

การพัฒนาโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มงวด เพื่อเข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบ คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลองค์กรักษ์ จังหวัดนครนายก

Development of an Intensive Lifestyle Modification Program for Type 2 Diabetes Remission: A Study at Ongkharak Hospital Diabetic Clinic in Nakhon Nayok Province.

(Received: October 27,2025 ; Revised: October 29,2025 ; Accepted: October 30,2025)

จรรยา มุลมะณี¹ เนาวรัตน์ আহมัด¹ ภาสวิชญ์ เรืองปานกัน²
Jariya Moolmanee¹ Naowarat Ahmad¹ Phasawit Rueangpankan²

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มงวด เพื่อเข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบ ที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลองค์กรักษ์ จังหวัดนครนายก โดยดำเนินการศึกษาระหว่างเดือนมกราคม -กันยายน 2568 รวม 9 เดือน กลุ่มตัวอย่างเชิงคุณภาพในขั้นตอนพัฒนาโปรแกรม ประกอบด้วย บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข รวม 15 คน กลุ่มตัวอย่างในขั้นตอนประเมินผลโปรแกรม ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 39 คน เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย แนวทางการสนทนากลุ่ม แบบประเมินความรู้เรื่องโรคเบาหวาน แบบประเมินทัศนคติ แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเอง และแบบประเมินความพึงพอใจ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมาน (Paired t-test) ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษาพบว่า โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มงวดประกอบด้วย 8 กระบวนการหลัก ได้แก่ การพัฒนาระบบการดูแลแบบเชิงรุก การสร้างทีมสหวิชาชีพ การให้ความรู้เชิงลึกเรื่องโรคเบาหวานระยะสงบ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบมีระบบ การใช้เทคโนโลยีสนับสนุน การสร้างการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย การพัฒนาแผนอาหารเฉพาะเจาะจง และการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง หลังการใช้โปรแกรม พบว่า ระดับ HbA1c ลดลงจาก $7.8 \pm 1.2\%$ เป็น $6.2 \pm 0.8\%$ น้ำหนักตัวลดลงเฉลี่ย 6.40 กิโลกรัม ดัชนีมวลกายลดลงจาก 27.4 ± 3.1 เป็น 24.8 ± 2.6 กิโลกรัม/ตารางเมตร คะแนนความรู้เพิ่มขึ้นจาก 12.68 ± 2.15 เป็น 15.82 ± 1.28 คะแนน พฤติกรรมการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นจาก 38.97 ± 12.17 เป็น 65.32 ± 10.68 คะแนน และคะแนนทัศนคติเพิ่มขึ้นจาก 32.60 ± 3.85 เป็น 34.68 ± 2.21 คะแนน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($t = 8.92, 12.85, 3.47$ ตามลำดับ) ระบบที่พัฒนาขึ้นช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถเข้าสู่ระยะสงบและมีความพึงพอใจต่อโปรแกรมในระดับมาก (39.71 ± 5.70 คะแนน)
คำสำคัญ: โรคเบาหวานระยะสงบ, การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มงวด, Solution-Focused Brief Therapy

Abstract

This study was action research approach aiming to develop an intensive lifestyle modification program for type 2 diabetes remission at the Diabetic Clinic, Ongkharak Hospital, Nakhon Nayok Province. The study was conducted from March to November 2025, spanning 9 months. Qualitative samples comprised 15 medical and public health personnel for program development. Quantitative samples included 39 type 2 diabetes patients for program evaluation. Research tools included focus group discussion guidelines, diabetes knowledge assessment forms, attitude questionnaires, self-care behavior questionnaires, and satisfaction assessment forms. Quantitative data were analyzed using descriptive statistics and inferential statistics (Paired t-test), while qualitative data were analyzed using content analysis.

Results revealed that the intensive lifestyle modification program comprised eight main components: development of proactive care systems, multidisciplinary team creation, in-depth diabetes remission education, systematic behavior modification, technology support utilization, patient participation enhancement, specific dietary planning, and continuous monitoring and evaluation. After program implementation, HbA1c levels decreased from

¹ หน่วยงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลองค์กรักษ์ อำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก

² นายแพทย์ โรงพยาบาลองค์กรักษ์ อำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก

7.8 ± 1.2% to 6.2 ± 0.8%, body weight decreased by an average of 6.40 kg, BMI decreased from 27.4 ± 3.1 to 24.8 ± 2.6 kg/m², knowledge scores increased from 12.68 ± 2.15 to 15.82 ± 1.28, self-care behavior scores improved from 38.97 ± 12.17 to 65.32 ± 10.68, and attitude scores increased from 32.60 ± 3.85 to 34.68 ± 2.21, all statistically significant at the .001 level (t= 8.92, 12.85, 3.47 respectively). The developed system enabled diabetes patients to achieve remission and showed high satisfaction with the program (39.71 ± 5.70 points).

Keywords: Diabetes remission, intensive lifestyle modification, Solution-Focused Brief Therapy

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่องค์การสหประชาชาติประกาศให้เป็นปัญหาสาธารณสุขทุกประเทศทั่วโลกและเป็นปัญหาทางด้านสุขภาพที่สำคัญของประเทศไทย จากรายงานของสหพันธ์โรคเบาหวานนานาชาติ ปี พ.ศ. 2564 พบว่ามีประชากร 537 ล้านคนทั่วโลกหรือคิดเป็น ร้อยละ 10.5 ได้รับการวินิจฉัยเป็นเบาหวานและคาดว่าจำนวนจะเพิ่มมากขึ้นเป็น 643 ล้าน คนในปี พ.ศ. 2573 และ 783 ล้านคนในปี พ.ศ. 2588 ตามลำดับ¹ สำหรับสถานการณ์ในประเทศไทย เบาหวานเป็นสาเหตุการเสียชีวิตหนึ่งในห้าของการเสียชีวิตทั้งหมดจากการสำรวจความชุกของเบาหวาน ในประชากรที่มีอายุมากกว่า 15 ปีขึ้นไป พบความชุก ร้อยละ 8.9 ในปี พ.ศ. 2557 และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 9.5 ในปี พ.ศ. 2563 ทั้งหมดนี้แสดงให้เห็นว่าจำนวนผู้ป่วยเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากสถิติของศูนย์ข้อมูลสุขภาพเขตสุขภาพที่ 4 ในปี พ.ศ. 2564 พบว่าจังหวัดนครนายกมีจำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ดีคิดเป็นร้อยละ 28.34 ไม่ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด เกณฑ์มากกว่า 40 ปี พ.ศ. 2565 จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ตรวจน้ำตาลสะสมจำนวน 10,780 คน ควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ดี 4,692 คน คิดเป็นร้อยละ 26.36 จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่าจำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ดี มีแนวโน้มลดลง²

คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลองครักษ์ จังหวัดนครนายก มีผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ทั้งหมด 3,303 คน จากข้อมูล Health Data Center ปี พ.ศ. 2563 พบว่าจำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ดีคิดเป็นร้อยละ 39.63 และ 39.39 , 37.07 ในปี พ.ศ. 2564 , 2565 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบ

ข้อมูลจะเห็นว่า แนวโน้มของจำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ดี มีแนวโน้มลดลง เกิดภาวะแทรกซ้อนทางตาร้อยละ 7.09 , ตัดนิ้วเท้าร้อยละ 0.50 มีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นผู้ป่วยโรคเบาหวานร้อยละ 56.76 ยังไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ โรงพยาบาลองครักษ์เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง มีคลินิกเบาหวาน ให้บริการ 2 วัน / สัปดาห์ จำนวนผู้มารับบริการ 200 - 250 คน จัดระบบบริการโดยทีมสหสาขาวิชาชีพให้สุขภาพก่อนพบแพทย์ พยาบาลให้ความรู้เกี่ยวกับโรค นักโภชนากร ประเมินและให้ความรู้เกี่ยวกับการเลือกรับประทานอาหาร เภสัชกร ประเมินและให้ความรู้การใช้ยา กายภาพสอนเรื่องการออกกำลังกาย/การดูแลเท้า ทันตกรรมตรวจสุขภาพช่องปาก และตรวจรักษาโดยแพทย์ทุกราย โดยมีข้อจำกัดในเรื่องเวลาพูดคุยซักถามปัญหา ทำให้ไม่เข้าใจปัญหาที่แท้จริงของผู้ป่วย ไม่มีการติดตามการปรับเปลี่ยนหรือการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ เป้าหมายของการควบคุมเบาหวานคือ ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดสะสม (HbA1C) ให้น้อยกว่า 7 mg%, ป้องกันและชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อน ซึ่งผู้ป่วยเบาหวานจะต้องมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้อง จึงจะทำให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ และลดภาวะแทรกซ้อนอันจะทำให้เกิดอันตรายถึงชีวิตได้ ปัญหาการไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ส่วนใหญ่มักเกิดจากการที่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ไม่เหมาะสม หรือขาดการดูแลสุขภาพของตนเองปล่อยให้เกิดสภาพร่างกายที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ การรับประทานอาหาร หวาน เค็ม มัน การไม่ออกกำลังกาย การรับประทานยาที่ไม่ถูกต้อง และการมีภาวะเครียด

เหล่านี้ล้วนเป็นสาเหตุสำคัญของการส่งผลกระทบต่อระบบเมตาบอลิซึมและการหลั่งฮอร์โมนอินซูลินลดลง ทำให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูง อันตรายจากการป่วยเป็นโรคเบาหวานจะส่งผล กระทบต่อผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ ผู้ป่วยเบาหวานด้านการรักษาพยาบาลเมื่อเป็นแล้วใช้เวลานาน และมีค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ตามระยะการเจ็บป่วยที่รุนแรงมากขึ้นทำให้เสียทรัพยากรการเงิน ด้านสุขภาพส่งผลกระทบต่อทางเศรษฐกิจ สังคม ของประเทศจากภาวะทุพพลภาพและการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรของประชาชน การรักษาไม่ถูกต้อง นำสู่ความสูญเสียด้านเศรษฐกิจและสังคมมากมาย

แนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ให้เข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มงวดสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข³ ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับที่ไม่ต้องใช้ยาเพื่อลดระดับน้ำตาลได้ โดยเรียกภาวะนี้ว่า Diabetes remission หรือโรคเบาหวานระยะสงบ ซึ่งจะช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ลดโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนและลดภาระทางเศรษฐกิจได้อย่างมาก โรคเบาหวานระยะสงบนั้นจะเน้นการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน วิธีการในการปรับพฤติกรรม การดำเนินชีวิตอย่างเข้มงวด โดยเฉพาะอย่างยิ่งการกินอาหารอย่างเหมาะสมและการออกกำลังกายหรือมีกิจกรรมทางกายมากพอ รวมถึงลดพฤติกรรมเนือยนิ่งหรือการอยู่กับที่นานๆ ลดความเครียด มีการพักผ่อนนอนที่ดีและมากพอ ไม่บริโภคสุราและยาสูบทุกรูปแบบ กรณีที่ผู้ป่วยได้รับยาควบคุมเบาหวานด้วย จำเป็นต้องให้ความรู้เกี่ยวกับอาการและอาการแสดงของภาวะน้ำตาลต่ำในเลือด รวมทั้งวิธีการป้องกันและแก้ไข มีการติดตามระดับน้ำตาลในเลือดอย่างใกล้ชิดด้วยเครื่องวัดระดับน้ำตาลชนิดพกพา บันทึกอาหารที่บริโภคและกิจกรรมต่างๆคู่กับระดับน้ำตาลในเลือด มีช่องทางการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยและผู้ให้การรักษา ปรับยา / ขนาดยาที่ใช้ (ถ้ามี) เมื่อเริ่มปรับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตอย่าง

เข้มงวด การเพิ่มกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกายเป็นเวลา 3 ถึง 6 เดือน โดยมีเป้าหมายให้ผู้ป่วยลดน้ำหนักลงได้ร้อยละ 10 – 15 จากหลักฐานทางวิชาการในปัจจุบันพบว่า การลดน้ำหนักร้อยละ 10 – 15 ของน้ำหนักตัว จะช่วยให้เข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบได้ (2) ซึ่งการลดน้ำหนักจะลดปริมาณไขมันในตับและตับอ่อน ส่งผลให้ลดการดื้ออินซูลินของตับลดลงและฟื้นคืนการทำงานของเบต้าเซลล์ในตับอ่อนจึงสามารถควบคุมน้ำตาลในเลือดให้กลับมาอยู่ในระดับปกติหรือใกล้เคียงปกติได้ โดยหากลดน้ำหนักได้มากจะมีโอกาสเข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบได้มากขึ้น (3) จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับโรคเบาหวานระยะสงบ เรื่องการจำกัดพลังงานอาหารในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะอ้วนร่วมด้วยโดยการรับประทานอาหารพลังงานต่ำมากเพียงอย่างเดียว สามารถทำให้เกิดการสงบของเบาหวานได้

การพัฒนากระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มตัวอย่างงานวิจัยต่างๆ พบว่าได้ผลดีเช่น การวิจัยเรื่อง การพัฒนากระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพชุมชน สำหรับภาคีเครือข่ายสุขภาพชุมชน⁴ กลุ่มตัวอย่างยังไม่รู้ระยะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเอง ไม่ทราบปัญหาในการหาแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับตนเอง กระบวนการที่ พัฒนาขึ้นประกอบด้วย การเพิ่มวิธีการ เทคนิคในการประเมินตนเอง กิจกรรมและแนวทางในการดำเนิน กิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การประเมินผลหาประสิทธิภาพโดย การประเมินของผู้ทรงคุณวุฒิ พบว่ามีความเหมาะสมด้านเนื้อหา กลุ่มตัวอย่างมีความรู้หลังเข้ากระบวนการสูงกว่าก่อนการอบรมอย่างมีประสิทธิภาพ มีคะแนนทักษะด้านพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องตามเกณฑ์ในระดับสูง และมีความพึงพอใจต่อกระบวนการอยู่ในระดับมากที่สุด² การพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามทฤษฎีโซลูชัน-โฟกัสผ่านแอปพลิเคชันไลน์ของผู้ที่อยู่ในภาวะก่อนเบาหวาน⁵ ค่าเฉลี่ยรอบเอว ค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย (BMI) และค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดหลังเข้าร่วมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมีค่าลดลง หลัง

เข้าร่วมกิจกรรมวิจัยกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของความรอบรู้ด้านสุขภาพมากกว่าก่อนทดลองอย่างมีประสิทธิภาพ รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยการใช้แนวคิดทฤษฎีโซลูชัน - โฟกัส หรือ SFBT (Solution Focused Brief Therapy) โดย Steve de Shazer and Insoo Kim Berg จะช่วยส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้คงอยู่และดำเนินต่อช่วยให้ผู้ที่มีภาวะก่อนเบาหวานสามารถให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้สำเร็จและปฏิบัติได้ยาว ในประเทศไทยได้มีการนำรูปแบบปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามแนวคิด SFBT มาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกับกลุ่มเด็กและครอบครัว ด้วยการใช้คำถามกระตุ้น พบว่า ช่วยให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ดี เนื่องจากเป็นแนวคิดที่เน้นให้คำปรึกษาที่ให้ความสนใจเรื่องการแก้ปัญหา โดยบุคคลต้องทบทวนปัญหาของตนเอง ค้นหาจุดเริ่มต้นของปัญหาและผู้บำบัดมุ่งเน้นคำตอบด้วยการรับฟัง การอธิบาย วิธีการแก้ปัญหาของบุคคล ผู้บำบัดจะเป็นผู้ชี้แนะให้บุคคลกำหนดเป้าหมายของตนเอง และหาหนทางที่จะบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ นอกจากนี้ ประสิทธิภาพของแนวคิดนี้ ช่วยให้บุคคลที่สามารถควบคุมพฤติกรรมตนเองได้ดีโดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มติดสารเสพติด ช่วยให้ควบคุมตนเองได้ดียิ่งขึ้น ปัจจุบันเริ่มเป็นแนวคิดที่นำมาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มโรคเรื้อรัง การพัฒนาโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ให้เข้าสู่ระยะสงบโดยกำหนดรูปแบบปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบเข้มงวด ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยการใช้แนวคิด ทฤษฎีโซลูชัน - โฟกัส หรือ SFBT 1) รูปแบบในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 แบบเข้มงวด ได้แก่ การประทานอาหารแบบคาร์โบไฮเดรตต่ำ การประทานอาหารพลังงานต่ำโดยใช้โมเดล 2:1:1 การอดอาหารเป็นช่วง การออกกำลังกายการใช้เทคนิคการสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม MI (Motivational Interviewing) การติดตามทาง application ไลน์ หรือโทรศัพท์ 2) ปรับพฤติกรรมอย่างเข้มงวดร่วมกับการรับประทานยาเป็นเวลา 3 เดือน ประเมิน ติดตาม วัดผลระดับ

น้ำตาลหลังอดอาหารระดับน้ำตาลในเลือดสะสม น้ำหนักตัว และดัชนีมวลกาย เพื่อประเมินหยุดการใช้ยาเบาหวาน ซึ่งหากผู้ป่วยหยุดยาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเข้มงวดอีก 3 เดือนและมีระดับน้ำตาลในเลือดสะสมน้อยกว่า 6.5 ผู้ป่วยเบาหวานจะเข้าสู่ระยะสงบได้ โดยเริ่มจัดระบบบริการในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลองครักษ์ แล้วขยายผลลงสู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอองครักษ์³

จากความเป็นมาและความสำคัญดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีแนวคิดในการพัฒนาโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มงวด เพื่อเข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบ ในผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการผู้ป่วยนอกคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลองครักษ์ อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มงวด เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าสู่ภาวะเบาหวานสงบได้ เพราะนอกจากจะช่วยลดผลกระทบด้านสุขภาพ ยังช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี ลดค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการใช้ยา และการเดินทางมาพบแพทย์ การกำหนดกลยุทธ์ที่ชัดเจน สอดคล้องกับหน่วยงานหรือภาคีที่เกี่ยวข้อง จะช่วยการขับเคลื่อนงานมีการบูรณาการและเกิดการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพทุกระดับที่เป็นทิศทางเดียวกัน เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับการดูแลสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล โดยคาดหวังผู้ป่วยเหล่านี้จะสามารถเข้าสู่การเข้าสู่เบาหวานสงบ หรือ DM Remission ได้ในอนาคตต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพการณ์ปัจจุบันเกี่ยวกับโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มงวด เพื่อเข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบ คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลองครักษ์ จังหวัดนครนายก
2. เพื่อพัฒนาโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มงวด เพื่อเข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบ คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลองครักษ์ จังหวัดนครนายก

3. เพื่อศึกษาผลการใช้โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มงวด เพื่อเข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบ คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลองค์กรักษ์ จังหวัดนครนายก

วิธีการศึกษาวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล ทั้งเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) และเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ร่วมด้วย ดำเนินการวิจัย 9 เดือน ระหว่างเดือนมกราคม - กันยายน 2568 และติดตามผลต่อเนื่องจนสิ้นสุดโครงการ โดยแบ่งการดำเนินงานเป็น 3 ระยะ ได้แก่ 1) ระยะศึกษาบริบท สถานการณ์ของปัญหา 2) ระยะพัฒนารูปแบบ และ 3) ระยะประเมินผลการนำรูปแบบไปใช้

ประชากร กลุ่มเชิงคุณภาพในขั้นตอนการพัฒนาโปรแกรม ประกอบด้วย ผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informants) ได้แก่ แพทย์และพยาบาลที่ปฏิบัติงานในคลินิกเบาหวาน นักโภชนาการและเภสัชกร และผู้บริหารโรงพยาบาลและหัวหน้าแผนกที่เกี่ยวข้อง กลุ่มประเมินผลโปรแกรม ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ไม่เกิน 5 ปี มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป มีภาวะอ้วน (ดัชนีมวลกายมากกว่า 25 กิโลกรัม/เมตร²) มีระดับน้ำตาลสะสม HbA1c น้อยกว่า 9.0 mg% และ eGFR มากกว่า 45 ที่มารับบริการคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลองค์กรักษ์ จังหวัดนครนายก จำนวน 140 คน

กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างเชิงคุณภาพในขั้นตอนพัฒนาโปรแกรม ประกอบด้วย ผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informants) ที่คัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ได้แก่ แพทย์ 2 คน พยาบาลจำนวน 6 คน เภสัชกร จำนวน 3 คน นักโภชนาการ 1 คน และผู้บริหารโรงพยาบาลและหัวหน้าพยาบาลที่เกี่ยวข้อง จำนวน 3 คน รวม 15 คน กลุ่มตัวอย่างในขั้นตอนประเมินผลโปรแกรม ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์และยินดี

เข้าร่วมการวิจัยเป็นระยะเวลา 9 เดือน จำนวน 39 คน โดยเลือกจากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Sampling) จากคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลองค์กรักษ์ ผู้ป่วยอยู่ในพื้นที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านบน อำเภอองค์กรักษ์ จังหวัดนครนายก

เกณฑ์การคัดเลือก ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อายุ 18 ปีขึ้นไป ได้รับการวินิจฉัยไม่เกิน 5 ปี มีภาวะอ้วน (BMI > 25 กก./ม²) ระดับ HbA1c < 9.0 mg% eGFR > 45 ไม่ใช้ยาฉีดอินซูลิน ไม่มีโรคทางจิตเวช และโรคร่วมรุนแรง และยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือวิจัย ประกอบด้วย 1) แนวทางการสนทนากลุ่ม 2) แบบทดสอบความรู้เรื่องโรคเบาหวาน 17 ข้อ (KR20 = 0.78) 3) แบบสอบถามทัศนคติ 12 ข้อ (Cronbach's Alpha = 0.91) 4) แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง 15 ข้อ (Cronbach's Alpha = 0.84) 5) แบบประเมินความพึงพอใจ 9 ข้อ (Cronbach's Alpha = 0.88)

ขั้นตอนดำเนินการวิจัย

1. ระยะศึกษาบริบท สถานการณ์ของปัญหา โดยทำการสถานการณ์ปัจจุบัน ปัญหา และความต้องการในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อเข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบ การออกแบบโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยเบาหวานด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มงวด ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวานระยะสงบ แนวคิด Solution-Focused Brief Therapy และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ รวบรวมข้อมูล สืบค้นเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สร้างเครื่องมือ ได้แก่ แนวทางการสนทนากลุ่มสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ แบบสอบถามความรู้ ทัศนคติ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และความพึงพอใจ รวมถึงการพัฒนากิจกรรมและเครื่องมือสำหรับโปรแกรม

2. ระยะพัฒนารูปแบบ การดำเนินการพัฒนาโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยเบาหวานให้เข้าสู่ระยะสงบ คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลองค์กรักษ์ จังหวัดนครนายก มีการดำเนินการ ดังต่อไปนี้ 2.1) ศึกษาสภาพการณ์ การดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 คลินิก

เบาหวาน โรงพยาบาลองค์กรักษ์ จังหวัดนครนายก โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยเบาหวาน สถิติการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด การสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่และบุคลากรทางการแพทย์ การสนทนากลุ่มร่วมกับทีมสหวิชาชีพ นำข้อมูลบริบทข้อมูลทั่วไปของกลุ่มประชากรเป้าหมาย ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการควบคุมโรค การสนับสนุนจากระบบสุขภาพ และรูปแบบการดูแลปัจจุบัน สรุปประเด็นปัญหาการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลองค์กรักษ์ จังหวัดนครนายก เริ่มดำเนินการตั้งเดือนมกราคม - กุมภาพันธ์ 2568 2.2) พัฒนาโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มงวด เดือนมีนาคม - เมษายน 2568 โดยการออกแบบกิจกรรมตามแนวคิด Solution-Focused Brief Therapy การกำหนดเนื้อหาและรูปแบบการให้ความรู้ การพัฒนาเครื่องมือสนับสนุน เช่น สมุดบันทึกประจำตัว การจัดเตรียมระบบ Line group สำหรับติดตาม การฝึกอบรมทีมสหวิชาชีพ และการทดลองใช้โปรแกรมเบื้องต้นกับกลุ่มนำร่อง 2.3) นำโปรแกรมไปใช้จริงกับกลุ่มตัวอย่าง เดือนพฤษภาคม - สิงหาคม 2568 โดยการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมที่กำหนดไว้ 6 ครั้ง การติดตามและประเมินผลระหว่างการทำงาน การปรับปรุงและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น การบันทึกและเก็บรวบรวมข้อมูลการเปลี่ยนแปลงของผู้เข้าร่วมโปรแกรม

3. ระยะประเมินผลการนำรูปแบบไปใช้ โดยติดตามประเมินผล และถอดบทเรียน สรุปถอดบทเรียนปัญหาอุปสรรค/แนวทางแก้ไข การดำเนินการประเมินผลโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มงวด เดือนกันยายน 2568 มีรายละเอียดดังนี้ 3.1) การประเมินผลระยะกลางและระยะสุดท้าย โดยการเก็บข้อมูล Post-test การตรวจวัดระดับ HbA1c การประเมินการเปลี่ยนแปลงน้ำหนัก ดัชนีมวลกาย และรอบเอว การวิเคราะห์อัตราการเข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบ 3.2) การถอดบทเรียนและ

สรุปผลการดำเนินงาน โดยการสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมโปรแกรมและทีมสหวิชาชีพ การวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคและปัจจัยสำเร็จ การปรับปรุงโปรแกรมตามบทเรียนที่ได้รับ 3.3) การวิเคราะห์ข้อมูล จัดทำรายงานผลการวิจัย และการเตรียมเผยแพร่ผลงานเพื่อการขยายผลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา ข้อมูลทั่วไปใช้สถิติเชิงพรรณนา การเปรียบเทียบก่อนหลังใช้สถิติเชิงอนุมาน (Paired t-test) กำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ได้รับมอบหมายความรับผิดชอบปฏิบัติงานวิจัย ต่อเนื่อง 1 ปี นับจากเดือนธันวาคม 2567 สิ้นสุดโครงการวันที่ 30 กันยายน 2568 พฤศจิกายน 2568 ลงนามโดยผู้อำนวยการโรงพยาบาลองค์กรักษ์ จังหวัดนครนายก โดยได้ขออนุญาตและได้รับอนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ได้เชิญชวนกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์การคัดเลือก และเก็บข้อมูล โดยพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างตามที่กำหนดโดยก่อนดำเนินการวิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย และประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงกับกลุ่มตัวอย่างถึงสิทธิในการให้ข้อมูลรวมทั้งการตอบรับ หรือการปฏิเสธในการเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยจะไม่มีผลต่อการมารับบริการใดๆ การเก็บข้อมูลที่ได้จากการวิจัยเป็นความลับ และการเผยแพร่ข้อมูลเป็นภาพรวมของการศึกษาเพื่อประโยชน์ในการพัฒนาเท่านั้น จากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

ผลการศึกษา

1. การพัฒนาโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จากการสนทนากลุ่มกับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข จำนวน 15 คน พบปัญหาหลักในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ได้แก่ ผู้ป่วยไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำ (ร้อยละ 86.67) ขาดความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วย (ร้อยละ 73.33) ข้อจำกัดด้านเวลาในการให้คำปรึกษา (ร้อยละ 60.00) และขาด

การติดตามอย่างต่อเนื่อง (ร้อยละ 53.33) โปรแกรมที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 8 กระบวนการหลัก ได้แก่ 1) การพัฒนาระบบการดูแลแบบเชิงรุก 2) การสร้างทีมสหวิชาชีพที่มีบทบาทชัดเจน 3) การให้ความรู้เชิงลึกเกี่ยวกับโรคเบาหวานระยะสงบ 4) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มงวดแบบมีระบบ 5) การใช้เทคโนโลยีสนับสนุนการติดตาม 6) การสร้างการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย 7) การพัฒนาแผนอาหารแบบเฉพาะเจาะจง 8) การติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง โปรแกรมจัดกิจกรรม 6 ครั้ง โดยใช้แนวคิด Solution-Focused Brief Therapy และการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ (Adult Learning) ประกอบด้วย การรับรู้และแปลผลสุขภาพ การสร้างแนวคิดและดึงศักยภาพ การให้ความรู้ด้านโภชนาการและการออกกำลังกาย การติดตามรายบุคคล การสนับสนุนผ่าน Line group และการประเมินผลสุดท้าย โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มงวด คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลองครักษ์ จังหวัดนครนายก มีรายละเอียดดังนี้

ครั้งที่ 1 การรับรู้และแปลผลสุขภาพและการปรับแนวคิดเพื่อสร้างพลัง ดึงศักยภาพ และความสามารถที่จะค้นหาทางออกคำตอบหรือวิธีการ (solution) ที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ดำเนินการทดสอบความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ประเมินทัศนคติเกี่ยวกับโรคเบาหวาน สำหรับเป็นข้อมูลเบื้องต้น บันทึกรายงานผลการตรวจสุขภาพประจำปี นำมาประเมินผลของตนเองว่าอยู่กลุ่มใด ชาร์ตระดับสีของจราจรชีวิตป้องกันเจ็ดสี ดำเนินกระบวนการ สร้างแนวคิดเพื่อสร้างพลัง ดึงศักยภาพ และความสามารถที่จะค้นหาทางออก คำตอบ หรือวิธีการ (solution) ที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในขั้นตอนนี้แต่ละคนจะได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ของตนเองสู่เพื่อนร่วมกลุ่ม และตั้งเป้าหมายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองในครั้งแรก ให้ความรู้เรื่องอาหาร การนับคาร์บ จานอาหารสุขภาพ 2:1:1 โมเดล และใบความรู้, กิจกรรมทางกาย และการออกกำลังกาย สาธิตการออกกำลังกาย แจกสมุดประจำตัว ให้ประเมินคะแนนตาม scaling คะแนนตนเองว่าอยู่ที่คะแนนเท่าไร ทำอะไรมาบ้างแล้ว และ

ต้องทำอะไรเพิ่ม มอบการบ้าน และให้ สมาชิก ADD LINE เข้ากลุ่มนัดหมายเก็บสมุดประจำตัวคืนใน 1 สัปดาห์พร้อมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่บ้าน

ครั้งที่ 2 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สัปดาห์ที่ 1 สรุปลงจากการเก็บการบ้าน ผลความดันโลหิต น้ำตาล น้ำหนัก รอบเอว มาร่วมแปลกับกลุ่มตัวอย่าง เป็นการปรับพฤติกรรมรายบุคคล มีรายละเอียดดังนี้ มีกิจกรรมประเมินตนเองว่าคะแนนตาม scaling ที่ตั้งไว้ สำเร็จเป้าหมายหรือไม่ ถ้าตามเป้าหมายทำอะไรไปบ้าง ถ้าไม่ได้ตามเป้าหมายเพราะอะไร จากนั้นนำมาวิเคราะห์ ส่วนที่ดีอยู่แล้วทำต่อเนื่อง ส่วนที่ยังไม่ได้ตามเป้าหมายร่วมกันหาวิธีการและทางออกในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และ ตั้งเป้าหมายคะแนนครั้งต่อไป พร้อมบันทึกพฤติกรรมที่จะทำอย่างต่อเนื่อง ระหว่างสัปดาห์ ผู้วิจัยจะส่งข้อมูลประสบการณ์ของแต่ละบุคคลเข้าในกลุ่มไลน์ ร่วมกับการให้ความรู้ เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน การตั้งกิจกรรมเพื่อตั้งเป้าหมาย โดยการตั้งคำถามควรมีแนวคิดดังนี้ 1) ค้นหาสิ่งที่สมาชิกต้องการ แทนที่จะค้นหาสิ่งที่ไม่ต้องการ 2) ไม่ทำการวิเคราะห์หาสาเหตุในตัวสมาชิก เพราะจะเป็นการลดทอนความสามารถของพวกเขา แต่มองไปยังสิ่งที่กำลังทำงานอยู่ในตัวของพวกเขา และกระตุ้นให้กำลังใจพวกเขาทำต่อไป 3) ถ้าสิ่งที่สมาชิกกำลังทำอยู่ไม่เกิดผล ให้กำลังใจพวกเขาลองทำสิ่งที่แตกต่างออกไป 4) การทำกลุ่มแต่ละครั้ง พยายามกระชับให้สั้น และเสมือนหนึ่งว่าเป็นการทำกลุ่มครั้งสุดท้าย

ครั้งที่ 3 ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สัปดาห์ที่ 2 สรุปลงจากการเก็บการบ้าน ผลความดันโลหิต น้ำตาล น้ำหนัก รอบเอว มาร่วมแปลกับกลุ่มตัวอย่าง เป็นการปรับพฤติกรรมรายบุคคล มีกิจกรรมประเมินตนเองว่าคะแนนตาม scaling ที่ตั้งไว้ สำเร็จเป้าหมายหรือไม่ ถ้าตามเป้าหมายทำอะไรไปบ้าง ถ้าไม่ได้ตามเป้าหมายเพราะอะไร จากนั้นนำมาวิเคราะห์ ส่วนที่ดีอยู่แล้วทำต่อเนื่อง ส่วนที่ยังไม่ได้ตามเป้าหมายร่วมกันหาวิธีการและทางออกในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และตั้งเป้าหมายคะแนนครั้ง

ต่อไป พร้อมบันทึกพฤติกรรมที่จะทำอย่างต่อเนื่อง ระหว่างสัปดาห์ ผู้วิจัยจะส่งข้อมูลประสบการณ์ของแต่ละบุคคลเข้าในกลุ่มไลน์ ร่วมกับการให้ความรู้ เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน

ครั้งที่ 4 ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สัปดาห์ที่ 4 สรุปผลจากการเก็บการบ้าน ผลความดันโลหิต น้ำตาล น้ำหนัก รอบเอว มาร่วมแปลกับกลุ่มตัวอย่าง เป็นการปรับพฤติกรรมรายบุคคล โดยประเมินตนเอง ว่าคะแนนตาม scaling ที่ตั้งไว้ สำเร็จเป้าหมายหรือไม่ ถ้าตามเป้าหมายทำอะไรไปบ้าง ถ้าไม่ได้ตามเป้าหมายเพราะอะไร จากนั้นนำมาวิเคราะห์ ส่วนที่ดีอยู่แล้วทำต่อเนื่อง ส่วนที่ยังไม่ได้ตามเป้าหมาย ร่วมกันหาวิธีการและทางออกในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ตั้งเป้าหมายคะแนนครั้งต่อไป พร้อมบันทึกพฤติกรรมที่จะทำอย่างต่อเนื่อง ระหว่างสัปดาห์ ผู้วิจัยจะส่งข้อมูลประสบการณ์ของแต่ละบุคคลเข้าในกลุ่มไลน์ ร่วมกับการให้ความรู้ เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน

ครั้งที่ 5 ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สัปดาห์ที่ 8 สรุปผลจากการเก็บการบ้าน ผลความดันโลหิต น้ำตาล น้ำหนัก รอบเอว มาร่วมแปลกับกลุ่มตัวอย่าง เป็นการปรับพฤติกรรมรายบุคคล โดยประเมินตนเอง ว่าคะแนนตาม scaling ที่ตั้งไว้ สำเร็จเป้าหมายหรือไม่ ถ้าตามเป้าหมายทำอะไรไปบ้าง ถ้าไม่ได้ตามเป้าหมายเพราะอะไร จากนั้นนำมาวิเคราะห์ ส่วนที่ดีอยู่แล้วทำต่อเนื่อง ส่วนที่ยังไม่ได้ตามเป้าหมาย ร่วมกันหาวิธีการและทางออกในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และตั้งเป้าหมายคะแนนครั้งต่อไป พร้อมบันทึกพฤติกรรมที่จะทำอย่างต่อเนื่อง ระหว่างสัปดาห์ ผู้วิจัยจะส่งข้อมูลประสบการณ์ของแต่ละบุคคลเข้าในกลุ่มไลน์ ร่วมกับการให้ความรู้ เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน

ครั้งที่ 6 ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สัปดาห์ที่ 12 โดยทำแบบทดสอบความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเบาหวาน,แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับโรคเบาหวาน (Post -test), แบบประเมินความพึงพอใจร่วมกับจรรยาจรชีวิตป้องกันเจ็ดสี ผู้วิจัยตั้งประเด็นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ หลังจากที่ทำ

กิจกรรมรายบุคคลที่สอดคล้องกับการแปลผลทักษะด้านพฤติกรรม นัดหมายเจาะเลือด HbA1C เพื่อติดตามผลเดือนที่ 6 โดยแนวทางการจัดกิจกรรม กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มงวด คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลอัครภักดิ์ จังหวัดนครนายก ภายใต้แนวคิดการให้คำปรึกษาเพื่อหาทางออก Solution- focused counseling และ การเรียนรู้ของผู้ใหญ่ (adult learning)

2. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้าร่วมโปรแกรม จำนวน 39 คน ส่วนมากเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 69.23) มีอายุเฉลี่ย 58.4 ± 9.2 ปี ระดับการศึกษาส่วนมากจบประถมศึกษา (ร้อยละ 74.36) ประกอบอาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 35.90) รายได้ต่อเดือนเฉลี่ย $11,250 \pm 6,850$ บาท ระยะเวลาการเป็นเบาหวานเฉลี่ย 3.2 ± 1.4 ปี ก่อนเข้าโปรแกรม ผู้ป่วยมีค่า HbA1c เฉลี่ย $7.8 \pm 1.2\%$ ดัชนีมวลกายเฉลี่ย 27.4 ± 3.1 กิโลกรัม/ตารางเมตร ส่วนมากใช้ Metformin เพียงอย่างเดียว (ร้อยละ 46.15) หรือร่วมกับ Sulfonylurea (ร้อยละ 38.46) มีโรคประจำตัวร่วมได้แก่ ไขมันในเลือดสูง (ร้อยละ 79.49) และความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 58.97)

3. ผลการเปรียบเทียบก่อนและหลังการใช้โปรแกรม ด้านความรู้ ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน เพิ่มขึ้นจาก 12.68 ± 2.15 เป็น 15.82 ± 1.28 คะแนน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($t = 8.92$) โดยมี 10 ข้อที่ตอบถูกร้อยละ 100.00 หลังการใช้โปรแกรม **ด้านทัศนคติ** ทัศนคติเกี่ยวกับโรคเบาหวาน เพิ่มขึ้นจาก 32.60 ± 3.85 เป็น 34.68 ± 2.21 คะแนน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($t = 3.47$) **ด้านพฤติกรรมการดูแลตนเอง** พฤติกรรมการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นจาก 38.97 ± 12.17 เป็น 65.32 ± 10.68 คะแนน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($t = 12.85$) โดยเปลี่ยนจากระดับปานกลางเป็นระดับมาก **ด้านตัวชี้วัดทางคลินิก** ระดับ HbA1c ลดลงจาก $7.8 \pm 1.2\%$ เป็น $6.2 \pm 0.8\%$ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($t = 7.94$) น้ำหนักตัวลดลงเฉลี่ย 6.40 กิโลกรัม ดัชนีมวลกายลดลงจาก

27.4 ± 3.1 เป็น 24.8 ± 2.6 กิโลกรัม/ตารางเมตร รอบเอวลดลงในเพศชาย จาก 92.8 ± 8.5 เป็น 86.2 ± 7.1 เซนติเมตร และเพศหญิงจาก 89.7 ± 7.2 เป็น 83.1 ± 6.5 เซนติเมตร **ด้านความพึงพอใจ** ผู้เข้าร่วมโปรแกรมมีความพึงพอใจในระดับมาก โดยมีคะแนนเฉลี่ย 39.71 ± 5.70 คะแนน (ร้อยละ 88.24) โดยมีความพึงพอใจสูงสุดในด้านการได้รับความรู้และประโยชน์เพื่อนำไปปรับใช้ได้ (4.59 ± 0.55 คะแนน)

4. การเปรียบเทียบภาพรวม ความรู้ ทักษะ พฤติกรรม และตัวชี้วัดทางคลินิก ก่อน-หลังการใช้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มงวด เพื่อเข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบ โรงพยาบาลองค์กรักษ์ จังหวัดนครนายก พบว่า **ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน** ก่อนการใช้โปรแกรมพบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานมีคะแนนเฉลี่ย 12.68 คะแนน (S.D. 2.15) อยู่ในระดับปานกลาง ภายหลังจากใช้โปรแกรมพบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานมีคะแนนเฉลี่ย 15.82 คะแนน (S.D. 1.28) อยู่ในระดับมาก จากการทดสอบทางสถิติ พบว่า ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001, t=8.92 **ทัศนคติเกี่ยวกับ**

โรคเบาหวาน ก่อนการใช้โปรแกรมพบว่า ทัศนคติเกี่ยวกับโรคเบาหวานมีคะแนนเฉลี่ย 32.60 คะแนน (S.D. 3.85) อยู่ในระดับมาก ภายหลังจากใช้โปรแกรมพบว่า ทัศนคติเกี่ยวกับโรคเบาหวานมีคะแนนเฉลี่ย 34.68 คะแนน (S.D. 2.21) อยู่ในระดับมาก จากการทดสอบทางสถิติ พบว่า ระดับทัศนคติเกี่ยวกับโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001, t=3.47 **พฤติกรรมการดูแลตนเอง** ก่อนการใช้โปรแกรมพบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองมีคะแนนเฉลี่ย 38.97 คะแนน (S.D. 12.17) อยู่ในระดับปานกลาง ภายหลังจากใช้โปรแกรมพบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองมีคะแนนเฉลี่ย 65.32 คะแนน (S.D. 10.68) อยู่ในระดับมาก จากการทดสอบทางสถิติ พบว่า ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001, t=12.85 **ระดับน้ำตาลสะสม (HbA1c)** ก่อนการใช้โปรแกรมพบว่า ระดับ HbA1c เฉลี่ย 7.8% (S.D. 1.2) ภายหลังจากใช้โปรแกรมพบว่า ระดับ HbA1c เฉลี่ย 6.2% (S.D. 0.8) จากการทดสอบทางสถิติ พบว่า ระดับ HbA1c ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001, t=7.94 ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 การเปรียบเทียบความรู้ ทักษะ พฤติกรรม และ ระดับน้ำตาลสะสม (HbA1c) ก่อน-หลังการใช้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มงวด เพื่อเข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบ โรงพยาบาลองค์กรักษ์ จังหวัดนครนายก (n=39)

ตัวแปร	ก่อนใช้โปรแกรม			หลังใช้โปรแกรม			t	p-value
	\bar{x}	S.D.	ระดับ	\bar{x}	S.D.	ระดับ		
1. ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน (คะแนนเต็ม 17)	12.68	2.15	ปานกลาง	15.82	1.28	มาก	8.92	<0.001*
2. ทัศนคติเกี่ยวกับโรคเบาหวาน (คะแนนเต็ม 36)	32.60	3.85	มาก	34.68	2.21	มาก	3.47	0.001*
3. พฤติกรรมการดูแลตนเอง (คะแนนเต็ม 75)	38.97	12.17	ปานกลาง	65.32	10.68	มาก	12.85	<0.001*
4. ระดับน้ำตาลสะสม (HbA1c)	7.80	1.2	-	6.20	0.8	-	7.94	<0.001*

*มีนัยสำคัญทางสถิติ p-value <.05

สรุปและอภิปรายผล

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มงวดในการช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เข้าสู่ระยะสงบ

การลดลงของระดับ HbA1c จาก 7.8% เป็น 6.2% (ลดลง 1.6%) ถือเป็นการปรับปรุงที่มีความหมายทางคลินิกอย่างมาก ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางของราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย

ไทย³ ที่กำหนดเกณฑ์การเข้าสู่ระยะสงบคือ HbA1c < 6.5% การลดน้ำหนักเฉลี่ย 6.40 กิโลกรัม คิดเป็นร้อยละ 9.34 เข้าใกล้เป้าหมายร้อยละ 10-15 ที่แนะนำสำหรับการเข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบ ผลลัพธ์นี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Taylor และคณะ⁶ ที่พบว่า การลดน้ำหนักอย่างมีนัยสำคัญสามารถนำไปสู่การฟื้นคืนการทำงานของเบต้าเซลล์ในตับอ่อน และสอดคล้องกับการศึกษาของ Lean และคณะ⁷ ในการศึกษา DIRECT ที่พบว่าผู้ป่วยที่ลดน้ำหนักได้มากกว่า 10 กิโลกรัมมีโอกาสเข้าสู่ระยะสงบมากกว่าร้อยละ 85 การปรับปรุงพฤติกรรม การดูแลตนเองจากระดับปานกลางเป็นระดับมาก แสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลของการใช้แนวคิด Solution-Focused Brief Therapy ในการส่งเสริมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Kim⁷ ที่พบว่า การให้คำปรึกษาแบบ SFBT สามารถเพิ่มความสามารถในการจัดการโรคเรื้อรังได้อย่างมีประสิทธิภาพ การใช้เทคนิคการตั้งคำถามแบบ scaling question และ miracle question ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถกำหนดเป้าหมายและติดตามความก้าวหน้าได้ด้วยตนเอง การใช้โปรแกรมแบบบูรณาการที่ผสมผสานการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มงวด การใช้เทคโนโลยี Line group เพื่อติดตาม และการทำงานของทีมสหวิชาชีพ ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการดูแลแบบองค์รวม (Holistic Care) ที่เน้นการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในการกำหนดเป้าหมายและวางแผนการรักษา⁸ ความสำเร็จของโปรแกรมนี้อาจเกิดจากการบูรณาการหลายปัจจัย ได้แก่

1) การใช้แนวคิด Solution-Focused Brief Therapy ที่เน้นจุดแข็งและทางออกของผู้ป่วย 2) การให้ความรู้เชิงลึกเกี่ยวกับโรคเบาหวานระยะสงบ 3) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบเข้มงวดที่มีระบบ 4) การใช้เทคโนโลยี Line group ในการติดตาม และ 5) การทำงานของทีมสหวิชาชีพที่มีบทบาทชัดเจน ความพึงพอใจต่อโปรแกรมในระดับมาก (ร้อยละ 88.24) แสดงให้เห็นถึงการยอมรับและความเหมาะสมของโปรแกรมกับบริบทของผู้ป่วยไทย ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญต่อความสำเร็จของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การใช้แนวคิด Solution-Focused Brief Therapy ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถค้นหาจุดแข็งและทางออกด้วยตนเอง ส่งเสริมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ยั่งยืน⁶ การปรับปรุงทุกตัวชี้วัด ทั้งน้ำหนัก ดัชนีมวลกาย รอบเอว และความดันโลหิต แสดงให้เห็นถึงผลกระทบเชิงบวกแบบองค์รวมของโปรแกรม ซึ่งไม่เพียงแต่ช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือด แต่ยังช่วยลดปัจจัยเสี่ยงด้านหัวใจและหลอดเลือดด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ American Diabetes Association⁸ ที่เน้นการจัดการแบบองค์รวม

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้ป่วยเบาหวานและบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้ รวมทั้งผู้บริหารโรงพยาบาลองค์กรฯ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายกที่ให้การสนับสนุนการดำเนินงานวิจัย ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้คำแนะนำในการพัฒนาเครื่องมือวิจัยและการปรับปรุงโปรแกรม

เอกสารอ้างอิง

1. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas 10th Edition. Brussels: International Diabetes Federation; 2021.
2. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. สถานการณ์ผู้ป่วยเบาหวาน. กรุงเทพมหานคร: กองโรคไม่ติดต่อ/สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ; 2566.
3. ราชวิทยาลัยแพทยเวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย. แนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ให้เข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มงวดสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข. 2nd ed. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ราชวิทยาลัยแพทยเวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย; 2565.

4. กนกศรี จาดเงิน และ เสกสรร ไช้เจริญ. (2562). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน สำหรับภาคีเครือข่ายสุขภาพชุมชน ตำบลบางปะกง. วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา ปีที่ 7 ฉบับที่ 4 (2022)
5. ธีสมน นามวงษ์ และคณะ. (2566). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มงวด เพื่อเข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชุมพร. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน ปีที่ 9 ฉบับที่ 1 (2024)
6. Taylor R, Al-Mrabeih A, Zhyzhneuskaya S, Peters C, Barnes AC, Aribisala BS, et al. Remission of human type 2 diabetes requires decrease in liver and pancreas fat content but is dependent upon capacity for β cell recovery. *Cell Metab.* 2019;28(4):547-556.
7. Kim JS. Solution-focused brief therapy for diabetes management: A systematic review and meta-analysis. *Patient Educ Couns.* 2020;103(8):1548-1557.
8. American Diabetes Association. Standards of care in diabetes—2023. *Diabetes Care.* 2023;46(Supplement 1):S1-S291.