

## ผลของรูปแบบการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลนามน

The effect of participatory health promotion activity model on self-care behavior in blood sugar control of new diabetic patients at the Diabetes Clinic, Namon Hospital

(Received: October 24,2024 ; Revised: October 26,2024 ; Accepted: October 28,2024)

รัชฎาภรณ์ ภูโอบ<sup>1</sup>  
Ratchadaporn Phu-ob<sup>1</sup>

### บทคัดย่อ

การวิจัยแบบกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของรูปแบบการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ ตั้งแต่ปี 2566 ที่มารับการรักษาที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลนามน ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้และมีระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) มากกว่าหรือเท่ากับ 7 % ในช่วงเดือน มกราคม 2567 ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย ระหว่างเดือนมิถุนายน 2567 ถึงเดือนสิงหาคม 2567 ระยะเวลา 12 สัปดาห์ จำนวน 42 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple random sampling) ตามเกณฑ์ที่กำหนด เก็บข้อมูลจากแบบสอบถาม ได้แก่ ข้อมูลผู้ป่วย แบบวัดความรู้ การส่งเสริมสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเอง วิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และ paired samples t - test

ผลการศึกษา พบว่า การพัฒนาของรูปแบบการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพฯ ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ ก่อนมีความตั้งใจเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ความตั้งใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม สาธิตและฝึกทักษะ นำสู่การปฏิบัติการ และการประเมินผลพฤติกรรมคงที่ต่อเนื่อง ผลการจัดกิจกรรม มีดังนี้ 1) ผู้ป่วยมีความรู้เพิ่มขึ้น 2) พฤติกรรมสุขภาพที่ปฏิบัติได้ดี และ 3) มีระบบติดตามประเมินผลแบบบูรณาการภาวะสุขภาพผู้ป่วย พบว่า หลังพัฒนาดังนี้ ซึ่งแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ )

**คำสำคัญ:** รูปแบบการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ, พฤติกรรมการดูแลตนเอง, ผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่

### ABSTRACT

The purpose of this quasi-experimental research was to study the effects of participatory health promotion activities on self-care behavior in controlling blood sugar levels in new diabetic patients. Diabetes Clinic Namon Hospital Kalasin Province The sample group consisted of new diabetes patients since 2023 who came to receive treatment at the diabetes clinic. Namon Hospital who cannot control their blood sugar levels and have accumulated blood sugar levels (HbA1c) greater than or equal to 7 mg% during January 2024, the period for conducting the research Between June 2024 and August 2024, a period of 12 weeks, number 42, selected as a simple random sampling according to the specified criteria. Data were collected by questionnaire, including patient information. knowledge test health promotion self-care behavior Research data was analyzed using descriptive statistics and paired samples t - test.

The results of the study found that the development of the format for organizing health promotion activities consists of 5 stages: before there is an intention to change behavior; Intention to change behavior Demonstrate and practice skills lead to operation and continuous evaluation of behavior The results of the activities are as follows: 1) patients have increased knowledge, 2) health behaviors that can be practiced well, and 3) there is an integrated monitoring and evaluation system for patient health conditions. It was found that after improvement which were statistically significantly different ( $p < 0.001$ ).

**Keywords:** health promotion activity format, self-care behavior, new diabetic patients

<sup>1</sup> พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลนามน

## บทนำ

โรคเบาหวานเป็นสาเหตุที่สำคัญอย่างหนึ่งของภาวะไตเรื้อรัง ภาวะไตเรื้อรัง สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง การสูบบุหรี่ ไม่ออกกำลังกาย มีไข้ขาวหรือโปรตีนในปัสสาวะ ระดับน้ำตาลในเลือดสูง อาหารที่มีกรดไขมันสูงในอาหารประเภทเนื้อสัตว์ ไขมันสูง และปัญหาสุขภาพจิต (WHO, 2019) พบว่า จำนวนผู้ป่วยเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทุกปี จากรายงานสถิติสุขภาพทั่วโลก ขององค์การอนามัยโลกในปี พ.ศ. 2564 มีผู้ป่วยจำนวน 537 ล้านคนและคาดว่าในปี พ.ศ. 2573 จะมีผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้นเป็น 643 ล้านคน และโรคเบาหวานมีส่วนทำให้เสียชีวิต สูงถึง 6.7 ล้านคน หรือเสียชีวิต 1 ราย ในทุกๆ 5 วินาที<sup>1</sup> สถานการณ์โรคเบาหวานในประเทศไทย จากการรายงานสถิติสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทยพบอุบัติการณ์โรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องโดยมีผู้ป่วยรายใหม่ เพิ่มขึ้น 3 แสนคนต่อปี ในปี พ.ศ. 2565 มีผู้ป่วยโรคเบาหวานสะสมจำนวน 3.3 ล้านคนเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2564 มากถึง 1.5 แสนคน ในปี พ.ศ. 2563 มีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานทั้งหมด 16,388 คน (อัตราตาย 25.1 ต่อประชากรแสนคน) ค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขในการรักษาโรคเบาหวานเฉลี่ยสูงถึง 47,596 ล้านบาทต่อปี นอกจากนี้โรคเบาหวานยังคงเป็นสาเหตุหลักที่ก่อให้เกิดโรคอื่นๆ ในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Diseases) เช่น โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคความดันโลหิตสูง และโรคไตวายเรื้อรัง เป้าหมายของการรักษาโรคเบาหวานคือการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติ แต่จากรายงานการสำรวจภาวะสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 พบว่าผู้ป่วยเบาหวานทั้งประเทศที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้มีเพียงร้อยละ 26.3 (วิชัย เอกพลากร, 2563) ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ เกิดจากพฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมเนือยนิ่ง ไม่ออกกำลังกาย และภาวะเครียด (นครินทร์ อาจหาญ และคณะ, 2566) การควบคุมระดับน้ำตาลใน

เลือดไม่ได้เป็นระยะเวลานานจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางตา เพิ่มขึ้น 4 - 9 เท่า ภาวะแทรกซ้อนทางไตเพิ่มขึ้น 10 เท่า ภาวะแทรกซ้อนทางหัวใจและหลอดเลือด 2-3 เท่า<sup>2</sup> จากการศึกษาแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหารเพื่อควบคุมระดับน้ำตาล ในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานไทย การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การรับประทานอาหารเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานไทย ได้ 3 รูปแบบ คือ การใช้กระบวนการกลุ่ม การใช้แรงจูงใจความเชื่อด้านสุขภาพ และแรงสนับสนุนทางสังคม และการใช้การกำกับตนเองเป็นแรงเสริมในการช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการรับประทานอาหารเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด<sup>3</sup> การเน้นให้ผู้ป่วยมีการกำกับตนเองส่งเสริมความรู้ในการดูแลตนเอง การมาตรวจตามนัด และการทำอาหารรับประทานเอง เพื่อให้สามารถมีพฤติกรรม การดูแลตนเองที่ดีและควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น<sup>4</sup> การเน้นความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับปฏิสัมพันธ์จึงจะส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยได้<sup>5</sup> ทีมสหวิชาชีพเป็นบุคลากรที่มีส่วนส่งเสริมสนับสนุนสนับสนุนให้ผู้ป่วยเบาหวานปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการปฏิบัติการดูแลตนเองของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องที่บ้าน<sup>6</sup> ปัจจัยสำคัญส่วนหนึ่งที่มีความสัมพันธ์ทางบวกต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่การสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานหากได้รับการสนใจ ช่วยเหลือ การปฏิบัติตัว การกินยา การกินอาหาร ฯลฯ จะมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพดีขึ้น<sup>7</sup> แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถเพิ่มระดับความรู้พฤติกรรมการดูแลตนเองและลดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานได้<sup>8</sup> การทำให้มีพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวาน การควบคุมอาหารและพฤติกรรมการออกกำลังกายเพิ่มขึ้นจะส่งผลต่อมีระดับน้ำตาลในเลือดลดลง<sup>9</sup>

จากสถานการณ์ คปสอ. นามน ได้ให้ความสำคัญถึงการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ให้กลับมาอยู่ใน

กลุ่มที่สามารถเฝ้าระวังได้ เพื่อลดความรุนแรงของโรค จากการดำเนินงานใน ปีงบประมาณ 2563 - 2566 พบว่า ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลนามน อำเภอนามนมี จำนวนผู้ป่วยเบาหวานมากกว่า 1,900 คน เข้ารับบริการที่โรงพยาบาลนามนในแต่ละวันมีจำนวน 50 - 60 คน มีผลการดำเนินผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ร้อยละ 19.01, 20.67, 30.41 และ 26.52 ตามลำดับ ซึ่งต่ำกว่าตัวชี้วัดในคำรับรองการปฏิบัติราชการ คือ ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี (เป้าหมาย  $\geq$  ร้อยละ 40) ประกอบกับพบว่ามีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่น้อยที่ยังมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่ถูกต้อง ทั้งในเรื่องการรับประทานอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย การควบคุมปัจจัยเสี่ยง ยังมีผลทำให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสมได้ ที่ผ่านมาทางคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลนามนยังไม่มีรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานและผู้ดูแลตามบริบทของคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลนามน เป็นเพียงการปฏิบัติตามคู่มือบริการผู้ป่วยเบาหวานของกระทรวงสาธารณสุข ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นการพัฒนาขึ้นใหม่และนำไปใช้จริง โดยการรูปแบบการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมต่อพฤติกรรมดูแลตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลนามน จึงเป็นเหตุผลให้ทำการศึกษา ผลของการจัดรูปแบบการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมต่อพฤติกรรมดูแลตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลนามน โดยประยุกต์ใช้โมเดลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพร่วมกับการสร้างความมีส่วนร่วมมาเป็นแนวทางในการศึกษา ซึ่งแนวคิดนี้จะช่วยปรับเปลี่ยนความเชื่อและทัศนคติของผู้ป่วย ช่วยให้ผู้ป่วยมีแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน หรือป้องกัน

ภาวะแทรกซ้อนนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและสามารถนำผลที่ได้จากการศึกษามาเป็นแนวทางในการดำเนินงานพัฒนาการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพื่อสร้างเจตคติที่ดีและส่งผลไปยังการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องมีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอย่างต่อเนื่อง

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการพัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมต่อพฤติกรรมดูแลตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลนามน
2. เพื่อประเมินประสิทธิผลเปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ได้แก่ ความรู้ในการควบคุมโรคเบาหวาน การส่งเสริมสุขภาพ พฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ และระดับน้ำตาลในเลือด

### วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นรูปแบบการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi - experimental study) แบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (One - groups pretest - posttest design) สถานที่ศึกษาผลก่อนและหลังเข้าร่วมรูปแบบการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมต่อพฤติกรรมดูแลตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลนามน โดยกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ ตั้งแต่ปี 2566 ที่มารับการรักษาที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลนามน ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้และมีระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) มากกว่าหรือเท่ากับ 7% ในช่วงเดือน มกราคม 2567 ทั้งเพศชายและหญิง ทุกกลุ่มอายุ ไม่มีโรคแทรกซ้อนร้ายแรงที่ทำให้ปฏิบัติกิจกรรมดูแลตนเองประจำวันไม่ได้ จำนวน 45 รายระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย

ระหว่างเดือนมิถุนายน 2567 ถึงเดือนสิงหาคม 2567  
ระยะเวลา 12 สัปดาห์

### รูปแบบการวิจัย

รูปแบบการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental study) แบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (One-groups pretest - posttest design)

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**ประชากรที่ศึกษา** ประชากรที่ใช้ศึกษาครั้งนี้ ผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ ตั้งแต่ปี 2566 ที่มารับการรักษาที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลนวมินทร ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้และมีระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) มากกว่าหรือเท่ากับ 7% ในช่วงเดือน มกราคม 2567

**กลุ่มตัวอย่าง** กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ ตั้งแต่ปี 2566 ที่มารับการรักษาที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลนวมินทร ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้และมีระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) มากกว่าหรือเท่ากับ 7 % ในช่วงเดือน มกราคม 2567 ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย ระหว่างเดือนมิถุนายน 2567 ถึงเดือนสิงหาคม 2567 ระยะเวลา 12 สัปดาห์ จำนวน 42 คน โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

**เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria)** 1) ผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ ที่ได้รับการวินิจฉัยตั้งแต่ 1 ปี ขึ้นไป ได้รับการขึ้นทะเบียนโรคเรื้อรังและมารับการตรวจรักษาที่คลินิกโรคเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนวมินทร จังหวัดกาฬสินธุ์ 2) ที่มีระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) มากกว่าหรือเท่ากับ 7 % ในช่วงเดือน มกราคม 2567 3) ทั้งเพศชายและหญิง 4) อายุ 20 - 59 ปี 5) ไม่มีโรคแทรกซ้อนร้ายแรงที่ทำให้ปฏิบัติกิจกรรมดูแลตนเอง เช่น โรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย หัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง ไตวายระยะสุดท้าย 6) ประจำวันไม่สามารถอ่านออก เขียนได้ มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ 7) รับการรักษาด้วยยาเม็ดลดระดับน้ำตาลในเลือด สมัครใจเข้าร่วมโปรแกรม และเข้าร่วมโปรแกรมตลอดระยะเวลา 12 สัปดาห์

### 2 เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

1) ผู้ป่วยเบาหวานปรับเริ่มต้นรับการรักษาด้วยการฉีดยาอินซูลินเข้าใต้ผิวหนัง 2) อายุต่ำกว่า 20 ปี และอายุ 60 ปี ขึ้นไป 3) มีโรคแทรกซ้อนรุนแรงโดยการวินิจฉัยจากแพทย์ที่ทำการรักษา ที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมโปรแกรม เช่น โรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย หัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง ไตวายระยะสุดท้าย 4) ผู้ป่วยที่มีปัญหาทางจิตเวช จนรบกวนความสามารถต่อการเรียนรู้ 5) ไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมได้ครบตามระยะเวลาที่กำหนดหรือประสงค์ยุติการเข้าร่วมโปรแกรม

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการคำนวณจากค่าอิทธิพล (Effect size) เท่ากับ 0.6144 (medium effect size) จากผลการวิจัยของ สิทธิพร เพชรทองขาว และคณะ (2566) แทนค่าในโปรแกรมสำเร็จรูป G\*Power version 3.1.9.7 กำหนดค่าอำนาจทดสอบ (Power of test) ที่ระดับร้อยละ 95 กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 แล้วได้กลุ่มตัวอย่าง 37 คน เพื่อป้องกันความเสี่ยงจากการสูญหายระหว่างการเก็บข้อมูล (Drop out) จึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่าง 10% (Grove, S.K., Burn, N., & Gray, J.R., 2013) โดยปรับขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตร

$$\text{Nadjust} = \frac{n}{(1-R)} = \frac{37}{(1-0.1)} = 41.11 \text{ คน}$$

ได้กลุ่มตัวอย่าง 42 คน

ผู้วิจัยจึงเลือกกลุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (simple random sampling) ตามเกณฑ์ที่กำหนดกรณีประชากรกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง ข้อมูลประเมินก่อนดำเนินการเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2567 หลังดำเนินการเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2567 โดยสอบถามความสมัครใจและยินดีเข้าร่วมปฏิบัติตนเองตามรูปแบบการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมต่อพฤติกรรมดูแลตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลนวมินทร

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ**

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งออกเป็น 2 ตอน ดังนี้

1. เครื่องมือดำเนินการวิจัย คือ รูปแบบการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลนวมินทร ที่พัฒนาขึ้นมาใหม่ โดยใช้แนวคิด Trans Theoretical Model<sup>10</sup> และ การนำกระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการในการเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานให้สูงขึ้น<sup>11</sup> มีการบูรณาการกระบวนการงานแบบ PDCA ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ<sup>12</sup> รูปแบบการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ได้แก่ ขั้นที่ 1 ก่อนมีความตั้งใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ขั้นที่ 2 ความตั้งใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ขั้นที่ 3 การสาธิตและฝึกทักษะ ขั้นที่ 4 นำสู่การปฏิบัติการ ขั้นที่ 5 การประเมินผลพฤติกรรมคงที่ต่อเนื่อง

รูปแบบการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วม

ครั้งที่ 1 ให้ความรู้ผู้ป่วย ได้แก่ ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคไต โรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง และประเมินปัญหา

ครั้งที่ 2 การสาธิตและการฝึกปฏิบัติ ประกอบด้วย การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ความรู้เรื่องการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับตนเอง การมีกิจกรรมทางกายจากการทำงานบ้าน งานสวน การจัดการความเครียด การป้องกันภาวะแทรกซ้อน และการพบแพทย์ตามนัด

ครั้งที่ 3 ผู้ป่วยสามารถสรุปปัญหาที่เกิดขึ้น

ครั้งที่ 4 ให้ผู้ป่วยทบทวนความรู้ แลกเปลี่ยนประสบการณ์

ครั้งที่ 5 จัดทำระบบติดตามประเมินผลแบบบูรณาการ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถาม ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับความดันโลหิต

น้ำตาลกลูโคส ส่วนสูง และระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c)

ส่วนที่ 2 ความรู้ในการควบคุมโรคเบาหวาน จำนวน 20 ข้อ ประยุกต์มาจาก อุบลรัตน์ รัตนอุไร และ ประภาส สงบุตร (อุบลรัตน์ รัตนอุไร และ ประภาส สงบุตร, 2562) การตอบถูก ได้ 1 คะแนน ตอบผิด ไม่ได้คะแนน การแปลผลรวม 20 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้ 1.00-6.66 ระดับต่ำ 6.67-13.33 ระดับปานกลาง และ 13.34 - 20.00 ระดับสูง

ส่วนที่ 3 การส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 20 ข้อ ประยุกต์ใช้แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคมของ Pender<sup>12</sup> คำตอบเป็นมาตรวัด 5 ระดับ<sup>13</sup> คือ 1= ไม่ปฏิบัติเลย ถึง 5= ปฏิบัติเป็นประจำ การแปลผลคะแนนรวม 100 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ 1.00-33.33 ระดับต่ำ 33.34-66.67 ระดับปานกลาง และ 66.68-100.00 ระดับสูง

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการดูแลตนเอง จำนวน 20 ข้อ ศึกษาด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ประยุกต์ใช้แนวคิดพฤติกรรม การดูแลตนเองของโอเรม<sup>14</sup> และ จิราพร ศรีพิบูลย์ บัติ และคณะ<sup>15</sup> คำตอบเป็นมาตรวัด 5 ระดับ(19) คือ 1= ไม่ปฏิบัติเลย ถึง 5= ปฏิบัติเป็นประจำ การแปลผลคะแนนรวม 100 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับคือ 1.00-33.33 ระดับต่ำ 33.34-66.67 ระดับปานกลาง และ 66.68-100.00 ระดับสูง

#### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ 1 ท่าน และผู้ทรงคุณวุฒิ 2 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของเนื้อหา การใช้ภาษาและความชัดเจนของเนื้อหา หลังจากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ หาค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (Content Validity Index; CVI) โดยมีค่าดัชนีมากกว่า 0.8

การตรวจสอบหาค่าความยากง่าย (Difficulty) ของแบบสอบถามความรู้เรื่องโรคเบาหวาน โดยตอบ ถูก ให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน ใช้สูตร KR20 ของ Kuder - Richardson ในกรณีนี้ที่ข้อสอบมีความยากง่ายแตกต่างกันค่าความยากง่าย (P) หาค่า KR-20 ได้จาก โปรแกรมสำเร็จรูป ปรากฏดังนี้ คือ แบบวัดความรู้ มีค่าความยากง่าย KR20 เท่ากับ 0.92

**การส่งเสริมสุขภาพของตนเองและพฤติกรรมการดูแลตนเองในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน** ผู้วิจัยนำแบบสอบถามการส่งเสริมสุขภาพของตนเองและพฤติกรรมการดูแลตนเองในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ซึ่งได้ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิแล้วไปทดสอบใช้กับกลุ่มตัวอย่างโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง ในโรงพยาบาลน่าน จำนวน 30 ราย จากนั้นนำไปหาค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้โรคเบาหวาน โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ปรากฏดังนี้ การส่งเสริมสุขภาพ alpha เท่ากับ 0.89 และพฤติกรรมการดูแลตนเอง alpha เท่ากับ 0.87

#### จริยธรรมงานวิจัย

การศึกษานี้ผู้ศึกษานำโครงการการค้นคว้าแบบอิสระผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ แล้ว ผู้ศึกษาขออนุญาตถึงต้นสังกัดเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาเพื่อค้นคว้าแบบอิสระวิธีการดำเนินการศึกษา ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และการนำผลการวิจัยมาประยุกต์ใช้ จากนั้นแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ของการเข้าร่วมรูปแบบการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลน่าน กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์จะตอบตกลงหรือปฏิเสธในระหว่างที่เข้าร่วมทำการศึกษา มีสิทธิ์ยกเลิกการศึกษาในครั้งนี้โดยไม่มี

เหตุผลหรือคำอธิบายใดๆ ต่อการรักษาพยาบาลที่ได้รับ ทั้งนี้ข้อมูลทั้งหมดผู้ศึกษาจะเก็บไว้เป็นความลับและนำเสนอผลการศึกษาในภาพรวมเท่านั้น

#### ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

สัปดาห์ที่ 1 ก่อนพบแพทย์และระหว่างรอรับยาทำแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้รับการประเมินพฤติกรรมมารับประทานอาหารด้วยแบบสอบถามพฤติกรรม ผู้วิจัยนัดกลุ่มตัวอย่างทำกิจกรรมภายหลังเสร็จสิ้นคลินิกเบาหวานและรับประทานอาหารเช้าแล้ว ผู้วิจัยสร้างความเชื่อในการดูแลตนเองโดยการถาม - ตอบคำถามเสริมสร้างความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเบาหวานและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยให้ความรู้ประกอบการใช้สื่อแนะนำภาพนิ่ง และสาธิตการวางแผนมื้ออาหารโดยใช้ Plate model ร่วมกับการแลกเปลี่ยนอาหาร ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคไต โรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง และประเมินปัญหา จากนั้นมอบคู่มือการรับประทานอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่และแบบบันทึกการกำกับตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ แนะนำให้กลุ่มตัวอย่างบันทึกการรับประทานอาหารที่รับประทานการออกกำลังกาย กิจกรรมทางกายจากการทำงานบ้าน งานสวน การจัดการความเครียด การป้องกันภาวะแทรกซ้อน และการพบแพทย์ตามนัด ในแบบบันทึกการกำกับตนเองเป็นเวลา 3 วัน ใน 1 สัปดาห์

สัปดาห์ที่ 2 ผู้วิจัยนัดกลุ่มทดลอง ณ ห้องให้ความรู้คลินิกโรคเบาหวาน กลุ่มทดลองได้รับการเจาน้ำตาลปลายนิ้วเพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงของระดับน้ำตาลในเลือดหลังตามคำแนะนำเป็นเวลา 1 สัปดาห์ และเป็นแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมทบทวนความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเบาหวาน การสาธิตและการฝึกการ ประกอบด้วย การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ความรู้เรื่องการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับตนเอง การมีกิจกรรมทางกายจากการทำงานบ้าน งานสวน การจัดการความเครียด การป้องกันภาวะแทรกซ้อน และการพบแพทย์ตามนัด ด้วยการเล่นเกมถามตอบคำถามจากลูกบอลที่ตนเสี่ยงทายซึ่งผู้ป่วย

โรคเบาหวานรายใหม่ที่จะเข้าร่วมกลุ่มสามารถช่วยกันตอบคำถามได้ ผู้วิจัยชื่นชมและให้กำลังใจในคำตอบที่ถูกต้อง หากมีข้อสงสัย ผู้วิจัยอธิบายจนผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่เข้าใจ จากนั้นทบทวนความรู้เรื่องให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่สาธิตย้อนกลับ ผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ประเมินตนเองจากแบบบันทึก ร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคและแก้ปัญหา ผู้วิจัยช่วยเสนอวิธีการแก้ปัญหาที่เหมาะสม และสอบถามความเป็นไปได้ในการปฏิบัติของกลุ่มในสัปดาห์ที่ 3, 5 และ 7 ผู้วิจัยติดตามกำกับพฤติกรรมทางโทรศัพท์ Line ชื่นชมให้กำลังใจในการปฏิบัติพฤติกรรม

สัปดาห์ที่ 9 กลุ่มทดลองได้รับการประเมินพฤติกรรมด้วยแบบสอบถามพฤติกรรมการ โดยผู้วิจัยผ่านทางโทรศัพท์ Line โดยมีการนัดหมายล่วงหน้า จึงไม่พบปัญหาในการประเมิน

ผู้วิจัยแนะนำตัวแก่กลุ่มตัวอย่างเพื่อสร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับงานวิจัยบอกวัตถุประสงค์ของการวิจัยประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัยของกลุ่มตัวอย่างและชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างด้านความสมัครใจในการตอบรับหรือปฏิเสธ การเข้าร่วมศึกษาวิจัยในครั้งนี้จะไม่มีผลต่อการรักษาที่ได้รับในระหว่างการเข้าร่วมในการวิจัยเพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง หากกลุ่มตัวอย่างมีความสมัครใจและยินดีเข้าร่วม ในการวิจัยให้เซ็นชื่อในใบยินยอมอาสาสมัครเข้าร่วมการวิจัยหลังจากนั้นผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนการวิจัย

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยโดยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ

1. การวิเคราะห์เชิงพรรณนา สถิติที่ใช้ ได้แก่ ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
2. ทำการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย ก่อนและหลังเข้าร่วมรูปแบบการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลนวมินทร์เกี่ยวกับความรู้ในการควบคุมโรคเบาหวาน การส่งเสริมสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยค่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม สถิติที่ใช้ Paired t-test

#### ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่เพศหญิง ร้อยละ 73.81 อายุระหว่าง 45 – 49 ปี ร้อยละ 52.38 (45.85 ± 8.71)

2. ภาวะสุขภาพของผู้ป่วย พบว่า หลังพัฒนาสุขภาพผู้ป่วยดีขึ้นมากกว่าก่อนพัฒนา ซึ่งแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) ได้แก่ ค่า HbA1C จาก  $8.95 \pm 1.51$  เป็น  $7.37 (SD \pm 1.33)$  ความดันโลหิตบนจาก  $125.27 (SD \pm 10.77)$  เป็น  $118.35 (SD \pm 9.46)$  ความดันโลหิตล่างจาก  $80.75 (SD \pm 7.82)$  เป็น  $71.57 (SD \pm 4.92)$  ดัชนีมวลกายจาก  $25.90 (SD \pm 4.05)$  เป็น  $23.96 (SD \pm 3.32)$  ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบภาวะสุขภาพของผู้ป่วย (n = 42)

| ผลตรวจ           | ก่อนพัฒนา |        | หลังพัฒนา |       | Mean difference | 95%CI      | P-value |
|------------------|-----------|--------|-----------|-------|-----------------|------------|---------|
|                  | Mean      | SD     | Mean      | SD    |                 |            |         |
| ค่า HbA1C        | 8.95      | ±1.51  | 7.37      | ±1.33 | 1.57            | 1.21-1.94  | <0.001* |
| ความดันโลหิตบน   | 125.27    | ±10.77 | 118.35    | ±9.46 | 6.92            | 5.16-8.68  | <0.001* |
| ความดันโลหิตล่าง | 80.75     | ±7.82  | 71.57     | ±4.92 | 9.17            | 7.61-10.73 | <0.001* |
| ดัชนีมวลกาย      | 25.90     | ±4.05  | 23.96     | ±3.32 | 1.93            | 1.67-2.20  | <0.001* |

\*p-value < 0.05, paired samples T-Test

3. ความรู้ในการควบคุมโรคเบาหวาน พบว่า หลังพัฒนามีความรู้ในการควบคุมโรคเบาหวานในระดับสูงเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 19.05 เป็น 59.52 เพิ่มมากที่สุด คือ ด้านผู้ป่วยเบาหวานระยะแรกอาจมีอาการหิวบ่อย น้ำหนักลด กระหายน้ำ ดื่มน้ำบ่อย ปัสสาวะบ่อย จากร้อยละ 78.57 เป็นร้อยละ 92.86 รองลงมา คือ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดจากร้อยละ 73.81 เป็นร้อยละ 90.48 และน้อยที่สุด คือ ยาที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน จากร้อยละ 42.86 เป็นร้อยละ 66.67 ตามลำดับ

4. การส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า หลังพัฒนาผู้ป่วยมีการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วย เบาหวานดีขึ้น ก่อนทดลองส่วนใหญ่มีค่าคะแนนในระดับปานกลาง ร้อยละ 51.5 มีค่าคะแนนเฉลี่ย  $62.99 \pm 9.91$  หลังการทดลองมีคะแนนระดับสูง ร้อยละ 69.9 เฉลี่ย  $70.20 \pm 13.34$  ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 7.28 คะแนน ซึ่งแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95% CI: 6.01-8.41,  $p < 0.001$ ) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบภาวะสุขภาพของผู้ป่วย (n = 42)

| ปัจจัย                                 | ก่อนพัฒนา |            | หลังพัฒนา |             | Mean difference | 95%CI     | P-value    |
|----------------------------------------|-----------|------------|-----------|-------------|-----------------|-----------|------------|
|                                        | Mean      | SD         | Mean      | SD          |                 |           |            |
| การส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน        | 16.29     | $\pm 5.99$ | 33.75     | $\pm 7.86$  | 3.47            | 2.65-4.29 | $<0.001^*$ |
| การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม           | 16.29     | $\pm 3.27$ | 18.14     | $\pm 4.29$  | 1.84            | 1.47-2.21 | $<0.001^*$ |
| ความพึงพอใจต่อโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ | 16.43     | $\pm 2.28$ | 18.32     | $\pm 3.68$  | 1.89            | 1.47-2.21 | $<0.001^*$ |
| เฉลี่ย                                 | 62.99     | $\pm 9.91$ | 70.20     | $\pm 13.34$ | 7.28            | 6.01-8.41 | $<0.001^*$ |
| คะแนนรวม 100 คะแนน                     | จำนวน     |            | %         |             | จำนวน           | %         |            |
| 33.34 - 66.67 ระดับปานกลาง             | 63        |            | 61.2      |             | 31              | 30.1      |            |
| 66.68 - 100.00 ระดับสูง                | 40        |            | 38.8      |             | 72              | 69.9      |            |

\*p-value < 0.05, paired samples T-Test

5. พฤติกรรมการดูแลตนเอง พบว่า ก่อนทดลองส่วนใหญ่มีค่าคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองระดับปานกลาง ร้อยละ 51.5 มีค่าคะแนนเฉลี่ย  $64.29 \pm 10.19$  หลังการทดลอง ส่วนใหญ่มีค่า

คะแนนระดับสูง ร้อยละ 62.1 มีค่าคะแนนเฉลี่ย  $71.08 \pm 14.24$  ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 7.21 คะแนน ซึ่งแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95% CI: 5.63-7.93,  $p < 0.001$ ) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองกิจกรรมตามโปรแกรม (n=42)

| ปัจจัย                     | ก่อนพัฒนา |             | หลังพัฒนา |            | Mean difference | 95%CI     | P-value    |
|----------------------------|-----------|-------------|-----------|------------|-----------------|-----------|------------|
|                            | Mean      | SD          | Mean      | SD         |                 |           |            |
| การรับประทานอาหาร          | 18.89     | $\pm 2.25$  | 17.39     | $\pm 3.43$ | 1.49            | 1.12-1.86 | $<0.001^*$ |
| การออกกำลังกาย             | 14.03     | $\pm 2.97$  | 16.02     | $\pm 4.02$ | 1.99            | 1.60-2.37 | $<0.001^*$ |
| การจัดการความเครียด        | 16.91     | $\pm 3.54$  | 18.59     | $\pm 4.59$ | 1.68            | 1.30-2.05 | $<0.001^*$ |
| การป้องกันภาวะแทรกซ้อน     | 17.46     | $\pm 2.88$  | 19.08     | $\pm 3.81$ | 1.62            | 1.24-1.99 | $<0.001^*$ |
| เฉลี่ย                     | 64.29     | $\pm 10.19$ | 71.08.24  | $\pm 14$   | 7.28            | 6.01-8.41 | $<0.001^*$ |
| คะแนนรวม 100 คะแนน         | จำนวน     |             | %         |            | จำนวน           | %         |            |
| 33.34 - 66.67 ระดับปานกลาง | 53        |             | 51.5      |            | 31              | 30.1      |            |
| 66.68 - 100.00 ระดับสูง    | 50        |             | 48.5      |            | 72              | 69.9      |            |

\*p-value < 0.05, paired samples T-Test

### สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษาผลของการจัดรูปแบบการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลนามน พบว่า

**1. การพัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลนามน** ที่พัฒนาขึ้นมาใหม่ โดยใช้แนวคิด Trans-Theoretical Model (1977) โดยใช้กระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการ<sup>11</sup> ประกอบด้วย 1) ขั้นความพร้อมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Stages of change) แบ่งเป็น 5 ขั้น ได้แก่ ขั้นที่ 1 ก่อนมีความตั้งใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Precontemplation) ขั้นที่ 2 ความตั้งใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Contemplation) ขั้นที่ 3 การสาธิตและฝึกทักษะ (Preparation) ขั้นที่ 4 นำสู่การปฏิบัติการ (Action) และขั้นปฏิบัติสม่ำเสมอ (Maintenance) และ ขั้นที่ 5 การประเมินผลพฤติกรรมคงที่ต่อเนื่อง มีการบูรณาการกระบวนการ โดยครั้งที่ 1 ให้ความรู้ผู้ป่วย ได้แก่ ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคไต โรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง และประเมินปัญหา ครั้งที่ 2 การสาธิตและการฝึกการ ประกอบด้วย การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ความรู้เรื่องการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับตนเอง การมีกิจกรรมทางกายจากการทำงานบ้าน งานสวน การจัดการความเครียด การป้องกันภาวะแทรกซ้อน และการพบแพทย์ตามนัด ครั้งที่ 3 ผู้ป่วยสามารถสรุปปัญหาที่เกิดขึ้น ครั้งที่ 4 ให้ผู้ป่วยทบทวนความรู้ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ครั้งที่ 5 จัดทำระบบติดตามประเมินผลแบบบูรณาการในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ<sup>14</sup> ผลพัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

ผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลนามน มีดังนี้ ผู้ป่วยมีความรู้เพิ่มขึ้น ผู้ป่วยพฤติกรรมสุขภาพที่ปฏิบัติได้ดี และมีระบบติดตามประเมินผลแบบบูรณาการ อธิบายได้ว่า การส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานต้องปรับเปลี่ยนการรักษาและการปฏิบัติ โดยจำกัดอาหารที่มีรสหวาน และไขมันสูง ร่วมกับการออกกำลังกายสม่ำเสมอ รวมทั้งการตรวจเลือดเพื่อเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นทั้งจากโรคและผลข้างเคียงของยา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สลิตา รันนันท และ พาวพร เหล่าสีนาท<sup>16</sup> ศึกษาการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อ ส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานมีระดับน้ำตาลในเลือดลดลง

**2. ภาวะสุขภาพของผู้ป่วย** พบว่าหลังพัฒนาสุขภาพผู้ป่วยดีขึ้นมากกว่าก่อนพัฒนา ซึ่งแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ค่า HbA1C ความดันโลหิตบน ความดันโลหิตล่าง และดัชนีมวลกาย ทั้งนี้ อาจ เนื่องจากการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมสาเหตุของการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยจากโรคเบาหวานได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา ของ ยุพดี ยิ่งคำแหง<sup>17</sup> ศึกษาการพัฒนา พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า ผู้ป่วยมีความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังเข้าโปรแกรมดีขึ้น ความรู้ในการควบคุมโรคเบาหวาน พบว่า หลังพัฒนามีความรู้ในการควบคุมโรคเบาหวานในระดับสูงเพิ่มขึ้น ทั้งนี้ อาจ เนื่องจากการจัดรูปแบบการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลนามน ครั้งนี้ ทำให้ผู้ป่วยมีการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม ได้แก่ การควบคุมระดับไขมันใน เลือด โดยควบคุมอาหารไขมันลดการรับประทานเนื้อสัตว์ โดยกินอาหารที่มีโปรตีนน้อยกว่า 0.8 กรัมต่อ น้ำหนักตัว 1 กก. ต่อวัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วรางคณา บุตรศรี และ

คณะ<sup>18</sup> ศึกษาผลของ โปรแกรมการให้ความรู้ต่อ พฤติกรรมการดูแลตนเองและการควบคุมระดับ น้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยเบาหวานที่ ควบคุมระดับ น้ำตาลในเลือดไม่ได้ พบว่ากลุ่มทดลอง มีคะแนน เฉลี่ยความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ทักษะการ จัดการ ตนเอง และพฤติกรรมการจัดการตนเองในการ ควบคุมโรคเบาหวานมากกว่ากลุ่มควบคุม และ การศึกษา ของ อุบลรัตน์ รัตนอุไร และ ประภาส สง บุตร<sup>19</sup> ศึกษาผลของโปรแกรมจัดการผู้ป่วยรายกรณี ในผู้ป่วย โรคเบาหวาน พบว่า พฤติกรรมการควบคุม ปัจจัยเสี่ยงของผู้ป่วยเบาหวาน หลังเข้าโปรแกรม จัดการผู้ป่วยราย กรณีครบ 12 สัปดาห์ มีพฤติกรรมการ ควบคุมปัจจัยเสี่ยงเพิ่มขึ้น และมีระดับน้ำตาล เฉลี่ยสะสมในเลือดลดลง

**3. การส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน และพฤติกรรมการดูแลตนเอง** พบว่า หลังพัฒนา ผู้ป่วยมีการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานดีขึ้น ก่อนทดลองส่วนใหญ่มีค่าคะแนนในระดับปานกลาง ร้อยละ 51.5 หลังดำเนินการมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้น พฤติกรรมการดูแลตนเอง พบว่า ก่อนทดลองส่วนใหญ่มีค่าคะแนนพฤติกรรม การดูแลตนเองระดับปาน กลาง ร้อยละ 51.5 หลังดำเนินการมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้น ทั้งนี้อาจเนื่องจากการจัด กิจกรรมตามโปรแกรมการ ส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของ ผู้ป่วยเบาหวาน ทำให้ผู้ป่วยมี พฤติกรรมการดูแล ตนเอง ได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และปัญหาสุขภาพจิต หลังการ พัฒนาส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีขึ้น ตลอดจนมีการดูแล สุขภาพดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา ของ ปาน ชีวัน แลบุญมา และ วัชรพงษ์ บุญบุตร<sup>20</sup> การศึกษา ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพ

ผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า โปรแกรมการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานมีส่วนช่วยสร้าง ทศนคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพแก่ผู้ป่วยเบาหวาน ส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ เหมาะสมกับวิถี ชีวิต เพื่อให้ผู้ป่วยควบคุมระดับ น้ำตาลในเลือด

### ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการบริหารจัดการ ควรมีการพัฒนา ศักยภาพหน่วยบริการปฐมภูมิเพื่อรองรับการดูแล ผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องที่ชุมชนตามแผนการรักษาที่ตกลงร่วมกับผู้ป่วย คำนึงถึงระยะเวลาการป่วยของ โรคเบาหวานโดยการเฝ้าระวังโรคตั้งแต่ได้รับการ วินิจฉัยครั้งแรก การตรวจคัดกรอง การสร้างความ ตระหนักในการดูแลตนเอง รวมทั้งจัดการด้าน ความเครียด

2. ด้านระบบบริการ เจ้าหน้าที่ประจำคลินิก เบาหวาน สามารถนำการจัดกิจกรรมตามโปรแกรม การส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของ ผู้ป่วยเบาหวาน ไปประยุกต์ใช้เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวาน มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การบริโภคอาหารที่ดี มี การควบคุมปัจจัยเสี่ยงจะสามารถป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนได้อย่างเหมาะสม

3. ข้อเสนอแนะการศึกษาครั้งต่อไป ควรมีการ ศึกษาวิจัยเชิงลึก เพื่อให้ทราบรายละเอียดของปัจจัย อื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วย เบาหวาน และศึกษาการพัฒนาารูปแบบการป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคเรื้อรังอื่นๆ ตามสภาพปัญหาและ ความต้องการของผู้ป่วยภายในบริบทตามทุนทาง สังคมนั้นๆ

### เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค. เผยสถานการณ์โรคเบาหวานทั่วโลก มีผู้ป่วยแล้ว 537 ล้านคน มีส่วนทำให้เสียชีวิตสูงถึง 6.7 ล้านคน หรือ เสียชีวิต 1 ราย ในทุกๆ 5 วินาที. [อินเทอร์เน็ต]. 2565. [เข้าถึงเมื่อ 13 มีนาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://ddc.moph.go.th>
4. กาญจนา ปัญญาเพ็ช, นิภา มหาราชพงศ์, ยุวดี รอดจากภัย. ผลของรูปแบบการดูแลตนเอง ตามแนวคิดการดูแลสุขภาพตนเองและ การกำกับตนเอง เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้. วารสารสุขภาพกับการ จัดการสุขภาพ 2565; 8(2): 105 - 18

- จักรพงษ์ แผ่นทอง. KR-20 หาค่าได้จาก Microsoft Excel. [อินเทอร์เน็ต]. 2562. [เข้าถึงเมื่อ 13 มีนาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก:  
<https://krujakkrapong.com/kr-20>
3. จิตติพร ศรีษะเกตุ, พรพิมล ชัยสา, อศินี วันชัย, เยาวลักษณ์ มีบุญมาก, วิริยา โพธิ์ขวางยุสท์. แนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหารเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานไทย. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี 2560; 11(2): 156 - 70.
  2. บดินทร์ จักรแก้ว. ความชุกและปัจจัยเสี่ยงของการเกิดภาวะไตวายเรื้อรัง ในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในอำเภอเขตกิ่งเมืองของจังหวัดเชียงใหม่. วารสารสาธารณสุขล้านนา 2565; 18(1): 16-30.
  5. วรณิ จิวสัพพงษ์, ฤทธิญา เหล็กเพชร, จันทิมา นวมะวัฒน์. ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีผลต่อ ความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2. วารสารวิจัยและ พัฒนาระบบสุขภาพ. 2022; 15(3): 30-43.
  6. ธัญลักษณ์ แสนบุตดา, สุตาพร ลือนาม, สุภาวิณี ลาตหนองขุน, กำพร ดานา. ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2: ช่วงมาตรการผ่อนคลยโควิด-19. วารสารวิชาการสุขภาพและสิ่งแวดล้อม. 2023; 1(1): 531-31
  7. ชาตรี แมตส์, ศิวไสย์ วรรณวิจิตร. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานในจังหวัดแพร่. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์ 2564; 13(1): 238-50
  8. อุมกร ไฉยยังยืน, สุภาภรณ์ วรอรุณ, สาวิตรี ศิริผลวุฒิชัย. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพต่อ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน. วารสารพยาบาลสาธารณสุข 2564; 35(2): 94-108.
  9. สมลักษณ์ เทพสุรียนนท์, อุไรวรรณ ชัยชนะวิโรจน์. พฤติกรรมการควบคุมอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้. วารสารการพยาบาลและการศึกษา 2018; 11(1): 32-49.
  10. Prochaska JO, Velicer WF. The transtheoretical model of health behavior change. American journal of health promotion 1997; 12(1): 38-48.
  11. นวลนิษฐ์ ลิขิตลือชา, อัมราภัสร์ อรรถชัยวัฒน์, สมจิตต์ วงศ์สุวรรณศิริ, อีรพร สิริอังกูร, ศิริมา ลีละวงศ์. การพัฒนารูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน. วารสารกองการพยาบาล. 2560 ;44(2): 135 - 41.
  12. Pender NJ, Murdaugh CL, Parson MA. Health Promotion in Nursing Practice. 4th ed. Upper Saddle River. N.J.: Prentice Hall, 2002.
  13. Likert R. "The Method of Constructing an Attitude Scale," Reading in Attitude Theory and Measurement. edited by Martin Fishbein. New York: John Wiley & Son, 1967.
  14. Orem DE, Taylor SG, Renpenning KM. Nursing: Concepts of practice (6th ed.). St. Louis: Mosby, 2001.
  15. จิราพร ศรีพิบูลย์บัตติ, ทมาภรณ์ สุขสุวรรณค์, อธิศา สีนาคม. ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ต่อค่าระดับน้ำตาลและน้ำตาลสะสมของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์. วารสารการ พยาบาลและการศึกษา 2563; 13(2): 47-60.
  16. สลิดา รันนันท์, พพร เหล่าสินาท. การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการจัดการตนเอง ของผู้ป่วยเบาหวาน ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โรงพยาบาลกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม 2562; 16(3): 138-48.
  17. ยุพดี ยิ่งคำแหง. การพัฒนาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน เทศบาลตำบลเสลภูมิ. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ 2564; 14(2): 71-78.
  18. วรางคณา บุตรศรี, รัตนา บุญพา, ชาญณรงค์ สิงห์บรรณ. ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลใน เลือดไม่ได้. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยการจัดการและเทคโนโลยีอีสเทิร์น 2564; 18(1): 13-25.
  19. อุบลรัตน์ รัตนอุไร, ประภาส สงบุตร. ผลของโปรแกรมจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2562; 28: 146-51. 18. Best JW. Research in Education. New Jersey: Prentice hall Inc., 1977.
  20. ปานชีวัน แลบุญมา, วัชรพงษ์ บุญจูบุตร. ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วย โรคเบาหวาน ตำบลสมัย อำเภอสบปราบ จังหวัดลำปาง. วารสารวิชาการสุขภาพภาคเหนือ 2564; 8(2): 87-102.