

## ผลของโปรแกรมการพัฒนาทุนจิตวิทยาเชิงบวกต่อการลดน้ำหนักและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

สุชาติ ดำดล, พบ.\*

Received: 28 ม.ค.66

Revised: 7 เม.ย.66

Accepted: 10 เม.ย.66

### บทคัดย่อ

**บทนำ:** มีการศึกษาแบบย้อนกลับที่พบว่า การลดระดับน้ำหนักตัวในผู้ป่วยโรคเบาหวานวัยผู้ใหญ่ ร้อยละ 5 ถึง ร้อยละ 10 จากน้ำหนักตัวเดิม มีความสัมพันธ์กับการลดระดับน้ำตาลสะสมในเลือด ร้อยละ 0.6–1.0 วัตถุประสงค์ของการศึกษาคั้งนี้คือการทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาทุนจิตวิทยาเชิงบวกต่อการลดน้ำหนักและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีน้ำหนักเกิน

**วิธีการศึกษา:** เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบกลุ่มเดียวและมีการวัดซ้ำ กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน และไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ จำนวน 28 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มอย่างง่าย ดำเนินการทดลอง และเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการตรวจร่างกาย จำนวน 12 สัปดาห์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ

**ผลการศึกษา:** ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัว และระดับน้ำตาลในเลือดลดลงในช่วงเวลาหลังการทดลอง และระยะติดตามผล เมื่อเทียบกับก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $F=431.92, P<.001$ ;  $F=53.295, P<.001$ )

**สรุปผลการศึกษา:** การศึกษาแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมทุนจิตวิทยาเชิงบวก มีประสิทธิผลต่อการลดระดับน้ำหนักตัวและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เป็นโรคอ้วนและผู้ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาล

**คำสำคัญ:** ทุนจิตวิทยาเชิงบวก โรคเบาหวานชนิดที่ 2 การลดน้ำหนัก, การลดระดับน้ำตาลในเลือด

\*โรงพยาบาลทัพทัน

## Effects of the Positive Psychology Capital Development Program on the Decrease of Body Weight and Blood Glucose Levels in Patients with Type II Diabetes Mellitus

Suchat Dumdol. MD.\*

---

---

### Abstract

**Introduction:** In adult patients with type 2 diabetes, cohort studies show that a weight loss of 5–10% of the baseline body weight is associated with a 0.6–1.0% reduction in HbA1c. This study aimed to investigate the effects of the Positive Psychology Capital Program on the decrease of body weight and blood glucose levels in adults with obesity and type 2 diabetes mellitus.

**Methods:** The study was a quasi-experimental study with a single-group time series design. The participants were 28 patients with obesity and type 2 diabetes mellitus who had poor glycemic control, the number of which was. Obtained through simple random sampling. Throughout 12 weeks, data from physical examinations were collected. Collected data were then analyzed using a one-way repeated measures ANOVA.

**Results:** The mean scores of body weights and blood glucose levels decreased from baseline after the 4-week post-intervention and after the 12-week follow-ups. ( $F=431.92, P<.001$ ;  $F=53.295, P<.001$ ).

**Conclusions:** This Positive Psychology Capital Program demonstrated improvements in the body weights and blood glucose levels of type 2 diabetic patients with obesity and poor glycemic control.

**Keywords:** Positive psychology capital, Type 2 diabetes, Decrease of body weights, Reduction of blood glucose levels

## บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขของทุกประเทศทั่วโลก จากการสำรวจของ สมาพันธ์เบาหวานนานาชาติในปี พ.ศ. 2562 พบว่า ผู้ใหญ่ที่มีอายุ 20-79 ปี ในทวีปมหาสมุทรแปซิฟิกซึ่งรวมประเทศไทย มีผู้เป็นเบาหวาน ทั้งสิ้น 163 ล้านคน และ คาดการณ์ว่า ในปี พ.ศ. 2573 จะมีผู้เป็นเบาหวาน เพิ่มขึ้น เป็น 197 ล้านคน<sup>1</sup> ทั้งนี้ในประเทศไทยจำนวนผู้เป็นเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น เช่นเดียวกัน โดยเพิ่มจาก 4 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2558 เป็น 5.5 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2562 ในจำนวนผู้ป่วยดังกล่าวผู้เป็นเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ตามเกณฑ์ (< 130 มก./ดล.) มีจำนวนลดลงจากร้อยละ 28.5 เป็น ร้อยละ 23.5<sup>2</sup> ส่งผลให้อัตราการเสียชีวิตจากโรคเบาหวานในเมืองไทยมีมากถึง 200 รายต่อวัน<sup>3</sup> จากสถิติดังกล่าว เราจะเห็นได้ว่าผู้ที่มีความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์มีจำนวนลดลง ซึ่งระดับน้ำตาลในเลือดที่สูงกว่าปกติเป็นระยะเวลาานส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนของหลอดเลือดแดงทั่วร่างกาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งหลอดเลือดแดงขนาดเล็ก มีการศึกษามากมายที่ยืนยันว่า การลดน้ำหนักในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานส่งผลต่อการลดระดับของระดับน้ำตาลในเลือด<sup>4</sup> นอกจากการลดน้ำหนักตัวส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ยังพบว่าช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อน และอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานอีกด้วย<sup>5,6</sup>

ผู้วิจัยมีหน้าที่ในการดูแลและรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานในโรงพยาบาลที่พพันให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งจากการสำรวจเบื้องต้นพบว่าโรงพยาบาลที่พพันมีผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ต้องดูแลจำนวน 315 คน แต่กลับพบว่าผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลสะสมให้อยู่ในระดับต่ำกว่า 7% ได้เพียง ร้อยละ 40.31 จากสาเหตุของการที่ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมน้ำตาลได้เนื่องมาจากการรับประทานอาหารไม่ถูกต้อง การรับประทานยา

ไม่ถูกต้อง การควบคุมน้ำหนักไม่ได้ตามเกณฑ์ การดำเนินการที่ผ่านมาคือการให้ความรู้ การให้คำปรึกษารายบุคคลและรายกลุ่มเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม แต่ผู้ป่วยก็ยังมีการควบคุมระดับน้ำตาลได้เป็นไม่ต่อเนื่อง<sup>7</sup> ดังนั้นในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยต้องการค้นหาแนวทางในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยควบคุมน้ำหนักตัว ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ให้ลดลงเพื่อทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง โดยการลดน้ำหนักตัวตามเป้าหมายของสมาคมโรคเบาหวานประเทศสหรัฐอเมริกา<sup>8</sup> (American Diabetes Association) คือลดน้ำหนัก ร้อยละ 5 ถึง ร้อยละ 10 จากน้ำหนักตัวเดิม เพื่อมีเป้าหมายลดระดับน้ำตาลสะสมในเลือด ร้อยละ 0.6-1.0

จากเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยได้ ค้นหาแนวทางเพื่อการลดน้ำหนักในผู้ป่วยโรคเบาหวาน อันส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีผลการวิจัยมากมายที่อธิบายว่าแนวคิดทุนจิตวิทยาเชิงบวกมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ<sup>9</sup> นอกจากนี้ยังพบว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับการเพิ่มแรงจูงใจในการควบคุมน้ำหนักโดยใช้แนวคิดทุนจิตวิทยาเชิงบวก มีค่าอิทธิพล (Partial Eta Squared) ต่อการลดน้ำหนัก ( $\eta^2 = .13$ )<sup>10</sup> ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยสนใจในการควบคุมน้ำหนักของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์คือ BMI มากกว่า 23 ผู้วิจัยจึงนำแนวคิดทุนจิตวิทยาเชิงบวก (positive psychological capital) ของลูธาน และคณะ<sup>11</sup> เป็นแนวทางในการพัฒนาโปรแกรมเพื่อลดน้ำหนักที่ส่งผลให้ลดระดับน้ำตาลในเลือด ทั้งนี้แนวคิดทุนจิตวิทยาเชิงบวกจะทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจ และมีความพึงพอใจในกระบวนการที่ทำให้บรรลุเป้าหมายด้านสุขภาพที่กำหนดไว้ ซึ่งผู้วิจัยคาดหวังว่าแนวคิดดังกล่าวจะทำให้ผู้ป่วยสามารถลดน้ำหนักได้คงทนถาวร ส่งผลให้ลดอัตราการเกิด

ภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน และอัตราการตายของผู้ป่วยเบาหวานต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์หลัก เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาทุนจิตวิทยาเชิงบวกต่อการลดน้ำหนักและระดับน้ำตาลในเลือด ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

วัตถุประสงค์รอง เพื่อเปรียบเทียบน้ำหนักและระดับน้ำตาลในเลือดในระยะก่อน หลังการได้รับโปรแกรมการพัฒนาทุนจิตวิทยาเชิงบวกและระยะติดตาม

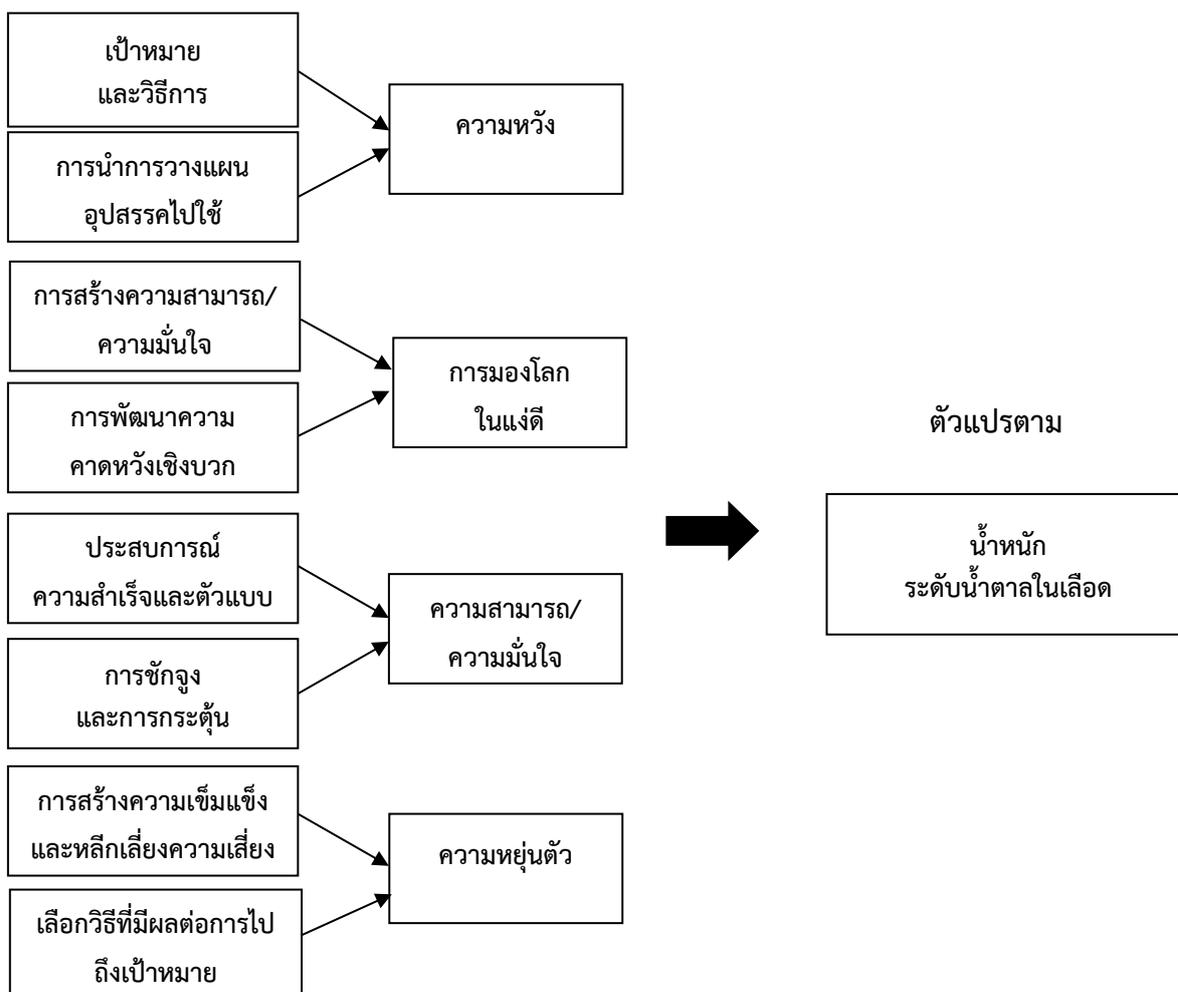
### สมมติฐานการวิจัย

ตัวแปรต้น โปรแกรมการพัฒนาทุนจิตวิทยาเชิงบวก

หลังการได้รับโปรแกรมการพัฒนาทุนจิตวิทยาเชิงบวกและระยะติดตามผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีค่าเฉลี่ยน้ำหนักและน้ำตาลในเลือดน้อยกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมการพัฒนาทุนจิตวิทยาเชิงบวก

### กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการพัฒนาทุนจิตวิทยาเชิงบวก ทั้งการพัฒนาความหวัง การพัฒนาการมองโลกในแง่ดี การพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง และการพัฒนาความหยุนตัว สามารถสรุปกรอบแนวคิดการวิจัย ดังภาพประกอบที่ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

## วิธีการศึกษา

**ประชากร** เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานประเภทที่ 2 มีดัชนีมวลกายมากกว่าหรือเท่ากับ 23 มีระดับ HbA1C มากกว่า 7% และอยู่ระหว่างการรักษาในโรงพยาบาลที่พัทธ จ.อุทัยธานีในช่วงเดือนกันยายน 2565 – มกราคม 2566

**กลุ่มตัวอย่าง** เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานประเภทที่ 2 มีดัชนีมวลกายมากกว่าหรือเท่ากับ 23 มีระดับ HbA1C มากกว่า 7% ได้มาโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยการจับสลากจากรายชื่อประชากร การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง (sample size) จากโปรแกรมสำเร็จรูป G\*power version 3.1 โดยกำหนดค่าอำนาจการทดสอบ (Power of Test) เท่ากับ .8 และความเชื่อมั่นร้อยละ 95 หรือที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ (level of significance) เท่ากับ .05 ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดค่าขนาดอิทธิพล (Effect Size) ระดับปานกลางเท่ากับ .25<sup>12</sup> ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 28 ราย และเพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนในการเก็บข้อมูลผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 ของกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้<sup>13</sup> ดังนั้นจึงได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย มีเกณฑ์คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

### เกณฑ์คัดเข้าอาสาสมัคร (Inclusion Criteria)

1. อายุระหว่าง 18 - 59 ปี สามารถในการสื่อสารภาษาไทยได้ดี
2. เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานประเภทที่ 2 อย่างน้อย 5 ปี รักษาที่โรงพยาบาลที่พัทธ
3. ไม่มีบกพร่องในการทำงานของสมอง ประเมินจากแบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย<sup>14</sup>

4. สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ด้วยตนเอง โดยประเมินจากดัชนีบาร์เรลเอดีแอล<sup>15</sup>

5. ไม่อยู่ระหว่างการลดน้ำหนักด้วยยา ลดน้ำหนัก หรือวิธีการผ่าตัดเพื่อลดน้ำหนัก

6. ไม่ได้รับการรักษาหรือรับยาที่มีผลต่อ น้ำหนักตัวและระดับน้ำตาลในเลือด เช่น สเตียรอยด์

### เกณฑ์คัดออกอาสาสมัคร (Exclusion Criteria)

1. ผู้ป่วยที่ย้ายสถานที่รักษาไปยังสถานพยาบาลอื่น ๆ

2. มีภาวะคุกคามต่อชีวิตจนไม่สามารถเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้จนครบได้

#### ตัวแปร

ตัวแปรต้น ได้แก่ โปรแกรมการพัฒนาทุนจิตวิทยาเชิงบวก

ตัวแปรตาม ได้แก่ น้ำหนักตัว และระดับน้ำตาลในเลือด

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้แบ่งเป็น 3 ประเภท ได้แก่ เครื่องมือสำหรับการดำเนินการวิจัย เครื่องมือสำหรับการประเมินตัวแปรตาม และเครื่องมือในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าสู่วิจัย รายละเอียดดังนี้

1. เครื่องมือสำหรับการดำเนินการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการพัฒนาทุนจิตวิทยาเชิงบวก สร้างจากแนวคิดทุนจิตวิทยาเชิงบวก ผู้วิจัยนำให้ผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยา และพฤติกรรมสุขภาพ จำนวน 3 ท่าน ได้ตรวจสอบค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC: Index of Congruence) และคัดเลือกข้อที่มีค่า IOC ผ่านเกณฑ์ ซึ่งผลการประเมินได้ค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ระหว่าง 0.67 - 1.00 จากนั้นนำโปรแกรมไปทำการปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ โดยกำหนดให้มีการจัดกิจกรรม จำนวน 3 ครั้ง กิจกรรมครั้งที่ 1 ประกอบด้วย 1) สร้างหวังให้ถึงเป้าหมาย 2) ค้นหาพลังบวกและต่อต้านพลังลบ และ 3) ฉันทก

ฉันทำได้ ใช้เวลา 240 นาที กิจกรรมครั้งที่ 2  
ได้แก่ อีดี ฮีต สู้ เรียนรู้อุปสรรค ใช้เวลา 120 นาที  
กิจกรรมครั้งที่ 3 ได้แก่อัดติดตาม ย้ำเตือน และ

ประเมินผลเป้าหมาย ใช้เวลา 60 นาที มี  
รายละเอียดดังนี้

สัปดาห์	ชื่อกิจกรรม	เวลา (นาที)	จุดมุ่งหมายของกิจกรรม	ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม
1	“สร้างหวังให้ถึงเป้าหมาย”	120	เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมได้ฝึกพัฒนาความหวัง	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. บรรยายตั้งเป้าหมายในรูปแบบ SMART goal</li> <li>2. ตั้งเป้าหมายในการลดน้ำหนัก</li> <li>3. สะท้อนถึงการตั้งเป้าหมาย โดยทบทวนการตั้งเป้าหมายความเป็นไปได้ และแนวทางที่จะไปถึงเป้าหมาย</li> <li>4. สรุปลการเรียนรู้ร่วมกัน วิธีการที่จะทำให้บรรลุเป้าหมาย และบันทึกการตั้งเป้าหมายการลดน้ำหนัก และวิธีการไปถึงเป้าหมายของตนเอง</li> </ol>
1	“ค้นหาพลังบวกและต่อต้านพลังลบ”	45	เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างพัฒนาการมองโลกในแง่ดี	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ให้กลุ่มตัวอย่างนึกถึงสถานการณ์การที่เป็นปัญหา/อุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นกับการลดน้ำหนัก</li> <li>2. กลุ่มตัวอย่างสรุปเกี่ยวกับการมองหาสิ่งที่ดีที่อยู่รอบตัว การมองโลกในแง่ร้าย การคาดการณ์อุปสรรคที่จะเกิด และการหาทางเลือกเพื่อลดผลกระทบ</li> <li>3. กลุ่มตัวอย่างนำแนวทางไปปฏิบัติและเขียนลงแบบบันทึกการใช้ชีวิตประจำวัน</li> </ol>
1	“ฉันเก่งฉันทำได้”	75	เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. กลุ่มตัวอย่างนึกถึงประสบการณ์ความสำเร็จ และความรู้สึกในเรื่องที่เคยเกิดขึ้น โดยให้วิเคราะห์ถึงสาเหตุของประสบการณ์ความสำเร็จที่เกิดขึ้น</li> <li>2. ชมวิดีโอคลิปเกี่ยวกับตัวแบบที่ประสบความสำเร็จในการลดน้ำหนัก สมาชิกในกลุ่มร่วมกันระบุสิ่งที่ได้รับจากการชมคลิปลงในใบงาน โดยให้วิเคราะห์สาเหตุของความสำเร็จในการลดน้ำหนักของตัวแบบ เพื่อมาประยุกต์ใช้กับการลดน้ำหนักของตนเอง</li> <li>3. วิทยากรกระตุ้นให้สมาชิกในแต่ละกลุ่มร่วมกันพูดคุยถึงสิ่งที่ได้เรียนรู้ร่วมกันจากคลิปดังกล่าว</li> <li>4. วิทยากรบรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับข้อมูลย้อนกลับทางบวก (Positive Feedback)</li> <li>5. วิทยากรให้เป้าหมาย และแนวทางการบรรลุเป้าหมาย ซึ่งเคยทำแล้วในกิจกรรมที่ผ่านมา เพื่อร่วมกันวิเคราะห์ให้ข้อมูลย้อนกลับต่อเป้าหมาย และแนวทางเพื่อบรรลุเป้าหมายว่าเป็นอย่างไร มีข้อดีอย่างไรบ้าง ลงในใบงาน</li> <li>6. สมาชิกในแต่ละกลุ่มร่วมกันอภิปรายให้กับกลุ่มอื่น ๆ และช่วยกันสรุปการเรียนรู้ร่วมกัน</li> </ol>
2	“อีดี ฮีต สู้ เรียนรู้อุปสรรค”	120	เพื่อให้กลุ่มตัวอย่าง	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. กลุ่มตัวอย่างทบทวนกิจกรรมที่ผ่านมา โดยดำเนินการดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> <li>1.1 นึกถึงเหตุการณ์การลดน้ำหนัก ที่กลุ่มตัวอย่างได้นำแนวทางที่วางแผนไปใช้ในชีวิตประจำวัน</li> </ol> </li> </ol>

สัปดาห์	ชื่อกิจกรรม	เวลา (นาที)	จุดมุ่งหมายของกิจกรรม	ขั้นตอนการดำเนินงานกิจกรรม
			พัฒนาความหย่อนตัว	1.2 พิจารณาว่าเหตุการณ์ใดที่ควบคุมได้หรือควบคุมไม่ได้ หรือเหตุการณ์ที่เป็นอุปสรรค 1.3 ระบุว่ามียาทางเลือกสำหรับเหตุการณ์ที่เป็นอุปสรรคนั้นอย่างไร 2. กลุ่มตัวอย่างแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่เป็นปัญหาในปัจจุบัน อธิบายสถานการณ์ที่ได้เผชิญกับปัญหา/อุปสรรคที่เกิดขึ้น และมีวิธีการแก้ไขปัญหา/อุปสรรคนั้นอย่างไร 4. วิทยากรสรุปภาพรวมของทุนจิตวิทยาเชิงบวกทั้งหมด และให้ผู้เข้ารับการอบรมได้สะท้อนคิดเกี่ยวกับทุนจิตวิทยาเชิงบวก รวมทั้งตอบคำถามข้อสงสัยของผู้เรียน
3	“ติดตามย៉ำเตือนและประเมินผลเป้าหมาย”	60	เพื่อกระตุ้นเตือนการปฏิบัติตัวตามเป้าหมายของกลุ่มตัวอย่าง	1. ผู้วิจัยร่วมให้คำแนะนำ รวมทั้งส่งเสริมให้มีการวิเคราะห์การปฏิบัติตัวด้วยตนเองเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่ตั้งไว้ และเปิดช่องทางในการให้คำปรึกษารายกลุ่ม รายบุคคล ทั้งทางโทรศัพท์และออนไลน์ได้ตลอดเวลาได้แก่ Application line 2. ผู้วิจัยโทรศัพท์ ติดตามผลการดูแลสุขภาพรายบุคคล

## 2. เครื่องมือสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง โดยสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างได้แก่ อายุ เพศ ระยะเวลาการเจ็บป่วย และเก็บข้อมูลจากเวชระเบียน ได้แก่ ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) และ ระดับดัชนีมวลกาย (BMI) และประเมินตัวแปรตามได้แก่ ระดับน้ำตาลในเลือด และระดับน้ำตาลในเลือด โดยใช้เครื่องมือเครื่องเดิมตลอดการประเมินในงานวิจัย ซึ่งเครื่องมือผ่านการสอบเทียบมาตรฐานของฝ่ายการแพทย์โรงพยาบาลทัพทัน ได้แก่

1) เครื่องชั่งน้ำหนักดิจิทัลระบบเซ็นเซอร์ ที่ฐาน 4 จุด

2) เครื่องเจาะน้ำตาลปลายนิ้ว (Capillary Blood Glucose)

## 3. เครื่องมือในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าสู่การวิจัย ได้แก่

1) แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย<sup>14</sup> (MMSE-Thai 2002) เป็นเครื่องมือมาตรฐานของสถาบันประสาทวิทยา สำหรับ

คัดกรองความบกพร่องในการทำงานของสมอง เกี่ยวกับการรับรู้ในด้านต่าง ๆ โดยการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างเรียนหนังสือทุกคน จึงใช้การแปลผลคะแนนกรณีที่ถูกประเมินได้รับการศึกษา โดยผู้ที่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษาเลือกผู้ที่มีคะแนนรวมมากกว่า 17 คะแนน และผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าประถมศึกษาเลือกผู้ที่มีคะแนนรวมมากกว่า 22 คะแนน ซึ่งจัดเป็นผู้ไม่พบความบกพร่องในการทำงานของสมอง

2) แบบประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index) แปลเป็นภาษาไทยและปรับปรุงโดย สุทธิชัย จิตะพันธ์กุลและคณะ<sup>16</sup> จาก Barthel ADL Index ของ Mahoney และ Barhtel<sup>15</sup> เป็นการประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง ประกอบด้วยการประเมินกิจวัตรประจำวัน 10 กิจกรรม ได้แก่ การรับประทานอาหาร การแต่งตัว การเคลื่อนย้าย การใช้ห้องสุขา การเคลื่อนไหว การสวมใส่เสื้อผ้า การขึ้น-ลงบันได การอาบน้ำ การควบคุมการถ่ายปัสสาวะ

และอุจจาระ คะแนนรวม 20 คะแนน การแปลผล 0 – 4 คะแนน ภาวะพังกาโดยสมบูรณ์ 5 - 8 คะแนน ภาวะพังการุนแรง 9 - 11 คะแนน ภาวะพังกาปานกลาง 12 - 20 คะแนน ไม่พังกาสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง ซึ่งการศึกษานี้คัดเลือกผู้ที่มีคะแนน ตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังจากได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี เลขที่ 21/2565 ลงวันที่ 9 กันยายน 2565 ในการศึกษาไม่มีการลวงละเมิดสิทธิ และไม่ก่อให้เกิดอันตรายแก่กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนดำเนินการวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจด้วยความสมัครใจ หากยินยอมเข้าร่วมการวิจัย กลุ่มตัวอย่างสามารถยุติการเข้าร่วมในการทำวิจัยได้ตามต้องการโดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษา ข้อมูลจากการวิจัยผู้วิจัยเก็บเป็นความลับและนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) โดยมีกลุ่มตัวอย่างเพียงกลุ่มเดียวเป็นกลุ่มทดลองและมีการวัดซ้ำ (Single – Group Time Series Design) โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อน หลังการทดลอง และติดตามผลรวม 12 สัปดาห์ มีขั้นตอนดังนี้

1. ติดต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลเพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ประสานงานแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย และสิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย และระยะเวลาในการดำเนินการวิจัยให้กับกลุ่มตัวอย่าง
3. เก็บข้อมูลก่อนการทดลองโดยประเมินระดับน้ำตาลในเลือด และระดับน้ำตาลในสัปดาห์แรกก่อนการทดลอง

4. ดำเนินการวิจัยโดยจัดโปรแกรมการพัฒนาทุนจิตวิทยาเชิงบวกต่อการลดน้ำหนักและระดับน้ำตาลในเลือด ตามกิจกรรมที่ได้กำหนด

5. ภายหลังกดำเนินการวิจัยเมื่อจบการทดลอง ทำการประเมินระดับน้ำตาลในเลือด ระดับน้ำหนักตัว ภายหลังจากการทดลองโปรแกรมสิ้นสุดลง 4 สัปดาห์ และประเมินในระยะติดตามผลโปรแกรมสิ้นสุดลง 12 สัปดาห์ ดังแสดงตามภาพ 2 แผนผังการจัดทำวิจัย



ภาพ 2 แผนผังการจัดทำวิจัย

โดยกำหนดให้

O<sub>1</sub> คือ การเก็บข้อมูลก่อนการทดลอง โดยประเมินน้ำหนักตัว และระดับน้ำตาลในเลือด

O<sub>2</sub> คือ การเก็บข้อมูลหลังการทดลอง โดยประเมินน้ำหนักตัว และระดับน้ำตาลในเลือด

O<sub>3</sub> คือ การเก็บข้อมูลระยะติดตามผล โดยประเมินน้ำหนักตัว และระดับน้ำตาลในเลือด

X คือ โปรแกรมการพัฒนาทุนจิตวิทยาเชิงบวก

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยการประเมินน้ำหนักและค่าน้ำตาลปลายนิ้วก่อนและหลังการทดลองและระยะติดตาม รายละเอียดดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. การวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยแบบวัดซ้ำด้วยสถิติ One-way repeated measures ANOVA

**ผลการวิจัย**

ในการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาทั้งสิ้น 30 ราย ระหว่างการศึกษา กลุ่มตัวอย่างออกจากการศึกษา 2 ราย เนื่องจากเข้าร่วมกิจกรรมไม่ครบ

**ข้อมูลส่วนบุคคล** กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนทั้งสิ้น 28 คน เป็นเพศชาย 14 ราย คิด และเพศหญิง

14 ราย คิดเป็นร้อยละ 50.00 โดยอายุเฉลี่ย 50.46 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 6.32 อายุสูงสุด 59 ปี อายุต่ำสุด 34 ปี โดยกลุ่มตัวอย่างมีน้ำหนักเกิน ร้อยละ 71.4 และอ้วนระดับ 1 ร้อยละ 28.6 ระยะเวลาการเจ็บป่วยเฉลี่ย 7.64 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.47 สูงสุด 15 ปี ต่ำสุด 4 ปี

**ตาราง 1** ค่าสถิติพื้นฐานของผลลัพธ์ทางสุขภาพ ที่เกี่ยวข้องกับผลการวิจัย จำแนกตามระยะเวลาการวัด

ตัวแปร	ก่อนทดลอง		หลังการทดลอง		ติดตามผล	
	Mean	S.D.	Mean	S.D.	Mean	S.D.
น้ำหนัก	72.64	1.23	70.62	1.20	69.22	1.13
ระดับน้ำตาลในเลือด (FBS)	214.32	44.10	208.79	44.26	204.32	44.26
ระดับน้ำตาลสะสม ( HbA1c)	8.53	1.15	-	-	7.48	0.97
ดัชนีมวลกาย (BMI )	24.93	1.13	-	-	23.68	1.03

จากตารางที่ 1 พบว่าค่าเฉลี่ยน้ำหนัก ก่อนทดลอง มีค่าเฉลี่ย 72.64 กิโลกรัม (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.23 ) หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ย 70.62 กิโลกรัม (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.20) และระยะติดตามผลมีค่าเฉลี่ย 69.22 กิโลกรัม (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.13) ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) ก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ย 214.32 mg/dL (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 44.10) หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ย 208.79 mg/dL (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 44.26) และระยะติดตามผลมี

ค่าเฉลี่ย 204.32 mg/dL (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 44.26) สำหรับค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลสะสม (HbA1c) ก่อนทดลอง มีค่าเฉลี่ย 8.53 mg% (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.15) หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ย 7.48 mg% (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.97) ส่วนดัชนีมวลกาย (BMI) ก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ย 24.93 กิโลกรัมต่อตารางเมตร (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.13) และหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ย 23.68 กิโลกรัมต่อตารางเมตร (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.03)

**ตาราง 2** การเปรียบเทียบความแตกต่างตามระยะเวลาการวัด ของน้ำหนัก และระดับน้ำตาลในเลือด ในช่วงก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล ด้วยการวิเคราะห์ ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (Repeated Measure ANOVA) (n=28)

แหล่งความแปรปรวน		SS	df	MS	F	P
ระยะเวลาการวัด	น้ำหนักตัว	165.83	1.21	136.67	431.92*	<.001
	ระดับน้ำตาลในเลือด	1405.36	1.15	1224.84	53.295*	<.001
ความคลาดเคลื่อน	น้ำหนัก	10.37	32.76	122.93		
	ระดับน้ำตาลในเลือด	711.98	30.98	22.98		

\* Greenhouse-Geisser

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยน้ำหนักตัว และระดับน้ำตาลในเลือด ในช่วงเวลาก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และ และระยะติดตามผล พบว่า ค่าเฉลี่ยของทั้ง 2 ตัวแปรคือน้ำหนักตัว และระดับน้ำตาลในเลือดแตกต่างกันอย่างน้อย 1 ช่วงเวลาการวัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

( $F = 431.92, p < .001$ ;  $F = 53.295, p < .001$ ) จึงทำการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธี Fisher's Least Significant Difference (LSD) ดังตาราง 3 และภาพ 2

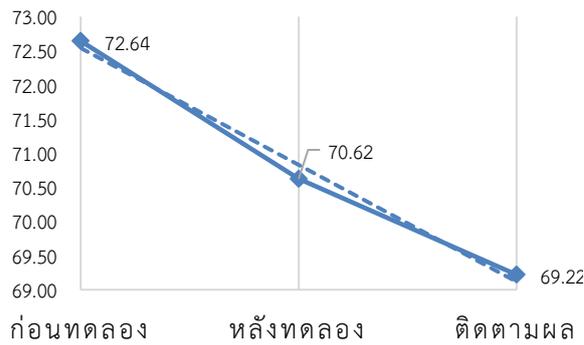
ตาราง 3 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยน้ำหนักตัว ระดับน้ำตาลในเลือด ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล เป็นรายคู่ โดยวิธี LSD (N=28)

ตัวแปร	รูปแบบการจัดกระทำ	Mean Difference ***	95% CI of MD ***	p-value
น้ำหนักตัว	ก่อนทดลอง - หลังการทดลอง	2.02*	1.91 - 2.13	<.05
	ก่อนทดลอง - ติดตามผล	3.42*	3.13 - 3.72	<.05
	หลังการทดลอง- ติดตามผล	1.40*	1.13 - 1.68	<.05
ระดับน้ำตาลในเลือด	ก่อนทดลอง - หลังการทดลอง	5.54*	4.77 - 6.30	<.05
	ก่อนทดลอง - ติดตามผล	10.00*	7.53 - 12.47	<.05
	หลังการทดลอง- ติดตามผล	4.46*	2.18 - 6.75	<.05

\*  $P=.05$  , \*\*  $P=.01$  , \*\*\*Adjustment for multiple comparisons

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยน้ำหนัก พบว่า หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยน้อยกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยลดลง 2.02 kg (95% CI: 1.91 to 2.13, p value <.05) ระยะติดตามผลมีค่าเฉลี่ยน้อยกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .05 โดยลดลง 3.42 kg (95% CI: 3.13 to 3.72, p value < .05) และระยะติดตามผลมีค่าเฉลี่ยน้อยกว่าหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .05 โดยลดลง 1.40 kg (95% CI: 1.13 to 1.68, p value < .05) สำหรับการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด พบว่า หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยน้อยกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยลดลง 5.54 mg/dL (95% CI: 4.77 to 6.30, p value <.05) ระยะติดตามผลมีค่าเฉลี่ยน้อยกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติระดับ .05 โดยลดลง 10.00 mg/dL (95% CI: 7.53 to 12.47, p value < .05) และระยะติดตามผลมีค่าเฉลี่ยน้อยกว่าหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .05 โดยลดลง 4.46 mg/dL (95% CI: 2.18 to 6.75, p value < .05) เมื่อพิจารณาตามภาพ 3-4 พบว่าทั้งค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัว และระดับน้ำตาลในเลือด มีแนวโน้มลดลงตามช่วงเวลา หลังการทดลอง และระยะติดตามผล เช่นกัน



ภาพ 3 แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงค่าเฉลี่ยน้ำหนักร้อยละ



ภาพ 4 แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด

ตาราง 4 จำนวนและร้อยละของการลดลงของน้ำหนักตัวในระยะติดตามผล เมื่อเปรียบเทียบกับน้ำหนักตัวก่อนการทดลอง

ร้อยละของน้ำหนักตัวที่ลดลง	ความถี่	ร้อยละ
ลดลงร้อยละ 2.00	2	7.1
ลดลงร้อยละ 4.00	1	3.6
ลดลงร้อยละ 4.60	2	7.1
ลดลงร้อยละ 4.70	1	3.6
ลดลงร้อยละ 4.80	2	7.1
ลดลงร้อยละ 4.90	8	28.6
ลดลงร้อยละ 5.00	4	14.3
ลดลงร้อยละ 5.10	6	21.4
ลดลงร้อยละ 5.20	2	7.1

ในระยะติดตามผลผู้วิจัยได้ทำการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง ที่ตั้งเป้าหมายการลดน้ำหนัก ไว้อย่างน้อย ร้อยละ 5 ของน้ำหนักตัวก่อนเข้าร่วมการทดลอง พบว่าโดยเฉลี่ยลดได้ร้อยละ 4.7 % โดยมีกลุ่มตัวอย่างที่ทำได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้คือ ร้อยละ 5 ขึ้นไป จำนวน 12 ราย เกือบได้ตามเป้าหมาย คือระหว่างร้อยละ 4.0 ถึงร้อยละ 4.9 จำนวน 14 ราย และลดน้ำหนักได้เพียงร้อยละ 2 จำนวน 2 ราย ดังตาราง 4 ผู้วิจัยได้ศึกษาข้อมูลโดยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง 2 ราย พบว่า อุปสรรคสำคัญของการที่ไม่สามารถควบคุมน้ำหนักตัวได้เกิดจากการรับประทานอาหารเพิ่มขึ้น แต่ยังคงออกกำลังกายตามแบบแผนเดิมที่

ตนเองวางไว้ สาเหตุของการที่รับประทานมากขึ้นคือ พักอาศัยในครอบครัวขยาย มีการซื้ออาหารมาฝากและชักชวน โดยกลุ่มตัวอย่างมีความเกรงใจจึงไม่กล้าปฏิเสธ

#### อภิปรายผล

จากผลการศึกษาพบว่าโปรแกรมการพัฒนาทุนจิตวิทยาเชิงบวกส่งผลให้ระดับน้ำหนักตัวและระดับน้ำตาลในเลือดมีค่าเฉลี่ยลดลงทั้งระยะหลังการทดลองและระยะติดตาม สามารถอธิบายได้ว่ากระบวนการพัฒนาทุนจิตวิทยาเชิงบวกที่ประกอบไปด้วยการสร้าง的希望ให้ถึงเป้าหมาย การค้นหาพลังบวกของตนเองเพื่อ

ลดพลังต้านลบ การรับรู้ความสามารถของตนเอง การอดทนต่ออุปสรรคที่เกิดขึ้น โดยกิจกรรมดำเนินไปด้วยการกระตุ้น เพิ่มแรงจูงใจให้กลุ่มตัวอย่างสามารถกำหนดเป้าหมายที่สามารถทำได้ ระยะสั้นและระยะยาว ได้สำรวจสิ่งแวดล้อมว่ามีสิ่งใดที่สนับสนุนให้ไปถึงเป้าหมายได้ มีการคาดการณ์ปัญหาอุปสรรคต่างๆที่จะเกิดขึ้นกับตนเอง เพื่อซักซ้อมการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น การได้เรียนรู้จากตัวแบบที่ประสบความสำเร็จ จนผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความมั่นใจในตนเองในการปฏิบัติตัว เพื่อให้ถึงเป้าหมายร่วมกับการประเมินผลลัพธ์ด้านสุขภาพจากน้ำหนักและระดับน้ำตาลในเลือดที่ลดลง เพื่อจูงใจให้เกิดการปฏิบัติที่ต่อเนื่อง และคงทน สอดคล้องกับการศึกษาของอังคินันท์ และแอนมาคาสกิล<sup>17</sup> ที่นำแนวคิดทฤษฎีจิตวิทยาเชิงบวก เป็นองค์ประกอบสำคัญในการพัฒนาโปรแกรมร่วมกับแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของครอบครัวไทยที่มีความเสี่ยงจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งผลการศึกษาพบว่าภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้นเมื่อเทียบกับระยะก่อนทดลอง แม้ว่าในระยะติดตามผลพฤติกรรมสุขภาพจะลดลงเล็กน้อยเมื่อเทียบกับระยะหลังการทดลอง แต่พฤติกรรมสุขภาพของงกลุ่มทดลองยังคงดีกว่ากลุ่มควบคุม และในระยะก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญ และศิริเนตร สุขดีและคณะ<sup>18</sup> ยังพบว่าการพัฒนาทฤษฎีจิตวิทยาเชิงบวกในกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรัง ช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ โดยพบว่าเมื่อวัดพฤติกรรมสุขภาพในช่วงเวลาหลังการทดลองและติดตามผลคะแนนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มทดลองยังคงสูงกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งแสดงว่าโปรแกรมมีประสิทธิภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ คงทน นอกจากนี้ยังมีการศึกษาเชิงคุณภาพที่สนับสนุนว่าการพัฒนาทฤษฎีจิตวิทยาเชิงบวกส่งผลต่อการยึดมั่น

ในพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ซึ่งรวมถึงการควบคุมอาหารด้วยการรับประทานเพื่อการมีสุขภาพที่ดี<sup>19</sup>

ทั้งนี้การที่แนวทฤษฎีจิตวิทยาเชิงบวกช่วยให้พฤติกรรมสุขภาพ และผลลัพธ์ทางสุขภาพเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นและมีแนวโน้มในการเปลี่ยนแปลงที่มีความคงทน อาจเกิดจากการพัฒนาด้วยองค์ประกอบทั้ง 4 ได้แก่ ความหวัง การรับรู้ความสามารถ การมองโลกในแง่ดี ความหย่อนตัว ส่งผลต่อการจัดการอารมณ์ทางลบเพิ่มอารมณ์ทางบวก การมีเป้าหมายในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ชัดเจน เหตุผลดังกล่าวช่วยทำให้การลดน้ำหนักในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งมีความยากลำบาก และมีอุปสรรคมากมายทั้งจากตนเอง จากโรค และสิ่งแวดล้อมผ่านพันอุปสรรค ด้วยแรงกระตุ้นหรือแรงจูงใจที่เกิดจากตัวผู้ป่วยเอง เกิดความมั่นใจในการจัดการปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน เหล่านี้จึงเป็นเหตุผลที่ทำให้ผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการพัฒนาทฤษฎีจิตวิทยาเชิงบวก มีพฤติกรรมสุขภาพที่ยั่งยืนส่งผลทางบวกต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเอง

### ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

1. โปรแกรมได้สร้างขึ้นสำหรับผู้เข้าร่วมกิจกรรมเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานวัยผู้ใหญ่ที่มีวิถีชีวิตกึ่งเมือง ดังนั้นหากนำไปใช้กับกลุ่มอื่น ๆ ควรนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน

2. ผลการศึกษาพบว่ามีความคงทนของระดับน้ำหนักและระดับน้ำตาลในเลือดที่ลดลง ซึ่งแสดงให้เห็นว่า โปรแกรมที่ใช้ในการศึกษานี้ ช่วยทำให้ผู้ป่วยได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ระดับน้ำหนักตัวคงที่ไม่เพิ่มขึ้น อันส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลงเช่นกัน ดังนั้นในสถานพยาบาลอาจพิจารณานำโปรแกรมนี้ไปใช้ในกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่สามารถลดน้ำหนักตัวได้ หรือในกลุ่มที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

### ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีศึกษาโดยการวิจัยและพัฒนาโปรแกรมการพัฒนาทุนจิตวิทยาเชิงบวกเพื่อเป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานต่อไป

2. การศึกษาค้นคว้าผลลัพธ์ทางสุขภาพเท่านั้นโดยไม่ได้ศึกษากระบวนการเปลี่ยนแปลงของบุคคล อันอาจเกิดจากพฤติกรรม หรือ สถานการณ์อื่น ๆ ดังนั้นอาจทำการศึกษาด้วยการวิจัยเชิงคุณภาพ หรือ การศึกษาเชิงปริมาณ เพื่อศึกษาตัวแปรหรือเงื่อนไขที่มีปฏิสัมพันธ์กับทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกต่อไป

### ข้อจำกัดของการวิจัยนี้

ในการศึกษาค้นคว้านี้ไม่สามารถควบคุมสถานการณ์ส่งผลกระทบต่อระดับน้ำตาลในเลือด น้ำตาลในเลือด ที่เกิดขึ้นในระหว่างดำเนินกิจกรรม อันได้แก่ เทศกาลที่เป็นสิ่งเร้าที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความยากลำบากในการควบคุมการบริโภค ตามที่วางแผนไว้ได้

### เอกสารอ้างอิง

1. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas, 9th edn. Brussels, Belgium: 2019. Available at: <http://www.diabetesatlas.org>
2. วิชัย เอกพลากร. (บก.). รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2557.
3. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน พ.ศ. 2557. กรุงเทพฯ: อรุณการพิมพ์; 2557.
4. Borgundvaag E, Mak J, Kramer CK. Metabolic Impact of Intermittent Fasting in Patients With Type 2 Diabetes Mellitus: A Systematic Review and Meta-analysis of Interventional Studies. *J Clin Endocrinol Metab.* 2021 Mar 8;106(3):902-911. doi: 10.1210/clinem/dgaa926. PMID: 33319233.

5. Wing RR, Lang W, Wadden TA, et al. Benefits of modest weight loss in improving cardiovascular risk factors in overweight and obese individuals with type 2 diabetes. *Diabetes Care.* 2011;34:1481–1486. [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar]
6. Ryan, D. H., & Yockey, S. R. Weight Loss and Improvement in Comorbidity: Differences at 5%, 10%, 15%, and Over. *Current obesity reports,* 2017; 6(2): 187–194. <https://doi.org/10.1007/s13679-017-0262-y>
7. โรงพยาบาลทัพทัน. สรุปผลการดำเนินงานการควบคุมโรคไม่ติดต่อปี 2565. อุทัยธานี: กลุ่มงานเวชปฏิบัติ ; 2565.
8. Bramante, C. T., Lee, C. J., & Gudzone, K. A. Treatment of Obesity in Patients With Diabetes. *Diabetes spectrum: a publication of the American Diabetes Association,* 2017; 30(4): 237–243. <https://doi.org/10.2337/ds17-0030>
9. ทิวพร พู่เฟื่อง, คชาภรณ์ ศรีพรัตน์, สมหมาย หิรัญนุช, สุกัลยา ศรีธรรมาภรณ์ และ พัชรียา สีจักร. จิตวิทยาเชิงบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุชาวมอญในจังหวัดปทุมธานี. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยปทุมธานี* 2564; 13:301-312.
10. Mary S B, Tony C. Diet, Exercise and Motivation in Weight Reduction: The Role of Psychological Capital and Stress. *JOJ Nurse Health Care.* 2018; 9(5): 555775. DOI: 10.19080/JOJNHC.2018.09.555775.
11. Luthans F, Avolio b, Avey J, Norman S. Positive Psychological Capital: Measurement and Relationship with Performance and Satisfaction. *Personnel Psychology.* 2007; 541-572.
12. Cohen, J. *Statistical power analysis for the behavior sciences* (2nd ed). Hillsdale NJ: Lawrence Erlbaum; 1988.
13. บุญใจ ศรีสถิตยรรณกร. ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพฯ: ยูแอนด์ไออินเตอร์มีเดียจำกัด; 2553.
14. สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. การประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ เรื่องการเปรียบเทียบความสัมพันธ์แบบทดสอบสภาพสมองเสื่อมเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (MMSE-Thai) 2002 และแบบทดสอบสมรรถภาพสมองไทย (Thai Mini-Mental State Examination; TMSE)

- ในการคัดกรองผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม. กรุงเทพฯ:  
บริษัท ซีจีทู จำกัด; 2551.
15. Mahoney FI, Barthel DW. Functional evaluation.  
The barthel index. Maryland State Med J  
1965;14;61-5
  16. สุทธิชัย จิตะพันธ์กุลและคณะ. การวิเคราะห์ผู้สูงอายุ.  
หลักสำคัญของเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. โรงพิมพ์แห่ง  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2541: 85-6.
  17. Intarakamhang U, Macaskill A. Effectiveness of a  
health literacy intervention based on  
transformative learning and incorporating  
positive psychology on health behavior and  
well-being of Thai families with NCDs risk. J  
Public Health Res. 2021;11(2):1935. Published  
2021 May 26. doi:10.4081/jphr.2021.1935.
  18. ศิริเนตร สุขดี. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการพัฒนา  
จิตวิทยาเชิงบวกและความรอบรู้ทางสุขภาพ ที่มีต่อ  
พฤติกรรมการดูแลตนเองในกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรัง.  
วารสารวิชาการวิจัย และนวัตกรรม มสธ.(มนุษยศาสตร์  
และสังคมศาสตร์) 2565; 2:23-34.
  19. Carrillo A, Feig EH, Hamedy LE, et al. The role of  
positive psychological constructs in diet and eating  
behavior among people with metabolic  
syndrome: A qualitative study. Health Psychology  
Open. 2022; 9(1). doi:10. 1177/20551029211055264