.00 กลุ่มเปรียบเทียบร้อยละ 60.00
ตามลำดับ ภายหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2
กลุ่มมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารสูงขึ้นทั้งสอง
กลุ่ม โดยกลุ่มทดลองมีระดับคะแนนในระดับสูง
ร้อยละ 90.00 กลุ่มเปรียบเทียบร้อยละ 80.00
ตามลำดับ ด้านระดับ HbA1c ก่อนการทดลองทั้ง
สองกลุ่ม ส่วนใหญ่ควบคุมได้ในระดับปานกลาง
โดยกลุ่มทดลอง ร้อยละ 60.00 กลุ่มเปรียบเทียบ
ร้อยละ 66.33 ภายหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างทั้ง
สองกลุ่มสามารถคุมระดับน้ำตาลได้ดีขึ้น โดยกลุ่ม
ทดลองมีระดับ HbA1c ส่วนใหญ่ควบคุมน้ำตาล
ได้ดี ร้อยละ 73.33 กลุ่มเปรียบเทียบ ร้อยละ
43.33

3. ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย การยังคิดต่อ
การบริโภคอาหาร พฤติกรรมการบริโภคอาหาร
และระดับ HbA1c ภายในกลุ่ม ก่อนการทดลอง
และหลังร่วมการทดลอง 12 สัปดาห์ โดยใช้สถิติ
Paired t – test หลังการทดลอง การเพิ่มการยัง
คิดต่อการบริโภคอาหารของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่
2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โดยใช้
ระยะเวลา 12 สัปดาห์ พบว่า ทั้งสองกลุ่มมีคะแนน
เฉลี่ยรวมพฤติกรรมการยังคิดต่อการบริโภคอาหาร
และพฤติกรรมการบริโภคอาหารมากกว่าระยะ
ก่อนร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 และ
มีขนาดอิทธิพลในระดับมาก และมีค่าเฉลี่ย HbA1c
ลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับระยะก่อนร่วมกิจกรรม
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปและอภิปรายผล

จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า โปรแกรม
การเพิ่มการยังคิดต่อการบริโภคอาหาร สามารถ
นำมาประยุกต์ใช้ในการออกแบบแนวทางการ
ดำเนินงานการเพิ่มพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่
เหมาะสมของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ได้มากขึ้น

และส่งผลให้มีระดับน้ำตาลในเลือดลดลงได้ จากผลการถอดบทเรียนการดำเนินงาน พบว่าผู้เกี่ยวข้องให้ความร่วมมือ และสนับสนุนแนวทางการดำเนินงานเป็นอย่างดี และมีความพึงพอใจในการดำเนินงานในระดับสูง โดยเฉพาะกิจกรรมการสนับสนุนให้ผู้กลุ่มเป้าหมายสามารถจัดการตนเองด้านการบริโภคอาหารได้อย่างถูกต้อง และมีการตรวจติดตามการตรวจน้ำตาลปลายนิ้ว โดยทีมผู้วิจัย ซึ่งโปรแกรมดังกล่าวสามารถนำไปออกแบบการดำเนินงานเพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายที่มีประสิทธิภาพได้ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษา การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง พบว่า รูปแบบในการพัฒนาประกอบด้วย การพัฒนาศักยภาพทีมผู้ดูแล การพัฒนาระบบติดตามเยี่ยมบ้าน การสนับสนุนการดูแลตนเอง และการพัฒนาการมีส่วนร่วมของเครือข่ายผู้ดูแลและผู้ป่วย¹¹ และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Malanda และคณะ¹¹ ด้านกิจกรรมการสำรวจตนเอง การตั้งเป้าหมาย โดยมีพี่เลี้ยงคอยให้คำแนะนำ (Coaching) เป็นรายบุคคลโดยการติดตามเยี่ยมบ้าน ทำให้ผู้วิจัยและบุคลากรสาธารณสุข เข้าใจสภาพแวดล้อมของผู้เป็นเบาหวานแต่ละบุคคล สามารถให้คำแนะนำที่เหมาะสม ส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Heisler, Smith, Hayward, Krein, & Kerr ที่ศึกษาผลของการมีผู้เชี่ยวชาญเป็นพี่เลี้ยงในการให้คำแนะนำ ทำให้กลุ่มเป้าหมายสามารถลดระดับ HbA1c ได้ร้อยละ 1.07 ในเวลา 6 เดือน¹²

ผลการศึกษาพบว่า โปรแกรมการเพิ่มการยังคิดต่อการบริโภคอาหาร สามารถเพิ่มคะแนนเฉลี่ยรวมการยังคิดต่อการบริโภคอาหารของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 โดยโปรแกรมมีกระบวนการการสร้างแรงจูงใจ และแรงสนับสนุน ติดตามการปฏิบัติของกลุ่มเป้าหมายอย่างต่อเนื่อง ทั้งด้านการบันทึกการอาหาร การติดตามเจาะน้ำตาล

ปลายนิ้ว การเยี่ยมเสริมพลัง ส่งผลให้กลุ่มเป้าหมาย มีการรับรู้อันตราย และสร้างพลังให้ผู้ป่วยมีเป้าหมายในการลดการใช้ยา และมีสุขภาพที่แข็งแรงขึ้น ส่งผลให้เกิดการจัดการตนเองได้อย่างเหมาะสมอย่างต่อเนื่อง ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับสอดคล้องกับแบบจำลองพฤติกรรม การยังคิดที่กล่าวว่า การปฏิบัติเพื่อเป้าหมายที่ตั้งไว้ มีความตั้งใจและความพยายามเพื่อการบรรลุความสำเร็จ รวมทั้งการปฏิบัติด้านการวิเคราะห์หรือการสังเคราะห์พฤติกรรม สามารถทำให้พฤติกรรมการยังคิดมีประสิทธิภาพสูงขึ้น¹³ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาเรื่องการกำกับตนเองในการส่งเสริมพฤติกรรมบริโภคอาหารร่วมกับการออกกำลังกาย พบว่า กลุ่มทดลองมีระดับ HbA1c ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ¹⁴

ผลการศึกษาพบว่า โปรแกรมการเพิ่มการยังคิดต่อการบริโภคอาหาร สามารถเพิ่มคะแนนเฉลี่ยรวมพฤติกรรมบริโภคอาหาร และลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 ผลการวิจัยนี้เป็นผลจากกลุ่มเป้าหมายมีความเข้าใจ มีเป้าหมายในการปฏิบัติที่ชัดเจน มีการยับยั้งชั่งใจ และมีกระบวนการกำกับตนเองในด้านการบริโภคอาหารได้อย่างเหมาะสม ส่งผลให้มีการบริโภคอาหารที่เหมาะสมได้ตามแผนที่กำหนด ส่งผลให้มีคะแนนรวมด้านการบริโภคดีขึ้นทุกองค์ประกอบ โดยเฉพาะองค์ประกอบด้านการควบคุมการบริโภคอาหารและ องค์ประกอบด้านการบริโภคอาหารตามหลักโภชนาบำบัด ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมฉลาดบริโภคโดยประยุกต์แนวคิดการกำกับตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 โรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน พบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมบริโภคอาหารที่ถูกต้องดีขึ้น¹⁴ และลดระดับน้ำตาลได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁸

ผลการศึกษาพบว่า โปรแกรมการเพิ่มการยังคิดต่อการบริโภคอาหาร สามารถลดระดับ HbA1c ในเลือดของผู้เป็นเบาหวานได้ เป็นไปตามสมมติฐาน จากผลการเปรียบเทียบระดับ HbA1c ของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีระดับ HbA1c ลดลงมากกว่าระดับก่อนการทดลอง และลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบก็มีระดับ HbA1c ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน แต่มีขนาดอิทธิพลน้อยกว่า แสดงว่าโปรแกรมการเพิ่มการยังคิดต่อการบริโภคอาหารที่พัฒนาขึ้นมีประสิทธิภาพดีกว่าโปรแกรมการจัดการตนเอง ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษา เรื่องผลของโปรแกรมลดบริโภคโดยประยุกต์แนวคิดการกำกับตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 โรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน โดยกิตติยากร คล่องดีและคณะ พบว่าโปรแกรมมีระดับน้ำตาลในเลือดทั้งระดับ FBS และ HbA1c ต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม¹⁵ สรุปได้ว่า โปรแกรมการเพิ่มการยังคิดต่อการบริโภคอาหาร มีความเหมาะสมในการเพิ่มการยังคิดต่อการบริโภคอาหาร เพิ่มพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และลดระดับ HbA1c ของผู้เป็นเบาหวาน ชนิดที่ 2 ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านถวายเฉลิมพระเกียรติ อำเภอวังสมบูรณ์ได้

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization.(2023). Global report on diabetes 2023. Geneva.: WHO.
2. วิชัย เอกพลากร, ณพทัยชนก พรหมเจริญ, วราภรณ์ เสถียรนพแก้ว.(2564) การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562-2563. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนด์ดีไซน์. 345 หน้า.
3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว.(2567). รายงานประจำปี 2567. กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์. 173 หน้า.
4. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย.(2566). แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน. ประทุมธานี: รมเย็น มีเดีย จำกัด.
5. จิตติพร ศรีชะเกตุ, พรพิมล ชัยสา, อัสนี วันชัย, เยาวลักษณ์ มีบุญมาก, วิริยา โพธิ์ขวาง ยุสท์.(2560). แนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหารเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ของผู้ป่วยเบาหวาน ไทย: การสังเคราะห์งานวิจัยอย่างเป็นระบบ. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี. 11 (2):156-70.
6. บุญฤดีดา ยาอินทร์.(2564). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โรงพยาบาลชุมแสง อำเภอชุมแสง จังหวัดนครสวรรค์ สวรรค์ประชารักษ์เวชสาร. 18(1):35-48.

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. รูปแบบการเพิ่มการยังคิดต่อการบริโภคอาหาร สำหรับผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่พัฒนาขึ้นมีความเหมาะสม และสร้างความพึงพอใจของผู้เกี่ยวข้อง สามารถนำไปใช้ในการดำเนินงานในพื้นที่อื่น ๆ ได้ หรือนำไปใช้ในกลุ่มโรคอื่น ๆ เช่น ความดันโลหิตสูง กลุ่มที่มีภาวะอ้วน หรือโรค NCDs ที่ต้องการปรับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร
2. ปัจจัยความสำเร็จที่สำคัญ ได้แก่ 1) การพัฒนาศักยภาพทีมผู้ดูแลที่มีความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วย การจำแนกกลุ่มเป้าหมาย และจัดพี่เลี้ยงในการดูแล 2) การพัฒนาและสร้างความชำนาญแก่ อสม. ที่เป็นครู ก ให้มีความสามารถในการสร้างแรงจูงใจ ทักษะการสื่อสาร การฟัง และสะท้อนความคิด 3) การสร้างบุคคลต้นแบบให้เป็นผู้นำการเรียนรู้ การถ่ายทอดความรู้ให้กับผู้อื่น 4) การสร้างเครือข่ายและแลกเปลี่ยนข้อมูลในการดูแลสุขภาพของกลุ่มเป้าหมาย การใช้ Key Message โรงเรียนเบาหวาน และใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

- 1.ควรมีการศึกษาวิจัยพัฒนารูปแบบการพัฒนารูปแบบการเพิ่มการยังคิดต่อการบริโภคอาหารสำหรับผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2
- 2.ควรเพิ่มตัวแปรด้านความพึงพอใจสำหรับผู้ให้บริการ ผู้เกี่ยวข้อง และผู้รับบริการ

7. Barkley RA.(1997). Behavioral inhibition, sustained attention, and executive functions: constructing a unifying theory of ADHD. *Psychological bulletin*. 121(1):65-94.8.อังคินันท์
- 8.จำเนียร สุวรรณชาติ, ยุทธนา จันทะชิน, กนก พานทอง.(2565). การเพิ่มการยั้งคิดต่อการบริโภคอาหารสำหรับผู้ เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ โดยใช้แบบจำลองพฤติกรรมการยั้งคิดของบาร์คลีย์. [ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยและสถิติทางวิทยาการปัญญา] ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.
9. Best JW.(1977). *Research in education* : 3rd ed. Englewood Cliffs, Nj: Prentice-Hall Englewood Cliffs, Nj.
10. ณิชาสกล นาคกุล.(2561). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง ในเขตเทศบาลนครสุราษฎร์ธานี. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*. 28(3):36-50.
11. Malanda UL, Welschen LM, Riphagen, II, Dekker JM, Nijpels G, Bot SD.(2012). Self-monitoring of blood glucose in patients with type 2 diabetes mellitus who are not using insulin. *The Cochrane database of systematic reviews*. 1:Cd005060.
12. Heisler M, Smith DM, Hayward RA, Krein SL, Kerr EA.(2003). How well do patients' assessments of their diabetes self-management correlate with actual glycemic control and receipt of recommended diabetes services? *Diabetes Care*. 26(3):738-43.
13. Jiang Q, He D, Guan W, He X.(2016). “Happy goat says”: The effect of a food selection inhibitory control training game of children's response inhibition on eating behavior. *Appetite*. 2016;107:86-92.
14. สุรีย์พร ปัญญาเลิศ, นิรัตน์ อิมามิ, วรากร เกรียงไกรศักดิ์.(2560). การกำกับตนเองในการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองชะโด จังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารสุขศึกษา*. 40(1):69-81.
15. กิตติยากร คล่องดี, ศรัณญา เบญจกุล, มณฑา เก่งการพานิช , ธราดล เก่งการพานิช.(2562). ผลของโปรแกรมฉลาดบริโภคโดยประยุกต์แนวความคิดการกำกับตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน. *รามธิบดีพยาบาลสาร*. 25(3):326-39.