

ประสิทธิผลรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่สำหรับผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลลับแล

อำนาจ บุญเครือชู ส.ม. ปริญญาตรี กาญจนพิงคะ, พย.ม

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์

บทคัดย่อ

การวิจัยทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวัดประสิทธิผลรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ และความพึงพอใจต่อการได้รับบริการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ และกลุ่มสร้างเสริมสุขภาพแบบเดิม 45 คน / กลุ่ม โดยเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อายุ 35 ปีขึ้นไป ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ยินดีร่วมมือในการศึกษาครบ 3 เดือน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคือ รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพ แบบสอบถาม และแบบบันทึกข้อมูลการสร้างเสริมสุขภาพ เก็บข้อมูลในเดือนพฤศจิกายน พ.ศ.2565 และเดือน มกราคม พ.ศ.2566 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา Chi-square test, Independent t-test และ Paired sample t-test

ผลการศึกษา พบว่า การสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ ทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวม และแต่ละด้าน (ด้านการรับประทานอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการควบคุมปัจจัยเสี่ยง) ดีขึ้น มีดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว และระดับน้ำตาลในเลือดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.01$) ทั้งนี้ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ มีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวม และแต่ละด้านดังกล่าว ดีขึ้น และระดับน้ำตาลในเลือดลดลง มากกว่าการสร้างสุขภาพแบบเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.001$) แต่มีดัชนีมวลกาย และเส้นรอบเอวที่ใกล้เคียงกัน ผู้ป่วยโรคเบาหวานพึงพอใจต่อการได้รับบริการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ ในระดับมาก ร้อยละ 77.8 และพึงพอใจปานกลาง ร้อยละ 22.2

คำสำคัญ : การสร้างเสริมสุขภาพ, โรคเบาหวาน, พฤติกรรมสุขภาพ

The Effectiveness of the New Health Promoting Model for Diabetes Mellitus Patients, Laplae Hospital

Amnaj Bunkhruachool, M.P.H.

Parichat Kanjanaphagha ,Master of Nursing Science (Community Nurse Practitioner)

Uttaradit Provincial Public Health Office

ABSTRACT

The objectives of this quasi - experimental research were to measure the effectiveness of a new health promoting model, and satisfaction in receiving health promotion services of diabetes mellitus patients. The samples were diabetes mellitus patients who received new health promotion and traditional health promotion (45 persons / group) , as a type 2 diabetes mellitus patients, 35 years old or older, uncontrol blood sugar levels, willing to cooperate in the study for 3 months. The tools used in the study were health promoting model, questionnaire and health promoting record form. Data was collected during November 2022 and January 2023, and analyzed by descriptive statistic, Chi-square test, independent t-test and paired sample t-test. The results of study found that a new health promoting made diabetes mellitus patients to better overall and each side (eating, taking medicine, exercise stress management and risk factor control) . Their body mass index, waist circumference, and blood sugar levels were significantly reduced ($P\text{-value} < 0.01$). In this regard, diabetes mellitus patients who received new health promotion had overall health behaviors and each side of those aspects improved, and lower blood sugar levels by statistically significant more than the traditional health promotion ($P\text{-value} < 0.001$) , but had a body mass index and waist circumference nearby. The diabetes mellitus patients were satisfied with a new health promoting model at a high level of 77.8%, and moderate satisfaction at 22.2%.

Keywords : new health promotion, diabetes mellitus, health behaviors

1. บทนำ

สุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ เป็นความต้องการจำเป็นพื้นฐานของชีวิตที่เราทุกคนปรารถนา แต่การที่จะมีสุขภาพที่ดีได้นั้น จะต้องลงมือทำให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีด้วยตัวเอง โดยอาศัยการสร้างเสริมสุขภาพเป็นกุญแจสำคัญ ในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ที่จะนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี¹ ที่มีผลต่อทางด้านร่างกาย สติปัญญา และจิตใจ ที่สมบูรณ์แข็งแรง มีทักษะสามารถดูแลสุขภาพตนเองและมีพฤติกรรมที่เหมาะสม ซึ่งขึ้นอยู่กับประสบการณ์ ความรู้ ความเข้าใจ ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรมและต้องมีความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติให้สำเร็จ² ด้วยการสร้างเสริมสุขภาพที่ถูกต้องและสม่ำเสมอ ตั้งแต่เรื่องการรับประทานอาหาร ออกกำลังกาย การนอนหลับพักผ่อน ตลอดจนการตรวจสุขภาพ และการลด เลิกปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อการทำลายสุขภาพ³

การดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพที่ผ่านมาทำแบบทั่ว ๆ ไป เป็น Universal service เช่น 30 2ส ไม่สามารถแก้ปัญหาทุกคนได้ และไปไม่ถึงระดับที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง⁴ การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในโรงพยาบาล ก็เป็นการดำเนินการโดยกลุ่มงาน / ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง ต่างคนต่างทำ ขาดการบูรณาการงานร่วมกัน ทั้งที่โรงพยาบาลมีผู้ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะ จะใช้รูปแบบการบริการโดยให้ความรู้ คำแนะนำ หรือการฝึกอบรม⁵ แล้วให้ไปปฏิบัติ ผู้ให้บริการมักจะเป็นผู้วางเป้าหมายในการปฏิบัติแก่ผู้รับบริการหรืออาจให้ผู้รับบริการตั้งเป้าหมายในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม วางแผนการปฏิบัติเอง และบอกวิธีการให้นำไปปฏิบัติ โดยที่ผู้รับบริการอาจจะยังไม่สนใจ ไม่ตระหนัก หรือยังลังเลใจว่าจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรือไม่ รวมทั้งไม่มีการประเมินความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงของผู้รับบริการก่อน ทำให้ส่วนใหญ่ยังไม่ประสบความสำเร็จในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งพบผู้ป่วยโรคเบาหวานโรงพยาบาลลับแลในปี พ.ศ.2565 ที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้เพียงร้อยละ 44.6⁶ ทั้งนี้ ผู้ป่วยมักจะควบคุมอาหารก่อนมาพบแพทย์ประมาณ 1 สัปดาห์ เพราะกลัวแพทย์ว่า ทำให้ เห็นว่าการดูแลแบบที่ผ่านมาไม่มีประสิทธิภาพ และเกิดผลเสียต่อสุขภาพของผู้รับบริการ⁷

การดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ผ่านมา มีกิจกรรมที่หลากหลาย เช่น การให้ความรู้เรื่องโรคและการดูแลตนเอง การส่งเสริมการออกกำลังกาย การให้บริการสุขภาพเชิงรุกถึงบ้าน แต่ยังคงพบว่ามีผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ยังเพิ่มขึ้นทุกปีเพราะไม่ได้ทำให้ประชาชน โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและดำเนินการอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งปัจจุบันก็มีปัจจัยเอื้อต่าง ๆ เกิดขึ้นมากมาย อาทิ เกิดร้านขายเครื่องดื่มที่ใช้น้ำตาลเป็นส่วนผสมในปริมาณที่มาก เช่น ร้านชาวม หรือร้านกาแฟต่าง ๆ⁸ เป้าหมายของการควบคุมโรคเบาหวานคือ ต้องควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดหลังคอดอาหารให้อยู่ในระดับ 90 – 130 มิลลิกรัม / เดซิลิตร หรือระดับฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะ (HbA1C) น้อยกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 7⁹ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันและเรื้อรัง ดังนั้น ผู้ป่วยโรคเบาหวานจะต้องมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง จะทำให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ และลดภาวะแทรกซ้อนอันจะทำให้เกิดอันตรายถึงชีวิต¹⁰ ดังนั้น ผู้วิจัย จึงได้กำหนดรูปแบบการสร้างเสริม

สุขภาพแนวใหม่ สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตามแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพในศูนย์สุขภาพดีวัยทำงาน ที่สำนักบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ให้แนวทางไว้คือการสร้างเสริมสุขภาพศูนย์สุขภาพดีวัยทำงาน ซึ่งดำเนินการโดยการประเมินพฤติกรรม สมรรถนะ และสถานะสุขภาพของผู้ป่วย (อาทิ ระดับน้ำตาลในเลือด เส้นรอบเอว และดัชนีมวลกาย) บูรณาการงานร่วมกันของทีมสหวิชาชีพ อาทิ นักโภชนาการ นักกายภาพบำบัดหรือนักเวชศาสตร์การกีฬา นักจิตวิทยา เป็นต้น มีรูปแบบการให้บริการที่ชัดเจน เช่น รูปแบบหรือโปรแกรมลดน้ำหนัก โปรแกรมลดระดับน้ำตาลในเลือด สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน เป็นต้น ใช้วิธีการโค้ชหรือการสอนในการดำเนินการ แทนการให้ความรู้เพียงอย่างเดียว และมีการติดตามให้ผู้ป่วยได้ปฏิบัติตัวอย่างต่อเนื่อง เป็นขั้นตอน มีการติดตามประเมินผลเป็นระยะ ๆ พร้อมทั้งเพิ่มกิจกรรมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสมตามความเป็นไปได้ จากง่ายไปยาก และเหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วย ท้ายที่สุด ก็มีการประเมินผลว่าเป็นไปตามเป้าหมายที่ผู้ป่วยได้กำหนดไว้หรือไม่ เพื่อให้เห็นถึงผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม มีพฤติกรรมที่เหมาะสม สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ซึ่งได้ดำเนินการศึกษาในผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลลับแล

2. วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาประสิทธิผลรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ สำหรับผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลลับแล

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ ดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว และระดับน้ำตาลในเลือด ก่อนกับหลังของกลุ่มการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ (กลุ่มทดลอง) และกลุ่มการสร้างเสริมสุขภาพแบบเดิม (กลุ่มเปรียบเทียบ)
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ ดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว และระดับน้ำตาลในเลือด ระหว่างกลุ่มการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ (กลุ่มทดลอง) กับกลุ่มการสร้างเสริมสุขภาพแบบเดิม (กลุ่มเปรียบเทียบ)
3. เพื่อศึกษาความพึงพอใจต่อการได้รับบริการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ ของผู้ป่วยเบาหวาน

2. วัสดุและวิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Research) แบบสองกลุ่มวัดก่อน - หลัง (Two groups pre - posttest design)

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการสร้างเสริมสุขภาพ ของโรงพยาบาลลับแล กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากสูตรการวิจัยทางคลินิก โดยการเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง¹¹ คือ

$$n = \frac{\left[\frac{z_\alpha}{2} + z_\beta \right]^2 \times 2\sigma^2}{\delta^2}$$

โดยที่ n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่างของแต่ละกลุ่มที่ต้องการ σ = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปร ผลลัพธ์หลัก = 28.5¹² δ = ขนาดความแตกต่างที่มีความสำคัญทางคลินิก = 17.9 มิลลิกรัม / เดซิลิตร¹² $Z_{\frac{\alpha}{2}} = 1.96$ (ค่านัยสำคัญทางสถิติแบบ 2 ทิศทาง = ร้อยละ 5 ค่าจุดตัด = 1.96) $Z_\beta = 0.84$ (จากค่าอำนาจจำแนกเท่ากับ ร้อยละ 80)

$$n = \frac{[1.96 + 0.84]^2 \times 2 \times 28.5^2}{17.9^2} = 39.7$$

$$17.9^2$$

ได้กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษากลุ่มละ 40 คน ซึ่งผู้วิจัยได้เพื่อการสูญเสียกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา ไว้ จำนวน 5 คน ดังนั้น จึงได้ใช้กลุ่มตัวอย่างในการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ 45 คน และกลุ่มสร้างเสริมสุขภาพแบบเดิม 45 คน รวมตัวอย่างในการศึกษาทั้งสิ้น 90 คน

การเลือกผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่าง ด้วยการเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) ดังนี้

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria) คือ

1. เป็นผู้ป่วยเบาหวานอายุ 35 ปีขึ้นไป
2. ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ (2 ครั้งสุดท้ายที่มารักษาที่โรงพยาบาลลับแล มีระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่า 130 mg / dl) และไม่มีโรคแทรกซ้อนจากการป่วยเป็นโรคเบาหวาน
3. เป็นผู้ที่ยินดียอมรับร่วมในการศึกษา และอยู่ร่วมการศึกษาได้ครบ 3 เดือน

มีเกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria) คือ

1. เกิดโรคแทรกซ้อนอย่างรุนแรงจากการป่วยเป็นเบาหวานในระหว่างการศึกษา
2. ระหว่างการศึกษามีการเจ็บป่วยจนต้องเข้านอนพักรักษาตัวที่โรงพยาบาล

ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างดังกล่าว ผู้วิจัยได้จับคู่กลุ่มตัวอย่างที่สร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ (กลุ่มทดลอง) กับแบบเดิม (กลุ่มเปรียบเทียบ) ที่มีลักษณะเพศ และอายุ ที่เหมือน / ใกล้เคียงกัน แล้วแบ่งเข้าแต่ละกลุ่มโดยความสมัครใจ

แผนการวิจัย

1. วิเคราะห์หาปัญหาว่าที่ผ่านมา การดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยโรคเบาหวานจึงไม่สำเร็จ โดยผู้วิจัยและผู้ปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลลับแล

2. กำหนดรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ โดยประยุกต์ใช้แนวทางการสร้างเสริมสุขภาพของศูนย์สุขภาพดีด้วยทำงาน ที่สำนักบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดไว้ ร่วมกับปัญหาที่ได้จากการวิเคราะห์ในข้อ 1 โดยคณะจากข้อ 1 ดังนี้

2.1 ระบุกระบวนการในการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่

2.2 พิจารณากระบวนการในการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ว่า ทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานเกิดการสร้างเสริมสุขภาพได้หรือไม่ ตรงกับบริบทของผู้ป่วยโรงพยาบาลลับแลหรือไม่ และสามารถดำเนินการได้หรือไม่ทั้งในกลุ่มผู้ให้บริการ และผู้รับบริการ

2.3 จัดทำรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่

2.4 กำหนดวิธีการประเมินและวัดผล

3. นำเสนอรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาล ทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง และทีมงานส่งเสริมสุขภาพโรงพยาบาลลับแล เพื่อให้ความเห็น และพิจารณาการดำเนินการ และผู้รับผิดชอบในแต่ละกิจกรรม

4. นำรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ไปใช้กับกลุ่มเป้าหมาย

5. ควบคุม ติดตาม ในการนำรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ไปใช้ ตามวิธีการและแผนที่กำหนด เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรมที่เหมาะสมกับโรคที่เป็น และสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

6) ประเมินผลการนำรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ไปใช้ โดยพิจารณาพฤติกรรมสุขภาพ ดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว และระดับน้ำตาลในเลือด ก่อนกับหลังการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ว่ามีผลแตกต่างกันหรือไม่ และเปรียบเทียบกับการสร้างเสริมสุขภาพแบบเดิมที่เคยดำเนินการมา

รูปการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่

1. หลังจากที่ผู้ป่วยมาพบแพทย์ และได้รับคำแนะนำให้มาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ หรือกรณี que ผู้ป่วยสมัครใจมาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเอง ในการให้บริการ เจ้าหน้าที่หน่วยงานสร้างเสริมสุขภาพดำเนินการดังนี้

1.1 สร้างสัมพันธภาพ พูดคุย ประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเอง (ตามแบบสอบถาม) ซึ่งเป็นการประเมินพฤติกรรมในชีวิตประจำวันที่ทำให้อาการของโรครุนแรงขึ้น / ทำให้เกิดโรคแทรกซ้อน และทำการตรวจวัดภาวะสุขภาพของผู้ป่วยในเรื่องระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) น้ำหนัก ส่วนสูง และเส้นรอบเอว และลงบันทึกในแบบบันทึกผลการสร้างเสริมสุขภาพ

1.2 ทำการวิเคราะห์ และแจ้งผลการประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเอง ภาวะสุขภาพของผู้ป่วย (ระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) ดัชนีมวลกาย และเส้นรอบเอว) ว่ามีอะไรบ้างที่ควรปรับปรุงแก้ไข และอันตรายต่อสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นหากไม่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเอง

1.3 กำหนดเป้าหมายและตกลงการให้บริการตามสภาพปัญหา และความต้องการสร้างเสริมสุขภาพร่วมกับผู้ป่วยว่าจะดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเองอย่างไร โดยการโค้ช (ให้คำแนะนำ ให้ความรู้ ปฏิบัติให้ดู ฝึกปฏิบัติ ติดตาม และประเมินผลเป็นระยะ ๆ อย่างต่อเนื่อง) พร้อมชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการ และผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นในการเข้าร่วมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเอง และสอบถามความสมัครใจว่าผู้ป่วยจะเข้าร่วมหรือไม่ ถ้าผู้ป่วยยินดีและมุ่งมั่นตั้งใจที่จะดำเนินการก็นำผู้ป่วยเข้าโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

1.4 ดำเนินการส่งต่อไปยังเจ้าหน้าที่ผู้มีความเชี่ยวชาญ (อาทิ นักโภชนาการ นักกายภาพบำบัด หรือพยาบาล) ตามที่ได้พูดคุย และตกลงการบริการระหว่างทีมสหวิชาชีพและผู้เกี่ยวข้อง โดยพิจารณาปัญหาพฤติกรรมสุขภาพที่พบในผู้ป่วยที่เป็นปัญหามากและสำคัญก่อน เพื่อให้การโค้ช โดยให้ความรู้ คำแนะนำ และหรือฝึกปฏิบัติ ในเรื่องการรับประทานอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด และการควบคุมปัจจัยเสี่ยง และให้ผู้ป่วยนำไปปฏิบัติที่บ้านเป็นระยะ ๆ อย่างต่อเนื่อง พร้อมนัดหมายในเดือนต่อไป ให้ผู้ป่วยมาเล่าให้ฟังถึงการปฏิบัติตัว

2. หลังจากผู้ป่วยโรคเบาหวานกลับบ้านไปแล้ว 7 - 15 วัน เจ้าหน้าที่หน่วยบริการสร้างเสริมสุขภาพ ดำเนินการสอบถามทางแอปพลิเคชันไลน์ / โทรศัพท์ ว่าได้มีการปฏิบัติตามคำแนะนำหรือไม่ มีปัญหาติดขัดเรื่องอะไรบ้าง พร้อมให้คำแนะนำ กระตุ้น ชี้แนะให้ผู้ป่วยเห็นถึงผลการปฏิบัติตนในทางบวกและทางลบที่จะเกิดขึ้น และเสริมแรงผู้ป่วยโดยการให้คำชมเชย หรือให้กำลังใจผู้ป่วยให้เกิดการปฏิบัติตนที่ถูกต้องอย่างสม่ำเสมอ โดยให้ผู้ป่วยถ่ายภาพในการดำเนินการและส่งมาทางแอปพลิเคชันไลน์ เช่น อาหารที่รับประทาน การออกกำลังกาย หรืออื่น ๆ ทั้งนี้ ให้ขึ้นอยู่กับความสมัครใจและความพร้อมของผู้ป่วย ทั้งนี้ ในการใช้แอปพลิเคชันไลน์ได้เชื่อมโยงให้ผู้ป่วยเข้ากลุ่มไลน์ที่กำหนดของโรงพยาบาล และได้แนะนำหรือชักชวนการใช้ไลน์ในผู้ป่วยแต่ละคน ซึ่งจะมีการประเมินศักยภาพในการใช้ไลน์ และแนะนำ ฝึกปฏิบัติการใช้ จนผู้ป่วยสามารถใช้ได้

3. ในเดือนที่ 2 และ 3 ที่ผู้ป่วยมาพบตามนัด ดำเนินการ

3.1 พุดคุย และสอบถามถึงการปฏิบัติตัว / ฝึกปฏิบัติที่ได้แนะนำไว้กับผู้ป่วย ว่าได้ดำเนินการอย่างไร มีปัญหาอะไรหรือไม่ มากน้อยเพียงใด และมีการสอบถาม พุดคุยกับญาติร่วมด้วย เป็นการสอบถามการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย

3.2 ทำการประเมินพฤติกรรม การดูแลตนเอง ภาวะสุขภาพของผู้ป่วย (ระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) ดัชนีมวลกาย และเส้นรอบเอว) ซึ่งในการประเมินนี้จะเน้นในเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ว่ามีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพหรือไม่ ส่วนในเรื่องภาวะสุขภาพจะดูว่าแนวโน้มของการเปลี่ยนแปลงหรือไม่ ซึ่งจะสัมพันธ์กับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ อาทิ ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง น้ำหนัก / ดัชนีมวลกาย และเส้นรอบเอว ลดลง หากยังไม่พบการเปลี่ยนแปลงหรือแนวโน้มที่ดีขึ้นให้พิจารณาหาสาเหตุ และให้แนวทาง หรือฝึกปฏิบัติให้เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วย

3.3 ในรายที่ยังไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ หรือยังไม่พบการเปลี่ยนแปลงหรือแนวโน้มที่ดีขึ้น หลังจาก 15 วัน ที่ผู้ป่วยมาพบ ก็ดำเนินการสอบถามทางแอปพลิเคชันไลน์ / โทรศัพท์ ว่าได้มีการปฏิบัติตามคำแนะนำหรือไม่ มีปัญหา ดัดจริตเรื่องอะไรบ้าง พร้อมให้คำแนะนำ กระตุ้น ให้กำลังใจ และให้คำแนะนำ เน้นย้ำให้ผู้ป่วยปฏิบัติตัวในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในส่วนที่ยังเป็นปัญหาอยู่ ทั้งนี้ อาจพิจารณาพูดคุยกับญาติที่อาศัยกับผู้ป่วย ให้คอยดูแล ให้กำลังใจ และกำกับติดตาม

3.4 ในรายที่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสม และมีภาวะสุขภาพในเรื่องระดับน้ำตาลในเลือดลดลง น้ำหนัก / ดัชนีมวลกาย และเส้นรอบเอว ลดลง ก็พิจารณาให้คำแนะนำ / ฝึกปฏิบัติเพิ่มในส่วนที่ยังปฏิบัติได้ยังไม่สมบูรณ์ / ดิพอ

4. เมื่อสิ้นสุดเดือนที่ 3 ที่ผู้ป่วยเข้าร่วมการส่งเสริมสุขภาพ ให้ผู้ป่วยมาพบตามนัด และดำเนินการ

4.1 พูดย และสอบถามถึงการปฏิบัติตัว / ฝึกปฏิบัติที่ได้แนะนำไว้ ว่าได้ดำเนินการอย่างไร มีปัญหาอะไรหรือไม่ มากน้อยเพียงใด

4.2 ประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเอง (ตามแบบสอบถาม) และตรวจวัดภาวะสุขภาพของผู้ป่วยในเรื่องระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) น้ำหนัก ส่วนสูง และเส้นรอบเอว พร้อมแจ้งผลให้ผู้ป่วยรับทราบ

รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแบบเดิม ซึ่งได้มีการประยุกต์ใช้ตามรูปแบบที่กระทรวงสาธารณสุขได้ให้แนวทาง และตามบริบทของผู้ป่วยเบาหวาน ดำเนินการดังนี้

1. ในเดือนแรก ก่อนการศึกษาทำการประเมินพฤติกรรมสุขภาพ และภาวะสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวาน (ตามแบบสอบถาม) และตรวจวัดภาวะสุขภาพของผู้ป่วยในเรื่องระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) น้ำหนัก ส่วนสูง และเส้นรอบเอว และลงบันทึกในแบบบันทึกผลการสร้างเสริมสุขภาพ

2. ให้คำแนะนำการสร้างเสริมสุขภาพ ในลักษณะการให้ความรู้ ว่าควรปฏิบัติตัวอย่างใดในการรับประทานอาหาร รับประทานยา ออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการควบคุมปัจจัยเสี่ยง แล้วให้ผู้ผู้ป่วยไปปฏิบัติตัวที่บ้าน

3. ในเดือนต่อ ๆ ไป ก็ซักถาม พูดยกับผู้ป่วย โดยซักถามถึงปัญหาการปฏิบัติตัว และเน้นการให้ความรู้เพิ่มเติมในส่วนที่ผู้ป่วยยังทำไม่ได้ และให้ผู้ผู้ป่วยนำไปปฏิบัติตัวที่บ้าน

4. เมื่อดำเนินการครบ 3 เดือน (เมื่อผู้ป่วยมารับบริการในเดือนที่ 4) ให้ทำการติดตามความก้าวหน้าและความสำเร็จที่เกิดขึ้น (ตามแบบสอบถาม) และตรวจวัดภาวะสุขภาพของผู้ป่วยในเรื่องระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) น้ำหนัก ส่วนสูง และเส้นรอบเอว และลงบันทึกในแบบบันทึกผลการสร้างเสริมสุขภาพ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแบบแนวใหม่และแบบดั้งเดิม

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบสอบถามการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นมาเอง ประกอบด้วยส่วนต่าง ๆ ดังนี้คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพการสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ และสิทธิการรักษาพยาบาล ลักษณะคำถามเป็นแบบคำถามปิด หรือให้เติมข้อเท็จจริงในช่องว่าง จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วยการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการรับบริการสร้างเสริมสุขภาพ ในเรื่องการรับประทานอาหาร (8 ข้อ) การรับประทานยา (5 ข้อ) การออกกำลังกาย (2 ข้อ) การจัดการกับความเครียด (4 ข้อ) และการควบคุมปัจจัยเสี่ยง (5 ข้อ) รวมทั้งสิ้น 24 ข้อ แบบวัดมีลักษณะเป็นแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) โดยมีข้อคำถามแบบให้เลือกว่า ไม่เคยเลย นาน ๆ ครั้ง เป็นประจำ และทุกวัน / ทุกครั้ง แบ่งเกณฑ์การพิจารณาในแต่ละข้อดังนี้คือ ข้อคำถามเชิงบวก ถ้าตอบทุกวัน / ทุกครั้ง ให้คะแนน 3 คะแนน เป็นประจำ ให้คะแนน 2 คะแนน นาน ๆ ครั้ง ให้คะแนน 1 คะแนน และไม่เคยเลย ให้คะแนน 0 คะแนน ส่วนข้อคำถามเชิงลบ ถ้าตอบทุกวัน / ทุกครั้ง ให้คะแนน 0 คะแนน เป็นประจำ ให้คะแนน 1 คะแนน นาน ๆ ครั้ง ให้คะแนน 2 คะแนน และไม่เคยเลย ให้คะแนน 3 คะแนน โดยให้ตอบทั้งก่อนและหลังการทดลอง

ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจต่อการรับบริการสร้างเสริมสุขภาพ (ตอบเฉพาะกลุ่มที่ได้รับการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่) ประกอบด้วยข้อคำถามซึ่งมีลักษณะเป็นแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) รวมทั้งสิ้น 18 ข้อ ว่ามีความพึงพอใจต่อการรับบริการ มาก ปานกลาง น้อย และไม่พอใจ แบ่งเกณฑ์การพิจารณาในแต่ละข้อดังนี้คือ ถ้าตอบมาก ให้คะแนน 3 คะแนน ปานกลาง ให้คะแนน 2 คะแนน น้อย ให้คะแนน 1 คะแนน และไม่พอใจ ให้คะแนน 0 คะแนน จะมีคะแนน 0 – 54 คะแนน แบ่งความพึงพอใจต่อการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ออกเป็น 3 ระดับ คือ ต่ำ (น้อยกว่าร้อยละ 60) คะแนน 0 – 31 คะแนน ปานกลาง (ระหว่างร้อยละ 60 - 79) คะแนน 32 – 42 คะแนน และสูง (ตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป) คะแนน 43 – 54 คะแนน ตามเกณฑ์การแบ่งกลุ่มคะแนนของ Bloom¹³

2.2 แบบบันทึกข้อมูลการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นแบบให้เติมคำ ก่อนการรับบริการและเมื่อรับบริการแล้วนาน 3 เดือนขึ้นไป ประกอบด้วยเรื่องน้ำหนัก ส่วนสูง เส้นรอบเอว และระดับน้ำตาลในเลือด

คุณภาพเครื่องมือ เครื่องมือดังกล่าวได้ผ่านการตรวจสอบความตรงทางด้านเนื้อหา (Content validity) และมีค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objectives Congruence : IOC) ของแต่ละข้อคำถามอยู่ระหว่าง 0.6 – 1.0 นอกจากนี้ได้วิเคราะห์ความเชื่อถือได้ของมาตรวัด โดยใช้วิธีการวัดความสอดคล้องภายใน (Internal consistency method) แบบครอนบาค อัลฟา (Cronbach's alpha) ได้ค่าความเชื่อถือของแบบวัดพฤติกรรมสุขภาพ = 0.79 และแบบวัดความพึงพอใจต่อการรับบริการสร้างเสริมสุขภาพ = 0.95

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ส่วนแบบบันทึกผลการสร้างเสริมสุขภาพ ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยจะทำการบันทึกน้ำหนัก ส่วนสูง เส้นรอบเอว และระดับน้ำตาลในเลือด (ก่อนและหลังการทดลอง) ซึ่งได้ดำเนินการในเดือนพฤศจิกายน พ.ศ.2565 และมกราคม พ.ศ.2566

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติ ดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้วิเคราะห์ลักษณะส่วนบุคคล พฤติกรรมสุขภาพ ดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว ระดับน้ำตาลในเลือด และความพึงพอใจต่อรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพ

2. สถิติเชิงวิเคราะห์

2.1 เปรียบเทียบลักษณะส่วนบุคคล ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบในเรื่องเพศ และอายุ ว่าทั้งสองกลุ่มดังกล่าวมีลักษณะที่คล้ายกันหรือไม่ โดยใช้ Chi-square test

2.2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพ ดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว และระดับน้ำตาลในเลือด โดยใช้สถิติ ดังนี้

- Independent t-test ใช้เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพ ดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว ระดับน้ำตาลในเลือด ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

- Paired sample t-test ใช้เปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพ ดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว ระดับน้ำตาลในเลือด ก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

จริยธรรมการวิจัย การวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์ ตามหนังสือเลขที่ COA No 005 / 66 UPHO REC NO.001 / 66 ลงวันที่ 21 ตุลาคม พ.ศ.2565

3. ผลการศึกษา

ลักษณะผู้ป่วยโรคเบาหวานกลุ่มตัวอย่าง ได้แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง (กลุ่มสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่) และกลุ่มเปรียบเทียบ (กลุ่มสร้างเสริมสุขภาพแบบเดิม) พบลักษณะผู้ป่วยโรคเบาหวานดังนี้

กลุ่มทดลอง พบว่า ส่วนใหญ่ ร้อยละ 60.0 เป็นเพศหญิง มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 67.7 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 51.1 รองลงมา คือ โสด และหม้าย / หย่า / แยก ร้อยละ 28.9 และ 20.0 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 77.8 มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 37.8 รองลงมา มีอาชีพเกษตรกรรม งานบ้าน / ช่วยเหลืองานครอบครัว ค้าขาย / ธุรกิจส่วนตัว และรับราชการ ร้อยละ 35.6, 15.6, 8.9 และ 2.2 ตามลำดับ มีรายได้ต่อเดือน น้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 62.2 รองลงมา มีรายได้ 5,000 – 10,000 บาท และมากกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 24.4, 6.7 และไม่มีรายได้ ร้อยละ 6.7 ตามลำดับ สิทธิในการรักษาพยาบาล คือ บัตรประกันสุขภาพ ร้อยละ 82.2

กลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ส่วนใหญ่ ร้อยละ 60.0 เป็นเพศหญิง มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 75.6 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 62.2 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 71.1 ในเรื่องมีอาชีพ พบว่า ทำงานบ้าน / ช่วยเหลืองานครอบครัว ร้อยละ 33.3 รองลงมา มีอาชีพเกษตรกรรม รับจ้าง และค้าขาย / ธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 26.7, 22.2 และ 17.8 ตามลำดับ มีรายได้ต่อเดือน น้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 57.8 รองลงมา มีรายได้

5,000 – 10,000 บาท และมากกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 33.3 และ 6.7 ตามลำดับ ใช้สถิติเปรียบเทียบประกันสุขภาพในการรักษาพยาบาล ร้อยละ 75.5

เมื่อเปรียบเทียบเพศ และอายุ พบว่า กลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบมีลักษณะเพศ และอายุ (ซึ่งเป็นตัวแปรควบคุม) ในลักษณะที่ใกล้เคียงกัน ($P\text{-value} > 0.05$) เหมาะสมต่อการเปรียบเทียบการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ และการสร้างเสริมสุขภาพแบบเดิม ระหว่าง 2 กลุ่มดังกล่าว รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละลักษณะส่วนบุคคล และการเปรียบเทียบความแตกต่างของเพศ อายุ ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ ในการสร้างเสริมสุขภาพ

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ	45	100.0	45	100.0
หญิง	27	60.0	27	60.0
ชาย	18	40.0	18	40.0
$\chi^2 = 0.000$ df = 1 P-value = 1.000				
อายุ	45	100.0	45	100.0
น้อยกว่า 60 ปี	15	33.3	11	24.4
ตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป	30	67.7	34	75.6
$\chi^2 = 0.865$ df = 1 P-value = 0.352				
สถานภาพสมรส	45	100.0	45	100.0
คู่	23	51.1	28	62.2
โสด	13	28.9	7	15.6
หม้าย / หย่า / แยก	9	20.0	10	22.2
การศึกษา	45	100.0	45	100.0
ประถมศึกษา	35	77.8	32	71.1
มัธยมศึกษาหรือสูงกว่า	10	22.2	13	28.9
อาชีพ	45	100.0	45	100.0
รับจ้าง	17	37.8	10	22.2
เกษตรกรกรรม	16	35.6	12	26.7
งานบ้าน / ช่วยเหลืองานครอบครัว	7	15.6	15	33.3
ค้าขาย / ธุรกิจส่วนตัว	4	8.9	8	17.8
รับราชการ	1	2.2	0	0.0

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
รายได้ (ต่อเดือน)	45	100.0	45	100.0
ไม่มีรายได้	3	6.7	1	2.2
น้อยกว่า 5,000 บาท	28	62.2	26	57.8
5,000 – 10,000 บาท	11	24.4	15	33.3
มากกว่า 10,000 บาท	3	6.7	3	6.7
สิทธิในการรักษาพยาบาล	45	100.0	45	100.0
บัตรประกันสุขภาพ	37	82.2	34	75.5
เบิกได้	4	8.9	7	15.7
ประกันสังคม	2	4.4	1	2.2
อสม.	2	4.4	1	2.2
ผู้พิการ	0	0.0	2	4.4

ประสิทธิผลรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่สำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ได้ศึกษาประสิทธิผลในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพ (โดยรวม และรายด้าน) ดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว และระดับน้ำตาลในเลือด โดยการเปรียบเทียบ ดังนี้

1. การเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพ ดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว และระดับน้ำตาลในเลือด ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

ก่อนการทดลอง เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติระหว่างพฤติกรรมสุขภาพโดยรวม พฤติกรรมในแต่ละด้าน (ด้านการรับประทานอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการควบคุมปัจจัยเสี่ยง) ดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว และระดับน้ำตาลในเลือด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันในทุกเรื่องดังกล่าว ($P\text{-value} > 0.05$) รายละเอียดดังตารางที่ 2

หลังการทดลอง เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพโดยรวม และด้านต่าง ๆ (ด้านการรับประทานอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการควบคุมปัจจัยเสี่ยง) และระดับน้ำตาลในเลือด (ลดลง) พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.001$) ส่วนดัชนีมวลกาย และเส้นรอบเอว ไม่แตกต่างกันทางสถิติ รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพ ดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว และระดับน้ำตาลในเลือด ของผู้ป่วยโรคเบาหวานระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

รายการ	n	ก่อนการทดลอง				หลังการทดลอง			
		Mean	SD	t-test	P-value	Mean	SD	t-test	P-value
พฤติกรรมสุขภาพโดยรวม (72 คะแนน)									
กลุ่มทดลอง	45	47.8	6.2	-1.487	0.141	62.4	3.6	15.924	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	45	49.5	4.1			49.4	4.0		
ด้านการรับประทานอาหาร (24 คะแนน)									
กลุ่มทดลอง	45	14.9	3.1	-0.871	0.386	19.3	2.0	7.418	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	45	15.4	2.9			15.4	2.8		
ด้านการรับประทานยา (15 คะแนน)									
กลุ่มทดลอง	45	11.5	3.3	-0.862	0.391	14.2	1.4	5.676	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	45	12.0	2.2			11.8	2.4		
ด้านการออกกำลังกาย (6 คะแนน)									
กลุ่มทดลอง	45	2.1	1.6	-1.567	0.121	4.6	1.2	5.196	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	45	2.7	2.1			2.7	2.2		
ด้านการจัดการกับความเครียด (12 คะแนน)									
กลุ่มทดลอง	45	8.4	1.6	0.104	0.917	10.6	1.4	5.673	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	45	8.3	2.3			8.2	2.3		
ด้านการควบคุมปัจจัยเสี่ยง (15 คะแนน)									
กลุ่มทดลอง	45	10.8	1.5	-1.959	0.053	13.5	1.3	4.796	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	45	11.6	2.2			11.6	2.2		
ดัชนีมวลกาย									
กลุ่มทดลอง	45	27.3	4.5	0.134	0.893	26.8	4.3	-0.398	0.692
กลุ่มเปรียบเทียบ	45	27.1	5.8			27.2	6.7		
เส้นรอบเอว (เซนติเมตร)									
กลุ่มทดลอง	45	90.8	11.0	-0.291	0.772	88.9	10.0	-0.642	0.523
กลุ่มเปรียบเทียบ	45	91.4	9.9			90.3	10.0		
ระดับน้ำตาลในเลือด (มิลลิกรัม / เดซิลิตร)									
กลุ่มทดลอง	45	146.9	37.7	-0.078	0.938	120.0	25.7	-4.847	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	45	147.4	29.7			146.8	26.6		

2. การเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพ ดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว และระดับน้ำตาลในเลือด ระหว่างก่อนกับหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

กลุ่มทดลอง เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติก่อนกับหลังการทดลอง พบว่า มีความแตกต่างกันในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพโดยรวม และด้านต่าง ๆ ทุกด้าน (ด้านการรับประทานอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการควบคุมปัจจัยเสี่ยง) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.001$) ส่วนในเรื่องดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว และระดับน้ำตาลในเลือด พบว่า ก็มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน ($P\text{-value} < 0.01$) รายละเอียดดังตารางที่ 3

กลุ่มเปรียบเทียบ เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติก่อนกับหลังการทดลอง พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพโดยรวม ด้านต่าง ๆ ในทุกด้าน (ด้านการรับประทานอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการควบคุมปัจจัยเสี่ยง) ดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว และระดับน้ำตาลในเลือด ($P\text{-value} < 0.05$) รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพ ดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว และระดับน้ำตาลในเลือด ระหว่างก่อนกับหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

รายการ	กลุ่มทดลอง					กลุ่มเปรียบเทียบ				
	n	Mean	SD	t-test	P-value	Mean	SD	t-test	P-value	-
พฤติกรรมสุขภาพโดยรวม (72 คะแนน)										
ก่อนการทดลอง	45	47.8	6.2	-23.508	<0.001	49.5	4.1	1.956	0.057	
หลังการทดลอง	45	62.4	3.6			49.4	4.0			
ด้านการรับประทานอาหาร (24 คะแนน)										
ก่อนการทดลอง	45	14.9	3.1	-12.161	<0.001	15.4	2.9	1.665	0.103	
หลังการทดลอง	45	19.3	2.0			15.4	2.8			
ด้านการรับประทานยา (15 คะแนน)										
ก่อนการทดลอง	45	11.5	3.3	-8.796	<0.001	12.0	2.2	1.735	0.090	
หลังการทดลอง	45	14.2	1.4			11.8	2.4			
ด้านการออกกำลังกาย (6 คะแนน)										
ก่อนการทดลอง	45	2.1	1.6	-19.191	<0.001	2.7	2.1	1.000	0.323	
หลังการทดลอง	45	4.6	1.2			2.7	2.2			
ด้านการจัดการกับความเครียด (12 คะแนน)										
ก่อนการทดลอง	45	8.4	1.6	-12.944	<0.001	8.3	2.3	1.948	0.058	
หลังการทดลอง	45	10.6	1.4			8.2	2.3			
ด้านการควบคุมปัจจัยเสี่ยง (15 คะแนน)										
ก่อนการทดลอง	45	10.8	1.5	-16.455	<0.001	11.6	2.2	1.000	0.323	
หลังการทดลอง	45	13.5	1.3			11.6	2.2			
ดัชนีมวลกาย										
ก่อนการทดลอง	45	27.3	4.5	3.162	0.003	27.1	5.8	-0.255	0.800	
หลังการทดลอง	45	26.8	4.3			27.2	6.7			

ตารางที่ 3 (ต่อ)

รายการ	กลุ่มทดลอง					กลุ่มเปรียบเทียบ			
	n	Mean	SD	t-test	P-value	Mean	SD	t-test	p-value
เส้นรอบเอว (เซนติเมตร)									
ก่อนการทดลอง	45	90.8	11.0	3.326	0.002	91.4	9.9	1.747	0.088
หลังการทดลอง	45	88.9	10.0			90.3	10.0		
ระดับน้ำตาลในเลือด (มิลลิกรัม / เดซิลิตร)									
ก่อนการทดลอง	45	146.9	37.7	6.604	<0.001	147.4	29.7	0.209	0.836
หลังการทดลอง	45	120.0	25.7			146.8	26.6		

ความพึงพอใจต่อการได้รับบริการตามรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่สำหรับผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า ผู้รับบริการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ของกลุ่มทดลอง มีความพึงพอใจในระดับมาก ร้อยละ 77.8 รองลงมา และมีความพึงพอใจปานกลาง ร้อยละ 22.2 รายละเอียดดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวน และร้อยละระดับความพึงพอใจต่อการได้รับการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่

ระดับความพึงพอใจ	จำนวน (n = 45)	ร้อยละ (100.0)
ต่ำ (0 – 31 คะแนน)	0	0.0
ปานกลาง (32 – 42 คะแนน)	10	22.2
มาก (43 – 54 คะแนน)	35	77.8
Mean = 47.5 SD = 6.7 Min = 35 Max = 54		

4. วิจัยณ์

จากการศึกษาประสิทธิภาพรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่สำหรับผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลลับแล พบว่า ผู้รับบริการมีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมและแต่ละด้าน (ด้านการรับประทานอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และด้านการควบคุมปัจจัยเสี่ยง) ดีขึ้น มีดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว และระดับน้ำตาลในเลือดลดลง และดีกว่าการสร้างเสริมสุขภาพแบบเดิม โดยมีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวม และในแต่ละด้านดังกล่าว ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการสร้างเสริมสุขภาพแบบเดิม มีระดับน้ำตาลในเลือดลดลง แต่มีดัชนีมวลกาย และเส้นรอบเอว ที่ใกล้เคียงกัน ทั้งนี้ รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ได้เน้นการดำเนินการในลักษณะการโค้ช (Coaching) โดยการส่งเสริมปรับปรุง และพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติให้สูงขึ้นตามศักยภาพที่มีอยู่ สร้างการตระหนักรู้ความเป็นจริง และเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง โดยจะเน้นเรื่องการเรียนรู้มากกว่าการถูกสอน¹⁴ เป็นการสอนและให้คำปรึกษาควบคู่กันไป ช่วยให้เกิดความพร้อมในการเรียนรู้มากยิ่งขึ้น กระตุ้นให้เกิดการคิดอย่างเชิงเหตุผล ผู้ถูกโค้ช

สะท้อนคิดด้วยตนเองในการปฏิบัติต่าง ๆ ส่งผลให้เกิดความคงทนของการเรียนรู้ที่ยาวนานมากขึ้น การโค้ชเป็นวิธีการที่ประยุกต์หลักการทางจิตวิทยาสุขภาพ (ข้อมูลสุขภาพ ธรรมชาติของคน) และจิตวิทยาการโค้ช (การสื่อสาร การจูงใจ) มาใช้ในการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมของผู้รับบริการ มีการเตรียมความพร้อมของผู้รับบริการ มีจุดมุ่งหมายเพื่อสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้รับบริการ เพิ่มแรงจูงใจ และเพิ่มโอกาสของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เพื่อให้ผู้รับบริการมีสุขภาพดี เป็นการเปลี่ยนแปลงไปที่ละขั้นตอนหรือหลายขั้นตอนของระยะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ที่ทำให้ผู้รับบริการลงมือกระทำด้วยตนเอง⁷ ซึ่งจะก่อให้เกิดความรู้ทักษะ ความมั่นใจ การจัดการตนเอง การแก้ปัญหา และสามารถบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้¹⁵ โดยใช้ทักษะความเชี่ยวชาญของโค้ชในการเอื้ออำนวยเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ได้ตั้งไว้ โค้ชจะเป็นผู้สนับสนุน ส่งเสริมกำลังใจ และคอยให้ความช่วยเหลือ จะฟัง รับรู้ถึงค่านิยม ความเชื่อ และชี้ให้เห็นถึงช่องว่างระหว่างสิ่งที่ควรจะเป็นด้านสุขภาพกับความเป็นจริงของสุขภาพ เพื่อผลักดัน สนับสนุน และปลุกฝังความเชื่อมั่นให้กับผู้ถูกโค้ช¹⁶ ทั้งนี้ การนำการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ จะเป็นประโยชน์ต่อระบบการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันหรือดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เพราะสามารถผลักดันให้เกิดกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ / ดูแลตนเองที่มีความต่อเนื่อง¹⁷ เกิดประสิทธิผลที่ดีต่อการสร้างเสริมสุขภาพ

ส่วนการสร้างเสริมสุขภาพแบบเดิม จะเป็นลักษณะการสอนที่ปฏิบัติกันมา ซึ่งจากผลการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า การสร้างเสริมสุขภาพแบบการสอนแบบจะไม่ได้ทำให้พฤติกรรมดูแลตนเอง ดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว และระดับน้ำตาลในเลือดเปลี่ยนไป หลังจากที่ถูกกลุ่มตัวอย่างได้รับการสอน ทั้งนี้ ในการสอน เรามักพบว่าผู้ให้บริการมีความคาดหวังต่อตัวผู้รับบริการว่า จะต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองให้ได้ และมักจะเป็นผู้วางเป้าหมายในการปฏิบัติแก่ผู้รับบริการ หรืออาจให้ผู้รับบริการตั้งเป้าหมายในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม วางแผนการปฏิบัติเอง โดยผู้สอนจะเป็นเพียงผู้บอกวิธีการปฏิบัติ ในขณะที่ผู้รับบริการอาจจะยังไม่สนใจ ไม่ตระหนัก หรือยังลังเลใจว่าจะเปลี่ยนพฤติกรรมดีหรือไม่ ไม่มีการประเมินความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงของผู้รับบริการก่อน ทำให้ส่วนใหญ่การสร้างเสริมสุขภาพแบบการสอนมักไม่ประสบความสำเร็จในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ส่งผลให้ผู้รับบริการเกิดความท้อใจ เบื่อหน่าย และคิดว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเป็นเรื่องยาก ซึ่งจะเห็นได้ว่าการสร้างเสริมสุขภาพที่ผ่านมานั้นจะเน้นให้ความรู้และฝึกอบรม และผลที่ตามมาคือไม่เกิดการเปลี่ยนแปลงใด ๆ หรือเกิด ก็น้อยมาก⁷ ในการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าผลการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่นี้ ทำให้ผู้รับบริการสร้างเสริมสุขภาพมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสม มีการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนัก เส้นรอบเอว และระดับน้ำตาลในเลือดไปในทางที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของ วนิดา สติประเสริฐ¹⁸ ที่พบว่า กลุ่มที่ได้รับการชี้แนะหรือการโค้ช มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการบริการตามปกติ (การสอน) เกวลิณ ชื่นเจริญสุข และสมพร เนติรัฐกร¹⁹ พบว่าการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ทำให้มีพฤติกรรมสุขภาพดีกว่าก่อนการรับบริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.001$) มีน้ำหนัก เส้นรอบเอว สมรรถภาพทางร่างกาย ดีกว่าก่อนการรับบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.05$)

ในการศึกษาครั้งนี้ ยังพบว่าผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อการได้รับบริการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ในระดับมากเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 77.8) ทั้งนี้ เนื่องจากการให้บริการได้เริ่มจากสร้างสัมพันธภาพพูดคุย ประเมินพฤติกรรมและการดูแลตนเอง ตรวจวัดภาวะสุขภาพของผู้ป่วย ทำการวิเคราะห์ และแจ้งผลการประเมินว่า มีอะไรบ้างที่ควรปรับปรุงแก้ไข และอันตรายต่อสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นหากไม่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการดูแลตนเอง มีการกำหนดเป้าหมายและตกลงการให้บริการตามสภาพปัญหา และความต้องการสร้างเสริมสุขภาพร่วมกับผู้ป่วย และสอบถามความสมัครใจว่าผู้ป่วยจะเข้าร่วมหรือไม่ ถ้าผู้ป่วยยินดีและมุ่งมั่นตั้งใจที่จะดำเนินการก็นำผู้ป่วยเข้าโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ อีกทั้งมีเจ้าหน้าที่ที่มีความเชี่ยวชาญ (อาทิ นักโภชนาการ นักกายภาพบำบัด หรือพยาบาล) เป็นผู้ให้คำแนะนำ สร้างการเรียนรู้และฝึกปฏิบัติ และมีการติดตามอย่างใกล้ชิด ให้คำแนะนำอย่างต่อเนื่อง จนเกิดผลการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ ก่อให้เกิดความสำเร็จได้อย่างเป็นรูปธรรม จึงทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจมากเป็นส่วนใหญ่ ส่วนในเรื่องเครื่องมือ อุปกรณ์ อาจมีข้อจำกัดที่ไม่พร้อม / ไม่เพียงพออยู่บ้าง เพราะเพิ่งเริ่มดำเนินการ ผลการศึกษาสอดคล้องและมีความพึงพอใจใกล้เคียงกับการศึกษาของ เกวลิ้น ชื่นเจริญสุข และสมพร เนติรัฐกร¹⁹ ที่พบว่า การสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ทั้งในกลุ่มรับบริการเชิงรับและเชิงรุก มีความพึงพอใจต่อการรับบริการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ในระดับมาก ร้อยละ 90.0 และ 75.0 ตามลำดับ

6. บทสรุป

การสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ เป็นรูปแบบการดำเนินการสร้างเสริม ที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านพฤติกรรมสุขภาพ โดยความสมัครใจและยินดีของผู้รับบริการ และก่อให้เกิดผลสำเร็จได้อย่างเป็นรูปธรรม ผู้รับบริการมีความพึงพอใจเป็นส่วนใหญ่ ผู้ให้บริการเป็นผู้ให้คำปรึกษา แนะนำ และฝึกปฏิบัติตามปัญหา หรือความต้องการของผู้รับบริการ มีการเสริมพลัง ให้กำลังใจ ติดตามและประเมินผลเป็นระยะ ๆ ก่อให้เกิดผลสำเร็จได้อย่างเป็นรูปธรรม จึงควรพิจารณารูปแบบที่พัฒนาขึ้นนี้ไปใช้ และขยายผลไปยังโรงพยาบาลอื่น ๆ

5. ข้อเสนอแนะ

1. **เชิงนโยบาย** สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์ควรสนับสนุนและส่งเสริมให้โรงพยาบาลต่าง ๆ ในจังหวัดอุดรดิตถ์ พิจารณารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่สำหรับผู้ป่วยเบาหวานไปใช้

2. **ด้านการปฏิบัติ** ควรดำเนินการตามรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่สำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่ได้จากการศึกษาไปใช้ ด้วยการประเมินพฤติกรรมสุขภาพ ตรวจวัดภาวะสุขภาพ ตั้งเป้าหมาย และสร้างเสริมสุขภาพโดยการ โค้ช ติดตาม และประเมินผลอย่างต่อเนื่อง พร้อมให้กำลังใจ และท้ายที่สุดคือบอกถึงผลที่เกิดขึ้นว่าเป็นไปตามเป้าหมายหรือไม่ ด้วยการทำงานร่วมกันระหว่างทีมสหวิชาชีพ

ข้อควรระวัง ในการคัดเลือกผู้เข้าร่วมการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่นี้ หากบุคคลดังกล่าวไม่เต็มใจ / ไม่ยินดี / ไม่พร้อม ก็ไม่ควรจะเอาเข้าร่วมกิจกรรมดังกล่าว เพราะจะไม่ได้ผล

7. เอกสารอ้างอิง

1. กนกวรรณ พรหมชาติ, จรรยา สันตยากร, ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน และปกรณั ประจัญบาน. ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนชาวเขาเผ่าม้ง. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ 2555; 6 (2) : 48-55.
2. Pender N, Murdaugh C, & Parsons MA. Health promotion in nursing practice (6 ed.). Upper Saddle River NJ: Pearson Education LTD. 2011.
3. ตนุพล วิรุฬหการุญ. BDMS Wellness Clinic : ศูนย์สุขภาพครบวงจรแห่งแรกในเอเชีย. [อินเทอร์เน็ต] 2561 [เข้าถึงเมื่อ 15 ตุลาคม พ.ศ.2565] เข้าถึงได้จาก: <https://www.kasikornbank.com/th/personal/the-wisdom/articles/lifestyle/Pages/BDMS-0418.aspx>
4. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. ความหมายของนวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพ. [อินเทอร์เน็ต] 2563 [เข้าถึงเมื่อ 20 กันยายน พ.ศ.2565] เข้าถึงได้จาก: <https://www.thaihealth.or.th/>
5. พชรินทร์ สิริสุนทร, วัชรพล พุทธรักษา และกันตพัฒน์ อนุศักดิ์เสถียร. การได้ชกกับการสื่อสารเชิงสัญญา เพื่อปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง. วารสารศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ 2563; 20 (2) : 82-103.
6. โรงพยาบาลลับแล. รายงานการป่วยเป็นโรคเบาหวานโรงพยาบาลลับแล. อุดรดิตถ์: โรงพยาบาลลับแล.
7. อัจฉรา ภักดีพินิจ. การปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยหลักการ Health Coaching. [อินเทอร์เน็ต] 2564 [เข้าถึงเมื่อ 20 สิงหาคม พ.ศ.2565] เข้าถึงได้จาก: <http://dental2.anamai.moph.go.th/elderly>
8. ลมัย ชุมแวงวาล และลันวี ปิยะบัณฑิตกุล. แนวทางการสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยชุมชน ตำบลน้ำพอง อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563; 38 (3) : 41-50.
9. American Diabetes Association. Standards of medical care for patients with diabetes mellitus. Diabetes care 2017; 30 (1): 34-40.
10. สุวิทย์ ธนอสนวนนท์, เอกชัย คำลือ, ธราทิพย์ อุทิสัน, พร้อมพันธ์ กุ่มเนตร, วชิร ผลมาก. เหตุผล การผิณัดของผู้ป่วยเบาหวาน คลินิกเบาหวาน. วารสารโรงพยาบาลแพร่ 2557; 19 (2) : 85-95.
11. จรณิต แก้วกั้งวาล และประดาป สิงหวิวานนท์. ขนาดกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยทางคลินิก. [อินเทอร์เน็ต] พ.ศ.2565 [เข้าถึงเมื่อ 20 สิงหาคม พ.ศ.2565] เข้าถึงได้จาก: <https://rdo.psu.ac.th/ResearchStandards/animal/assets/document/SampleSizes.pdf>

12. ศุภมิตร ปาณรูป. การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ผิวดน. วิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ 2562; 12 (3) : 23-34.
13. Bloom, B.S. Handbook on formative and summative evaluation of student learning. New York: McGraw–Hill. 1971.
14. Marquis, B.L. & Huston, C.J. Leadership role and management function in nursing theory and Practice. (4th ed.) . Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. 2013.
15. Bennett, H. D., Coleman, E. A., Parry, C., Bodenheimer T., & Chen, E. H. Health coaching for patients. Research on Family Practice Management 2010; 17: 24-29.
16. Donner, G. J., & Wheeler, M. M. Coaching in nursing: An introduction. International Council of Nurses: Honor Society of Nursing, Sigma Theta Tau International. 2019.
17. นัยน์พร จันทรธิดา. ผลของโปรแกรมการโค้ชต่อการเตรียมพร้อมและภาระของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง. วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้สูงอายุ) มหาวิทยาลัย เชียงใหม่. 2559.
18. วนิดา สติประเสริฐ. ผลการชี้แนะต่อพฤติกรรมสุขภาพและระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้. วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มหาวิทยาลัยบูรพา. 2558.
19. เกวลิน ชื่นเจริญสุข และสมพร เนติรัฐกร. การพัฒนารูปแบบการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่สำหรับโรงพยาบาล. วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 2563; 16 (3) : 13-22