

The Development of Self-Care Behavior Promoting Model for Type 2 Diabetic Patients to Control Blood Sugar at Rajpracha Samasai Institute

*Phiyannun Prachumpun, B.N.S**

*Anna Tongarun, B.N.S**

Abstract

Objective: 1] assessed conditions and needs of the self-care behavior promoting model. 2] Draft and test the self-care behavior promoting model for type 2 diabetic patients to control Blood Sugar. And 3] evaluated the outcome of the developed model.

Method: This study employed a research and development model used mixed methodologies of quantitative and qualitative research, from June 2024 to November 2024. Key informants were 10 type 2 diabetic patients, who had uncontrolled blood sugar with a duration over two months, 3 medical nurses and 7 multidisciplinary. Data qualitative were collected from In-depth Interview and work shop, and analyzed by content analysis. In the quantitative research, the samples group comprised 33 type 2 diabetic patients selected via purposive sampling. Data quantitative were collected from record forms and questionnaires, and analyzed by descriptive statistics.

Results: 1] The old health promotion model was unclear and type 2 diabetic patients exhibited inappropriate behaviors concerning food, exercise, appointment, medicine and required self-care model. 2] The developed model was the self-care behavior promoting model for type 2 diabetic patients to control blood sugar consisted of 3 categories: Screening and classification for risk level of diabetes mellitus, self-care activities and team coordination. 3] The outcome of the developed model were: the satisfaction of diabetic patients was in high level ($\bar{X} = 4.47$, S.D. = 0.45) good control blood sugar and improved (50.00%).

Conclusion: The self-care behavior promoting model for type 2 diabetic patients to control blood sugar can be used effectively and support activities by Diabetic care team.

Keywords: model; self-care behaviors; control blood sugar level; type 2 diabetes mellitus

*Rajpracha Samasai Institute

Received: May 22, 2025; Revised: October 28, 2025; Accepted: November 26, 2025

การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 สถาบันราชประชาสมาสัย

พียนรรฐ์ ประชุมพันธุ์, พย.บ.*

แอนนา ทองอรุณ, พย.บ.*

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: 1) เพื่อศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการรูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเอง 2) เพื่อพัฒนาและทดลองใช้รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และ 3) ประเมินผลการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น

วิธีการศึกษา: เป็นการวิจัยและพัฒนา ผสมผสานวิธีวิจัยเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนมิถุนายน 2567 ถึงเดือนพฤศจิกายน 2567 ผู้ให้ข้อมูลสำคัญคือผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งมีระดับน้ำตาลในเลือดเกิน 140 มก./ดล. เป็นเวลา 2 เดือนขึ้นไป จำนวน 10 คน พยาบาลคลินิกอายุรกรรม จำนวน 3 คน และ ทีมสหวิชาชีพ จำนวน 7 คน เก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์เชิงลึกและการประชุมเชิงปฏิบัติการ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา และการวิจัยเชิงปริมาณ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 33 คน ได้จากการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง เก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบบันทึกและแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษา: 1) รูปแบบเดิมในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยไม่ชัดเจนและผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 สถาบันราชประชาสมาสัยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่เหมาะสมเรื่องอาหาร ออกกำลังกาย การพบแพทย์ การใช้ยา ต้องการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเอง 2) รูปแบบที่พัฒนาขึ้นคือรูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มี 3 หมวด ประกอบด้วยหมวดที่ 1 การประเมินคัดกรองและจำแนกผู้ป่วยตามระดับความเสี่ยงของโรคเบาหวาน หมวดที่ 2 กิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองและหมวดที่ 3 การประสานงานของทีมสหวิชาชีพ และ 3) ประเมินผลการใช้รูปแบบพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีความพึงพอใจต่อรูปแบบที่พัฒนาขึ้น อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.47$, S.D. = 0.45) ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดดีขึ้น ร้อยละ 50.00

สรุป: รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง ทีมดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานควรดำเนินการอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ : รูปแบบ; การส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเอง; ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด; โรคเบาหวานชนิดที่ 2

*สถาบันราชประชาสมาสัย

ได้รับต้นฉบับ: 22 พฤษภาคม 2568; แก้ไขบทความ: 28 ตุลาคม 2568; รับลงตีพิมพ์: 26 พฤศจิกายน 2568

บทนำ

สภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงในปัจจุบัน ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของบุคคลตามไปด้วยจึงพบผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Diseases; NCDs) เพิ่มขึ้นจนกลายเป็นปัญหาสาธารณสุขทั่วโลก ซึ่งโรคเบาหวานเป็น NCDs ด้วยเช่นกัน ดังนั้น ในปี 2564 ทั่วโลกพบผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวน 537 ล้านคน และเสียชีวิตจากโรคเบาหวานทุก 5 วินาที⁽¹⁾ ส่วนประเทศไทยพบผู้ป่วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นเป็น 3 แสนคนต่อปีและเสียชีวิตจากโรคเบาหวาน 200 คนต่อวัน⁽²⁾ ในขณะที่โรคเบาหวานชนิดที่ 2 (Type 2 Diabetes Mellitus; T2DM) เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ร่างกายมีภาวะดื้ออินซูลินและมีความบกพร่องในการผลิตอินซูลิน ทำให้ผู้ป่วยมีระดับน้ำตาลในเลือดสูง เมื่อน้ำตาลในเลือดสูงเป็นเวลานาน ๆ ส่งผลให้อวัยวะสำคัญในร่างกายเสื่อมสมรรถภาพลง ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพทั้งชนิดเฉียบพลันและเรื้อรัง อันเกิดจากผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดำเนินชีวิตที่ไม่เหมาะสม การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่จะไม่ก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่ออวัยวะสำคัญนั้นขึ้นอยู่กับอายุผู้ป่วย ระยะเวลาเป็นโรคเบาหวานมีโรคอื่นร่วม⁽³⁾ ดังนั้นเป้าหมายการรักษาโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อป้องกันชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนมีคุณภาพชีวิตที่ดีด้วยทีมสหวิชาชีพร่วมกันดูแล ให้ความรู้ สร้างทักษะแรงจูงใจให้ผู้ป่วยปฏิบัติได้จริง จึงจะเกิดประโยชน์ต่อการรักษาป้องกันโรคส่งเสริมสุขภาพ⁽⁴⁾ ให้ความรู้เรื่องยาที่ถูกต้อง⁽⁵⁾ ทั้งนี้ผู้ป่วยต้องมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองทั้งในภาวะปกติและเจ็บป่วยที่ถูกต้องและเหมาะสมเกี่ยวกับบริโภคอาหาร ออกกำลังกาย การใช้ยาไปพบแพทย์ตามนัด

เพื่อให้ตนเองมีสุขภาพแข็งแรงอยู่เสมอ⁽⁶⁾

สถาบันราชประชาสมาสัยเป็นโรงพยาบาลในสังกัดกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข สถิติบริการในปี 2564-2566 พบว่าผู้ป่วยตรวจรักษาที่คลินิกอายุรกรรมเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ทั้งหมด มีจำนวน 301, 218 และ 221 คน⁽⁷⁾ ตามลำดับ เป้าหมายการรักษาคือผู้ป่วยมีระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีคือไม่เกิน 140 มก./ดล. อีกทั้งเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน โดยส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองที่บ้านตามรูปแบบบริการผู้ป่วยนอก ดังนี้ แพทย์และพยาบาล ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเป็นรายบุคคลทุกครั้งที่มาตรวจรักษากรณีจัดเป็นรายกลุ่ม ดำเนินการทุกวันอังคาร ครั้งละ 20 นาที คัดกรองภาวะแทรกซ้อนที่ตา ไต เท้า ปัสสาวะ 1 ครั้งกับจักษุแพทย์ อายุรแพทย์ ศูนย์สุขภาพเท้า กรณีมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงมากกว่า 300 มก./ดล.จึงส่งปรึกษาโภชนาการ จัดนิทรรศการปีละ 1 ครั้ง ในวันเบาหวานโลก ครั้งละ 30 นาที โดยทีมสหวิชาชีพร่วมกันจัด กิจกรรมให้ความรู้เรื่องโรคและการปฏิบัติตัว สาธิตเรื่องอาหาร ตรวจสุขภาพเท้า

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลปี 2566 ของคลินิกอายุรกรรมพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ตามเกณฑ์ ร้อยละ 14.95 เกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานทั้งชนิดเฉียบพลันและเรื้อรัง ได้แก่ ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ร้อยละ 18.10 เบาหวานขึ้นจอประสาทตา ร้อยละ 14.07 สูญเสียความรู้สึกที่เท้า ร้อยละ 37.36⁽⁷⁾ จึงสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่มีระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่า 140 มก./ดล. ขณะอดอาหาร 8 ชั่วโมง จำนวน 10 คน พบว่าส่วนใหญ่ไม่ได้ออกกำลังกาย ซึ่อาหารที่ปรุงสำเร็จ บางรายมีภาวะเครียด ลืมกินยา ลืมวันนัด วิเคราะห์ได้ว่า

ผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวมีพฤติกรรมการดูแลตนเอง ไม่เหมาะสมเรื่องอาหาร ออกกำลังกาย การใช้ยา การพบแพทย์ ส่งผลให้ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ เกิดภาวะแทรกซ้อน

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่าการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับปัจจัยเกี่ยวข้องมากมาย ดังนี้ น้ำหนักตัว สถานภาพการมีผู้ดูแล การมีญาติสายตรงเป็นโรคเบาหวาน การรับรู้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ⁽⁵⁾ อายุผู้ป่วย ระดับน้ำตาลในเลือด ระยะเวลาเป็นโรคเบาหวาน มีโรคร่วม จอประสาทตาเสื่อมจากโรคเบาหวาน⁽³⁾ ส่วนผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ มีสาเหตุจาก 1) มีความเข้าใจผิดเรื่องอาหาร 2) มีพฤติกรรมใช้ยาระดับต่ำที่สุดคือยี่หมยกันเมื่อยามด 3) มีความเข้าใจผิดเรื่องออกกำลังกาย คิดว่าอาชีพที่ทำงานหนักทุกวันถือว่าได้ออกกำลังกายแล้ว⁽⁸⁾ 4) การปฏิบัติตัวขึ้นอยู่กับแผนการรักษาทัศนคติ วัฒนธรรม ความเชื่อของผู้ป่วย⁽⁹⁾ การส่งเสริมพฤติกรรมผู้ป่วยในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและป้องกันภาวะแทรกซ้อน พบว่าควรให้ความรู้เรื่องใช้ยา ออกกำลังกาย มีสื่อการสอนประเภทวิดีโอ มีกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้พฤติกรรมดูแลตนเอง⁽⁵⁾ มีแนวทางดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง จะช่วยให้ผู้ป่วยมีผลลัพธ์ด้านสุขภาพดีขึ้น⁽³⁾ รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมผู้ป่วยให้ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีต้องมีการพัฒนา 4 ระยะ คือ ศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการศึกษา ปัจจัยส่งเสริมสุขภาพ รูปแบบที่ได้ประกอบด้วยประเมินภาวะสุขภาพ ให้ความรู้ เสริมพลังแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ส่งเสริมสุขภาพให้ครอบคลุมกาย จิตใจ สังคมอย่างต่อเนื่อง ชุมชนมีส่วนร่วม

การส่งเสริมสุขภาพจึงต่อเนื่องยั่งยืน⁽⁹⁾

ผลการทบทวนวรรณกรรมและจากประเด็นปัญหาข้างต้น ผู้วิจัยพบว่ารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยยังไม่ชัดเจน จึงสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 สถาบันราชประชาสมาสัย โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์⁽¹⁰⁾ เพื่อให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องและเหมาะสม สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์หลัก เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 สถาบันราชประชาสมาสัย

วัตถุประสงค์รอง

1. ศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

2 พัฒนาและทดลองใช้รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 สถาบันราชประชาสมาสัย

3. ประเมินผลการใช้รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 สถาบันราชประชาสมาสัย

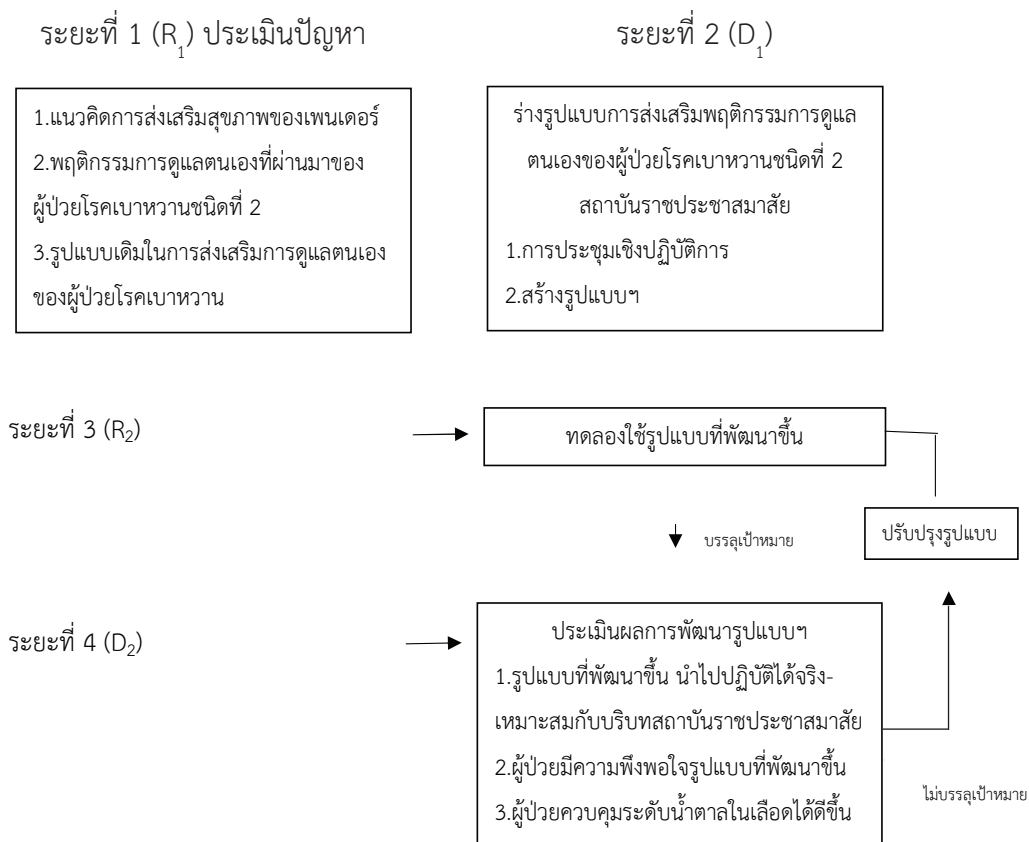
วิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัยและพัฒนาครั้งนี้ ผสมผสานการวิจัยเชิงปริมาณและการวิจัยเชิงคุณภาพ พื้นที่วิจัยคือ คลินิกอายุรกรรม สถาบันราชประชาสมาสัยดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนมิถุนายน 2567 ถึงเดือนพฤศจิกายน 2567 รวมเป็นระยะเวลา 6 เดือน โดยกำหนดกรอบแนวคิดการวิจัยและวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยและพัฒนาี้ เป็นการนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีอยู่เดิมซึ่งเป็นลักษณะการบริการผู้ป่วยนอกและปัญหาผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง

เกินเกณฑ์ มาพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 สถาบันราชประชาสมาสัยโดยประยุกต์ใช้แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์⁽¹⁰⁾ มุ่งให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีการปฏิบัติตามกิจกรรมที่เน้นการดูแลตนเองเพื่อให้เกิดพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสม โดยการใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก การประชุมเชิงปฏิบัติการ ทดลองใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นและประเมินผลการใช้รูปแบบนำไปปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ให้เหมาะสมกับบริบทของสถาบันราชประชาสมาสัยจนได้รูปแบบที่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง ซึ่งสรุปเป็นกรอบแนวคิดของการวิจัย ดังแสดงในแผนภาพ 1



แผนภาพ 1 กรอบแนวคิดของการวิจัย

ประชากร กลุ่มตัวอย่าง และผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

ประชากร ทั้งหมดมีจำนวน 238 คน คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 221 คน และบุคลากรที่ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน สถาบันราชประชาสมาสัย จำนวน 17 คน

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารมากกว่า 140 มก./ดล.เป็นเวลา 2 เดือนขึ้นไป จำนวน 10 คน และบุคลากรที่ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้แก่ พยาบาลคลินิกอายุรกรรม พยาบาลคลินิกให้การปรึกษา พยาบาลคลินิกเวชศาสตร์ฟื้นฟู จำนวน 5 คน โภชนากร จำนวน 1 คน เภสัชกร จำนวน 1 คน รวมจำนวนทั้งสิ้น 7 คน

กลุ่มตัวอย่าง ที่ได้จากการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง⁽¹¹⁾ คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 33 คน

เกณฑ์คัดเข้าร่วมการวิจัย คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงมากกว่า 140 มก./ดล. และบุคลากรที่ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและยินดีเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์คัดออกจากการวิจัย คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีอาการเจ็บป่วยอยู่ในภาวะวิกฤติ และบุคลากรที่ไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยมากกว่า 1 เดือนขึ้นไป

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสัมภาษณ์เชิงลึก เป็นแบบสัมภาษณ์ที่มีโครงสร้าง พัฒนาขึ้นโดยคำนึงถึงวัตถุประสงค์และกรอบแนวคิดที่ครอบคลุมประเด็นปัญหาความต้องการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์⁽¹⁰⁾ มีแนวคำถาม

ที่ใช้สัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และพยาบาลคลินิกอายุรกรรมเป็นรายบุคคล จำนวน 2 ฉบับ คือ 1) พฤติกรรมการดูแลตนเองที่ผ่านมาของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การพบแพทย์ และการใช้ยา การจัดการความเครียด เป้าหมายการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ความต้องการส่งเสริมการดูแลสุขภาพ รวม 6 ข้อ และ 2) รูปแบบส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยแบบเดิมและความต้องการรูปแบบใหม่จำนวน 4 ข้อ

2. ประเด็นการประชุมเชิงปฏิบัติการ

เป็นแนวคำถามแบบมีโครงสร้าง พัฒนาขึ้นโดยคำนึงถึงวัตถุประสงค์กรอบแนวคิดประเด็นปัญหาและอุปสรรคและความต้องการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ใช้ในการประชุมเชิงปฏิบัติการร่วมกันของผู้วิจัยและบุคลากรที่ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีจำนวน 5 ข้อ คือ 1) องค์ประกอบของรูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด 2) การให้ความรู้ 3) การฝึกทักษะ 4) บทบาทของทีมนดูแลผู้ป่วย และ 5) ข้อเสนอแนะ

3. แบบบันทึก เป็นแบบบันทึกข้อมูล

การส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พัฒนาขึ้นโดยคำนึงถึงวัตถุประสงค์และประเด็นที่ต้องการศึกษามี 2 ส่วน คือ 1) ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ อายุ เพศ น้ำหนักตัว ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย ระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร อย่างน้อย 8 ชั่วโมง โรคประจำตัว 2) ข้อมูลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับการส่งเสริม

พฤติกรรมการดูแลตนเองโดยใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นจำนวน 3 ข้อ ได้แก่ จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ทั้งหมด จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเอง จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้น้อยกว่า 140 มก./ดล.

4. แบบสอบถาม เป็นแบบประเมินความพึงพอใจ พัฒนาขึ้นโดยคำนึงถึงบริบทของกลุ่มตัวอย่าง สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ กรอบแนวคิด ประเด็นที่ต้องการศึกษา ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบปลายปิดและปลายเปิดมี 3 ส่วน คือ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 3 ข้อ และ 2) ความพึงพอใจต่อรูปแบบที่พัฒนาขึ้น จำนวน 4 ด้าน คือ (1) ด้านกระบวนการ จำนวน 3 ข้อ (2) ด้านรูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรม จำนวน 3 ข้อ (3) ด้านประโยชน์ที่ได้รับ จำนวน 2 ข้อ (4) ด้านอำนวยความสะดวก จำนวน 3 ข้อ และ 3) ความพึงพอใจในภาพรวม จำนวน 1 ข้อ รวมจำนวน 15 ข้อ ผู้วิจัยได้กำหนดระดับความพึงพอใจตาม Likert scale เป็น 5 ระดับ แต่ละระดับมีเกณฑ์ให้คะแนน คือ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก มากที่สุดและเกณฑ์แปลผล⁽¹²⁾ นำคะแนนแต่ละข้อคำนวณรวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ยโดยใช้สถิติค่าพิสัย แบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ ดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33 หมายถึง มีความพึงพอใจอยู่ในระดับน้อย คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.66 หมายถึง มีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 3.67-5.00 หมายถึง มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. ความเที่ยงตรง (content validity) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยทั้งหมดอย่างละ

3 ชุด โดยมีผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อายุรแพทย์ แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป และพยาบาล หัวหน้างานการพยาบาลอายุรกรรมช่วยพิจารณาให้ข้อเสนอแนะและนำข้อที่ให้คะแนน 3 และ 4 คะแนน ปรับปรุงแก้ไขข้อที่มีคะแนน 1 และ 2 ให้สมบูรณ์ขึ้นคำนวณหาค่าดัชนีความเที่ยงตรง (content validity index: CVI) ได้ค่าความเที่ยงตรงตามลำดับ ดังนี้ แบบสัมภาษณ์ผู้ป่วย CVI = 0.90 แบบสัมภาษณ์บุคลากร CVI = 0.92 ประเด็นการประชุมเชิงปฏิบัติการ CVI = 0.90 แบบบันทึก CVI = 0.90 และแบบสอบถาม CVI = 0.88

2. ความเชื่อมั่น (Reliability) นำแบบสอบถาม แก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิแต่ละท่านแล้วนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง นำคะแนนที่ได้ คำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient)⁽¹³⁾ ก่อนนำไปเก็บข้อมูล ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.86

การเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งตามระยะการศึกษา เป็น 4 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ประเมินสภาพปัญหา โดยการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญจำนวน 2 กลุ่ม ได้จากการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling)⁽¹¹⁾ คือ 1) ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ตามเกณฑ์ที่กำหนดคือมีค่าระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมงขึ้นไป (Fasting blood sugar) มากกว่า 140 มิลลิกรัม/เดซิลิตร อย่างน้อย 2 เดือน ขึ้นไป แบ่งเป็นเพศชายจำนวน 5 คน และเพศหญิงจำนวน 5 คน รวมจำนวน 10 คน และ 2) พยาบาลวิชาชีพซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลที่คลินิก

อายุรกรรม จำนวน 3 คน โดยขออนุญาตบันทึกเสียงจดบันทึก ขอความยินยอมในการสัมภาษณ์เชิงลึกเป็นรายบุคคลใช้เวลา 30-40 นาที ระหว่างเดือนมิถุนายน 2567 ในการสำรวจปัญหาอุปสรรคเกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลตนเองและรูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 สถาบันราชประชาสมาสัย ความต้องการรูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วย เพื่อให้เข้าใจถึงสภาพปัญหาที่ผ่านมาและความต้องการแก้ไขปัญหานั้น

ระยะที่ 2 นำผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากระยะที่ 1 ใช้ในการดำเนินการประชุมเชิงปฏิบัติการระหว่างผู้วิจัยกับบุคลากรดูแลผู้ป่วย ที่ได้จากการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling)⁽¹¹⁾ ซึ่งเป็นผู้ที่รับผิดชอบหลักของหน่วยงานในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้แก่ พยาบาลคลินิกอายุรกรรม จำนวน 3 คน พยาบาลให้การปรึกษา จำนวน 1 คน พยาบาลคลินิกเวชศาสตร์ฟื้นฟู จำนวน 1 คน โภชนากร จำนวน 1 คน เภสัชกร จำนวน 1 คน รวมจำนวนทั้งสิ้น 7 คน โดยขออนุญาตบันทึกเสียงขอความยินยอมเข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการจดบันทึกทุกประเด็น ใช้เวลาประมาณ 3 ชั่วโมง ต่อครั้ง ระหว่างเดือนกรกฎาคม 2567 ดังนี้ ครั้งที่ 1 ร่วมกันระดมสมอง คิดค้นแนวทางการแก้ไขปัญหาร่างรูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริงและครั้งที่ 2 ร่วมกันสรุปเป็นรูปแบบใหม่ที่มีความเหมาะสมกับบริบทกลุ่มตัวอย่างของสถาบันราชประชาสมาสัยโดยผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จัดเป็นรูปเล่มนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาให้

ข้อเสนอแนะ ก่อนนำไปใช้ในระยะที่ 3

ระยะที่ 3 ทดลองใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นที่คลินิกอายุรกรรมเป็นเวลา 4 เดือน ระหว่างเดือนสิงหาคม 2567- เดือนพฤศจิกายน 2567 เป็นการชี้แจงวิธีการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นและการใช้แบบบันทึกแก่ผู้ปฏิบัติงานโดยทีมวิจัยลงพื้นที่วิจัยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง เพื่อค้นหาปัญหาของรูปแบบที่พัฒนาขึ้นและนำไปพัฒนาต่อ

ระยะที่ 4 ประเมินผลการพัฒนารูปแบบที่พัฒนาขึ้นหลังจากนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปใช้ระหว่างเดือนสิงหาคม 2567 - เดือนพฤศจิกายน 2567 โดยใช้แบบบันทึกการส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลตนเองระดับน้ำตาลในเลือดและแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อรูปแบบที่พัฒนาขึ้นจำนวน 33 คน

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยสถิติเชิงพรรณนา

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับคน สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค ได้รับรหัสโครงการวิจัย 6716.0 เมื่อวันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2567 อนุมัติให้ดำเนินการวิจัยครั้งแรกตั้งแต่วันที่ 29 กุมภาพันธ์ 2567 – วันที่ 28 สิงหาคม 2567 และได้รับอนุมัติให้ขยายเวลาโครงการวิจัย 1 ครั้ง ระหว่างวันที่ 29 สิงหาคม 2567- วันที่ 31 ธันวาคม 2567 มีการพิทักษ์สิทธิโดยการเข้าพบผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

และกลุ่มตัวอย่าง ขอความยินยอมเข้าร่วมวิจัยและลงลายมือเป็นลายลักษณ์อักษรได้รับการชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ ระยะเวลาวิจัย ประโยชน์ สิทธิพึงมี สิทธิถอนตัว นำเสนอเป็นภาพรวม การทำลายข้อมูล

ผลการศึกษา

การวิจัยและพัฒนาครั้งนี้ มีผลการศึกษาดังต่อไปนี้

1. สภาพปัญหาการส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 สถาบันราชประชาสมาสัยพบว่า

1.1 ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 10 คน เป็นเพศชาย 5 คน และเพศหญิง 5 คน มีอายุระหว่าง 42-80 ปี มีอายุเฉลี่ย 59.60 ปี มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงระหว่าง 155-311 มก./ดล. น้ำหนักตัวระหว่าง 52-103 กิโลกรัม น้ำหนักตัวเฉลี่ย 72.32 กิโลกรัม ดัชนีมวลกายเฉลี่ย 27.53 ส่วนใหญ่มีระยะเวลาป่วยเป็นโรคเบาหวานมากกว่า 5 ปี (ร้อยละ 80.00) มีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่เหมาะสมและมีความต้องการถึงการส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลตนเองดังข้อ 1.1.1-1.1.6

1.1.1 ผู้ป่วยทุกคนไม่มีการควบคุมอาหาร ดังเช่นคำกล่าวต่อไปนี้ “ไปอบรมบ่อย อาหารเบรกกักเป็นของหวาน” “ชอบกินข้าวขาหมู ทานมะม่วงสุก ลูกทำอาหาร อาหารค่อนข้างหวาน” “กินแกงกะทิ กาแฟซองแบบที่อื่น วันน้ำหวานที่เขเว่น” “กินลิโพ กระทั่งแดงวันละ 20 กว่าขวด” “ชอบกินข้าวเหนียวกับไก่ทอด ผลไม้หวาน”

1.1.2 ผู้ป่วยร้อยละ 80 ไม่ออกกำลังกาย เนื่องจากมีความเข้าใจไม่ถูกต้อง ดังคำกล่าวต่อไปนี้ “ไม่ได้ออกกำลังกายเลย” “ไม่ออกกำลังกายหรอก แก่แล้ว เข้าก็ไม่ได้” “กวาดใบไม้ได้เหงื่อ ก็เหมือนออกกำลังกาย”

1.1.3 ผู้ป่วยร้อยละ 50 มีความเครียดและจัดการความเครียดไม่เหมาะสม ดังคำกล่าวต่อไปนี้ “เครียดเรื่องลูก” “แยกทางกับเมียเลยกินเหล้า มาทุกวัน” “โกรธ เครียดบางครั้งไม่ชอบคุยกับเพื่อนบ้าน”

1.1.4 ผู้ป่วยร้อยละ 80 ใช้ยาไม่ถูกต้อง ร้อยละ 10 ไม่พบแพทย์ตามนัด ดังคำกล่าวต่อไปนี้ “ลืมกินยาเป็นบางมื้อ” “ทานยาไม่สม่ำเสมอหรอก ไม่อยากทานยาเยอะ” “ลืมฉีดยาบางครั้ง” “ลืมบ่อยเพราะเมา” “ไม่ได้ไปหาหมอตามนัดบางครั้ง ไม่มีคนไปส่ง”

1.1.5 ผู้ป่วยร้อยละ 10 มีเป้าหมายควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดดังคำกล่าวต่อไปนี้ “ตั้งเป้าว่าจะลดข้าว จะพยายามออกกำลังกาย” “ไม่รู้จะคุมน้ำตาลแบบไหน” “คุมน้ำตาลไม่ได้ดี เดี่ยวสูง เดี่ยวต่ำ”

1.1.6 ผู้ป่วยทุกคนต้องการให้มีกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลตนเอง ดังคำกล่าวต่อไปนี้ “อยากให้มีการให้ความรู้โรคเบาหวานบ่อย ๆ วิธีทำให้น้ำตาลลดลงได้ดี ๆ” “อยากให้มีแนะนำรายการอาหารที่เหมาะสมกับคนไข้เบาหวาน” “อยากรู้วิธีออกกำลังกายสำหรับผู้สูงวัย” “อยากให้มีการมีกิจกรรมผ่อนคลาย” “อยากให้จัดกิจกรรมทำสมาธิระหว่างรอพบแพทย์” “จัดสันทนากการ สอนธรรมะให้คลายเครียด”

1.2 พยาบาลวิชาชีพจำนวน 3 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 66.67) อายุระหว่าง 33-56 ปี การศึกษาระดับปริญญาตรี ปฏิบัติงานที่คลินิกอายุรกรรมเป็นเวลามากกว่า 2 ปี พบปัญหาที่ผ่านมา ดังต่อไปนี้

1.2.1 รูปแบบเดิมในการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 พบปัญหาและความต้องการมีรูปแบบใหม่ ดังกล่าวต่อไปนี้

“ตอนนี้ระบบไม่ชัดเจน ทำให้ไม่เหมือนกัน ไม่สม่ำเสมอ อยากให้มีรูปแบบ ให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ดึงสหวิชาชีพเข้ามามีส่วนร่วม กำหนดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม” พยาบาลคนที่ 1

“แบบเดิมเราทำตามขั้นตอนให้บริการผู้ป่วยนอก รูปแบบใหม่ควรใช้สมุดเบาหวาน คือเครื่องมือสำคัญที่จะสื่อสารกับผู้ป่วย เพิ่มคลิปวิดีโอให้ความรู้” พยาบาลคนที่ 1

“พยาบาลไม่ได้ให้ความรู้ทุกเคส เลือกกลุ่มที่เป็น high risk แต่ไม่ติดตามผลว่าปฏิบัติได้ไหม” พยาบาลคนที่ 2

“คนไข้แต่ละคนมีข้อจำกัด บางคนไม่มีคนดูแล ไม่มีคนแนะนำการออกกำลังกาย” พยาบาลคนที่ 3

สรุปได้ว่า รูปแบบเดิมไม่ชัดเจน ขาดการจำแนกระดับความเสี่ยงของโรคเบาหวาน มีการปฏิบัติที่แตกต่างกันถึงรายละเอียดการให้ความรู้ คำแนะนำ การประสานงาน เป็นการปฏิบัติงานตามขั้นตอนรับบริการของงานผู้ป่วยนอก ดังนี้ (1) พยาบาลก่อนตรวจเป็นผู้ประเมินคัดกรองสัญญาณชีพ น้ำหนักตัว ระดับความดันโลหิต ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย ติดตามผลเลือด ผลตรวจต่าง ๆ เพื่อส่งพบแพทย์ (2) แพทย์ให้การรักษา ให้ข้อมูลเรื่องโรค แผนการรักษา สั่งยา นัดหมายต่อเนื่อง ส่งปรึกษากรณีผลการรักษาไม่ได้ตามเป้าหมาย (3) พยาบาลหลังตรวจให้ความรู้เพิ่มเติม ให้ใบนัด ส่งผู้ป่วยตามคำสั่งส่งปรึกษาของแพทย์ (4) เภสัชกรอธิบายเรื่องการใช้ยา (5) พยาบาลก่อนตรวจและหลังตรวจ ประสานงานก่อนส่งตรวจตาตรวจเท้าแผนกนั้น ๆ เป็นผู้ให้ข้อมูลเพิ่มเติม ต้องการพัฒนารูปแบบใหม่ที่ชัดเจน แสดงดังตาราง 1

ตาราง 1 การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 สถาบันราชประชาสมาสัย

ก่อนพัฒนารูปแบบฯ	หลังพัฒนารูปแบบฯ
หมวดที่ 1 การประเมินคัดกรองและการจำแนกผู้ป่วยตามระดับความเสี่ยงของโรคเบาหวาน	
1. การประเมินคัดกรอง โดยพยาบาลซักประวัติ ประเมินสัญญาณชีพ น้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย ระดับน้ำตาลในเลือด บันทึกไม่ครบถ้วน 2. การจำแนกผู้ป่วยตามระดับความเสี่ยงของโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ไม่เหมือนกัน	1. มีแนวทางปฏิบัติในการประเมินคัดกรองผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยที่สำคัญสำหรับพยาบาลในการซักประวัติ คัดกรองอาการแรกรับการประเมินสัญญาณชีพ น้ำหนักตัว ส่วนสูง ดัชนีมวลกายระดับน้ำตาลในเลือด 2. มีแนวทางปฏิบัติในการจำแนกผู้ป่วยตามระดับความเสี่ยงของโรคเบาหวานชนิดที่ 2 3. มีแนวทางปฏิบัติเมื่อพบผู้ป่วยที่มีระดับน้ำตาลในเลือดเกิน 140 มก./ดล.ขึ้นไป ดำเนินการให้ผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเอง
หมวดที่ 2 การจัดกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด	
1. พยาบาลคลินิกอายุรกรรมให้คำแนะนำเรื่องโรค การปฏิบัติตัวที่บ้าน การใช้ยาที่สำคัญ อาการผิดปกติที่ต้องพบแพทย์ 2. จัดกิจกรรมกลุ่มเป็นการให้สุศึกษาสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ๆ ละ 15 นาที ระหว่างรอผลเลือดและพบแพทย์ 3. จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพปีละ 1 ครั้งในวันเบาหวานโลก 4. มีการติดตามระดับน้ำตาลในเลือดเป็นภาพรวมทุก 6 เดือน	1. มีทีมดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน สถาบันราชประชาสมาสัยมีกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมของผู้ป่วยตามบทบาททีมและกลุ่มผู้ป่วย ประยุกต์ใช้แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ที่ครอบคลุมมิติสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเอง 2. มีการให้ความรู้ เสริมสร้างทัศนคติในการดูแลตนเองที่บ้านแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อลดความเสี่ยงจากภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานจากการเข้าร่วมในกิจกรรมการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ได้ตามเกณฑ์ที่กำหนดรายบุคคลหรือรายกลุ่มได้แก่ บรรยายความรู้โรคเบาหวาน ฝึกปฏิบัติทักษะ

ตาราง 1 การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 สถาบันราชประชาสมาสัย (ต่อ)

ก่อนพัฒนารูปแบบฯ	หลังพัฒนารูปแบบฯ
	เรื่องอาหาร ออกกำลังกาย พบแพทย์ใช้ยา จัดการความเครียด 3.เสริมสร้างทัศนคติเพื่อให้เกิดทักษะในการดูแลตนเอง คือ 1) ระดับบุคคล ให้ผู้ป่วยได้มีการร่วมตั้งเป้าหมายการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่ดี ในสมุดประจำตัวผู้ป่วยโรคเบาหวาน 2) ระดับครอบครัวให้ญาติหรือผู้ดูแล มีความเข้าใจถึงประโยชน์ในการรักษาและร่วมตรวจสอบเรื่องการใช้ยา การเตือนวันนัดพบแพทย์ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด 4. ผู้รับผิดชอบคลินิกเบาหวาน บันทึกข้อมูลก่อนหลังเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมผู้ป่วย 5. ประเมินผลเป็นรายบุคคล โดยเปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือดก่อน/หลังร่วมกิจกรรมทุก 3 เดือน 6. ติดตามผลภาพรวมของคลินิกอายุรกรรมเป็นระยะ ๆ อย่างน้อยทุก 6 เดือน เพื่อปรับปรุงแก้ไข
หมวดที่ 3 การประสานงานกับทีมสหวิชาชีพ	
1. แพทย์ส่งปรึกษาโภชนาการ เฉพาะรายที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงเกิน 250 มก./ดล. ติดต่อกัน 3-4 เดือนขึ้นไป 2. พยาบาลส่งต่อผู้ป่วยไปรับการดูแลที่หน่วยงานฉุกเฉิน กรณีพบผู้ป่วยที่มีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำและมีอาการอื่นร่วมด้วย (น้อยกว่า 70 มก./ดล.) หรือระดับน้ำตาลในเลือดสูง (มากกว่า 250 มก./ดล.)	1. มีแนวทางปฏิบัติของคลินิกเบาหวานในการประสานงานระหว่างทีมสหวิชาชีพ 2. ติดตามผลการประสานงานตามประเด็นที่ส่งปรึกษาจากอายุรแพทย์ จักษุแพทย์ ให้คำปรึกษา ศูนย์สุขภาพเท้า โภชนาการ เกสซอร์ 3. แจกสมุดประจำตัวผู้ป่วยโรคเบาหวาน (ผลิตโดยหน่วยงานผู้ป่วยนอกหูดอกจุกและอายุรกรรม สถาบันราชประชาสมาสัย) เพื่อใช้ในการสื่อสารข้อมูลผู้ป่วยร่วมกันระหว่างทีมสหวิชาชีพ

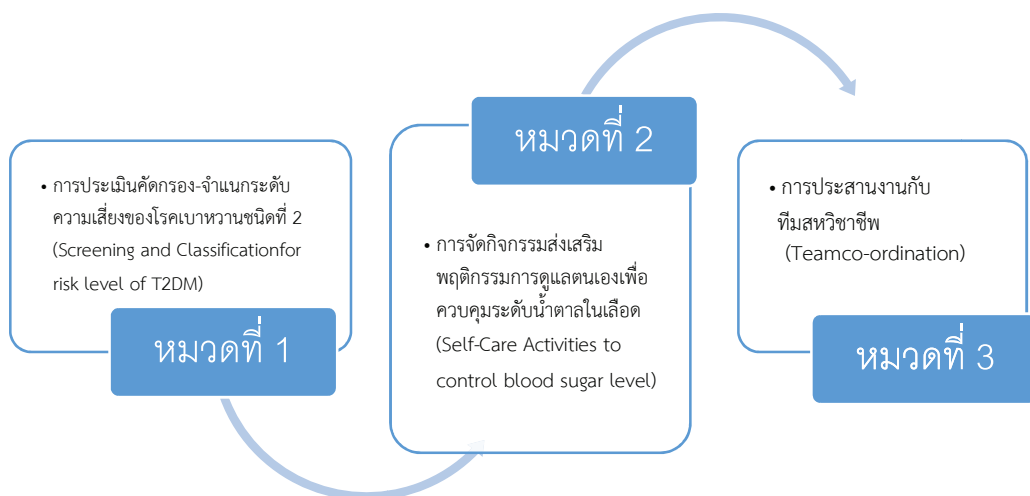
2. รูปแบบใหม่ ดังแผนภาพ 2 เป็นรูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 สถาบันราชประชาสมาสัยพัฒนาขึ้นจากการวิเคราะห์สภาพปัญหาและความต้องการของทีมวิจัยและทีมดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งตรงตามความต้องการของผู้ป่วยและทีมดูแลผู้ป่วย มีความเหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วยที่สถาบันราชประชาสมาสัย ประกอบด้วย 3 หมวด คือ

หมวดที่ 1 การประเมินคัดกรองและการจำแนกผู้ป่วยตามระดับความเสี่ยงของโรคเบาหวาน (Screening and Classification for risk level of T2DM) โดยพยาบาลก่อนตรวจมีบทบาท (1) บันทึกผลการคัดกรองอาการแรกเริ่ม สัญญาณชีพน้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย ระดับน้ำตาลในเลือด (2) จำแนกผู้ป่วยตามระดับความเสี่ยงของโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็น 3 ระดับ และใช้สัญลักษณ์สีแทนระดับความรุนแรงของโรคและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดตามแนวทางปฏิบัติของคลินิกอายุรกรรมคือ 1) สีเขียว หมายถึงควบคุมได้ดี (good control) มีผล FBS น้อยกว่า 140 มก./ดล. 2) สีเหลือง หมายถึง ควบคุมได้ปานกลาง (moderate control) มีผล FBS ระหว่าง 141-250 มก./ดล. 3) สีแดง หมายถึงควบคุมไม่ได้ (uncontrolled) มีผล FBS มากกว่า 250 มก./ดล. (3) กรณีพบผู้ป่วยเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ผล FBS น้อยกว่า 70 มก./ดล. ประเมินอาการซ้ำและแก้ไขอาการเบื้องต้นหรือพิจารณาส่งหน่วยงานฉุกเฉิน (4) กรณีพบผู้ป่วยมีระดับน้ำตาลในเลือดสูง มากกว่า 140 มก./ดล.

ส่งผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

หมวดที่ 2 การจัดกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด (Self-Care Activities to control blood sugar level) โดยทีมดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานสถาบันราชประชาสมาสัยดำเนินกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยตามผลการจำแนกผู้ป่วยตามระดับความเสี่ยงของโรคเบาหวาน โดยดำเนินการได้ทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม ได้แก่ (1) ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานและการปฏิบัติตัวที่บ้านผ่านวิดีโอ สุ่มประจำตัวผู้ป่วยโรคเบาหวาน (2) ฝึกทักษะเรื่องอาหาร ออกกำลังกาย การพบแพทย์และการใช้ยา การจัดการความเครียด (3) ตั้งเป้าหมายการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่ดี กรณีผู้ป่วยมีครอบครัวญาติ ผู้ดูแลต้องให้ข้อมูลเรื่องตรวจสอบยา เตือนวันนัดพบแพทย์ ควบคุมอาหาร (3) บันทึกข้อมูลการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย และ (4) ประเมินผล ทุก 6 เดือน

หมวดที่ 3 การประสานงานกับทีมสหวิชาชีพ (Team co-ordination) โดยพยาบาลคลินิกอายุรกรรม (1) ปฏิบัติตามแนวทางการประสานงานกับทีมสหวิชาชีพของคลินิกเบาหวาน (2) ติดตามและประเมินผลการประสานงานตามประเด็นส่งปรึกษาอายุรแพทย์ จักษุแพทย์ พยาบาลให้คำปรึกษา ศูนย์สุขภาพเท้า โภชนาการ เกสัชกรและทีมดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีการสื่อสารข้อมูลผู้ป่วยระหว่างทีมโดยใช้สมุดประจำตัวผู้ป่วยโรคเบาหวาน (ที่มีอยู่เดิม)



แผนภาพ 2 รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 สถาบันราชประชาสมาสัย

3. การประเมินผลการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น

3.1 ผลการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น ที่คลินิกอายุรกรรมระหว่างเดือนสิงหาคม - พฤศจิกายน 2567 เป็นระยะเวลา 4 เดือน พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 33 คนอายุระหว่าง 37-86 ปี อายุเฉลี่ย 64.83 ปี ส่วนใหญ่เพศหญิง ร้อยละ 60.98 น้ำหนักเฉลี่ย 68.48 กิโลกรัม ดัชนีมวลกายเฉลี่ย 26.82 มีโรคอื่นร่วมด้วย ร้อยละ 95.12 (ความดันโลหิตสูง ไชมันในเลือดสูง ร้อยละ 74.36 ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 12.82 ไชมันในเลือดสูง ร้อยละ 12.82) ระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 67.65

ผลการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น ดังนี้

1) ผู้ป่วยได้รับสมุดประจำตัวผู้ป่วยโรคเบาหวาน

2) ผู้ป่วยได้ตั้งเป้าหมายการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้น้อยกว่า 140 มก./ดล. 3) ผู้ป่วยได้รับการเสริมพลังจากทีมดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน คือ (1) ได้รับความรู้แบบฟังบรรยายร่วมกับชมวิดีโอสั้นเรื่องโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (2) ได้รับการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยฝึกทักษะการดูแลตนเองที่บ้าน จำนวน 5 เรื่อง (3) ผู้ป่วยส่วนใหญ่ผ่านการฝึกทักษะเรื่องอาหารการพบแพทย์ การใช้ยา ร้อยละ 100 การออกกำลังกาย ร้อยละ 78.79 การจัดการความเครียด ร้อยละ 15.15 ดังตาราง 2 ทั้งนี้ มีผู้ป่วยแจ้งเหตุผลถึงการไม่ได้รับการฝึกทักษะการออกกำลังกาย จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 21.21 การจัดการความเครียดจำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 84.85 โดยจะมารับการฝึกทักษะตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้นในภายหลัง

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้รับการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น จำแนกตามกิจกรรม n=33

การส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1 ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2	33	100.00
2 ผู้ป่วยที่ได้รับการส่งเสริมพฤติกรรมเรื่องอาหาร	33	100.00
3 ผู้ป่วยที่ได้รับการส่งเสริมพฤติกรรมเรื่องการออกกำลังกาย	26	78.79
4 ผู้ป่วยที่ได้รับการส่งเสริมพฤติกรรมเรื่องการพบแพทย์	33	100.00
5 ผู้ป่วยที่ได้รับการส่งเสริมพฤติกรรมเรื่องการใช้จ่าย	33	100.00
6 ผู้ป่วยที่ได้รับการส่งเสริมพฤติกรรมเรื่องการจัดการความเครียด	5	15.15

3.2 ผลการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแล ระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีกว่าก่อนใช้รูปแบบ ดังนี้ตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด หลังใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น กลุ่มตัวอย่างที่ตรวจติดตามระดับน้ำตาลในเลือด มีจำนวน 26 คน พบว่า ผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ร้อยละ 50.00 (ระดับน้ำตาลในเลือด 80-140 มก./ดล. ระดับความเสี่ยงคือสีเขียว) และควบคุมได้ปานกลางร้อยละ 50.00 (ระดับน้ำตาลในเลือด 141-250 มก./ดล.ระดับความเสี่ยงคือสีเหลือง) แสดงดังตาราง 3

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ใช้รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด จำแนกตามระดับน้ำตาลในเลือด n=26

ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2	การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด		
	ก่อนใช้รูปแบบ (คน/ร้อยละ)	หลังใช้รูปแบบ (คน/ร้อยละ)	แปลผล
1 จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีการติดตามระดับน้ำตาลในเลือด	26 (100)	26 (100)	
2 จำนวนผู้ป่วยมีระดับน้ำตาลในเลือด 80-140 มก./ดล. (ระดับความเสี่ยง คือสีเขียว)	0 (0.00)	13 (50.00)	ดี (Good control)
3 จำนวนผู้ป่วยมีระดับน้ำตาลในเลือด 141-250 มก./ดล. (ระดับความเสี่ยงคือสีเหลือง)	24 (92.31)	13 (50.00)	ปานกลาง (Moderate control)
4 จำนวนผู้ป่วยมีระดับน้ำตาลในเลือด มากกว่า 250 มก./ดล. (ระดับความเสี่ยง คือ สีแดง)	2 (7.69)	0 (0.00)	ไม่ได้ (uncontrolled)

3.3 ความพึงพอใจต่อรูปแบบที่พัฒนาขึ้น ($\bar{X} = 4.75$, S.D. = 0.30) ด้านรูปแบบการส่งเสริมของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 33 คน พฤติกรรมการดูแลตนเอง ($\bar{X} = 4.48$, S.D. = 0.41) พบว่า มีความพึงพอใจในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก ($\bar{X} = 4.44$, S.D. = 0.45) ($\bar{X} = 4.47$, S.D. = 0.45) เมื่อพิจารณารายด้าน และด้านกระบวนการ ($\bar{X} = 4.33$, S.D. = 0.28) มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ทั้ง 4 ด้าน ดังนี้ แสดงดังตาราง 4 ด้านประโยชน์ที่ได้รับจากรูปแบบที่พัฒนาขึ้น

ตาราง 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อรูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 n=33

ประเด็นความพึงพอใจของผู้ป่วย	$\bar{X}$	S.D.	ระดับพึงพอใจ
1. ด้านกระบวนการ	4.33	0.28	มาก
1.1 ขั้นตอนเป็นระบบ ไม่ยุ่งยาก ไม่ซับซ้อน	4.74	0.44	มาก
1.2 ระยะเวลาเหมาะสม ในแต่ละกิจกรรม	4.26	0.44	มาก
1.3 ขั้นตอนมีความยืดหยุ่นปรับตามสถานการณ์ได้	4.00	0.34	มาก
2. ด้านรูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเอง	4.48	0.41	มาก
2.1 เนื้อหาทันสมัย เป็นปัจจุบัน	4.74	0.44	มาก
2.2 ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย	4.35	0.48	มาก
2.3 มีความหลากหลายเพิ่มขึ้น	4.35	0.48	มาก
3. ด้านประโยชน์ที่ได้รับจากรูปแบบที่พัฒนาขึ้น	4.75	0.30	มาก
3.1 สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง	4.79	0.40	มาก
3.2 มีความมั่นใจมากขึ้นในการนำไปปฏิบัติเอง	4.71	0.46	มาก
4. ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก	4.44	0.45	มาก
4.1 สถานที่ เหมาะสม	4.56	0.50	มาก
4.2 มีเอกสาร แผ่นพับ เหมาะสม	4.35	0.48	มาก
4.3 สื่อที่ใช้ เหมาะสม เข้าใจง่าย	4.41	0.49	มาก
5. ความพึงพอใจในกิจกรรมครั้งนี้	4.35	0.48	มาก
ความพึงพอใจในภาพรวม	4.47	0.45	มาก

วิจารณ์

ผลการศึกษานี้ พบว่ารูปแบบเดิมในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 สถาบันราชประชาสมาสัย ไม่มีความชัดเจน ดำเนินการไม่ต่อเนื่อง ส่งผลให้ผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ตามเกณฑ์ เกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานทั้งชนิดเฉียบพลันและเรื้อรัง ขึ้นอยู่กับปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลด้านอายุ เพศ ระดับการศึกษา สถานการณ์ลักษณะทางชีวภาพทำให้เข้าใจถึงสภาพปัญหาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อันเกิดจากผู้ป่วยมีการรับรู้ถึงประโยชน์อุปสรรคต่อการปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเองสภาพแวดล้อม และประสบการณ์ที่ผ่านมา⁽¹⁰⁾ เกิดพฤติกรรมการดูแลตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ที่ไม่เหมาะสมเรื่องบริโภคอาหาร ออกกำลังกาย การพบแพทย์และการใช้ยา การจัดการความเครียด สอดคล้องกับการศึกษาของวิทยา เลิกสายเพ็ง⁽⁵⁾ พบว่าส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยเพศหญิงอายุเฉลี่ย 60.75 ปี มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมในการใช้ยาและการออกกำลังกายจึงควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ร้อยละ 62.90 สอดคล้องกับการศึกษาของ นาทยา พิระวรรณกุล⁽⁸⁾ พบว่าผู้ป่วยมีความรู้โรคเบาหวานในระดับสูง มีพฤติกรรมดูแลตนเองไม่เหมาะสมเรื่องการใช้ยาและการออกกำลังกายซึ่งการศึกษาของ Romakin P⁽¹³⁾ พบว่า ผู้ป่วยที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีนั้น ขึ้นอยู่กับผู้ป่วยมีการปฏิบัติตามแผนการรักษา ทศนคติ ความรู้โรคเบาหวาน วัฒนธรรม ความเชื่อ ผู้ให้บริการสุขภาพและผู้ดูแล

การประยุกต์ใช้แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ

ของเพนเดอร์⁽¹⁰⁾ ในกิจกรรมการส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วย ร่วมกับการวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ความต้องการแก้ไข้ปัญหาพัฒนาร่วมกันของทีมดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยตรง ทำให้ได้รูปแบบใหม่ในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 สถาบันราชประชาสมาสัยมีความชัดเจนขึ้นเหมาะสมกับบริบทผู้ป่วยที่สถาบันราชประชาสมาสัยส่งผลให้ทีมดูแลผู้ป่วยรู้บทบาทตนเอง จากการทดลองใช้ แก้ไขและสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง

รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 สถาบันราชประชาสมาสัยที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 3 หมวด ได้แก่ หมวดที่ 1 การประเมินคัดกรองและจำแนกระดับความเสี่ยงจากโรคเบาหวาน หมวดที่ 2 กิจกรรมการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้แก่ เรื่องการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การพบแพทย์และการใช้ยา การจัดการความเครียดและหมวดที่ 3 การประสานงานกับทีมสหวิชาชีพ สอดคล้องกับการศึกษาของสมบัติ ทั้งทอง⁽⁹⁾ ทำการศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการส่งเสริมสุขภาพ จึงได้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วย การประเมินสภาวะสุขภาพ การเสริมพลัง การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การส่งเสริมสุขภาพครอบคลุมกาย ใจ สังคมทำให้ผู้ป่วยได้รับรู้พฤติกรรมสุขภาพของตนเองถึงประโยชน์จากการเสริมสร้างความรู้และฝึกทักษะในการดูแลตนเอง

ผลการประเมินการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดมีความพึงพอใจในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.77$, S.D. = 0.43) และพึงพอใจทั้ง 4 ด้านอยู่ในระดับมากเช่นกันคือด้านประโยชน์ที่ได้รับจากรูปแบบฯ ($\bar{X} = 4.75$, S.D. = 0.30) ด้านรูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเอง ($\bar{X} = 4.48$, S.D. = 0.41) ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก ($\bar{X} = 4.44$, S.D. = 0.45) และด้านกระบวนการ ($\bar{X} = 4.33$, S.D. = 0.28) ส่งผลให้ผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้อยู่ในเกณฑ์และดีขึ้นกว่าก่อนใช้รูปแบบสอดคล้องกับการศึกษาศุภาวดีพันธ์หนองโพน⁽¹⁴⁾ พบว่ารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในคลินิกโรคเบาหวานที่ปรับระบบงาน มีระบบบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม มีคลินิกเบาหวาน มีกิจกรรมกลุ่มมีคู่มือดูแลผู้ป่วยเบาหวาน มีจิตอาสา ทำให้ผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้มากขึ้นสอดคล้องกับการศึกษาของ สมบัติ ทั้งทอง⁽⁹⁾ หลังใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพพบว่ามีความรู้การส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบชุมชนมีส่วนร่วมสอดคล้องกับการศึกษาของโสภภาพร กล้าสกุล⁽¹⁵⁾ พบว่าสื่อสร้างเสริมสุขภาพจะเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองได้ ต้องเป็นสื่อที่ถูกต้อง เปิดดูได้สะดวก ใช้ภาษาเข้าใจง่าย ดูซ้ำได้ปฏิบัติตามได้ง่าย ใช้ประโยชน์ได้จริงเช่นสื่อโทรทัศน์ สื่อบุคคล โปสเตอร์สอดคล้องกับการศึกษาของ Dereje Chala Diriba⁽¹⁶⁾ พบว่า การให้ความรู้มีผลเชิงบวกต่อพฤติกรรมดูแลตนเองได้ในเรื่องอาหาร ออกกำลังกาย ไขมัน ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและภาวะแทรกซ้อนสอดคล้องกับการศึกษาของ มยุรี เทียงสกุล⁽¹⁷⁾ พบว่า รูปแบบการ

ส่งเสริมสุขภาพช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้โรคเบาหวาน มีพฤติกรรมดูแลตนเองมากกว่าก่อนใช้รูปแบบระดับน้ำตาลในเลือดลดลงพึงพอใจระดับมากสอดคล้องกับการศึกษาของ ถาวร สายสวรรค์⁽¹⁸⁾ พบว่ารูปแบบที่มีทีมสหวิชาชีพ ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้โรคเบาหวานพฤติกรรมดูแลตนเองสูงช่วยให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลงสอดคล้องกับการศึกษาของ Dong et al⁽¹⁹⁾ พบว่าการออกกำลังกาย ช่วยชะลอการลุกลามของโรคเบาหวานและการเกิดภาวะแทรกซ้อนสอดคล้องกับการศึกษาของ Liu Y et al⁽²⁰⁾ พบว่าผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมดูแลตนเองดี จะให้ความสำคัญเรื่องยา การติดตามระดับน้ำตาลในเลือดเป็นประจำ โดยมีครอบครัวหรือเพื่อนร่วมงานให้ความสนใจ

อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการฝึกทักษะการออกกำลังกายและการจัดการความเครียด ก็ได้รับการฟังบรรยายความรู้เสริมสร้างทัศนคติในแต่ละกิจกรรมแล้ว ทางคลินิกอายุรกรรมสามารถแนะนำแนวทางการฝึกทักษะตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้นได้

ข้อเสนอแนะ

ควรศึกษาถึงประสิทธิผลของรูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้บริหารสถาบันราชประชาสมาสัย บุคลากร ทีมวิจัยผู้ป่วยที่ให้ความร่วมมือ ขอขอบคุณดร.เดชา บัวเทศ, นางกรรณิกา เอี่ยมอุดมสุข ที่ให้คำปรึกษา ช่วยเหลือให้งานวิจัยสำเร็จลุล่วงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. สหพันธ์โรคเบาหวานนานาชาติ. โรคเบาหวานทั่วโลกในปี 2564 [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 1 พ.ย. 2566]. เข้าถึงได้จาก <https://diabetesatlas.org/>
2. กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. จำนวนและอัตราการตายด้วยโรคเบาหวาน ปี 2560-2564 [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 1 พ.ย. 2566]. เข้าถึงได้จาก <https://shorturl.asia/PjHR7>
3. กัลยา กุระนาม, นภาพร ศรีเนตร, อาทิตยา สุมาศวรรณ. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลชั้นใต้ใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดยโสธร. วารสารวิชาการเฉลิมกาญจนา 2563;7(2):81-94.
4. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, สมาคมโรคต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย, สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน พ.ศ. 2566. กรุงเทพฯ: ศรีเมืองการพิมพ์; 2566.
5. วิทยา เลิกสายเพ็ง. ปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองบึงไก่อ ตำบลนาปอคำ อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร. วารสารวิจัยและวิชาการสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร 2564;2:1-10.
6. กรรณิกา เอี่ยมอุดมสุข, สำลิต เรืองสุริย์. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคจมูกอักเสบจาก ภูมิแพ้ สถาบันราชประชาสมาสัย. วารสารอิเล็กทรอนิกส์วิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนครราชสีมา 2565;2(2):149-63.
7. สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค. สถิติโรคเบาหวาน รายงานคลินิกอายุรกรรม; 2566.
8. นาดยา พืระวรรณกุล. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลพรานกระต่าย จังหวัดกำแพงเพชร. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีอินทร์ 2565;3(3):38-55.
9. สมบัติ ทังทอง. การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดฉะเชิงเทรา. วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 2566;19(2):25-34.
10. Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. Health promotion in nursing practice. 5thed. New Jersey: Pearson Education; 2006.
11. วิไล กุศลวิศิษฐ์กุล. การสุ่มตัวอย่างและการหาขนาดตัวอย่าง. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2553.
12. อุเทน ปัญญ. เอกสารประกอบการเรียนการสอนรายวิชาสถิติและการวิจัยทางโภชนาการศาสตร์ศึกษา. เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2553.
13. ปาริชาติ โรจน์พลากร-ภูษ, ยุวดี ฤๅชา. สถิติสำหรับงานวิจัยทางการแพทย์และการใช้โปรแกรม SPSS for window. กรุงเทพฯ: จุฑทอง; 2549.

14. Romakin P, Mohammadnezhad M. Patient-related factors associated with poor Glycemic control among patients with type 2 diabetes mellitus. *Aust J Gen Pract* 2019;48(8):557-63.
15. ศุภาวดี พันธุ์หนองโพน, วรพจน์ พรหมสัตยพรต, ผดุงศิษฐ์ ชำนาญบริรักษ์. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ภายใต้รูปแบบการจัดการโรคเรื้อรัง (chronic care model) ในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลขุนหาญ อำเภอกันทรารมย์ จังหวัดศรีสะเกษ. *วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน* 2563;6:55-69.
16. โสภภาพร กล่ำสกุล. การพัฒนาสื่อสร้างเสริมสุขภาพปรับเปลี่ยนพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตำบลสมอพลือ อำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี* 2563;3:125-34.
17. Dirba DC, Leung DYP, Suen LKP. Effects of family-based diabetes self-management education and support programme on support behaviour amongst adults with type 2 diabetes in Western Ethiopia. *Sci Rep* 2023;13(1).
18. มยุรี เทียงสกุล, สมคิด ปานประเสริฐ. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า. *วารสารวิชาการสาธารณสุข* 2562;28:696-710.
19. ถาวร สายสวรรค์. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยทีมสหสาขาวิชาชีพด้วยหลักเวชศาสตร์ครอบครัว. *วารสารวิชาการสาธารณสุข* 2563;29:91-8.
20. Dong C, Liu R, Huang Z, Yang Y, Sun S, Li R. Effect of exercise interventions based on family management or self-management on glycemic control in patients with type 2 diabetes mellitus: a systematic review and meta-analysis. *Diabetol Metab Syndr* 2023;15:232.
21. Liu Y, Jiang J, You W, Gong D, Ma X, Wu M, et al. Exploring facilitators and barriers to self-management engagement of Chinese people with type 2 diabetes mellitus and poor blood glucose control: a descriptive qualitative study. *BMC Endocr Disord* 2022;22(1):1-13.

