

# การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารเพื่อควบคุมระดับน้ำตาล ในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

## Diet Consumption Behavior Modification to Control Blood Sugar Levels of Type 2 Diabetes Mellitus Patients

ธีรพล ผังดี<sup>1\*</sup> ณัฐกฤตา ศิริโสภณ

Theerapon Phungdee<sup>1\*</sup> Nutthakritta Sirisophon

คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ บางเขน, กรุงเทพมหานคร, ประเทศไทย 10903

Faculty Education, Kasetsart University Bang Khen, Bangkok, Thailand 10903

### บทคัดย่อ

โรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นปัญหาที่สำคัญของสาธารณสุขทั่วโลก ผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงจะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคแทรกซ้อนจากเบาหวานสูง ปัจจุบันแนวทางการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่สำคัญ คือ การส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสม และพบว่าผู้ป่วยเบาหวานจำนวนไม่น้อยเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือได้รับกิจกรรมตามที่สถานพยาบาลกำหนด แต่ยังไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ เนื่องจากขาดพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ผลการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 คือ ปัจจัยด้านพุทธิพิสัยต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อมต่อพฤติกรรม ปัจจัยด้านพฤติกรรมสนับสนุน ปัจจัยด้านความเชื่อของบุคคล และปัจจัยด้านแรงจูงใจสู่การปฏิบัติ ซึ่งบทความนี้ได้นำเสนอแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง แนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และหลักฐานเชิงประจักษ์ ที่จะช่วยให้บุคลากรทางสุขภาพสามารถออกแบบการจัดกิจกรรมที่เหมาะสมได้

**คำสำคัญ :** การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม, การบริโภคอาหาร, การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด, โรคเบาหวานชนิดที่ 2

### Abstract

Type 2 Diabetes is a major global public health problem. High blood sugar levels are the leading causes of diabetic complications. The current guidelines to control blood sugar levels focus on diet consumption behavior promotion. According to research evidence, most type 2 diabetes mellitus patients participating in behavior change programs or receiving activities as prescribed by the hospital but still cannot control blood sugar levels due to lack of diet consumption behavior to control blood sugar levels. The previous studies on factors influencing diet consumption behavior included personal cognitive factors, socio-environmental factors, behavior factors, individual beliefs factors and cues to action factors. Therefore, the review on relevant theories, behavior modification techniques for diet consumption and evidence-based practice will guide health care professional to design appropriate intervention and activities for type 2 diabetes mellitus patients.

**Keywords:** Diet Consumption, Behavior Modification, Control Blood Sugar Levels, Type 2 Diabetes

<sup>1</sup>ผู้แต่งหลัก (Corresponding Author): \*e-mail: theerapon.phu@ku.th

วันที่รับ (received) 10 ส.ค. 2565 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 23 ต.ค. 2565 วันที่ตอบรับ (accepted) 26 ต.ค. 2565

## บทนำ

โรคเบาหวานเป็นปัญหาสาธารณสุขมาอย่างยาวนาน โดยปี พ.ศ.2564 มีผู้ป่วยเบาหวานทั่วโลกสูงถึง 537 ล้านคน ในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้มีจำนวน 90 ล้านคน<sup>1</sup> และประเทศไทยมีจำนวน 4.8 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 8.9 ของประชากรทั้งประเทศ และยังพบว่า ร้อยละ 77.9 ไม่สามารถควบคุมระดับ HbA1c ให้ต่ำกว่า 7% ได้ตามเป้าหมาย และ 1 ใน 3 มีระดับ HbA1c สูงกว่า 9% โดยส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม<sup>2</sup> ซึ่งผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มนี้มีโอกาสเสี่ยงสูงต่อการเป็นโรคแทรกซ้อน ได้แก่ โรคของเส้นประสาท โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคไต และโรคจอประสาทตา ที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต และทำให้เกิดอันตรายถึงขั้นพิการหรือเสียชีวิตได้<sup>3</sup>

สำหรับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารเป็นมาตรการสำคัญในการรักษาผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ HbA1c น้อยกว่า 7% เพื่อลดอัตราการเกิดโรคแทรกซ้อนของเบาหวาน ทั้งนี้การบริโภคอาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 นั้น ต้องควบคุมพลังงานที่ควรได้รับในแต่ละวัน รวมทั้งชนิดและปริมาณของสารอาหาร ได้แก่ หลีกเลียงอาหารประเภทไขมันอิ่มตัว ไขมันทรานส์ โซเดียมสูง และเลือกบริโภคอาหารที่มีค่าดัชนีน้ำตาลต่ำ ใยอาหารสูง โปรตีนคุณภาพ เน้นอาหารที่เป็นแหล่งของกรดไขมันไม่อิ่มตัวตำแหน่งเดียว รวมถึงการเรียนรู้อาหารแลกเปลี่ยน การนับคาร์โบไฮเดรต การอ่านฉลากโภชนาการ ซึ่งสิ่งเหล่านี้มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด<sup>4,5</sup>

จากการศึกษาผลของการวิจัยที่ผ่านมา พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 คือ ปัจจัยด้านพุทธิพิสัยต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อมต่อพฤติกรรม ปัจจัยด้านพฤติกรรมสนับสนุน ปัจจัยด้านความเชื่อของบุคคล และปัจจัยด้านแรงจูงใจสู่การปฏิบัติ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้มาจากฐานแนวคิด ทฤษฎีปัญญาสังคม (social cognitive theory) และแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (health belief model) ที่สามารถนำไปสู่การสร้างรูปแบบหรือกิจกรรมเพื่อพัฒนาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวานได้<sup>5,6,7,8,9</sup> ดังนั้น บทความนี้จะนำเสนอแนวทางใหม่ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ภายใต้แนวคิดทฤษฎีทางพฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง

และหลักฐานเชิงประจักษ์ ที่ค้นพบจากผลการศึกษาที่ผ่านมา ซึ่งจะช่วยให้บุคลากรทางสุขภาพสามารถนำไปพัฒนาเป็นรูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมและจัดกิจกรรมที่เหมาะสมได้

## แนวคิดทฤษฎีทางพฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารในผู้ป่วยเบาหวาน

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเป็นการกระทำหรือดเว้นการกระทำใด ๆ ที่มีผลดีและผลเสียต่อสุขภาพทั้งด้านกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณทั้งของตนเอง ครอบครัว และชุมชน ซึ่งเป็นผลมาจากปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ พุทธิพิสัย เจตพิสัย ทักษะพิสัย และปัจจัยภายนอก เช่น นโยบาย การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม<sup>10</sup> สำหรับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ส่วนใหญ่นิยมใช้แนวคิดทฤษฎีทางพฤติกรรมสุขภาพมาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยและสร้างนวัตกรรม ทั้งทฤษฎีและแบบจำลองระดับบุคคล (Theories and models of individual health behavior) เช่น แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (health belief model) ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (protection motivation theory) ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-Efficacy theory) รูปแบบและขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (stages of change model)<sup>9</sup> รวมทั้งทฤษฎีและแบบจำลองระดับระหว่างบุคคล (Theories and models of interpersonal health behavior) เช่น ทฤษฎีปัญญาสังคม (social cognitive theory) ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support theory) ทฤษฎีกระทำทางสังคม (Social Action theory)<sup>5</sup> ซึ่งแนวคิดดังกล่าวถูกนำมาประยุกต์ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยการลอกเลียนแบบทั้งทฤษฎีและวิธีการศึกษานอกจากจะไม่สามารถแก้ไขปัญหาเดิมที่มีอยู่ได้แล้ว ยังอาจก่อให้เกิดปัญหาใหม่ที่จะทำให้สูญเสียทั้งทรัพยากร งบประมาณ เวลา และไม่สอดคล้องกับบริบท ดังนั้นจึงควรพิจารณาในการนำแนวคิดทฤษฎีมาประยุกต์ใช้ โดยพิจารณาให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ความสอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมาย ความสอดคล้องกับประเภทของพฤติกรรมสุขภาพ และสภาพความซับซ้อนของปัญหาพฤติกรรม<sup>10</sup>

จากการสังเคราะห์งานวิจัยอย่างเป็นระบบ และการวิเคราะห์ห่อภิมาณ (Systematic review and meta-analysis)

ของรายงานวิจัยที่ศึกษาในประเด็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม  
การบริโภคอาหารเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย  
เบาหวานชนิดที่ 2 ที่ผ่านมา พบว่า มีเทคนิคหรือแนวทางการ  
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบางอย่างเท่านั้นที่ส่งผลต่อพฤติกรรม  
การบริโภคอาหารและสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้  
ซึ่งเป็นเทคนิคหรือแนวทางที่มาจากองค์ประกอบของทฤษฎีทาง  
พฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง และมีหลายองค์ประกอบที่มีผล  
ต่อพฤติกรรม เมื่อพิจารณาองค์ประกอบเหล่านั้นแล้ว พบว่ามี  
ความทับซ้อนของการให้นิยามศัพท์เชิงทฤษฎี ซึ่งองค์ประกอบ  
ที่เกี่ยวข้องส่วนใหญ่อยู่ภายใต้แนวคิดทฤษฎีปัญญาสังคม  
(social cognitive theory)<sup>5</sup> และแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ  
(health belief model)<sup>9</sup>

ทฤษฎีปัญญาสังคม (social cognitive theory)  
คิดค้นโดย Albert Bandura เป็นทฤษฎีในกลุ่มปัญญาและ  
การเรียนรู้ที่เชื่อว่าพฤติกรรมเกิดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่าง  
กระบวนการคิดของบุคคลกับบุคคลอื่น ๆ หรือสิ่งแวดล้อมรอบ  
ตัว<sup>11</sup> ซึ่งมี 3 องค์ประกอบ ที่สำคัญ คือ 1) ปัจจัยด้านพุทธิพิสัย  
ของบุคคล ประกอบด้วย การรับรู้ความสามารถของตนเอง  
ความคาดหวังในผลลัพธ์ และความรู้ 2) ปัจจัยด้านสังคมสิ่ง  
แวดล้อม ประกอบด้วย การเรียนรู้จากตัวแบบ ความเชื่อเกี่ยว  
กับบรรทัดฐานทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรม และการสนับสนุน  
ทางสังคม 3) ปัจจัยด้านการสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมเป้าหมาย  
ประกอบด้วย ทักษะที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมกำกับตนเองและ  
การจัดการตนเอง ความตั้งใจที่จะกระทำ และการได้รับการเสริม  
แรง<sup>10</sup> โดยอธิบายความสัมพันธ์ของทั้งสามองค์ประกอบได้ว่า  
ปัจจัยด้านพุทธิพิสัยที่เป็นปัจจัยภายในตัวบุคคล เช่น ความเชื่อ  
การรับรู้ ความคาดหวัง และสังคมสิ่งแวดล้อมที่เป็นปัจจัย  
ภายนอกบุคคล เช่น การถูกชักจูงจากตัวแบบ การได้รับคำแนะนำ  
มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเป้าหมาย ในขณะที่เดียวกัน  
พฤติกรรมของบุคคลมีผลต่อสององค์ประกอบนั้นด้วย<sup>12</sup>

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (health belief  
model) พัฒนาโดย Becker & Maiman เป็นแบบจำลอง  
ทางสังคมและจิตวิทยา โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม  
สุขภาพของบุคคล ได้แก่ ผลรวมของการรับรู้โอกาสเสี่ยง  
ของโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์  
ในการป้องกันและรักษาโรค การรับรู้อุปสรรคในการป้องกัน  
และรักษาโรค และการรับรู้ความสามารถของตนเองมีอิทธิพล  
ทางตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล สำหรับปัจจัยกระตุ้น  
ให้เกิดการปฏิบัติ พบว่า มีอิทธิพลทางตรงและทางอ้อมต่อ

พฤติกรรมสุขภาพของบุคคล<sup>13</sup> หากบุคคลได้รับรู้ถึงภาวะคุกคาม  
ดังกล่าว และได้รับการเสริมแรงจะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมตอบ  
สนองหรือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้<sup>10</sup>

สรุปผลจากการศึกษาที่ผ่านมา แนวคิดทฤษฎีทาง  
พฤติกรรมสุขภาพที่นำมาประยุกต์ใช้ในการปรับเปลี่ยน  
พฤติกรรมการบริโภคอาหารในผู้ป่วยเบาหวานที่ครอบคลุม  
ปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อควบคุม  
ระดับน้ำตาลในเลือด คือ ทฤษฎีปัญญาสังคม และแบบแผน  
ความเชื่อด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นแนวคิดในการเปลี่ยนแปลงภายใน  
ตัวบุคคลทั้งความเชื่อ การรับรู้ และความคาดหวัง ที่นำไปสู่การก  
กระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อพฤติกรรม  
การบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวานได้

## การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อควบคุม ระดับน้ำตาลในเลือด

จากการศึกษาผลของการวิจัยที่ผ่านมาสามารถ  
จำแนกแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร  
ที่เหมาะสมเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย  
เบาหวานชนิดที่ 2 ได้ 5 รูปแบบ ดังนี้

1. การส่งเสริมพุทธิพิสัยต่อพฤติกรรมการบริโภค  
อาหาร เป็นแนวทางที่เน้นส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภค  
อาหารด้านปัจจัยภายในตัวบุคคล<sup>10</sup> ซึ่งจะส่งผลต่อความสามารถ  
ในการควบคุมกำกับพฤติกรรมตนเองที่จะนำไปสู่การมี  
พฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด  
ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบที่ต้องจัดกระทำ คือ 1) การรับรู้  
ความสามารถของตนเอง โดยการจัดกิจกรรมเน้นการสร้าง  
ความเชื่อมั่นให้กับผู้ป่วยเบาหวานให้สามารถปฏิบัติพฤติกรรม  
การบริโภคอาหารให้สำเร็จตามเป้าหมาย ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อ  
ระดับการรับรู้ความสามารถของตนเอง ได้แก่ ประสบการณ์  
แห่งความสำเร็จด้วยตนเอง (Previous mastery experiences)  
การเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ของตัวแบบ (Observational  
learning or vicarious experiences) การได้รับการชักจูง  
หรือการสนับสนุนทางสังคม (Social support or social  
persuasion) และสภาวะทางอารมณ์ของบุคคล (Emotional  
arousal)<sup>10</sup> 2) ความคาดหวังในผลลัพธ์จากการปฏิบัติ  
โดยการจัดกิจกรรมเน้นการส่งเสริมความคิดและความเชื่อ  
ของผู้ป่วยเบาหวานเกี่ยวกับผลดีที่จะเกิดขึ้นจากพฤติกรรม  
การบริโภคอาหาร ทั้งด้านกายภาพ เช่น ผลจากการปฏิบัติช่วย  
ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ด้านสังคม เช่น ได้เป็นแบบอย่าง

ที่ดีให้ผู้ป่วยเบาหวานคนอื่น และผลลัพธ์ด้านการตอบสนองต่อมาตรฐานของตนเอง เช่น รู้สึกมีคุณค่า ภาคภูมิใจ เมื่อตนปฏิบัติได้สำเร็จตามเป้าหมาย<sup>14</sup> 3) ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรม การบริโภคอาหาร โดยการจัดกิจกรรมเน้นส่งเสริมความรู้ความเข้าใจของบุคคลเกี่ยวกับการบริโภคอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน และการปฏิบัติพฤติกรรมบริโภคอาหาร<sup>9</sup> ซึ่งความรู้เรื่องพฤติกรรมบริโภคอาหารจะเป็นปัจจัยเงื่อนไขที่ส่งผลให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เกิดกระบวนการทางความคิด โดยบูรณาการเข้ากับการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวัง ในผลลัพธ์ที่ดีที่จะนำไปสู่การมีพฤติกรรมบริโภคอาหารเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้สำเร็จ<sup>10</sup>

จากผลการวิจัยเกี่ยวกับการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ต่อพฤติกรรมบริโภคอาหาร โดยการจัดกิจกรรมให้ความรู้โดยการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับวิธีปฏิบัติพฤติกรรมบริโภคอาหารระหว่างผู้ป่วยกับผู้ป่วย และระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่ ติดต่อกัน 5 ครั้ง รวม 8 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีระดับน้ำตาลสะสมในเลือดลดลง<sup>9</sup> และการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองและการตั้งเป้าหมายในผลลัพธ์ที่เกิดจากการปฏิบัติ โดยจัดกิจกรรมให้ผู้ป่วยเบาหวานเกิดประสบการณ์ที่สามารถทำได้สำเร็จด้วยตนเอง เกิดการเรียนรู้ผ่านตัวแบบ การชักจูงใจให้ปฏิบัติ และการกระตุ้นสภาวะทางอารมณ์ ซึ่งจัดกิจกรรมเป็นจำนวน 6 ครั้ง รวมระยะเวลา 12 สัปดาห์ ส่งผลให้พฤติกรรมบริโภคอาหารดีขึ้นและมีระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมลดลงต่ำกว่าก่อนทดลองและลดลงต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

**2. การส่งเสริมปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อมต่อพฤติกรรมบริโภคอาหาร** เป็นแนวทางที่เน้นส่งเสริมพฤติกรรมบริโภคอาหารด้านปัจจัยภายนอกตัวบุคคลที่เป็นสิ่งแวดล้อมทางกายภาพและทางสังคมที่แวดล้อมบุคคล ซึ่งส่งผลในการส่งเสริม เอื้ออำนวย หรือขัดขวางพฤติกรรมนั้น ๆ ประกอบด้วย 2 องค์ประกอบ<sup>10</sup> ที่ต้องจัดกระทำ คือ 1) การเรียนรู้การสังเกตตัวแบบ โดยการจัดกิจกรรมที่ให้ผู้ป่วยเบาหวานได้สังเกตหรือได้เห็นตัวอย่างการกระทำของผู้ที่ประสบความสำเร็จและได้ผลลัพธ์ตามที่คาดหวัง ซึ่งก่อให้เกิดการเรียนรู้และแสดงพฤติกรรมตามตัวแบบ รวมถึงการคาดหวังในผลลัพธ์ที่ได้เช่นเดียวกับตัวแบบ โดยตัวแบบแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ 1) ตัวแบบที่เป็นบุคคล (Live modeling) ที่สามารถสังเกตได้หรือมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน

โดยตรง 2) ตัวแบบเชิงสัญลักษณ์ (Symbolic modeling) ที่ไม่สามารถสังเกตได้โดยตรง ต้องมีการเรียนรู้ผ่านสื่อกลาง เช่น หนังสือ วิดีโอ โทรทัศน์ 2) แรงสนับสนุนทางสังคม โดยการจัดกิจกรรมเน้นกระบวนการที่ส่งเสริมเข้ามามีส่วนร่วมในการสนับสนุนผู้ป่วยเบาหวานที่มีความสัมพันธ์ต่อกันให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหาร ได้แก่ การสนับสนุนทางอารมณ์ การสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนเครื่องมือหรืออุปกรณ์ การสนับสนุนการประเมินเพื่อเป็นข้อมูลสะท้อนกลับ<sup>10</sup> ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถเผชิญกับความตึงเครียดในชีวิตได้ และยังช่วยให้เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้นได้<sup>9</sup>

จากผลการวิจัยเกี่ยวกับการส่งเสริมปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อมต่อพฤติกรรมบริโภคอาหาร โดยการจัดกิจกรรมสนับสนุนทางสังคมโดยใช้บุคคลต้นแบบที่มีอิทธิพลกับผู้ป่วยและปฏิบัติตัวได้ดีมาให้คำแนะนำและสนับสนุนผู้ป่วยเบาหวาน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมบริโภคอาหารที่เหมาะสมดีขึ้นและมีระดับน้ำตาลสะสมในเลือดลดลง และการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมควบคุมอาหารของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า การสนับสนุนทางสังคม โดยเฉพาะการสนับสนุนจากครอบครัวมีผลต่อพฤติกรรมบริโภคอาหารและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่ดีขึ้น<sup>8</sup>

**3. การส่งเสริมพฤติกรรมสนับสนุน** เป็นแนวทางที่เน้นส่งเสริมพฤติกรรมบริโภคอาหารด้านการกระทำหรือการแสดงออกของบุคคลที่มีส่วนสนับสนุนให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถแสดงพฤติกรรมเป้าหมายได้สำเร็จ<sup>10</sup> ประกอบด้วย 2 องค์ประกอบที่ต้องจัดกระทำ ดังนี้ 1) ทักษะที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมบริโภคอาหาร โดยการจัดกิจกรรมเน้นการสร้างเสริมความสามารถในการควบคุมกำกับตนเอง และจัดการตนเองในการบริโภคอาหารให้สำเร็จตามเป้าหมาย ซึ่งผู้ป่วยเบาหวานจะมีทักษะดังกล่าวได้นั้น จำเป็นต้องมีความรู้และการรับรู้ถึงความสำคัญของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหาร ซึ่งผู้ป่วยเบาหวานควรรู้วิธีการที่จะปฏิบัติพฤติกรรมให้สำเร็จ โดย Bandura<sup>11</sup> ได้เสนอวิธีการที่จะทำให้เกิดทักษะที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดังกล่าว ได้แก่ การควบคุมกำกับหรือเฝ้าติดตามพฤติกรรมของตนเอง (Self-monitoring) การมีเป้าหมายหรือผลลัพธ์ที่ต้องการให้เกิดขึ้น (Goal setting) การประเมินผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสะท้อนกลับถึงวิธีการที่จะทำให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น (Feedback and

improve) การให้รางวัลตนเองเมื่อประสบความสำเร็จ (Self-reward) การวิเคราะห์พฤติกรรมของตนเอง (Self-critique) 2) ความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร โดยการจัดกิจกรรมเน้นให้ผู้ป่วยเกิดความพร้อมหรือมีการตัดสินใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร<sup>10</sup> ได้แก่ กิจกรรมการคาดการณ์ล่วงหน้าถึงความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ และกิจกรรมการตั้งเป้าหมายของบุคคลนั้น ๆ หากผู้ป่วยมีความตั้งใจต่อเป้าหมายที่กำหนดจะส่งผลให้ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

จากผลการวิจัยเกี่ยวกับการส่งเสริมพฤติกรรมสนับสนุนต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร โดยการตั้งเป้าหมายในการปฏิบัติร่วมกันและการสื่อสารออนไลน์แบบเห็นหน้า ซึ่งเป็นการสร้างทักษะที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการควบคุมอาหารและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน และโปรแกรมที่เน้นการส่งเสริมการดูแลตนเอง การกำกับตนเอง การส่งเสริมสมรรถนะ การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการจัดการตนเอง รวมถึงการส่งเสริมความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและความสามารถในการควบคุมกำกับตนเอง มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่ดีขึ้น และให้ผลลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2<sup>15, 16</sup>

**4. การส่งเสริมปัจจัยด้านความเชื่อของบุคคล**  
เป็นแนวทางการส่งเสริมด้านความเชื่อ ความคิดความรู้สึก และการคาดคะเนของบุคคลเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนจากเบาหวาน และพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบที่ต้องจัดกระทำ คือ 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากเบาหวาน โดยการจัดกิจกรรมการส่งเสริมความคิด ความเชื่อ ความรู้สึก และการคาดคะเนของบุคคลเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนจากเบาหวาน<sup>10</sup> หากผู้ป่วยเบาหวานมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากเบาหวานจะส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความไม่สบายใจที่จะหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง เช่น หลีกเลี่ยงการบริโภคอาหารที่มีกลูโคสมากเกินไป<sup>9</sup> เป็นต้น 2) การรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนจากเบาหวาน โดยการจัดกิจกรรมการส่งเสริมความคิด ความเชื่อ ความรู้สึกของผู้ป่วยเบาหวานให้สามารถประเมินผลกระทบเมื่อตนเองมีภาวะแทรกซ้อนจากเบาหวาน ทั้งผลกระทบที่มีต่อสุขภาพ

ได้แก่ ชีวิต ความพิการ ความสมบูรณ์แข็งแรง ความเจ็บปวด รวมถึงผลกระทบที่ไม่มีต่อสุขภาพ ได้แก่ การสูญเสียหน้าที่การทำงาน ทรัพย์สินเงินทอง สถานะทางสังคม<sup>10</sup> หากผู้ป่วยเบาหวานมีการรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนจากเบาหวานจะส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความไม่สบายใจที่จะหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงและหันมาปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ 3) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ โดยการจัดกิจกรรมลดการรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติ เช่น การใช้นมสดแทนการใช้กะทิปรุงอาหาร ซึ่งกิจกรรมนี้จะช่วยลดล้างความอยากอาหารที่ไม่เหมาะสมกับผู้ป่วยเบาหวานได้<sup>9</sup> ซึ่งความอยากอาหารนับเป็นอุปสรรคที่สำคัญและยากต่อการหักห้ามใจ ดังนั้นการทดแทนด้วยอาหารแลกเปลี่ยนจะสามารถลดอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ นอกจากนั้นควรจัดกิจกรรมที่ปลุกปล้ำความเชื่อ ความคิด การคาดคะเนถึงผลกระทบด้านลบที่อาจจะเกิดตามมาหลังจากปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร ได้แก่ การเสียค่าใช้จ่าย เสียเวลา ลำบากใจ อับอาย ปฏิบัติได้ยาก ของผู้ป่วยเบาหวานด้วย<sup>10</sup>

จากผลการวิจัยเกี่ยวกับการส่งเสริมปัจจัยด้านความเชื่อของบุคคลต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร โดยการส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ การส่งเสริมการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากเบาหวาน การรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนจากเบาหวาน โดยผ่านกิจกรรมการชมวิดีโอทัศนคติความเสี่ยงและความรุนแรงของโรค แผ่นพับให้ความรู้ และกิจกรรมแบบจำลองอาหารแลกเปลี่ยนเพื่อชี้ให้เห็นว่าผู้ป่วยมีโอกาสปรับพฤติกรรมตนเองและสามารถลดการรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติได้ เป็นเวลา 12 สัปดาห์ มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร และสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ตามเป้าหมายที่กำหนด 9

**5. การส่งเสริมปัจจัยด้านแรงจูงใจสู่การปฏิบัติ**  
เป็นแนวทางที่เน้นส่งเสริมด้านเหตุการณ์หรือกิจกรรมที่กระตุ้นหรือเป็นแรงจูงใจให้ผู้ป่วยเบาหวานเกิดความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร ประกอบด้วย 2 องค์ประกอบที่ต้องจัดกระทำ คือ 1) ปัจจัยกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติจากภายในบุคคล โดยการจัดกิจกรรมเน้นส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานเกิดความรู้สึกและนึกถึงเหตุการณ์จากภายใน เช่น ความรู้สึกถึงอาการผิดปกติ ความทุกข์จากเบาหวาน ความทุกข์ที่ต้องรับประทานยา<sup>17</sup> ซึ่งการนึกถึงเหตุการณ์ดังกล่าวจะไปเพิ่มการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของ

โรคแทรกซ้อนจากเบาหวาน ที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร<sup>10</sup> 2) ปัจจัยกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติ จากภายนอกบุคคล โดยการจูงใจกิจกรรมส่งเสริมความรู้สึก ของผู้ป่วยเบาหวานจากเหตุการณ์ภายนอกที่มากระตุ้นหรือ เป็นแรงจูงใจให้เกิดความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมการ บริโภคอาหาร เช่นการสื่อสารแนะนำจากบุคลากรทางสุขภาพ การให้ผู้ป่วยเบาหวานได้รับคำปรึกษาจากเจ้าหน้าที่<sup>18,19</sup> การชี้ให้เห็นอาการเจ็บป่วยจากภาวะแทรกซ้อนของสมาชิก ในครอบครัวหรือคนรู้จัก ซึ่งปัจจัยกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติ จากภายนอกจะนำผู้ป่วยไปสู่การมีพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ที่เหมาะสมเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้<sup>10</sup>

จากผลการวิจัยเกี่ยวกับการส่งเสริมปัจจัยด้านแรง จูงใจสู่การปฏิบัติต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร โดยการ ส่งเสริมปัจจัยกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติจากภายในบุคคล ได้แก่ ความรู้สึกถึงอาการผิดปกติ ความทุกข์จากเบาหวาน ความทุกข์ที่ต้องรับประทานยา มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ของผู้ป่วยเบาหวาน ดังนั้นการจูงใจกิจกรรมที่เป็นกระตุ้น ทางอารมณ์จะช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมการบริโภค อาหารที่เหมาะสมได้<sup>18</sup> และการจัดกิจกรรมภายใต้กรอบแนวคิด ของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพผ่านการให้คำแนะนำด้วย วิดีทัศน์ แผ่นพับ และแบบจำลองอาหารแลกเปลี่ยน เป็นเวลา 12 สัปดาห์ เป็นกิจกรรมส่งเสริมด้านการชักจูงใจสู่การปฏิบัติ จึงส่งผลต่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร เพื่อควบคุม ระดับน้ำตาลในเลือดได้<sup>19</sup>

## บทสรุป

แนวทางการจัดกิจกรรมทางด้านการส่งเสริมสุขภาพ และสุขศึกษาสำหรับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภค อาหารที่เหมาะสมเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำแนกได้ 5 แนวทาง ประกอบด้วย แนวทางที่ 1 การส่งเสริมปัจจัยด้านพุทธิพิสัยต่อพฤติกรรมการ บริโภคอาหาร ด้วยการส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดการรับรู้ความ สามารถที่จะปฏิบัติให้สำเร็จ มีความคาดหวังในผลลัพธ์ที่ดีจาก การปฏิบัติ และมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมการ บริโภคอาหาร แนวทางที่ 2 การส่งเสริมปัจจัยด้านสังคมและ สิ่งแวดล้อมต่อพฤติกรรม ซึ่งสามารถทำได้โดยให้ผู้ป่วยเห็นตัว แบบที่ประสบความสำเร็จ และเชิญชวนให้บุคคลที่มีปฏิสัมพันธ์ กับผู้ป่วยมาสนับสนุนให้ผู้ป่วยเกิดพฤติกรรมได้สำเร็จ แนวทาง ที่ 3 การส่งเสริมปัจจัยด้านพฤติกรรมสนับสนุน ด้วยการส่งเสริม

ทักษะที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานมีการ ควบคุมและจัดการตนเอง รวมทั้งการส่งเสริมให้ผู้ป่วย มีเป้าหมายที่จะปฏิบัติให้สำเร็จ แนวทางที่ 4 การส่งเสริม ปัจจัยด้านความเชื่อของบุคคล ด้วยการส่งเสริมการรับรู้โอกาส เสี่ยงและความรุนแรงของโรคแทรกซ้อน รวมทั้งการลดการรับ รู้อุปสรรคที่มาขัดขวางการปฏิบัติ แนวทางที่ 5 การส่งเสริม ปัจจัยด้านแรงจูงใจสู่การปฏิบัติ สามารถจัดกิจกรรมได้ด้วยการ ให้ผู้ป่วยนึกถึงเหตุการณ์จากภายใน เช่น ความรู้สึกถึงอาการ ผิดปกติ ความทุกข์จากเบาหวาน และการให้คำแนะนำหรือพูด ชักจูงใจให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้สำเร็จ ซึ่งกิจกรรมดังกล่าว เป็นปัจจัยกระตุ้นทั้งภายในและภายนอกให้มีพฤติกรรมการ บริโภคอาหารได้ จากแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการ บริโภคทั้ง 5 แนวทาง และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง บุคลากรทางสุขภาพ สามารถนำไปพิจารณาเลือกใช้ให้เหมาะสมหรือพัฒนาเป็น รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารและจัดกิจกรรม ให้กับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในบริบทของพื้นที่นั้น ๆ

## References

1. International Diabetes Federation [Internet]. IDF DIABETES ATLAS 10TH Edition 2021. [update 2021; cited 2022 Oct 20] Available from International Diabetes Federation.
2. Bureau of Non-Communicable Diseases Department of Disease Control. Percentage indicator of patients with diabetes and hypertension that can be controlled 2017, Bureau of Non-Communicable Diseases Department of Disease Control, 2017.
3. Tongpeth. J. Effectiveness of self - management promoting potential program on blood sugar control and quality of life among diabetes mellitus type 2 patients. Journal of The Royal Thai Army Nurses, 2013; 14 (2): 69-78. (in Thai)
4. Juangsaman S. Guidelines for the Care of Type 2 Diabetes. Bangkok: Kanpim.com; 2015. (in thai).
5. Cradock KA, G OL, Finucane FM, Gainforth HL, Quinlan LR, Ginis KA. Behaviour change techniques targeting both diet and physical activity in type 2 diabetes: A systematic review and meta-analysis. The International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity. 2017;14(1):18.

6. 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 Education and Counseling*. 2016;99(6):926-43.
7. Lepard MG, Joseph AL, Agne AA, Cherrington AL. Diabetes self-management interventions for adults with type 2 diabetes living in rural areas: A systematic literature review. *Current Diabetes Reports*. 2015;15(6):608.
8. Pamungkas RA, Chamroonsawasdi K, Vatanasomboon P. A systematic review: Family support integrated with diabetes self-management among uncontrolled type II diabetes mellitus patients. *Behavioral Sciences (Basel, Switzerland)*. 2017;7(3).
9. Srisaket J, Chaisa P, Wanchai A, Meeboonmak Y, Phokhwang-Just W. Diet Consumption Behavior Modification Patterns to Control Blood Sugar Levels of Patients with Diabetes in Thailand: A Systematic Review. *EU Heritage Journal Science and Technology*. 2017; 11(2): 156-170. (in Thai)
10. Phetphum C. Health Behaviors Concept, theory, and application. Phitsanulok: Naresuan University Publishing House; 2017. (in Thai).
11. Bandura A. Observational learning. In A. Bandura. *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliff, NJ: Prentice-Hall; 1968: 196-195.
12. Tadayon Nabavi R. Bandura's Social Learning Theory & Social Cognitive Learning Theory. 2012.
13. Becker M.H., Maiman L.A. The health belief model: Origins and correlation in psychological theory. *Health Education Monography*. 1975; 2:336-85.
14. Yoschamras S. & Nippanon P. The effects of self-efficacy and goal setting to compare for blood sugar control behaviors of type 2 diabetes patients in Chumphae hospital, Chumphae district, KhonKaen province. *Journal of Public Health Research*. 2013; 6(3): 21-30. (in Thai)
15. Piboon K., Jaidee W., Chaikongkit K. A Systematic Review of Type 2 Diabetic Care Intervention among Elderly People. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University*. 2015; 23(2): 1-19. (in Thai)
16. Tepsuriyanont S. A causal model of dietary control behavior among diabetic patients. *Journal of Nursing and Health Sciences*. 2015; 9(2): 10-22. (in Thai)
17. Walker RJ, Gebregziabher M, Martin-Harris B, Egede LE. Independent effects of socioeconomic and psychological social determinants of health on self-care and outcomes in Type 2 diabetes. *General Hospital Psychiatry*. 2014;36(6):662-8.
18. Funagfung, S., Kaveevivitchai, C., Piaseu, N. Effects of diet control program using food exchange on knowledge, health behaviors and blood glucose levels among persons with type 2 diabetes in district health promoting hospitals. *Journal of Public Health Nursing*. 2015; 29(3):34-49. (in Thai)
19. Phungdee T. The Effectiveness of Exercise Behaviors Promotion Program of Diabetes Mellitus Type 2 Patients. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 2017; 18 (Supplement): 291-298. (in Thai)