

ผลของรูปแบบการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2
ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลหนองสองห้อง จังหวัดขอนแก่น
Effects of self-management model for blood sugar control behavior
in diabetic patients type 2 with uncontrolled blood sugar level in
diabetes clinic Nong Song Hong Hospital, Khon Kaen Province.

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

มนีรัตน์ ทางดี¹
Maneerat Thangdee¹

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้รูปแบบการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลหนองสองห้อง ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ จำนวน 84 คน ศึกษาระหว่างเดือนมกราคม-สิงหาคม 2566 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย เครื่องมือจัดกิจกรรมรูปแบบ, แบบเก็บข้อมูลทั่วไป, แบบประเมินพฤติกรรมควบคุมน้ำตาล, แบบประเมินการจัดการตนเอง, แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเอง, แบบประเมินความพึงพอใจ สถิติที่ใช้ ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา และเปรียบเทียบก่อนหลังใช้รูปแบบด้วยสถิติ Paired t-test

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 63.33 อายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 54.76 กระบวนการของรูปแบบประกอบด้วย 4 ขั้นตอน 1) ศึกษาปัญหา 2) พัฒนารูปแบบการจัดการตนเอง 3) ทดลองใช้รูปแบบ 4) ประเมินผล หลังได้รับรูปแบบการจัดการตนเอง, พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาล, พฤติกรรมการดูแลตนเอง และความพึงพอใจ เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.05$, $t=2.48, 11.94, 8.81, 4.26$) สรุปรูปแบบการจัดการตนเองนี้สามารถช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อควบคุมให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลงได้

คำสำคัญ: ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2, การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด, การจัดการตนเอง

Abstract

This research is quasi-experimental research. Aim to study was to effect of using self-management model on blood sugar control behaviors of type 2 diabetes patients with poor blood sugar control at the diabetes clinic, Nong Song Hong Hospital. 84 type 2 diabetes patients with poor blood sugar control were studied between January and August 2023. The research instruments included activity organizing tools, general data collection forms, blood sugar control behavior assessment forms, self-management assessment forms, self-care behavior assessment forms, and satisfaction assessment forms. The statistics used were descriptive statistics and a before-and-after comparison using the model using a Paired t-test.

The results of the study found that the sample group was 63.33 percent female, with the majority aged 60 years and over (54.76 percent). The process of the model consisted of 4 steps: 1) Study the problem 2) Develop a self-management model 3) Test the model 4) Evaluate the results. After receiving the self-management model, blood sugar control behavior, self-care behavior, and satisfaction increased significantly. ($p\text{-value}<0.05$, $t=2.48, 11.94, 8.81, 4.26$) Conclusion: Self-management model can help diabetic patients who cannot control their blood sugar levels to change their behavior to control and lower their blood sugar levels.

Keywords: Diabetic Type 2, Control blood sugar, Self-Management

บทนำ

ในสถานการณ์โลกพบปัญหาโรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสำคัญ โดยมีผู้ป่วย

¹ โรงพยาบาลหนองสองห้อง จังหวัดขอนแก่น

โรคเบาหวาน มากถึง 436 ล้านคนจากประชากรโลก องค์กรอนามัยโลก¹ ได้คาดการณ์ว่าในปี 2580 หรืออีก 13 ปีข้างหน้า จะมีผู้ป่วยโรคเบาหวานสูงถึง 700 ล้านคน และพบการเสียชีวิตด้วยโรคเบาหวาน 1.6 ล้านคนต่อปี ปัจจุบันโรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่มีอุบัติการณ์พบมากที่สุดถึงร้อยละ 35 ของประชากรทั่วโลก และพบได้ตั้งแต่ช่วงอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป ประเทศไทยมีสถิติการเสียชีวิตจากโรคเบาหวานสูงถึง 180 คนต่อวัน อัตราการตาย 3 ปีย้อนหลัง มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ในปี 2564-2566 พบอัตราการตาย 21.25, 22.68 และ 24.43 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ การเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ในปี 2564 -2566 พบว่าอัตราป่วยเพิ่มมากขึ้นจาก 1,392.98, 1,563.02 และ 1,692.43 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ²

โรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นชนิดที่พบมากที่สุดซึ่งนำไปสู่ความเสียหายร้ายแรงต่อหลอดเลือดหัวใจ ตา ไต และระบบประสาท การป้องกันโรคเบาหวานจะช่วยลดโรคอ้วนได้ ในปี 2566 พบผู้ป่วยเบาหวานประมาณ 418 ล้านคนทั่วโลก และความชุกของโรคเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศไทย ที่มีรายได้ต่ำถึงปานกลาง โรคเบาหวานก่อให้เกิดปัญหาทางด้านสุขภาพ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ เศรษฐกิจ และสังคมของผู้ป่วย รวมถึงโรคเบาหวานใช้เวลาต่อเนื่องในการรักษา ทำให้มีผลต่อค่าใช้จ่ายประมาณและเป็นปัญหาของระบบสาธารณสุข อีกทั้งพบว่าเบาหวานเป็นสาเหตุการตายในปีงบประมาณ 2562 เป็นอันดับที่ 79 และมากกว่าร้อยละ 70 ของการเสียชีวิตทั้งหมดในประเทศไทยมีสาเหตุมาจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในประเทศไทยพบว่าผู้ป่วยเบาหวานบางรายมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นมาก่อนที่ได้รับการวินิจฉัย ซึ่งสิ่งเหล่านี้ไม่ได้มีผลกระทบต่อผู้ที่เป็นโรคนั้น แต่ยังคงผลกระทบต่อครอบครัวชุมชน รวมไปถึงการพัฒนาทางเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ³

การจัดการตนเองอย่างถูกต้องในผู้ป่วยเบาหวาน จะช่วยลดความรุนแรงของโรค และลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ และโรคแทรกซ้อนได้ เช่น ไตวายเรื้อรัง โรค

หลอดเลือดสมอง ตาบอด โรคหลอดเลือดหัวใจ เส้นประสาทส่วนปลายอักเสบ เป็นต้น⁵ การจัดการตนเองอย่างถูกวิธีจะช่วยให้ ป้องกันความพิการ ลดการเสียชีวิต กระทบด้านสุขภาพ ภาวะทางเศรษฐกิจ ลดภาระในระบบสาธารณสุข โรงพยาบาลหนองสองห้อง⁶ เป็นโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 60 เตียง อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ประเภทรายใหม่เพิ่มขึ้นทุกๆปี ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้และที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ยังอยู่ในระดับต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานกำหนด ปัญหาที่พบคือผู้ป่วยเบาหวานเกิดภาวะแทรกซ้อน โรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตา โรคไตเรื้อรัง แผลที่เท้าเรื้อรังบางรายได้ตัดเท้าตัดขา ตามลำดับ

จากปัญหาและความสำคัญดังกล่าวทำให้ผู้วิจัยสนใจศึกษาผลของรูปแบบการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลหนองสองห้อง จังหวัดขอนแก่น เพื่อเป็นการพัฒนาและใช้รูปแบบในการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีไม่มีภาวะแทรกซ้อน ปฏิบัติตนจนสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้และมีสุขภาพดีต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ ปัญหา การจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลหนองสองห้อง จังหวัดขอนแก่น
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลหนองสองห้อง จังหวัดขอนแก่น
3. เพื่อศึกษาผลการใช้รูปแบบการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลใน

เลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลหนองสองห้อง จังหวัดขอนแก่น

วิธีการวิจัย

ผลของรูปแบบการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลหนองสองห้อง จังหวัดขอนแก่น เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง โดยมีประชากรและกลุ่มตัวอย่าง และเครื่องมือวิจัย การวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ จำนวนผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลหนองสองห้อง จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 จำนวน 5,091 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ จำนวนผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลหนองสองห้อง จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 จำนวน 84 คน โดยใช้สูตรการคำนวณ ดังนี้

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง (Sample size) กำหนดขนาดตัวอย่าง จากสูตรการประมาณค่าสัดส่วน ดังนี้²⁹

$$n = \frac{(z1 - \frac{\alpha}{2} + z1 - \beta)^2 \sigma^2}{\Delta^2}$$

แทนค่า

n= จำนวนตัวอย่าง,

N= ผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด 5,091 คน

α = 0.05

β = 0.2

Difference in means = 4.7

ค่า SD.= 3.64 ค่าการเปลี่ยนแปลงระดับ

น้ำตาล

ผลการคำนวณ 83.88 คน ดังนั้น จึงได้ขนาดตัวอย่าง รวม 84 คน จากนั้นทำการสุ่มอย่างง่ายด้วยวิธีจับสลากจากทะเบียนรายชื่อ จนครบตามจำนวนที่

คำนวณได้ ระหว่างเดือนมกราคม– สิงหาคม 2566 ระยะเวลา 8 เดือน คัดเลือกโดยเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนด และยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือในการจัดกิจกรรม คือ รูปแบบการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และ อาชีพ

2.2 แบบประเมินพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาล ประกอบด้วยแบบประเมินการปฏิบัติจำนวน 10 ข้อ โดยประเมินเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติ 5 ระดับ โดยพยาบาลเป็นผู้ประเมิน ตามเกณฑ์ของบลูมการแปลความหมาย (Bloom) ของคะแนนรวม คือ ระดับน้อย คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 ระดับปานกลาง คะแนนร้อยละ 60-79 ระดับมาก คะแนนร้อยละ 80-100

2.3 แบบประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเอง ประกอบด้วยแบบประเมินการปฏิบัติจำนวน 10 ข้อ โดยประเมินเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติ 5 ระดับ โดยพยาบาลเป็นผู้ประเมิน ตามเกณฑ์ของบลูมการแปลความหมาย (Bloom) ของคะแนนรวม คือ ระดับน้อย คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 ระดับปานกลาง คะแนนร้อยละ 60-79 ระดับมาก คะแนนร้อยละ 80-100

2.4 แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเอง ประกอบด้วยแบบประเมินการปฏิบัติจำนวน 10 ข้อ โดยประเมินเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติ 5 ระดับ โดยพยาบาลเป็นผู้ประเมิน ตามเกณฑ์ของบลูมการแปลความหมาย (Bloom) ของคะแนนรวม คือ ระดับน้อย คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 ระดับปานกลาง คะแนนร้อยละ 60-79 ระดับมาก คะแนนร้อยละ 80-100

2.5 แบบประเมินความพึงพอใจ จำนวน 5 ข้อ โดยประเมินเกี่ยวกับความพึงพอใจ 5ระดับ การแปล

ความหมาย (Bloom) ของคะแนนรวม คือ ระดับน้อย คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 ระดับปานกลาง คะแนนร้อยละ 60-79 ระดับมาก คะแนนร้อยละ 80-100

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล, ข้อมูลทั่วไป, ข้อมูลการรักษาพยาบาล, ข้อมูลผลการดูแลตนเอง โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าเฉลี่ย เปรียบเทียบคะแนน ก่อน-หลัง การใช้รูปแบบในคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การดูแลตนเอง ด้วยสถิติเชิงอนุมาน paired t-test

จริยธรรมงานวิจัย

การศึกษาผลของรูปแบบการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลหนองสองห้อง จังหวัดขอนแก่น ได้รับการรับรองจริยธรรมงานวิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรมงานวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

ผลการวิจัย

1. สถานการณ์ แนวทาง และปัญหาการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลหนองสองห้อง จังหวัดขอนแก่น

การวิเคราะห์ปัญหา รูปแบบเดิม พบว่าผู้ป่วยบางรายยังควบคุมอาหารไม่ได้ พบปัญหาการกินผลไม้ตามฤดูกาลเป็นจำนวนมาก การรับประทานยาไม่ถูก ฉีดยาไม่ถูก ลืมกินยา ปรับยาเอง มีการขาดนัดขาดยา จึงได้ปรับปรุงและหาแนวทางแก้ไขเบื้องต้นเพื่อวางเป็นรูปแบบดังนี้ 1) ส่งพบนักโภชนาการเพื่อติดตามโดยมีการทำรายงานในฐานข้อมูล Hos xp ดึงรายชื่อผู้ป่วยที่ต้องติดตามหรือน้ำตาลสะสมสูงมากกว่า 10 ใน visit ก่อนหน้าเพื่อส่งพบนักโภชนาการ 2) ทวนซ้ำเรื่องการใช้ยา ยากิน ยาฉีด ที่ได้จริงจากพยาบาล แพทย์ เภสัช บางครั้ง แพทย์ต้องปรับยาตามที่ผู้ป่วยได้รับจริง แต่ถ้าพบปัญหาต้องติดตามใน

พื้นที่ที่ประสานเครือข่าย รพ.สต. ในการเยี่ยมบ้าน บางรายแพทย์พิจารณาทำ Home ward เพื่อติดตามดูแลต่อเนื่องในชุมชน 3) ให้คำแนะนำให้มาให้นัด ไม่ให้ขาดยา มีการจัดทำรายงานผู้ป่วยที่ไม่มาตามนัด ระบุรายละเอียดต่างๆ เพื่อใช้ติดตาม แต่ข้อนี้ทำไม่ค่อยได้ การติดตามจะติดตามผ่านเครือข่าย รพ.สต. บางครั้งจะประสานเครือข่าย รพ.สต. ในการเยี่ยมบ้านในกรณีที่บางรายไม่มีผู้ดูแล

กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 84 คน ส่วนมากเป็นเพศหญิง จำนวน 56 คน ร้อยละ 63.33 และ เพศชาย จำนวน 28 คน ร้อยละ 36.67 อายุ ส่วนมาก มากกว่า 60 ปีขึ้นไป จำนวน 46 คน ร้อยละ 54.76 รองลงมา 51-60 ปี จำนวน 19 คน ร้อยละ 22.62 และ 41-50 ปี จำนวน 13 คน ร้อยละ 15.48 ตามลำดับ (Mean = 55.22, Min= 32, Max= 68) ระดับการศึกษา ส่วนมากไม่ได้รับการศึกษา จำนวน 48 คน ร้อยละ 57.14 รองลงมา ประถมศึกษา จำนวน 24 คน ร้อยละ 28.57 และ มัธยมศึกษา จำนวน 12 คน ร้อยละ 14.29 ตามลำดับ สถานภาพสมรส ส่วนมาก หม้าย/หย่า/แยก จำนวน 48 คน ร้อยละ 57.14 รองลงมา คู่ จำนวน 36 คน ร้อยละ 42.86 ตามลำดับ รายได้ต่อเดือน ส่วนมากมีรายได้ 5,001-10,000 บาท จำนวน 43 คน ร้อยละ 51.19 รองลงมา มากกว่า 10,000 บาท จำนวน 20 คน ร้อยละ 23.81 และ 2,001-5,000 บาท จำนวน 21 คน ร้อยละ 25.00 ตามลำดับ อาชีพ ส่วนมาก ประกอบอาชีพ เกษตรกรรม จำนวน 35 คน ร้อยละ 41.67 รองลงมา ไม่ได้ประกอบอาชีพ จำนวน 23 คน ร้อยละ 27.38 และ รับจ้าง จำนวน 14 คน ร้อยละ 16.67 ตามลำดับ

2. รูปแบบการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลหนองสองห้อง จังหวัดขอนแก่น

รูปแบบการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ประกอบด้วย 13 กิจกรรม ดังนี้

กระบวนการพัฒนารูปแบบ 1) ให้สุขศึกษารายบุคคล , รายกลุ่ม, Focus group 2) มีการใช้การสนทนา สร้างแรงจูงใจ ให้คำแนะนำแบบสั้น, แนะนำ SKT การจัดการความเครียด บางคนถ้ามีปัญหาจนนอนไม่ได้ ส่งพบ พยาบาลจิตเวช ปรีกษาแพทย์เพิ่มยานอนหลับ 3) มีกลุ่มไลน์ผู้ป่วยที่คุมไม่ได้ มีการโทรติดตามเยี่ยมทางไลน์บางครั้ง แต่ได้ไม่ค่อยครบ เพราะบางรายนัดหมายแล้วไม่ว่างบ้าง เขียนแค่ถาม-ตอบ ในไลน์ ไม่สะดวก วิดีโอคอล มีการให้ความรู้ในกลุ่มเป็นคลิปวิดีโอ ภาพอินโฟกราฟฟิก อีบุ๊ก (ได้ในรายที่มีสมาร์ตโฟน) ในกลุ่มตอนนี้มีสมาชิก 40 คน ใช้ไลน์แทนการ tele med เนื่องจากพบปัญหา การ ลืม id การเข้าแอปไม่ได้ 4) ส่งพบนักโภชนาการ ใน รายที่ควบคุมอาหารไม่ได้ (ก่อนหน้านั้นใช้ FBS >200 ปัจจุบันใช้ HA1c >10 อายุ <= 60) และราย ใหม่ทุกราย 5) ส่งพบเภสัชกร ในรายที่มีปัญหาเรื่อง ยา เช่น กินยาไม่ถูกต้อง 6) ส่งพบนักกายภาพ แนะนำการออกกำลังกาย ยืดเหยียดกล้ามเนื้อ การ ดูแลเท้า บางกิจกรรมมีแพทย์แผนไทยมาร่วมด้วย หลักๆส่งไปตรวจเท้า แล้วนักกายภาพแนะนำ เพิ่มเติม 7) ทันตแพทย์ ออกตรวจฟัน ให้ความรู้การ ดูแลช่องปาก รายบุคคล 8) มีการให้สุขศึกษาราย กลุ่มทุกเช้าวันคลินิก/มีการตรวจคัดกรอง ภาวะแทรกซ้อน ตา ไต เท้า ฟัน คัดกรองวัณโรค ติด ไข่อีสราการคัดกรองไว้ที่สมุดเพื่อเช็คที่ทำกิจกรรม อะไรแล้วบ้าง ทุกวันให้บริการคลินิก (อังคาร,พฤษ, ศุกร์)/ประเมิน CVD risk ใน Hos xp ในกรณีมีความ เสี่ยงสูง ติดใบแจ้งเตือนสีแดง ที่ระบุรายละเอียด อาการผิดปกติที่ต้องมารพ.และเบอร์โทรติดต่อ) มีให้ สุขศึกษารายบุคคล, รายกลุ่ม, Focus group แนะนำ อาการสำคัญที่ต้องมารพ. แจกแผ่นพับ 9) ให้บริการ one stop service 10) ทุกคนต้องพบพยาบาลผู้ดูแล เพื่อติดตามและนัดหมายครั้งต่อไปในสมุดประจำตัว ผู้ป่วยเบาหวาน 11) มีคลินิกรับใหม่ทุกวันจันทร์แรก ของเดือน (มีหลายโรค) มีการให้สุขศึกษาแนะนำ ขั้นตอนการรับบริการและการดูแลตนเอง จาก พยาบาลและนักโภชนาการ ประมาณ 30-60 นาที แนะนำการใช้สมุดประจำตัวผู้ป่วยเบาหวาน และนัด

หมายเข้าคลินิกเบาหวานในวัน อังคาร,พฤษ,ศุกร์ 12) การส่งรับยาต่อเนื่องที่รพ.สต.ในกรณีแพทย์มีความเห็นให้ไปรับยาต่อได้ มีการจัดทำ ใบ refer เพื่อ ส่งต่อรับยาที่รพ.สต. (ใช้เฉพาะที่คลินิกเฉพาะโรค และ ERไว้ส่งต่อรพ.สต.) และแนบใบเวชระเบียนที่ ปรับรับจากระบบHos xp เกี่ยวกับรายละเอียดยาที่ได้รับ. เมื่อผู้ป่วยกลับบ้านให้แวะรายงานตัวที่รพ.สต. เพื่อรับนัด และมีการทำรายงานรายชื่อผู้ที่ส่งรับยาที่ รพ.สต. โดยส่งข้อมูลคืนกลับรพ.สต.ทุกเดือน พร้อม ทั้งข้อมูล รายชื่อผู้ป่วยรายใหม่ในแต่ละเดือน โดยส่ง เป็นไฟล์ ผ่านไลน์กลุ่ม NCD CUP 13) มีการส่ง ปรีกษาจากรพ.สต.กรณีคุมไม่ได้หรือพบปัญหา ผ่าน ไลน์/โทรศัพท์ แจ้งแพทย์ประจำคลินิกเพื่อ

3. ผลการใช้รูปแบบการตนเองต่อพฤติกรรม การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย เบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ไม่ได้ในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลหนองสองห้อง จังหวัดขอนแก่น

3.1 ผลการใช้รูปแบบ ก่อน-หลัง พฤติกรรม การดูแลตนเองการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาล ในเลือดไม่ได้ในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลหนอง สองห้อง จังหวัดขอนแก่น การประเมินพฤติกรรม การดูแลตนเองการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลใน เลือดไม่ได้ในคลินิกเบาหวาน ในกลุ่มตัวอย่าง ภายหลังการใช้รูปแบบ พบว่า พฤติกรรม การจัดการ ตนเอง คะแนนเฉลี่ย เพิ่มขึ้นจาก 3.26 คะแนน เป็น 4.01 คะแนน พฤติกรรม การควบคุมระดับน้ำตาลใน เลือด เพิ่มขึ้นจาก 3.21 คะแนน เป็น 4.82 คะแนน พฤติกรรม การดูแลตนเอง เพิ่มขึ้นจาก 3.29 คะแนน เป็น 4.48 คะแนน ระดับความพึงพอใจ เพิ่มขึ้น จาก 3.23 คะแนน เป็น 4.32 คะแนน

3.2 ผลการใช้รูปแบบ ก่อน-หลัง พฤติกรรม การดูแลตนเองการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาล ในเลือดไม่ได้ในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลหนอง สองห้อง จังหวัดขอนแก่น การเปรียบเทียบระดับ

พฤติกรรมกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลหนองสองห้อง จังหวัดขอนแก่น พบว่า ก่อนใช้รูปแบบผู้ป่วยมีระดับพฤติกรรมกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลเฉลี่ย 3.31 คะแนน ภายหลังการใช้รูปแบบพบว่า ผู้ป่วยมีคะแนนพฤติกรรมกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลเพิ่มขึ้นเป็น 4.32 คะแนน จากการทดสอบทางสถิติพบว่าระดับพฤติกรรมกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ($p=0.0423$, $t=2.48$)

การเปรียบเทียบระดับพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเอง พบว่า ก่อนใช้รูปแบบผู้ป่วยมีระดับพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเอง เฉลี่ย 3.23 คะแนน พฤติกรรมกรรมการจัดการตนเอง เพิ่มขึ้นเป็น 4.01 คะแนน การทดสอบทางสถิติพบว่าระดับพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ($p<0.001$, $t=11.94$)

การเปรียบเทียบระดับพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน

ชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลหนองสองห้อง จังหวัดขอนแก่น พบว่า ก่อนใช้รูปแบบผู้ป่วยมีระดับพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองเฉลี่ย 3.29 คะแนน ภายหลังการใช้รูปแบบพบว่า ผู้ป่วยมีคะแนนพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นเป็น 4.48 คะแนน จากการทดสอบทางสถิติพบว่าระดับพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ($p<0.001$, $t=8.81$)

การเปรียบเทียบระดับความพึงพอใจภายหลังการใช้รูปแบบการดูแลตนเองการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลหนองสองห้อง จังหวัดขอนแก่น พบว่า ก่อนใช้รูปแบบผู้ป่วยมีระดับความพึงพอใจเฉลี่ย 3.23 คะแนน ภายหลังการใช้รูปแบบพบว่า ผู้ป่วยมีระดับความพึงพอใจเพิ่มขึ้นเป็น 4.32 คะแนน จากการทดสอบทางสถิติพบว่าระดับพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ($p=0.0261$, $t=4.26$) ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลหนองสองห้อง จังหวัดขอนแก่น (n=44)

ตัวแปร	ก่อนพัฒนาแนวทาง		หลังพัฒนาแนวทาง		t	p-value
	Mean	SD	Mean	SD		
พฤติกรรมกรรมการควบคุมระดับน้ำตาล	3.12	2.41	4.82	1.92	2.48	0.0423*
พฤติกรรมกรรมการจัดการตนเอง	3.26	1.14	4.01	2.08	11.94	<0.001*
ระดับพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง	3.29	2.24	4.48	1.59	8.81	<0.001*
ระดับความพึงพอใจ	3.23	1.41	4.32	0.02	4.26	0.0261*

หมายเหตุ * มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)

สรุปและอภิปรายผล

การวิเคราะห์ปัญหา รูปแบบเดิม พบว่า ผู้ป่วยบางรายยังควบคุมอาหารไม่ได้ พบปัญหาการกินผลไม้ตามฤดูกาลเป็นจำนวนมาก การรับประทานยาไม่ถูก ฉีดยาไม่ถูก ลืมกินยา ปรับยาเอง มีการขาดนัดขาดยา จึงได้ปรับปรุงและหาแนวทางแก้ไขเบื้องต้น

ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ส่วนมากเป็นเพศหญิง อายุส่วนมาก มากกว่า 60 ปี ส่วนมากไม่ได้รับการศึกษา สถานภาพสมรสส่วนมากหย่า รายได้ต่อเดือน 5,001-10,000 บาท ประกอบอาชีพเกษตรกร เนื่องจากปัญหาดังกล่าวเป็นปัญหาในบริบทพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ การรับประทานข้าวเหนียว

การรับประทานผลไม้ การมีวินัยในการรับประทานยา และดูแลตัวเอง จะสามารถแก้ไขปัญหาค่าควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ สอดคล้องกับ ซีร์ธวัช บันลือคุณ⁷

รูปแบบการจัดการตนเองต่อพฤติกรรม การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ในคลินิกเบาหวาน เป็นรูปแบบที่ส่งเสริมการดูแลตนเอง ทำให้ช่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ให้ถูกต้อง และมีกระบวนการที่พัฒนาขึ้นเองตามบริบทประกอบด้วย 13 กิจกรรม การดำเนินงานทำให้สามารถช่วยแก้ไขปัญหาค่า ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้อย่างถูกต้อง และเปลี่ยนแปลงจากภายในตัวบุคคลได้ สอดคล้องกับ ดวงใจ พันธธารัตน์⁸ และสอดคล้องกับ อภิษฐ์ สิริกุลจิรา⁹

ผลการใช้รูปแบบทำให้พฤติกรรม การรับประทานอาหาร พฤติกรรมออกกำลังกาย พฤติกรรม การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด พฤติกรรม การใช้ยา และคะแนนความพึงพอใจเพิ่มขึ้น เนื่องจากการดำเนินงานอย่างจริงจัง การเข้าใจปัญหาที่แท้จริง และการแก้ไขได้ตรงจุด ทำให้ประสบความสำเร็จได้ สอดคล้องกับวนิดา แซ่เฮง¹⁰ และสอดคล้องกับ รัชมนภรณ์ เจริญ และคณะ¹¹

ข้อเสนอแนะ

1. ควรให้ความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานด้วยการดูแลตนเองการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด สนับสนุนพัฒนาระเบียบการดูแลโดยไม่ใช้ในรูปแบบงานประจำ ซึ่งพบปัญหาภาระงานที่หนักมากเกินไป การพัฒนาคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยเบาหวาน ต้องอาศัยหน่วยงานรัฐอื่นที่เอื้อต่อ

ระเบียบทั้งในฝ่ายโรงพยาบาล และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

2. การดูแลตนเองการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โดยเน้นการดูแล และใช้แนวทางที่ทันสมัย โดยใช้ภาคีเครือข่ายแบบมีส่วนร่วม

3. ควรส่งเสริมการดูแลตนเองการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ในผู้ป่วยเบาหวาน ช่วยในการพัฒนางาน โดยเน้นการมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายประชาชน อสม. อปท. ผู้นำชุมชน เน้นสร้างการมีส่วนร่วมจึงจะประสบผลสำเร็จได้

4. ควรวิเคราะห์สถานการณ์ร่วมกันในทีมอำเภอทุกฝ่าย และชุมชน บูรณาการร่วมกันกับภาคีเครือข่ายในการแก้ไขปัญหาการควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยเบาหวาน

5. การจัดโครงการหรือตั้งคณะกรรมการแบ่งหน้าที่และผู้รับผิดชอบในชุมชน รัฐ และภาคีเครือข่ายแบบมีส่วนร่วมในการควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยเบาหวานด้วยการดูแลตนเองเป็นสิ่งสำคัญ

6. ควรมีการดำเนินงานในการควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยเบาหวานด้วยการดูแลตนเองร่วมกับภาคีเครือข่ายและสหวิชาชีพและภาคีเครือข่ายอย่างต่อเนื่องและปฏิบัติงานร่วมกันอย่างเป็นประจำ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ผู้ป่วยเบาหวาน และบุคลากรโรงพยาบาลหนองสองห้อง ภาคีเครือข่ายสุขภาพอำเภอหนองสองห้องที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในกระบวนการวิจัยทุกขั้นตอน ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้คำชี้แนะ และตรวจคุณภาพเครื่องมือการวิจัยรวมทั้งผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองสองห้อง นายแพทย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่นที่ให้ความอนุเคราะห์การเก็บข้อมูลงานวิจัยจนกระทั่งประสบความสำเร็จ

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Diabetes. [Internet]. 2022. [cited 2022 October 25]. Available from: <https://www.who.int/news-room/facts-in-pictures/detail/diabetes>.

- 2.กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค สำนักโรคไม่ติดต่อ. คู่มือประเมินการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพ
ปีงบประมาณ 2558.
- 3.กรรณิกา สายแดง. กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยโรคเบาหวานศูนย์สุขภาพชุมชนแม่หล่าย อำเภอ
เมือง จังหวัดแพร่, วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. 2559.
- 4.กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค สำนักโรคเบาหวาน. สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรคประจำปี 2565. กรุงเทพฯ
: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย
- 5.สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน พ.ศ. 2560. กรุงเทพฯ:สมาคม
โรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ;2560.
- 6.กลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลหนองสองห้อง. รายงานผู้ป่วยเบาหวานจากฐานข้อมูลสุขภาพ HDC. โรงพยาบาล
หนองสองห้อง จังหวัดขอนแก่น 2567.
- 7.ธีรวัช บรรลือคุณ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่ศูนย์
สุขภาพชุมชนเมืองอรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว. วารสารการแพทย์ โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์.
2565;37(1):53-64.
- 8.ดวงใจ พันธุ์อารีวัฒนา. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมค่าน้ำตาลสะสมในเลือดไม่ได้ของผู้ป่วยเบาหวาน
ชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลบางแพะ จังหวัดราชบุรี. ว.แพทย์เขต 4-5 2561;37(4):294-305
- 9.อภิชัย สิริกุลจิรา.ความสัมพันธ์ระหว่างการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดกับการเกิดภาวะเสี่ยงสมองเสื่อมในผู้ป่วย
เบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน.วารสารกรมการแพทย์. 2560; 42(1): 112-117.
- 10.วนิดา แซ่เฮง. การพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ร่วมกับ
ภาวะแทรกซ้อนหลายระบบ.โรงพยาบาลองค์กรักษ์. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก 2566.
- 11.รัชมนภรณ์ เจริญ และคณะ. ผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้และการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อพฤติกรรม
สุขภาพและการควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2.รามาศิบัติพยาบาลสาร.2558;
16(3): 279-292.