ประสิทธิผลของการสนทนาสร้างแรงจูงใจร่วมกับการใช้สื่อสังคมออนไลน์ต่อการลดน้ำหนักในผู้ที่มีภาวะก่อนเบาหวาน

The Effectiveness of Motivational Interviewing and Social Media Intervention on Weight Loss in Prediabetes Patients

จินตภัทร์ คูวิจิตรสุวรรณ[1]*, สรณัติ์ ลลิตวงศา[2]
Jintapat Kuwijitsuwan[1]*, Sorranut Lalidwongsa[2]
สถาบันเวชศาสตร์วิถีชีวิต กรมอนามัย[1,2]
Lifestyle Medicine Institute, Department of Health[1,2]
[1]Corresponding author, E-mail: jan.jintapat@gmail.com
(Receives: February 16, 2026; Revised: February 20, 2026; Accepted: April 3, 2026)

บทคัดย่อ

โรคเบาหวานเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยภาวะก่อนเบาหวานเป็นระยะเสี่ยงที่สามารถป้องกันการดำเนินไปสู่โรคได้ผ่านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยเฉพาะการควบคุมน้ำหนักและการเพิ่มกิจกรรมทางกาย การสนทนาสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interview) ช่วยเสริมแรงจูงใจภายในและการรับรู้ความสามารถของตนเอง ขณะที่สื่อสังคมออนไลน์สามารถเพิ่มการเข้าถึงบริการและแรงสนับสนุนทางสังคม การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบเป็นกลุ่มเดียว วัดผลซ้ำก่อนและหลังเข้าร่วมการวิจัย โดยมีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อเปรียบเทียบน้ำหนักในผู้ที่มีภาวะก่อนเบาหวาน ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสนทนาสร้างแรงจูงใจร่วมกับการใช้สื่อสังคมออนไลน์ 2) เพื่อเปรียบเทียบเปอร์เซ็นต์ไขมันของร่างกาย มวลกล้ามเนื้อลาย ระดับพฤติกรรมสุขภาพเวชศาสตร์วิถีชีวิต ระดับกิจกรรมทางกาย และระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองในผู้ที่มีภาวะก่อนเบาหวาน ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ กลุ่มตัวอย่างคือผู้ที่มีภาวะก่อนเบาหวานร่วมกับมีภาวะน้ำหนักเกินหรือโรคอ้วน ที่สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง บางเขน หรือที่ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 6 สนามบินน้ำ ระหว่างเดือนตุลาคม – ธันวาคม 2568 จำนวน 27 คน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง

เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย 1) โปรแกรมการสนทนาสร้างแรงจูงใจ จำนวน 4 ครั้ง ภายใน 6 สัปดาห์ ทั้งแบบพบหน้าและวิดีโอคอลผ่านแอปพลิเคชัน LINE ควบคู่กับการสื่อสารในกลุ่มปิดเพื่อให้ความรู้และทำกิจกรรมรายสัปดาห์ด้านโภชนาการ การออกกำลังกาย และการป้องกันโรคเบาหวาน และ 2) เครื่องมือเก็บข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐาน การวัดองค์ประกอบร่างกายด้วยเครื่องวิเคราะห์มาตรฐาน แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพเวชศาสตร์วิถีชีวิต แบบสอบถามกิจกรรมทางกายสากลฉบับสั้น และแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและ Paired t-test

ผลการวิจัยพบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ กลุ่มตัวอย่างมีน้ำหนักตัวเฉลี่ยลดลงและมีพฤติกรรมสุขภาพเวชศาสตร์วิถีชีวิต ระดับกิจกรรมทางกาย และการรับรู้ความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ขณะที่ตัวชี้วัดองค์ประกอบร่างกาย ได้แก่ เปอร์เซ็นต์ไขมันและมวลกล้ามเนื้อลาย ไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ ผลการศึกษาสะท้อนว่าโปรแกรมการสนทนาสร้างแรงจูงใจร่วมกับการใช้สื่อสังคมออนไลน์สามารถส่งเสริมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและการรับรู้ความสามารถของตนเอง อันเป็นปัจจัยสำคัญต่อการควบคุมน้ำหนักและการป้องกันโรคเบาหวานในระยะยาว

คำสำคัญ: การสนทนาสร้างแรงจูงใจ, สื่อสังคมออนไลน์, การรับรู้ความสามารถของตนเอง, ภาวะก่อนเบาหวาน

Abstract

Diabetes mellitus is a major public health problem with a continuously rising prevalence. Prediabetes represents a high-risk stage that can be prevented from progressing to type 2 diabetes through lifestyle modification, particularly weight control and increased physical activity. Motivational Interviewing (MI) enhances intrinsic motivation and self-efficacy, while social media platforms may improve access to care and social support. This quasi-experimental one-group pre–post study aimed to: 1) compare body weight among individuals with prediabetes before and after receiving a Motivational Interviewing program combined with social media use; and 2) compare body fat percentage, skeletal muscle mass, lifestyle medicine health behaviors, physical activity levels, and self-efficacy before and after the intervention. The sample consisted of individuals with prediabetes and overweight or obesity from the Metropolitan Health and Wellness Institution (Bang Khen) and Public Health Service Center 6 (Sanambin Nam), between October to December 2025, totaling 27 participants selected through purposive sampling.

The intervention included four MI sessions over six weeks (face-to-face and video calls via LINE application), along with participation in a private LINE group providing weekly health education and activities related to nutrition, physical activity, and diabetes prevention. Data collection tools included a demographic questionnaire, body composition analysis, a lifestyle assessment, the International Physical Activity Questionnaire-Short Form (IPAQ-SF), and a self-efficacy questionnaire. Data were analyzed using descriptive statistics and paired t-tests.

Results showed that after the program, participants had a significant reduction in mean body weight and significant improvements in lifestyle health behaviors, physical activity levels, and self-efficacy. Whereas body fat percentage and skeletal muscle mass did not change significantly. These findings suggest that combining MI with social media support can promote behavioral change and enhance self-efficacy, which are essential for weight control and long-term diabetes prevention.

Keywords: Motivational Interviewing, Social Media, Self-Efficacy, Prediabetes

บทนำ

โรคเบาหวาน เป็นหนึ่งในโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หรือ non-communicable diseases (NCDs) ที่เป็นปัญหาสุขภาพสำคัญของโลก องค์การอนามัยโลกระบุว่าในปี พ.ศ. 2557 มีประชาการทั่วโลกเป็นโรคเบาหวานถึง 422 ล้านคนและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง[1] สำหรับประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2562-2563 พบความชุกของโรคเบาหวานที่ร้อยละ 9.5 หรือประมาณ 5.3 ล้านคน และยังพบว่าความชุกของภาวะก่อนเบาหวานอยู่ที่ร้อยละ 10.7 ซึ่งสะท้อนถึงจำนวนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในอนาคตที่เพิ่มขึ้น[2] อีกทั้งในปี พ.ศ. 2564 พบว่าระบบสาธารณะสุขของประเทศไทยสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคเบาหวานเฉลี่ยมากถึง 47,596 ล้านบาทต่อปี ทั้งนี้ยังไม่รวมค่าใช้จ่ายในการรักษาภาวะแทรกซ้อนและโรคเรื้อรังอื่นๆ ที่มีสาเหตุมาจากโรคเบาหวาน เช่น โรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดหัวใจ และโรคไต สะท้อนถึงภาระของระบบสาธารณะสุขที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง[3]

ภาวะก่อนเบาหวาน (prediabetes) คือภาวะที่ระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติแต่ยังไม่เข้าเกณฑ์การวินิจฉัยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งสัมพันธ์กับความเสี่ยงในการเกิดโรคเบาหวานและโรคเรื้อรังอื่นๆ ที่เพิ่มขึ้น[4,5] องค์การอนามัยโลกและ the American Diabetes Association (ADA) แนะนำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดำเนินชีวิต (lifestyle modification) มาเป็นแนวทางในการป้องกันการเกิดโรคเบาหวาน ซึ่งหนึ่งในปัจจัยสุขภาพที่สำคัญคือการควบคุมน้ำหนัก[1,4] จากโปรแกรมป้องกันโรคเบาหวาน หรือ The Diabetes Prevention Program (DPP) พบว่าผู้ที่มีภาวะน้ำหนักตัวเกินหรือโรคอ้วนร่วมกับมีความเสี่ยงโรคเบาหวานสูง เมื่อมีการลดน้ำหนักร่วมกับเพิ่มกิจกรรมทางกาย สามารถลดความเสี่ยงการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ถึงร้อยละ 58 ในระยะเวลา 3 ปี[6,7] ดังนั้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพทั้ง

ด้านการควบคุมน้ำหนักและการเพิ่มกิจกรรมทางกาย จึงเป็นเป้าหมายสำคัญในการป้องกันโรคเบาหวานในผู้ที่มีภาวะก่อนเบาหวาน

การสนทนาสร้างแรงจูงใจ หรือ Motivational Interview (MI) คือกระบวนการให้คำปรึกษาแบบมีส่วนร่วม เพื่อกระตุ้นให้ผู้รับคำปรึกษาตระหนักถึงเป้าหมายและความสามารถในการเปลี่ยนแปลงตนเอง เป็นหนึ่งในเครื่องมือที่ได้รับการยอมรับในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ และสามารถประยุกต์ใช้กับการจัดการโรคเรื้อรังอย่างโรคเบาหวานได้อีกด้วย[8,9] นอกจากนี้ยังพบว่า การสนทนาสร้างแรงจูงใจในรูปแบบระยะสั้นสามารถช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการปรับพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญ จากการศึกษาของ Chen และคณะ[10] พบว่าการทำการสนทนาสร้างแรงจูงใจจำนวน 6 ครั้งในระยะเวลา 6 สัปดาห์ มีประสิทธิภาพในการเพิ่มแรงจูงใจในการฟื้นฟูและเพิ่มการทำกิจกรรมประจำวันในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้ แต่ทั้งนี้ ปัจจุบันยังไม่มีการศึกษาที่นำการสนทนาสร้างแรงจูงใจมาใช้ในรูปแบบระยะสั้นเพื่อควบคุมน้ำหนัก โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ที่มีภาวะก่อนเบาหวานเพื่อป้องกันการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 การศึกษาในด้านนี้จึงเป็นแนวทางใหม่ที่นำโปรแกรมระยะสั้นมาเป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญในการสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่ยั่งยืนในระยะยาว

นอกจากนี้ ปัจจุบันมีการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ร่วมกับการสนทนาสร้างแรงจูงใจ คือ การบริการทางแพทย์ทางไกล (telehealth) ซึ่งเป็นระบบการให้คำปรึกษา แนะนำ รักษา และติดตามการบริการระหว่างสถานพยาบาลแห่งหนึ่งไปยังสถานที่หนึ่งด้วยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์ เช่น โทรศัพท์ smart phone, แท็บเล็ต หรือ คอมพิวเตอร์ เพื่อประโยชน์ในการเข้าถึงบริการที่มากขึ้น ประหยัดเวลาและค่าใช้จ่ายในการเดินทาง รักษาได้รวดเร็ว และติดตามการรักษาได้สะดวกยิ่งขึ้น[11,12] ซึ่งในการศึกษาถึงผลของการสนทนาสร้างแรงจูงใจผ่าน telehealth ในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่าให้ผลการรักษาที่ดีขึ้น สามารถลดค่า A1C ลดความดัน systolic และลดค่า LDL ได้ อีกทั้งยังพบว่ามีประโยชน์ในการปรับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร เพิ่มกิจกรรมทางกาย และเพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนเอง (self-efficacy) ไปจนถึงสามารถช่วยลดค่าใช้จ่ายและจำนวนครั้งในการเข้ารับบริการอีกด้วย[13]

ในขณะเดียวกัน สื่อสังคมออนไลน์ (social media) มีบทบาทสำคัญในชีวิตประจำวันของประชาชนคนไทยมากขึ้น โดยในปี พ.ศ.2566 พบว่าคนไทยร้อยละ 92.46 ใช้งานอินเทอร์เน็ตเพื่อใช้สื่อสังคมออนไลน์เป็นหลัก[14] ด้วยความนิยมของการใช้สื่อสังคมออนไลน์ในยุคปัจจุบัน จึงมีการนำสื่อสังคมออนไลน์มาประยุกต์ใช้ในทางการแพทย์กันมากขึ้น เช่น ในการควบคุมพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรค NCDs นำมาใช้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด[15,16,17] รวมถึงการนำมาประยุกต์ใช้เพื่อดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งพบว่าช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือด เพิ่มความรู้เรื่องโรคเบาหวาน และเพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนเองของผู้ป่วยได้[18,19]

แม้ปัจจุบันจะยังไม่มีการศึกษาถึงผลของการนำสื่อสังคมออนไลน์มาใช้ร่วมกับการสนทนาสร้างแรงจูงใจเพื่อดูแลโรค NCDs โดยตรง แต่จากการศึกษาข้างต้นพบว่า ประโยชน์ของการนำสื่อสังคมออนไลน์มาประยุกต์ใช้ในการดูแลโรค NCDs นั้นมีความคล้ายคลึงกับการนำ telehealth มาใช้ร่วมกับการสนทนาสร้างแรงจูงใจ โดยเฉพาะในด้านการสร้างปฏิสัมพันธ์ เพิ่มแรงสนับสนุนทางสังคม และเพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนเอง ซึ่งล้วนเป็นกลไกสำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจนำแนวคิดดังกล่าวมาประยุกต์ใช้ในการศึกษานี้ เพื่อเป็นแนวทางในการป้องกันการพัฒนาไปสู่โรคเบาหวานชนิดที่ 2 และลดภาระค่าใช้จ่ายของระบบสาธารณสุขของประเทศไทยอย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

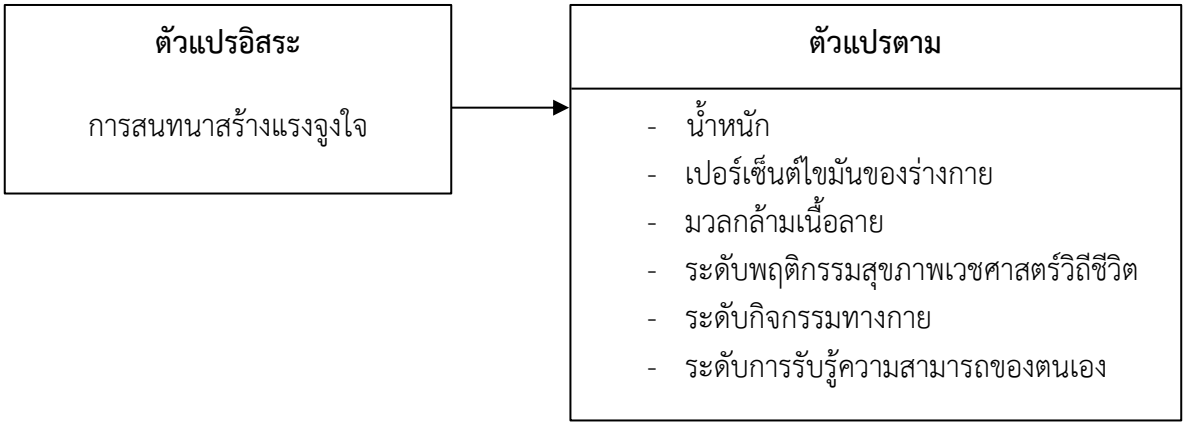
1. เพื่อเปรียบเทียบน้ำหนักในผู้ที่มีภาวะก่อนเบาหวาน ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสนทนาสร้างแรงจูงใจร่วมกับการใช้สื่อสังคมออนไลน์

2. เพื่อเปรียบเทียบเปอร์เซ็นต์ไขมันของร่างกาย มวลกล้ามเนื้อลาย ระดับพฤติกรรมสุขภาพเวชศาสตร์วิถีชีวิต ระดับกิจกรรมทางกาย และระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองในผู้ที่มีภาวะก่อนเบาหวาน ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสนทนาสร้างแรงจูงใจร่วมกับการใช้สื่อสังคมออนไลน์

คำถามการวิจัย

1. การสนทนาสร้างแรงจูงใจร่วมกับการใช้สื่อสังคมออนไลน์ ช่วยลดน้ำหนักในผู้ที่มีภาวะก่อนเบาหวาน ได้หรือไม่ อย่างไร
2. การสนทนาสร้างแรงจูงใจร่วมกับการใช้สื่อสังคมออนไลน์ ช่วยลดเปอร์เซ็นต์ไขมันของร่างกาย เพิ่มมวลกล้ามเนื้อลาย เพิ่มระดับพฤติกรรมสุขภาพเวชศาสตร์วิถีชีวิต เพิ่มระดับกิจกรรมทางกาย และเพิ่มระดับการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในผู้ที่มีภาวะก่อนเบาหวานได้หรือไม่ อย่างไร

กรอบแนวคิดการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) โดยออกแบบเป็นกลุ่มเดียว วัดผลซ้ำก่อนและหลังเข้าร่วมการวิจัย (one-group pretest-posttest design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ บุคคลอายุ 18–64 ปีที่มีภาวะก่อนเบาหวานร่วมกับมีภาวะน้ำหนักเกินหรือโรคอ้วน และมารับบริการที่สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง บางเขน หรือที่ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 6 สนามบินน้ำ ระหว่างเดือนตุลาคม – ธันวาคม 2568

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง 1) ยินดีเข้าร่วมในการวิจัย 2) มีอายุ 18–64 ปี 3) เคยได้รับการวินิจฉัยเป็นภาวะก่อนเบาหวาน (FPG หรือ FCBG 100-125 mg/dl, 2-hr PG 140-199 mg/dl, A1C 5.7-6.4%) ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา 4) มีภาวะน้ำหนักเกิน หรือโรคอ้วน (BMI ≥23 kg/m^2) 5) มีอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ เช่น โทรศัพท์มือถือหรือแท็บเล็ต ที่สามารถเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ตและใช้งานแอปพลิเคชัน LINE ได้

เกณฑ์การคัดออกจากการวิจัย 1) มีโรคประจำตัวที่อาจกระทบต่อการเข้าร่วมโปรแกรม เช่น เบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด ความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ภาวะสมองเสื่อม หรือโรคทางจิตเวช ซึ่งอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในระหว่างเข้าร่วมโปรแกรมได้ 2) มีข้อจำกัดทางร่างกายที่ไม่สามารถออกกำลังกายระดับปานกลางได้ เช่น ปัญหาการเคลื่อนไหวหรือการทรงตัว

เกณฑ์การให้เลิกจากการวิจัย 1) แสดงความประสงค์ขอถอนตัวออกจากการวิจัย ไม่ว่าด้วยเหตุผลใด 2) ขาดการเข้าร่วมโปรแกรมการสนทนาสร้างแรงจูงใจตั้งแต่ 1 ครั้งขึ้นไป 3) ไม่สามารถติดต่อ

ได้เป็นระยะเวลาเกิน 1 สัปดาห์ติดต่อกันหลังเริ่มโปรแกรม 4) มีเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์หรือภาวะแทรกซ้อนทางสุขภาพที่นักวิจัยเห็นว่าไม่เหมาะสมให้เข้าร่วมต่อ เช่น การบาดเจ็บหรือความเหนื่อยล้า

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง คำนวณโดยใช้โปรแกรม G*Power 3.1 กำหนดให้ระดับอิทธิพลที่ 0.5[20] ระดับความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ที่ 5% และระดับความเชื่อมั่นที่ 80% โดยทำการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ 27 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งออกเป็น 2 ชุด ได้แก่

1. เครื่องมือที่ใช้ในดำเนินการวิจัย

โปรแกรมการสนทนาสร้างแรงจูงใจ ดำเนินการภายใต้กรอบแนวคิดสำคัญ 3 ประการ ได้แก่ การสร้างความร่วมมือ (collaboration) การดึงความต้องการออกมา (evocation) และการเลือกและวางแผนด้วยตนเอง (autonomy) โดยมีกระบวนการหลักคือ 1) การสร้างสัมพันธภาพ (engagement) 2) การค้นหาแรงจูงใจ (find out motivation) 3) การผลักดันแรงจูงใจให้มั่นคง (strengthen motivation) 4) การแนะนำแบบมีตัวเลือก (advice with menus) และ 5) การวางแผนและสรุป (making a solid plan)[8,21,22]

รูปแบบการดำเนินการโปรแกรมประกอบด้วยการสนทนาสร้างแรงจูงใจ 4 ครั้ง ในระยะเวลา 6 สัปดาห์ ใช้เวลาอย่างน้อย 20 นาทีต่อครั้ง โดยผู้สัมภาษณ์เป็นผู้วิจัยซึ่งเป็นแพทย์ที่ผ่านการอบรมการสนทนาสร้างแรงจูงใจมาก่อน มีการบันทึกข้อมูลการสนทนาทุกครั้งในแบบบันทึกโปรแกรมการสนทนาสร้างแรงจูงใจเพื่อการติดตามและประเมินผลอย่างเป็นระบบและให้ได้รับมาตรฐานเดียวกัน โดยมีแผนการดำเนินงาน ดังนี้ ครั้งที่ 1: ในสัปดาห์ที่ 1 ใช้การสนทนาต่อหน้า ณ สถานพยาบาล เพื่อสร้างสัมพันธภาพและความไว้วางใจระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับบริการ สร้างความร่วมมือในการตั้งเป้าหมาย, ค้นหาแรงจูงใจภายในของผู้รับบริการ, และเริ่มต้นวางแผนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ครั้งที่ 2-3: ในสัปดาห์ที่ 2 และ 3 ใช้การวิดีโอคอลส่วนตัวผ่านแอปพลิเคชัน LINE เพื่อสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่อง สนับสนุนการดำเนินตามแผนที่กำหนดไว้ และร่วมกันวิเคราะห์และแก้ไขอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้น ครั้งที่ 4: ในสัปดาห์ที่ 5 ใช้วิดีโอคอลส่วนตัวผ่านแอปพลิเคชัน LINE เพื่อประเมินผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจากที่ดำเนินมาตลอดโปรแกรม ทบทวนความสำเร็จ ปัญหา และอุปสรรคที่ผ่านมา พร้อมทั้งปรับปรุงแผนการดำเนินงานหากจำเป็น และเสริมสร้างความมั่นใจในการคงพฤติกรรมสุขภาพที่ดีในระยะยาว

การสื่อสารและสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เข้าร่วมโครงการผ่านสื่อสังคมออนไลน์ ด้วยแอปพลิเคชัน LINE บนอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ที่เชื่อมต่อกับอินเทอร์เน็ต โดยกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมห้องแชทในรูปแบบวงสนทนากลุ่มปิด (private group) เป็นพื้นที่สำหรับการแลกเปลี่ยนพูดคุย และรับข้อมูลด้านสุขภาพในรูปแบบของข้อความหรือสื่อรูปภาพ (infographic) ในทุกสัปดาห์ ขอบเขตเนื้อหาแบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ การออกกำลังกาย การบริโภคอาหาร และความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน เพื่อสนับสนุนการลดน้ำหนักและป้องกันโรคเบาหวาน และตลอดระยะเวลา 6 สัปดาห์ ผู้เข้าร่วมทำกิจกรรมแลกเปลี่ยนประสบการณ์พฤติกรรมสุขภาพรายสัปดาห์ ได้แก่ การส่งภาพมื้ออาหารสุขภาพ การออกกำลังกาย เครื่องดื่มทางเลือกสุขภาพ และฉลากโภชนาการ พร้อมให้กลุ่มตัวอย่างแลกเปลี่ยนข้อมูลประกอบการตัดสินใจ รวมถึงการสะท้อนอุปสรรค กลยุทธ์การรับมือ และสรุปการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นพร้อมแผนการดำเนินต่อเนื่องในระยะยาว

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐาน ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ต่อเดือน ระดับการศึกษา ประวัติการดื่มสุรา ประวัติการสูบบุหรี่ โรคประจำตัวอื่นๆ ส่วนสูง

การวัดน้ำหนัก เปอร์เซ็นต์ไขมันของร่างกาย และมวลกล้ามเนื้อลาย โดยใช้การตรวจวิเคราะห์องค์ประกอบของร่างกาย (body composition analysis) ด้วยเครื่อง X-SCANPLUS 950 ของสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง บางเขน และเครื่อง InBody 770 ของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 6 สนามบินน้ำ

แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพเวชศาสตร์วิถีชีวิต (Lifestyle Assessment) ของสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง กรมอนามัย ประกอบไปด้วย การประเมินพฤติกรรม 6 ด้าน ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การนอนหลับ การสูบบุหรี่และการดื่มแอลกอฮอล์ สุขภาพจิต และความสัมพันธ์ทางสังคม โดยแบบประเมินแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่ (1) คำถามปรนัยจำนวน 7 ข้อ โดยมีตัวเลือกคำตอบเป็น "ใช่" หรือ "ไม่ใช่" (2) ตารางประเมินความถี่ของพฤติกรรม โดยให้ระบุระดับความถี่ตั้งแต่ "น้อยกว่า 1 ครั้ง" จนถึง "มากกว่า 10 ครั้งขึ้นไป" (3) การระบุจำนวนชั่วโมงของการออกกำลังกายแบบแอโรบิกต่อสัปดาห์

โดยแต่ละข้อจะมีคะแนนประจำคอลัมน์ที่กำหนดไว้ แล้วจึงนำคะแนนจากแต่ละข้อมารวมกันเป็น คะแนนรวม ซึ่งจะถูกแปลผลเป็น 4 ระดับ คือ ต่ำกว่าค่าเฉลี่ย (0-20 คะแนน) เท่าค่าเฉลี่ย (21-30 คะแนน) ดีมาก (31-40 คะแนน) และดีเยี่ยม (41-50 คะแนน) ทั้งนี้ แบบประเมินฉบับดังกล่าวได้ผ่านการทดสอบความเชื่อมั่น โดยมีค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.978 ซึ่งอยู่ในระดับความเชื่อมั่นสูง[23,24]

แบบสอบถามกิจกรรมทางกายสากลแบบสั้น (International Physical Activity Questionnaire Short Form; IPAQ-SF) เป็นแบบปรนัยจำนวน 7 ข้อ ประกอบด้วยคำถามที่ให้ผู้ตอบแบบสอบถามระบุจำนวนวันต่อสัปดาห์และระยะเวลาที่ใช้ในการทำกิจกรรมทางกายที่ระดับความหนักสูง ปานกลาง และการเดิน เพื่อนำค่าดังกล่าวมาคำนวณหาปริมาณกิจกรรมทางกายรวมทั้งสัปดาห์ (total physical activity: total PA) หน่วยเป็น MET นาทีต่อสัปดาห์ (MET-min/week) การคำนวณใช้ค่ามาตรฐาน ได้แก่ กิจกรรมทางกายที่ระดับความหนักสูงเท่ากับ 8.0 METs ระดับความหนักปานกลางเท่ากับ 4.0 METs และการเดินเท่ากับ 3.3 METs โดยคำนวณจากจำนวนวันคูณด้วยจำนวนนาทีและค่าคงที่ของแต่ละระดับ จากนั้นนำค่า MET รวมของทั้งสามระดับมารวมกันเป็นปริมาณกิจกรรมทางกายรวมทั้งหมด

โดยผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามฉบับภาษาไทย (Thai short IPAQ) ที่เคยทดสอบความเที่ยงตรง Spearman's correlation (r) ⟶ r = 0.32 และความน่าเชื่อถือ Intraclass Correlation Coefficient (ICC) = 0.69 อยู่ในระดับที่ยอมรับได้[25]

แบบสอบถามการรับรู้ในความสามารถของตนเอง มีจำนวน 10 ข้อ ในแต่ละข้อมี 4 ตัวเลือก ได้แก่ จริงมากที่สุด จริงพอสมควร จริงเล็กน้อย และไม่เป็นความจริง โดยให้คะแนน 4-3-2-1 ตามลำดับ คะแนนรวมเท่ากับ 40 คะแนน โดยคะแนนที่สูงแสดงถึงระดับความสามารถของตนเองที่สูงขึ้น โดยผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามฉบับแปลภาษาไทยที่เคยทดสอบความเที่ยงตรง Cronbach alpha coefficient = 0.84 อยู่ในระดับที่ยอมรับได้[26]

จริยธรรมการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยมีการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง โดยส่งโครงร่างการวิจัยเข้ารับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ กรมอนามัย รหัสโครงการวิจัย 858/2568 และเริ่มเก็บข้อมูลภายหลังได้รับอนุมัติ ผู้วิจัยมีการชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์และรายละเอียดของการวิจัย โดยมีเอกสารขอความยินยอมการเข้าร่วมโครงการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามตามความสมัครใจ กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิยุติการเข้าร่วมการวิจัยได้ทุกเวลาโดยไม่มีผลกระทบใดๆ ข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ และผลการวิจัยจะถูกนำเสนอในรูปแบบภาพรวม โดยไม่สามารถระบุตัวบุคคลได้

การทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยแบ่งขั้นตอนการดำเนินการทดลองเป็น 3 ขั้นตอน คือ

1. **ระยะเตรียมการก่อนเริ่มโปรแกรม** ผู้วิจัยพบและแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการที่สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง บางเขน หรือที่ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 6 สนามบินน้ำ เพื่อขอความสมัครใจในการเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดและวิธีในการดำเนินการวิจัย และให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในเอกสารขอความยินยอม

การเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมห้องแชทแบบวงสนทนาในแอปพลิเคชัน LINE ด้วยชื่อสมมุติหรือนามแฝง เพื่อรับข้อมูลด้านสุขภาพและเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มในแต่ละสัปดาห์ เป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์

2. **ระยะดำเนินการทดลอง** แบ่งเป็นโปรแกรมการสนทนาสร้างแรงจูงใจ 4 ครั้ง ในระยะเวลา 6 สัปดาห์ โดยมีรายละเอียดดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 เก็บข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างผ่านแบบสอบถาม ชั่งน้ำหนัก วัดเปอร์เซ็นต์ไขมันของร่างกายและมวลกล้ามเนื้อลายด้วยเครื่องวิเคราะห์องค์ประกอบของร่างกาย พร้อมประเมินระดับพฤติกรรมสุขภาพเวชศาสตร์วิถีชีวิต ระดับกิจกรรมทางกาย และระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองด้วยแบบสอบถาม ผู้วิจัยดำเนินโปรแกรมการสนทนาสร้างแรงจูงใจครั้งที่ 1 ต่อหน้า ณ สถานพยาบาล และเชิญชวนเข้าร่วมกิจกรรม “มื้ออาหารจานสุขภาพ” ในห้องแชทวงสนทนา

สัปดาห์ที่ 2 ดำเนินโปรแกรมการสนทนาสร้างแรงจูงใจครั้งที่ 2 ผ่านวิดีโอคอลส่วนตัวผ่านแอปพลิเคชัน LINE และเชิญชวนเข้าร่วมกิจกรรม “สถานที่หรืออุปกรณ์ที่ใช้ออกกำลังกาย” ในห้องแชทวงสนทนา

สัปดาห์ที่ 3 ดำเนินโปรแกรมการสนทนาสร้างแรงจูงใจครั้งที่ 3 ผ่านวิดีโอคอลส่วนตัวผ่านแอปพลิเคชัน LINE และเชิญชวนเข้าร่วมกิจกรรม “เครื่องดื่มทางเลือกสุขภาพ” ในห้องแชทวงสนทนา

สัปดาห์ที่ 4 เชิญชวนเข้าร่วมกิจกรรม “ฉลากโภชนาการอาหารหรือของว่าง” ในห้องแชทวงสนทนา

สัปดาห์ที่ 5 ดำเนินโปรแกรมการสนทนาสร้างแรงจูงใจครั้งที่ 4 ผ่านวิดีโอคอลส่วนตัวผ่านแอปพลิเคชัน LINE และเชิญชวนเข้าร่วมกิจกรรม “อุปสรรคที่พบและกลยุทธ์การรับมือ” ในห้องแชทวงสนทนา

สัปดาห์ที่ 6 เชิญชวนเข้าร่วมกิจกรรม “การเปลี่ยนแปลงที่รับรู้และแผนการดำเนินต่อเนื่อง” ในห้องแชทวงสนทนา

3. **ระยะติดตามผล** หลังสิ้นสุดสัปดาห์ที่ 6 ผู้วิจัยเก็บข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างอีกครั้ง โดยชั่งน้ำหนัก วัดเปอร์เซ็นต์ไขมันของร่างกาย และวัดมวลกล้ามเนื้อลายด้วยเครื่องวิเคราะห์องค์ประกอบของร่างกาย พร้อมทั้งประเมินระดับพฤติกรรมสุขภาพเวชศาสตร์วิถีชีวิต ระดับกิจกรรมทางกาย และประเมินระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองด้วยแบบสอบถาม

การวิเคราะห์ข้อมูล

ภายหลังเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลและนำข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างมาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS version 21 และกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ p-value <0.05 สถิติที่ใช้มีดังนี้ สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเพื่ออธิบายลักษณะของข้อมูลพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มตัวอย่าง และสถิติเชิงอนุมาน เพื่อเปรียบเทียบข้อมูลที่เป็น continuous data ในประชากร 2 กลุ่มที่มีความสัมพันธ์กัน ใช้สถิติ Paired t-test เนื่องจากข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ

สรุปผลการวิจัย

ผลการศึกษาวิจัยเรื่องประสิทธิผลของการสนทนาสร้างแรงจูงใจร่วมกับการใช้สื่อสังคมออนไลน์ต่อการลดน้ำหนักในผู้ที่มีภาวะก่อนเบาหวาน ที่มารับบริการที่สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง บางเขน หรือที่ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 6 สนามบินน้ำ จำนวน 27 คน

ข้อมูลทั่วไปพบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 81.5 อายุระหว่าง 55–64 ปีร้อยละ 48.1 ($\bar{X}$=48.33, S.D.=13.42) สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีร้อยละ 48.1 ประกอบอาชีพเป็นข้าราชการร้อยละ 37.0 และมีรายได้ในช่วง 15,001-30,000 บาทร้อยละ 40.7 ($\bar{X}$=21,537.04, S.D.=12,117.16) มีสถานภาพโสดร้อยละ 51.9 ไม่มีโรคประจำตัวอื่นๆ ร้อยละ 51.9 ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่าง

ทั้งหมดไม่สูบบุหรี่ และส่วนใหญ่ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 59.3

การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยน้ำหนักของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการสนทนาสร้างแรงจูงใจร่วมกับการใช้สื่อสังคมออนไลน์ ดังตาราง 1 ผลการวิจัยพบว่าค่าเฉลี่ยน้ำหนักก่อนการเข้าร่วมเท่ากับ 75.34 กิโลกรัม ($\overline{X}$=75.34, S.D.=11.44) และหลังการเข้าร่วมเท่ากับ 74.43 กิโลกรัม ($\overline{X}$=74.43, S.D.=11.51) และเมื่อเปรียบเทียบด้วยวิธีทางสถิติ Paired t-test พบว่า ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยน้ำหนักดังกล่าวมีนัยสำคัญทางสถิติ (p=0.001) กลุ่มตัวอย่างมีน้ำหนักเฉลี่ยลดลง 0.91 กิโลกรัม หรือคิดเป็นร้อยละ 1.21 ของน้ำหนักตั้งต้น

ตาราง 1 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยน้ำหนักของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการสนทนาสร้างแรงจูงใจร่วมกับการใช้สื่อสังคมออนไลน์

เปรียบเทียบ		Mean	S.D.	95% CI	t	p-value
น้ำหนัก	ก่อนเข้าร่วม	75.34	11.44	[0.43, 1.39]	3.88	0.001
	หลังเข้าร่วม	74.43	11.51			

การเปรียบเทียบความแตกต่างของตัวแปรอื่นๆ ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ดังตาราง 2 ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยเปอร์เซ็นไขมันของร่างกายของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังเข้าร่วม มีค่าลดลงเล็กน้อย แต่ความแตกต่างดังกล่าวไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p=0.052) เช่นเดียวกับค่าเฉลี่ยมวลกล้ามเนื้อลายก่อนและหลังเข้าร่วม มีค่าลดลงเล็กน้อยแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p=0.825)

อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาระดับพฤติกรรมสุขภาพเวชศาสตร์วิถีชีวิตในภาพรวมดังตาราง 3 พบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ สัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับพฤติกรรม “ดีมาก” และ “ดีเยี่ยม” เพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน โดยระดับ “ดีมาก” เพิ่มจากร้อยละ 48.1 เป็นร้อยละ 74.1 และระดับ “ดีเยี่ยม” เพิ่มจากร้อยละ 0 เป็นร้อยละ 22.2 ขณะที่กลุ่มที่มีระดับ “ต่ำกว่าค่าเฉลี่ย” ลดลงเหลือร้อยละ 0 สอดคล้องกับผลการวิเคราะห์รายด้านที่พบว่าคะแนนด้านการบริโภคอาหาร (p<.001) การมีกิจกรรมทางกาย (p<.001) และการจัดการความเครียด (p=0.006) เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในขณะที่ด้านการนอนหลับ (p=0.821) การลดพฤติกรรมเสี่ยง (p=1.000) และความสัมพันธ์ทางสังคม (p=0.861) ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สอดคล้องกันนี้พบว่า ระดับกิจกรรมทางกายหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ มีค่าเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p=0.001) กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยผลรวมกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้น 1,726.50 MET-min/week หรือคิดเป็นร้อยละ 133 จากระดับก่อนเข้าร่วม และระดับการรับรู้ความสามารถของตนเอง มีค่าเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<.001) โดยคิดเป็นความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.74 คะแนน ซึ่งสะท้อนถึงการเปลี่ยนแปลงเชิงพฤติกรรมที่ดีขึ้นภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ

ตาราง 2 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างของตัวแปรอื่นๆ ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการสนทนาสร้างแรงจูงใจร่วมกับการใช้สื่อสังคมออนไลน์

เปรียบเทียบ		Mean	S.D.	95% CI	t	p-value
เปอร์เซ็นไขมัน	ก่อนเข้าร่วม	38.60	7.63	[-0.01, 1.16]	2.04	0.052
	หลังเข้าร่วม	38.02	7.40			
มวลกล้ามเนื้อลาย	ก่อนเข้าร่วม	25.06	5.13	[-0.24, 0.30]	0.22	0.825
	หลังเข้าร่วม	25.03	5.25			
ระดับพฤติกรรมสุขภาพเวชศาสตร์วิถีชีวิต						
การบริโภคอาหาร	ก่อนเข้าร่วม	1.48	1.72	[-3.38, -1.73]	-6.38	0.000
(เต็ม 10 คะแนน)	หลังเข้าร่วม	4.04	2.16			
การมีกิจกรรมทางกาย	ก่อนเข้าร่วม	4.26	2.73	[-4.57, -2.10]	-5.54	0.000
(เต็ม 10 คะแนน)	หลังเข้าร่วม	7.59	2.33			
การนอนหลับ	ก่อนเข้าร่วม	6.74	2.77	[-1.48, 1.18]	-0.23	0.821
(เต็ม 10 คะแนน)	หลังเข้าร่วม	6.89	2.47			
การลดพฤติกรรมเสี่ยง	ก่อนเข้าร่วม	9.85	0.77	[-0.44, 0.44]	0.00	1.000
(เต็ม 10 คะแนน)	หลังเข้าร่วม	9.85	0.77			
การจัดการความเครียด	ก่อนเข้าร่วม	3.44	1.37	[-1.19, -0.22]	-2.96	0.006
(เต็ม 5 คะแนน)	หลังเข้าร่วม	4.15	1.06			
ความสัมพันธ์ทางสังคม	ก่อนเข้าร่วม	4.78	0.80	[-0.47, 0.40]	-0.18	0.861
(เต็ม 5 คะแนน)	หลังเข้าร่วม	4.81	0.68			
ระดับกิจกรรมทางกาย	ก่อนเข้าร่วม	1298.30	1557.84	[-2675.10, -777.91]	-3.74	0.001
	หลังเข้าร่วม	3024.80	2575.47			
ระดับการรับรู้ความ	ก่อนเข้าร่วม	30.74	4.51	[-4.01, -1.47]	-4.44	0.000
สามารถของตนเอง	หลังเข้าร่วม	33.48	4.57			

หมายเหตุ: ค่าผลต่างตัวแปรคำนวณจากคะแนนก่อนเข้าร่วมโปรแกรมลบด้วยคะแนนหลังเข้าร่วมโปรแกรม (ก่อน – หลัง) ดังนั้นค่า 95% CI ที่เป็นลบหมายถึงค่าตัวแปรหลังเข้าร่วมโปรแกรมที่สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

ตาราง 3 แสดงจำนวนร้อยละของระดับพฤติกรรมสุขภาพเวชศาสตร์วิถีชีวิต (คะแนนรวม) ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

ระดับพฤติกรรมสุขภาพเวชศาสตร์วิถีชีวิต	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม		หลังเข้าร่วมโปรแกรม	
(คะแนนรวม)	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่าค่าเฉลี่ย (คะแนน 0 – 20)	1	3.7	0	0
เท่าค่าเฉลี่ย (คะแนน 21 – 30)	13	48.1	1	3.7
ดีมาก (คะแนน 31 – 40)	13	48.1	20	74.1
ดีเยี่ยม (คะแนน 41 – 50)	0	0	6	22.2

การอภิปรายผลการวิจัย

ประสิทธิผลของโปรแกรมการสนทนาสร้างแรงจูงใจร่วมกับการใช้สื่อสังคมออนไลน์ต่อการลดน้ำหนักในผู้ที่มีภาวะก่อนเบาหวาน พบว่าน้ำหนักตัวเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (เฉลี่ย 0.91 กิโลกรัม, p=0.001) หรือคิดเป็นร้อยละ 1.21 ของน้ำหนักตั้งต้น ทั้งนี้ แนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวานระบุว่า ประโยชน์ทางคลินิกจากการลดน้ำหนักมักเริ่มเห็นผลเมื่อสามารถลดน้ำหนักได้ประมาณร้อยละ

3–5 ของน้ำหนักตั้งต้น[27] และในผู้ที่มีภาวะก่อนเบาหวานหรือมีความเสี่ยงสูง แนะนำให้ลดน้ำหนักอย่างน้อยร้อยละ 7 ของน้ำหนักตั้งต้น[5] ดังนั้นแม้การลดน้ำหนักในการวิจัยนี้จะอยู่ที่ร้อยละ 1.21 ของน้ำหนักตั้งต้น แต่ผลลัพธ์ดังกล่าวสะท้อนถึงจุดเริ่มต้นและระยะแรกของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่นำไปสู่การลดน้ำหนักต่อเนื่องในระดับที่มากขึ้นและช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานในระยะยาวได้

การวิจัยนี้ยังพบว่าประสิทธิผลของโปรแกรมสามารถก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระดับพฤติกรรมได้ โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับพฤติกรรมสุขภาพเวชศาสตร์วิถีชีวิตเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในด้านการบริโภคอาหาร ($p<.001$) การมีกิจกรรมทางกาย ($p<.001$) และการจัดการความเครียด ($p=0.006$) รวมถึงมีระดับกิจกรรมทางกาย (เฉลี่ย 1,726.50 MET-min/week, $p=0.001$) และระดับการรับรู้ความสามารถของตนเอง ($p<.001$) เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นถึงความสำเร็จของโปรแกรมฯ นี้ในระยะต้น ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการสนทนาสร้างแรงจูงใจที่มุ่งเน้นการเสริมสร้างแรงจูงใจภายในและการรับรู้ความสามารถของตนเอง (self-efficacy) เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ[8,9] นอกจากนี้ การนำการสนทนาสร้างแรงจูงใจมาปรับใช้ร่วมกับสื่อสังคมออนไลน์ผ่านแอปพลิเคชัน LINE ยังช่วยเสริม self-efficacy ได้เพิ่มขึ้นซึ่งสามารถอธิบายได้ตามแนวคิดการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองของ Bandura 4 ประการ[28] ได้แก่ 1) ประสบการณ์ความสำเร็จจากการลงมือทำ (performance accomplishments) เกิดจากกิจกรรมกลุ่มรายสัปดาห์ในแอปพลิเคชัน LINE เช่น การส่งภาพจานอาหารสุขภาพหรือภาพการออกกำลังกายของตนเอง โดยเมื่อผู้เข้าร่วมสามารถปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าวได้สำเร็จจะช่วยเสริมสร้างความเชื่อมั่นว่าตนเองมีความสามารถในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 2) ประสบการณ์จากการสังเกตผู้อื่น (vicarious experiences) เกิดจากการที่สมาชิกในกลุ่ม LINE แบ่งปันความก้าวหน้าและผลลัพธ์ของตนเอง ทำให้ผู้เข้าร่วมเห็นตัวอย่างของบุคคลที่มีลักษณะใกล้เคียงกันและสามารถประสบความสำเร็จได้ จึงเกิดความเชื่อมั่นว่าตนเองก็สามารถทำได้เช่นกัน 3) การได้รับการสนับสนุนทางสังคม (verbal persuasion) เกิดจากการให้คำปรึกษาแบบการสนทนาสร้างแรงจูงใจผ่านวิดีโอคอล ซึ่งมีกระบวนการที่เป็นแรงสนับสนุน เช่น การสร้างสัมพันธภาพ (engagement) และ การผลักดันแรงจูงใจให้มั่นคง (strengthen motivation) ช่วยเพิ่มความมั่นใจในศักยภาพของผู้เข้าร่วมได้ และ 4) การกระตุ้นทางอารมณ์ (emotional arousal) ผู้เข้าร่วมได้รับอิทธิพลจากข้อเสนอแนะเชิงบวกในการให้คำปรึกษาแบบการสนทนาสร้างแรงจูงใจ รวมถึงประสบการณ์ของการลดน้ำหนักได้จริง ซึ่งอาจทำให้รู้สึกว่าร่างกายตอบสนองในทางที่ดี มีพลังงานเพิ่มขึ้น และมีความกังวลต่อการดำเนินไปสู่โรคเบาหวานลดลง การตีความสัญญาณทางกายและอารมณ์ในเชิงบวกดังกล่าวจึงช่วยเสริมสร้างความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถควบคุมพฤติกรรมและป้องกันโรคได้ ส่งผลให้ระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองเพิ่มสูงขึ้นและนำไปสู่ความสำเร็จในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ

ผลการวิจัยอีกส่วนพบว่า ตัวชี้วัดด้านองค์ประกอบร่างกาย ได้แก่ เปอร์เซ็นไขมันในร่างกายและมวลกล้ามเนื้อลาย ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งอาจอธิบายได้จากการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักที่ค่อนข้างน้อย (ร้อยละ 1.21 ของน้ำหนักตั้งต้น) และระยะเวลาของโปรแกรมที่มีเพียง 6 สัปดาห์ ส่งผลให้การเปลี่ยนแปลงขององค์ประกอบร่างกายยังไม่ชัดเจน อย่างไรก็ตาม มีหลักฐานว่าการลดน้ำหนักที่ออกแบบอย่างเหมาะสมแม้ในระยะสั้น สามารถลดไขมันโดยเฉพาะไขมันในช่องท้องได้ โดยมีการสูญเสียมวลกล้ามเนื้อในสัดส่วนที่น้อย ซึ่งสะท้อนว่าการควบคุมพลังงานร่วมกับการส่งเสริมกิจกรรมทางกายและการได้รับโปรตีนที่เพียงพอสามารถช่วยคงสภาพมวลกล้ามเนื้อไว้ได้[29,30] ดังนั้น แม้การเปลี่ยนแปลงของมวลกล้ามเนื้อลายใน

งานวิจัยนี้จะไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่การที่มวลกล้ามเนื้อไม่ลดลงก็อาจถือเป็นผลลัพธ์ที่เหมาะสมทางคลินิก และสะท้อนถึงประสิทธิภาพของโปรแกรมฯ ในการป้องกันการสูญเสียมวลกล้ามเนื้อระหว่างการลดน้ำหนัก

โดยสรุป จากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่าโปรแกรมการสนทนาสร้างแรงจูงใจร่วมกับการใช้สื่อสังคมออนไลน์มีส่วนช่วยให้ผู้เข้าร่วมสามารถลดน้ำหนักได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พร้อมทั้งส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามแนวคิดเวชศาสตร์วิถีชีวิตในด้านการบริโภคอาหาร การมีกิจกรรมทางกาย และการจัดการความเครียด อีกทั้งยังเพิ่มระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองได้ การศึกษานี้สะท้อนให้เห็นว่า การประยุกต์ใช้การสนทนาสร้างแรงจูงใจตามแนวคิดทฤษฎีร่วมกับสื่อสังคมออนไลน์ ซึ่งเป็นรูปแบบการเข้าถึงบริการที่สะดวก ประหยัด และลดความจำเป็นในการเดินทางมารับบริการที่โรงพยาบาล สามารถช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายและเวลาในการเข้ารับบริการของผู้ป่วยได้ แนวทางดังกล่าวจึงเป็นอีกทางเลือกหนึ่งที่เหมาะสมในการเสริมสร้างความมั่นใจและแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ที่มีภาวะก่อนเบาหวานร่วมกับภาวะน้ำหนักเกินหรือโรคอ้วน และอาจนำไปสู่การควบคุมน้ำหนักและการป้องกันการดำเนินไปสู่โรคเบาหวานในระยะยาวได้

ข้อจำกัดของการวิจัย

1. การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง จึงไม่มีกลุ่มควบคุม ส่งผลให้ไม่สามารถแยกผลของโปรแกรมดังกล่าวออกจากปัจจัยภายนอกอื่นๆ ได้อย่างชัดเจน
2. ขนาดกลุ่มตัวอย่างค่อนข้างจำกัดและใช้การคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ซึ่งอาจส่งผลต่อความสามารถในการอ้างอิงผลไปยังประชากรทั่วไป
3. ระยะเวลาของโปรแกรมค่อนข้างสั้นเพียง 6 สัปดาห์ และไม่มีการติดตามผลในระยะยาว จึงไม่สามารถประเมินความยั่งยืนของการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพ น้ำหนัก และองค์ประกอบร่างกายได้อย่างชัดเจน
4. การศึกษานี้ไม่มีการตรวจติดตามตัวชี้วัดทางเมตาบอลิก เช่น ระดับน้ำตาลในเลือด (FPG หรือ HbA1c) หลังสิ้นสุดโปรแกรมและในช่วงติดตามผล ทำให้ไม่สามารถประเมินภาวะก่อนเบาหวานและการป้องกันการเกิดโรคเบาหวานได้
5. การประเมินกิจกรรมทางกายอาศัยการรายงานตนเอง ซึ่งอาจเกิดความคลาดเคลื่อนจากการตอบแบบสอบถาม
6. การวัดองค์ประกอบร่างกายใช้เครื่องวิเคราะห์ซึ่งอาจมีความแม่นยำน้อยกว่าเครื่องมือวัดขั้นสูงบางประเภท จึงอาจทำให้มีผลการประเมินมวลกล้ามเนื้อและเปอร์เซ็นไขมันมีความคลาดเคลื่อนได้

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรพิจารณาออกแบบการวิจัยแบบมีกลุ่มควบคุมหรือการทดลองแบบสุ่ม (randomized controlled trial) เพื่อให้สามารถเปรียบเทียบและแยกแยะผลของโปรแกรมออกจากปัจจัยภายนอกอื่นได้อย่างชัดเจน
2. ควรขยายขนาดกลุ่มตัวอย่างและเพิ่มความหลากหลายของผู้เข้าร่วม เพื่อให้ผลการศึกษามีความครอบคลุมและสามารถนำไปอ้างอิงกับประชากรทั่วไปได้มากขึ้น
3. ควรเพิ่มระยะเวลาของโปรแกรมและมีการติดตามผลในระยะยาว เพื่อประเมินความยั่งยืนของการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพ น้ำหนัก และองค์ประกอบร่างกาย
4. ควรมีการตรวจติดตามตัวชี้วัดทางเมตาบอลิกซ้ำหลังสิ้นสุดโปรแกรมและในช่วงติดตามผล เพื่อประเมินว่าผู้เข้าร่วมสามารถกลับเข้าสู่ภาวะปกติหรือพ้นจากภาวะก่อนเบาหวานได้หรือไม่

5. ควรพิจารณาการใช้เครื่องมือวัดกิจกรรมทางกายรูปแบบอื่น เช่น อุปกรณ์ติดตามการเคลื่อนไหว (wearable devices) เพื่อลดความคลาดเคลื่อนจากการรายงานตนเอง
6. ควรพิจารณาใช้การตรวจวิเคราะห์องค์ประกอบของร่างกายด้วยเครื่องมือที่มีความเที่ยงตรงมากขึ้น เช่น เครื่อง Dual-energy X-ray Absorptiometry (DXA) เพื่อการประเมินมวลกล้ามเนื้อและไขมันในช่องท้องที่แม่นยำมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Diabetes [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2024 [cited 2024 Jul 24]. Available from: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes
2. วิเชียร เอกพลาการ, บรรณาธิการ. รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562–2563. นครปฐม: คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล; 2564. [สืบค้นเมื่อ 24 ก.ค. 2567]. เข้าถึงได้จาก: https://www.rama.mahidol.ac.th/commed/th/news/announcement/11062021-1038-th
3. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. กรมควบคุมโรค รณรงค์วันเบาหวานโลก ปี 2564 ตระหนักถึงการดูแลรักษาโรคเบาหวาน ให้ได้รับการรักษาอย่างทั่วถึง [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี, ไทย: กรมควบคุมโรค; 12 พ.ย. 2564 [สืบค้นเมื่อ 24 ก.ค. 2567]. เข้าถึงได้จาก: https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news=21692&deptcode=brc
4. American Diabetes Association Professional Practice Committee. 3. Prevention or Delay of Type 2 Diabetes and Associated Comorbidities: Standards of Medical Care in Diabetes-2022. Diabetes Care. 2022 Jan 1;45(Suppl 1):S39-S45. doi:10.2337/dc22-S003.
5. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี, สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2566. 2566;9-118.
6. Diabetes Prevention Program (DPP) Research Group. The Diabetes Prevention Program (DPP): description of lifestyle intervention. Diabetes Care. 2002 Dec;25(12):2165-71. doi:10.2337/diacare.25.12.2165.
7. Tuomilehto J, Lindström J, Eriksson JG, et al. Prevention of type 2 diabetes mellitus by changes in lifestyle among subjects with impaired glucose tolerance. The New England Journal of Medicine. 2001 May 3;344(18):1343-50.doi:10.1056/NEJM200105033441801.
8. Miller WR, Rollnick S. *Motivational Interviewing: Helping People Change*. 3rd ed. New York: Guilford Press; 2013.
9. Hemmati Maslakpak M, Parizad N, Ghahremani A, et al. The effect of motivational interviewing on the self-efficacy of people with type 2 diabetes: A randomised controlled trial. Journal of Diabetes Nursing. 2021;25(4):1-8.
10. Chen HM, Lee HL, Yang FC, et al. Effectiveness of Motivational Interviewing in Regard to Activities of Daily Living and Motivation for Rehabilitation among Stroke Patients. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2020 Apr 16;17(8):2755. doi:10.3390/ijerph17082755.
11. American Diabetes Association Professional Practice Committee. Improving care and promoting health in populations: Standards of medical care in diabetes—2022. Diabetes Care. 2022 Jan 1;45(Supplement_1)S8–S16. doi:10.2337/dc22-S001.
12. ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. คำถาม-คำตอบ (Q&A) การให้บริการระบบแพทย์ทางไกล [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 11 ส.ค. 2566 [สืบค้นเมื่อ 27 ก.ค. 2567]. เข้าถึงได้จาก: https://ict.moph.go.th/th/extension/1315

13. McDaniel CC, Kavookjian J, Whitley HP. Telehealth delivery of motivational interviewing for diabetes management: A systematic review of randomized controlled trials. Patient Education and Counseling. 2022;105(4):805-820.doi:10.1016/j.pec.2021.07.036.
14. สำนักงานคณะกรรมการดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. การพัฒนาด้านดิจิทัลของประเทศไทย ประจำปี พ.ศ. 2566 (Thailand Digital Outlook 2023) [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม; 2566 [สืบค้นเมื่อ 19 มี.ค. 2567]. เข้าถึงได้จาก: https://datacatalog.bde.go.th/dataset/55499c23-7c5a-4119-92d2-494e21d8c354/resource/0d65f753-3770-4e05-8a32-bc89264b6753/ download/01-a5-infographic_time-2023_compressed.pdf
15. Zheng S, Edney SM, Goh CH, et al. Effectiveness of holistic mobile health interventions on diet, and physical, and mental health outcomes: a systematic review and meta-analysis. eClinicalMedicine.2023;66:102309.doi:10.1016/j.eclinm.2023.102309.
16. McKeon G, Papadopoulos E, Firth J, et al. Social media interventions targeting exercise and diet behaviours in people with noncommunicable diseases (NCDs): A systematic review. Internet Interventions.2022;27:100497.doi:10.1016/j.invent.2022.100497.
17. Goodyear VA, Wood G, Skinner B, et al. The effect of social media interventions on physical activity and dietary behaviours in young people and adults: a systematic review. International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity. 2021;18:72. doi:10.1186/s12966-021-01138-3.
18. Yaagoob E, Hunter S, Chan S. The effectiveness of social media intervention in people with diabetes: An integrative review. Journal of Clinical Nursing. 2023 Jun;32(11-12):2419-2432.doi:10.1111/jocn.16354.
19. Gabarron E, Årsand E, Wynn R. Social Media Use in Interventions for Diabetes: Rapid Evidence-Based Review. Journal of Medical Internet Research.2018Aug;20(8):e10303.doi:10.2196/10303.
20. Armstrong MJ, Mottershead TA, Ronksley PE, et al. Motivational interviewing to improve weight loss in overweight and/or obese patients: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. Obesity Reviews. 2011;12(9):709-23.doi:10.1111/j.1467-789X.2011.00892.x.
21. เทอดศักดิ์ เดชคง, บรรณาธิการ. สนทนาสร้างแรงจูงใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสำหรับผู้ป่วย NCDs [Motivational Interviewing for NCDs; MI NCDs]. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต; 2560.
22. เทอดศักดิ์ เดชคง, บรรณาธิการ. แนวปฏิบัติการสนทนาสร้างแรงจูงใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ Motivational Interviewing for Health Behavior Change. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: สำนักวิชาการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข; 2565.
23. สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพ เวชศาสตร์วิถีชีวิต [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง; 20 ก.พ. 2566 [สืบค้นเมื่อ 27 ก.ค. 2567] เข้าถึงได้จาก:https://mwi.anamai.moph.go.th/th/hrd/download/?did=212989&id=103702&reload=
24. เกษม เวชสุทธานนท์. การพัฒนารูปแบบบริการสร้างเสริมสุขภาพตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิตสำหรับกลุ่มวัยก่อนสูงอายุ (Pre-aging) ในการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ. วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม. 2566;46(2):111–27.

25. พรพิมล รัตนาวิวัฒน์พงศ์, อารมณ์ ขุนภาษี, ฉกาจ ผ่องอักษร, ภัทราวุธ อินทรกำแหง. ความเที่ยงตรงและความน่าเชื่อถือของแบบสอบถามสากลเรื่องกิจกรรมทางกายชุดสั้นฉบับภาษาไทย. เวชศาสตร์ฟื้นฟูสาร 2549; 16(3): 147-160.
26. เวทินี สุขมาก, อัจฉรี ศิริสุนทร, ประภาพร มีนา. ความเที่ยงตรงของแบบสอบถามการรับรู้ในความสามารถตนเอง.วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2545; 47(1): 31-37.
27. American Diabetes Association Professional Practice Committee. 8. Obesity and Weight Management for the Prevention and Treatment of Type 2 Diabetes: Standards of Medical Care in Diabetes-2022. Diabetes Care. 2022 Jan 1;45(Suppl 1):S113-S124. doi:10.2337/dc22-S008.
28. Bandura A. Self-Efficacy: Toward a Unifying Theory of Behavioral Change. Psychological Review. 1977; 84(2): 191–215.
29. Kadowaki Y, Aoyama T, Hada Y, et al. Effects of rapid weight loss on the body composition and pathophysiological mechanisms involved in obesity. Endocrine Journal.2025;72(3):307-317.doi:10.1507/endocrj.EJ24-0315.
30. McCarthy D, Berg A. Weight loss strategies and the risk of skeletal muscle mass loss. Nutrients.2021;13(7):2473.doi:10.3390/nu13072473.