

ประสิทธิผลของโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านค้อ อำเภอบ้านผือ จังหวัดอุดรธานี

ณัฏฐณิชา คำภา, ส.บ.*

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมควบคุมโรคเบาหวานเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านค้อ อำเภอบ้านผือ จังหวัดอุดรธานี กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 30 คน ระหว่างเดือนธันวาคม 2567 - กุมภาพันธ์ 2568 เครื่องมือการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ได้แก่ พฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อน $\alpha = 0.83$ แบบประเมินความเครียด $\alpha = 0.87$ และการมีส่วนร่วมจัดการตนเอง $\alpha = 0.91$ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และ Paired t-test

ผลการศึกษา พบว่า การพัฒนาโปรแกรมควบคุมโรคเบาหวานเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนโดยใช้กระบวนการคุณภาพบริการแบบวงจร PDCA ประกอบด้วย การวางแผน การจัดโปรแกรม การตรวจสอบ ติดตาม และการประเมินผล ผลของการพัฒนาโปรแกรมควบคุมโรคเบาหวานเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ 1) สร้างบรรยากาศการเรียนรู้ 2) การสร้างแรงจูงใจ 3) การปรับพฤติกรรมตนเอง 4) กิจกรรมทางโภชนาการ 5) การส่งเสริมการออกกำลังกายและการประเมินผล ภาวะเสี่ยงสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า หลังพัฒนามีภาวะเสี่ยงสุขภาพลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ได้แก่ ความดันโลหิต systolic ($p = 0.10$) ความดันโลหิต diastolic ($p = 0.035$) และระดับน้ำตาลในเลือด ($p = 0.019$) ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนโดยรวมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95%CI: 2.25-3.68, $p = 0.026$) มีความเครียดโดยรวมลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95%CI: 1.16-1.29, $p = 0.024$) มีส่วนร่วมจัดการตนเองโดยรวมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95%CI: 1.20-2.52, $p = 0.023$)

ข้อเสนอแนะ ประสิทธิผลของโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวานทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนโดยรวมเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับมาก การศึกษาต่อไป ควรศึกษาเชิงคุณภาพในเชิงลึกกรณีเปรียบเทียบพฤติกรรมจัดการตนเอง เพื่อส่งเสริมความสามารถแก้ปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพตามวิถีชีวิตของผู้ป่วยแต่ละคน

คำสำคัญ: ประสิทธิผล โปรแกรมการจัดการตนเอง ภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยโรคเบาหวาน

* โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านค้อ อำเภอบ้านผือ จังหวัดอุดรธานี

Effectiveness of self-management program to prevent complications in Diabetes patients Ban Kho Subdistrict Health Promoting Hospital Ban Phue District, Udon Thani Province

Nattanich Kumpar, B.P.H*

Abstract

This quasi-experimental study aims to study effectiveness of self-management program to prevent complications in diabetes patients. Ban Kho Subdistrict Health Promoting Hospital Ban Phue District, Udon Thani Province. Sample group was 30 diabetic patients during December 2024 - February 2025. Research instrument was a questionnaire including complication prevention behavior $\alpha = 0.83$, stress assessment form $\alpha = 0.87$ and participation in self-management $\alpha = 0.91$. Data were analyzed using descriptive statistics and Paired t-test.

The results: It was found that developing a diabetes control program to prevent complications using the PDCA cycle quality service process, consisting of planning, organizing the program, monitoring check and evaluation. Results of developing a diabetes control program to prevent complications include 1) creating a learning atmosphere, 2) creating motivation, 3) adjusting one's own behavior, 4) nutritional activities, 5) promoting exercise and evaluating results. The health risks of diabetic patients were found statistically significant reduction in health risks after development ($p < 0.05$), including: systolic blood pressure ($p=0.10$), diastolic blood pressure ($p=0.035$) and blood sugar level ($p=0.019$). Diabetic patients had statistically significant increase overall complication prevention behavior (95%CI: 2.25-3.68, $p=0.026$). There was statistically significant decrease in overall stress (95%CI: 1.16-1.29, $p=0.024$). Overall participation in self-management increased significantly (95%CI: 1.20-2.52, $p=0.023$).

Suggestions: Effectiveness of self-management program to prevent complications in Diabetes Patients. As a result, diabetic patients' overall behavior to prevent complications has increased to high level. Further research an in-depth qualitative should be conducted on case-by-case basis to compare self-management behaviors to promote ability to solve problems effectively according to each patient's lifestyle.

Keywords: Effectiveness, Self-Management Program, Complications, Diabetes Patients

* Ban Kho Subdistrict Health Promoting Hospital Ban Phue District, Udon Thani Province

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เกิดจากความผิดปกติของเมตาบอลิซึม ปี 2019 มีจำนวนผู้เป็นเบาหวานทั่วโลก อายุระหว่าง 20-79 ปีประมาณ 463 ล้านคน คาดการณ์ว่าปี 2045 จะมีผู้เป็นเบาหวานเพิ่มขึ้นเป็น 700 ล้านคน ร้อยละ 79 อาศัยอยู่ในกลุ่มประเทศที่มีรายได้ต่ำและ ปานกลาง จำนวนผู้เป็นเบาหวานมีอัตราการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรเพิ่มขึ้น ร้อยละ 5 ในปี 2019 มีผู้เป็นเบาหวานประมาณ 1.5 ล้านคน ที่เสียชีวิตจากสาเหตุของเบาหวานโดยตรง และ 2.2 ล้านคนเสียชีวิตจากระดับน้ำตาลในเลือดสูง¹ ผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง นอกจากจะเป็นกลุ่มผู้สูงอายุเป็นส่วนใหญ่แล้ว ผู้ป่วยทุกรายยังมีปัจจัยเสี่ยงในความรุนแรงของโรคและอัตราการเสียชีวิตสูงเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนและอาจเสียชีวิตได้นอกจากนี้บางส่วนอาจเกิดโรคแทรกซ้อน เช่น โรคหลอดเลือดสมอง หลอดเลือดหัวใจและโรคไต สาเหตุที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยเสี่ยงทางพฤติกรรมร่วมที่สำคัญ ได้แก่ การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม การไม่ออกกำลังกาย ความเครียดเรื้อรัง รวมทั้งปัจจัยเสี่ยงด้านการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา ได้แก่ ไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง ระดับน้ำตาลในเลือดสูง ภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน²

โรคแทรกซ้อน ที่เป็นสาเหตุที่พบมากที่สุดของโรคเบาหวานที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดความรุนแรงและทำให้อัตราการเสียชีวิตเพิ่มขึ้นซึ่งโรคเบาหวานนี้ไม่ได้เกิดเฉพาะกับผู้สูงอายุเท่านั้น แต่พบว่าคนรุ่นใหม่มีความเสี่ยงเป็นเบาหวานสูงขึ้นด้วย ทั้งนี้มาจากพฤติกรรมการดำเนินชีวิต และการรับประทานอาหารในปัจจุบันอาการของผู้ป่วยโรคเบาหวานในระยะแรก ถ้าน้ำตาลในเลือดไม่สูงมาก จะยังไม่มีอาการแสดงอาการใดๆ ซึ่งสามารถตรวจคัดกรองได้โดยตรวจระดับน้ำตาลในเลือด³ ผู้ป่วยเบาหวานจะเกิดการอักเสบในร่างกายแบบเรื้อรัง ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน แบ่งออกได้เป็น 2 กลุ่ม คือ อาการแทรกซ้อนชนิดเฉียบพลัน ได้แก่ ภาวะโคม่าจากน้ำตาลในเลือดสูง และภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ส่วนภาวะแทรกซ้อนชนิดเรื้อรัง เช่น ภาวะแทรกซ้อนที่ตา ไต ระบบประสาท ปัญหาที่เท้าจากเบาหวาน รวมทั้งโรคที่มักพบร่วมกับเบาหวาน เช่น ไขมันในเลือดสูง และความดันโลหิตสูง การที่ไม่สามารถคุมเบาหวานได้ ปล่อยให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงเป็นเวลานาน อาจทำให้คุณเสี่ยงโรคร้ายแรง ได้แก่ โรคหลอดเลือดหัวใจ หัวใจล้มเหลว โรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์, อัมพาต หลอดเลือดแดงส่วนปลายตีตัน ขาปลายมือ-เท้า และแผลหายยาก⁴

จากการศึกษาแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวาน ทำได้ 3 รูปแบบ คือ (1) การใช้กระบวนการกลุ่ม (2) การใช้แรงจูงใจ ความเชื่อด้านสุขภาพ และแรงสนับสนุนทางสังคมและ (3) การใช้การกำกับตนเอง ซึ่งแนวทางทั้ง 3 รูปแบบสามารถลดระดับน้ำตาลในเลือดได้ รวมถึงแรงสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว ชุมชนและเจ้าหน้าที่ทางสุขภาพก็ยังเป็นแรงเสริมในการช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการรับประทานอาหารเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด⁵ เน้นให้ผู้ป่วยมีการกำกับตนเองส่งเสริมความรู้ในการดูแลตนเอง การมาตรวจตามนัด และการทำอาหารรับประทานเอง เพื่อให้สามารถมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ดีและควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น⁶ โดยผู้ป่วยเบาหวานที่มาตรวจตามนัดอย่างต่อเนื่องมีโอกาสมีน้ำตาลหลังอดอาหารข้ามคืนระดับเสี่ยงสูงลดลง ทีมสหวิชาชีพส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ป่วยเบาหวานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด การแสดงบทบาทผู้ป่วย และความเชื่อด้านสุขภาพไปพร้อมกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการมาตรวจตามนัด⁷ เน้นความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับปฏิสัมพันธ์จึงจะส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยได้⁸ ทีมสหวิชาชีพเป็นบุคลากรที่มีส่วนส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ป่วยเบาหวานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยกิจกรรมการติดตามเพื่อให้กำลังใจผู้ป่วย รวมถึงการเสริมแรงร่วมกับการทบทวนเป้าหมายและการปฏิบัติการดูแลตนเองของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องที่บ้าน⁹ ปัจจัยสำคัญส่วนหนึ่งที่มีความสัมพันธ์ทางบวกต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ การสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานหากได้รับการ

สนใจ ช่วยเหลือการปฏิบัติตัว การพบแพทย์/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข การกินยา การกินอาหาร ฯลฯ จะมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพดีขึ้น รวมถึงการได้รับการบริการสาธารณสุขทางคลินิกป้องกันภาวะแทรกซ้อน บริการสร้างเสริมสุขภาพ ปัจจัยต่อมาคือการรับรู้สมรรถนะของตนเองต่อการปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งผู้ป่วยเบาหวานเป็นโรคเรื้อรัง จำเป็นต้องได้รับการเสริมพลังทั้งกำลังใจและการดูแลตนเองในการปฏิบัติตัว เช่น การไปพบแพทย์ตามนัด การกินยาประจำ การกินอาหารในรสชาติที่ไม่คุ้นเคย การออกกำลังกายก็จะหาวิธีที่เหมาะสมสำหรับตัวเองให้สามารถปฏิบัติได้¹⁰

จากการที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านค้อ อำเภอบ้านผือ จังหวัดอุดรธานี สถิติผู้รับบริการระหว่างปีงบประมาณ 2564-2567 พบว่า มีผู้ป่วยโรคเบาหวาน ทั้งหมด จำนวน 86 คน, 86 คน, 88 คน และ 90 คน ตามลำดับ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ จำนวน 32 คน (ร้อยละ 72.20) 34 คน (ร้อยละ 39.53) 36 คน (ร้อยละ 40.90) และ 36 คน (ร้อยละ 40.0) มีภาวะแทรกซ้อนทางไต จำนวน 2 คน (ร้อยละ 2.33) 2 คน (ร้อยละ 2.33) 3 คน (ร้อยละ 3.40) และ 3 คน (ร้อยละ 3.33) และเสียชีวิต จำนวน 0 คน, 0 คน, 1 คน (ร้อยละ 1.14) และ 0 คน ตามลำดับ¹¹

ดังนั้นจึงได้ทำโครงการพัฒนาระบบบริการคลินิกบริการผู้ป่วยเบาหวานขึ้น เนื่องจากในกลุ่มผู้ป่วยยังขาดความตระหนักที่จะดูแลตัวเอง จึงจำเป็นต้องให้กลุ่มผู้ป่วยดังกล่าวเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในคลินิกบริการผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านค้อ โดยการวิเคราะห์ตนเอง เรียนรู้การจัดการสุขภาพ รู้จักตนเองและเกิดความคาดหวังว่าตนเองต้องทำอะไรบ้างเพื่อให้มีสุขภาพที่ดี เพื่อลดภาวะแทรกซ้อน และส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถจัดการตนเองได้ สามารถตัดสินใจเลือกวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองและมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมได้อย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง จึงเป็นเหตุผลให้ทำการศึกษา ประสิทธิภาพของโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านค้อ อำเภอบ้านผือ จังหวัดอุดรธานี ในครั้งนี้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาโปรแกรมควบคุมโรคเบาหวานเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน
2. เพื่อประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมควบคุมโรคเบาหวานเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน

กรอบแนวคิดของการวิจัย

ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมควบคุมโรคเบาหวานเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ดังนี้

ครั้งที่ 1 รับรู้ตัวตนตั้งเป้าหมายเข้าใจแนวปฏิบัติ โดยการตรวจสอบแกนร่างกาย ชักประวัติ ประเมินสุขภาพ ให้ความรู้และฝึกปฏิบัติ “โปรแกรมควบคุมโรคเบาหวาน” คู่มือการออกกำลังกาย สาธิตท่าการบริหารสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน “Smart 60 สูงวัยอย่างสง่างาม [by Mahidol]”

ครั้งที่ 2 ติดตามในประเด็นต่อไปนี้

1. ความดันโลหิต น้ำหนัก ประเมินค่า BMI ตามแบบฟอร์มการประเมิน และแจ้งผลการประเมินให้กลุ่มเป้าหมายทราบ

2. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

3. ให้กลุ่มเป้าหมายทบทวนและสาธิตวิธีการออกกำลังกาย โดยใช้เวลา 30 นาที ฝึกทักษะการปฏิบัติการออกกำลังกายในผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ครั้งที่ 3 ประเมินผลลัพธ์ครบ 3 สัปดาห์ และสะท้อนผลพฤติกรรม พูดคุยซักถามเพื่อเสริมพลัง และรับทราบปัญหาอุปสรรคความดันโลหิต น้ำหนัก การกินยา การบริโภคอาหาร และติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามโปรแกรมฯ ครอบคลุมทั้งเรื่องอาหาร น้ำหนัก การออกกำลังกาย และอารมณ์

ครั้งที่ 4 สัปดาห์ที่ 4 ติดตามและเพิ่มการประเมินผลลัพธ์การปฏิบัติตามโปรแกรม ในรายที่มีการเปลี่ยนแปลงดีขึ้น เมื่อสิ้นสุดการวิจัย โดยใช้แบบสอบถาม (post-test)

ตัวแปรตาม คือ การประเมินผล ประกอบด้วย

1. ภาวะแทรกซ้อนสุขภาพ 6 ด้าน (ดัชนีมวลกาย รอบเอว ความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือด ไขมันในร่างกาย) ความเครียดและพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อน โดยทำการเปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังดำเนินการ 3 เดือน

2. พฤติกรรมการมีส่วนร่วมตามโปรแกรมควบคุมปัจจัยเสี่ยงภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การส่งเสริมอารมณ์ การลด-เลิกสูบบุหรี่ และ การลด-เลิกเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

วิธีการวิจัย

รูปแบบ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental study) สถานที่ศึกษาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านค้อ อำเภอบ้านผือ จังหวัดอุดรธานี

ระยะเวลาศึกษาระหว่างเดือนธันวาคม 2567-กุมภาพันธ์ 2568 ประชากรศึกษา จำนวน 30 คน คำนวณด้วยสูตรประมาณค่าเฉลี่ย¹²

เกณฑ์การคัดเข้า (inclusion criteria)

1. กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน ทั้งชายและหญิง มีประชากรอายุ 18 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านค้อ อำเภอบ้านผือ จังหวัดอุดรธานี ที่ไม่มีโรคแทรกซ้อนร้ายแรงจนทำให้ปฏิบัติกิจกรรมดูแลตนเองประจำวันไม่ได้ และสมัครใจเข้าร่วมการศึกษา

2. ค่าน้ำตาลในเลือด (DTX) ช่วง 100-125 mg% และมีระดับความดันโลหิต $\geq 140/90$ mmHg.

เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria)

1. ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีประวัติโรคเรื้อรังที่มีอาการรุนแรง มีภาวะแทรกซ้อนจากเบาหวานและต้องได้รับการรักษาเป็นผู้ป่วยในระหว่างเข้าร่วมโปรแกรม มีภาวะตั้งครรภ์ระหว่างเข้าร่วมโปรแกรม

2. เริ่มต้นรับการรักษาด้วยการฉีดยาอินซูลินระหว่างเข้าร่วมโปรแกรม หรือ ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตลอดการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการจัดกิจกรรม คือ โปรแกรมควบคุมโรคเบาหวานเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน โดยบุคลากรทีมพี่เลี้ยง แก่กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ มีดังนี้

ครั้งที่ 1 รับรู้ตัวตนตั้งเป้าหมายเข้าใจแนวปฏิบัติ ให้ความรู้และฝึกปฏิบัติ

ครั้งที่ 2 ติดตามในประเด็นต่อไปนี้

1. ความดันโลหิต น้ำหนัก ประเมินค่า BMI ตามแบบฟอร์มการประเมิน และแจ้งผลการประเมินให้กลุ่มเป้าหมายทราบ

2. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหาร

3. ให้กลุ่มเป้าหมายทบทวนและสาธิตวิธีการออกกำลังกาย

ครั้งที่ 3 ประเมินผลลัพธ์ครบ 3 สัปดาห์ และสะท้อนผลพฤติกรรม

ครั้งที่ 4 สัปดาห์ที่ 4 ติดตามและเพิ่มการประเมินผลลัพธ์การปฏิบัติตามโปรแกรม

2. เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล การวิจัยครั้งนี้ประยุกต์จากการศึกษาของ พรณี ปานเทวีญ และอายุพร ประสิทธิเวชชากร¹³ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ภาวะเสี่ยงสำหรับผู้วิจัยจากแฟ้มประวัติ ได้แก่ น้ำหนัก ส่วนสูง ความดันโลหิต การสูบบุหรี่ และการดื่มแอลกอฮอล์

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อน จำนวน 17 ข้อคำถามประยุกต์จาก จำเนียร สุวรรณชาติ และคณะ¹⁴ เกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงการออกกำลังกาย พฤติกรรมเสี่ยงการบริโภคอาหาร พฤติกรรมเสี่ยงทางอารมณ์ พฤติกรรมเสี่ยงการสูบบุหรี่ และพฤติกรรมเสี่ยงการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ คำตอบให้เลือก 5 ระดับ¹⁵ คือ 1=นานๆ ถึง 5=ทำทุกวัน การแปลผลคะแนนรวม 85 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ¹⁶ ดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 17.00 – 22.67 ระดับต่ำ คะแนนเฉลี่ย 22.68 – 45.33 ระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 45.34 – 85.0 ระดับมาก

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความเครียด จำนวน 5 ข้อ ประยุกต์ใช้แบบประเมินความเครียด (ST-5) ที่ทดสอบความสอดคล้องกับผลการประเมินของแบบประเมิน Thai-HADS เกี่ยวกับความเครียดหรือวิตกกังวลในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา การตอบมีให้เลือก 5 ระดับ¹⁵ คือ 1=ไม่มีอาการ ถึง 5=เป็นประจำ การแปลผลคะแนนรวม 25 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ¹⁶ ดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 5.00 – 6.67 ระดับต่ำ คะแนนเฉลี่ย 6.68 – 13.33 ระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 13.34 – 25.0 ระดับมาก

ส่วนที่ 4 การมีส่วนร่วมจัดการตนเอง จำนวน 11 ข้อ ประยุกต์จาก ศิณาพรรณ หอมรส¹⁷ เกี่ยวกับพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังจัดการตนเองของกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน การตอบมีให้เลือก 5 ระดับ¹⁵ คือ 1=นานๆ ครั้ง ถึง 5=ทุกวัน การแปลผลคะแนนรวม 55 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ¹⁶ ดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 11.00 – 14.67 ระดับต่ำ คะแนนเฉลี่ย 14.68 – 29.33 ระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 29.34 – 55.0 ระดับมาก

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. กระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้ช่วยนักวิจัยจะเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลโดยตรงจะอธิบายวัตถุประสงค์ของการเก็บข้อมูล 5-10 นาที ระยะเวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 10-20 นาที
2. เก็บข้อมูลก่อนดำเนินการเดือนธันวาคม 2567 และหลังดำเนินการเดือนกุมภาพันธ์ 2568
3. นำข้อมูลที่ได้วิเคราะห์ประมวลผล

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติพรรณนา เพื่ออธิบายข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย
2. สถิติเชิงอนุมาน วิเคราะห์ผลต่างค่าเฉลี่ยระหว่างก่อนและหลังพัฒนา กรณีแจกแจงแบบปกติโดยใช้ Paired t-test กรณีแจกแจงไม่ปกติ โดยใช้ Wilcoxon Signed Ranks Test สำหรับการวิเคราะห์

2.1 ภาวะเสี่ยงทางสุขภาพ (ดัชนีมวลกาย รอบเอว ความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือด ไขมันในร่างกาย) ความเครียดและพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อน โดยทำการเปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังดำเนินการ 3 เดือน

2.2 พฤติกรรมการมีส่วนร่วมตามโปรแกรมควบคุมปัจจัยเสี่ยงภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การส่งเสริมอารมณ์ การลด-เลิกสูบบุหรี่ และ การลด-เลิกเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย การวิจัยครั้งนี้ ผ่านการรับรองจริยธรรมของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี เลขที่รับรอง UDREC 3268 วันที่ 16 ธันวาคม 2567

ผลการวิจัย

1. ผลของการพัฒนาโปรแกรมควบคุมโรคเบาหวานเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน โดยใช้กระบวนการคุณภาพบริการแบบวงจร PDCA ประกอบด้วย การวางแผน (plan) การจัดโปรแกรม (do) การตรวจสอบติดตาม (Check) และการประเมินผล (Action) การจัดกิจกรรมการอบรมโปรแกรมควบคุมโรคเบาหวานเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านค้อ โดยจัดทำคู่มือการปรับพฤติกรรมสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน จัดกิจกรรมโปรแกรมควบคุมโรคเบาหวานเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ประกอบด้วย 1) สร้างบรรยากาศการเรียนรู้ 2) การสร้างแรงจูงใจ 3) การปรับพฤติกรรมตนเอง 4) กิจกรรมทางโภชนาการ 5) การส่งเสริมพฤติกรรมออกกำลังกาย และมีการประเมินผลเมื่อสิ้นสุดการวิจัยครบระยะเวลา 3 เดือน โดยพบว่า หลังพัฒนาผู้ป่วยเบาหวานมีภาวะเสี่ยงสุขภาพลดลงกว่าก่อนพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ความดันโลหิต และระดับน้ำตาลในเลือด ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 รูปแบบเดิม การจัดโปรแกรมควบคุมโรคเบาหวานเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและผลการพัฒนา

การปฏิบัติแบบเดิม	โปรแกรมควบคุมโรคเบาหวาน	ผลของการพัฒนา
1. ยังไม่มี โปรแกรมควบคุมโรคเบาหวานเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ในบริบทของรพ.สต.	1. การพัฒนาโปรแกรมควบคุมโรคเบาหวานเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนโดยใช้กระบวนการคุณภาพบริการแบบวงจร PDCA ประกอบด้วย การวางแผน (plan) การจัดโปรแกรม (do) การตรวจสอบติดตาม (Check) และการประเมินผล (Action)	- ได้คู่มือโปรแกรมควบคุมโรคเบาหวานเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน
2. กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเบาหวาน ยังขาดความรู้ความเข้าใจด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน	2. จัดกิจกรรมโปรแกรมควบคุมโรคเบาหวานเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ประกอบด้วย 1) สร้างบรรยากาศการเรียนรู้ 2) การสร้างแรงจูงใจ 3) การปรับพฤติกรรมตนเอง 4) กิจกรรมโภชนาการ 5) การส่งเสริมพฤติกรรมออกกำลังกาย	- มีการจัดกิจกรรมโปรแกรมควบคุมโรคเบาหวานเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน
3. ไม่มีการประเมินผลที่ชัดเจน	3. การประเมินผลสัมฤทธิ์ ตามกรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้	1. สรุปผลการศึกษา

ภาวะเสี่ยงสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า หลังพัฒนาหลังผู้ป่วยเบาหวานมีภาวะเสี่ยงสุขภาพลดลงกว่าก่อนพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ได้แก่ ความดันโลหิต systolic ($p = 0.10$) ความดันโลหิต diastolic ($p = 0.035$) และระดับน้ำตาลในเลือด ($p = 0.019$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบภาวะเสี่ยงสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ระหว่างก่อนกับหลังพัฒนา ($n = 30$)

ปัจจัย	ก่อนพัฒนา	หลังพัฒนา	95%CI	t	P-value
	Mean \pm SD	Mean \pm SD			
BMI	23.95 \pm 1.95	23.63 \pm 1.62	1.15-1.88	1.383	.177
เส้นรอบเอว	85.00 \pm 2.99	84.67 \pm 2.97	0.05-1.34	1.000	.326
ความดันโลหิต systolic	125.67 \pm 11.87	122.33 \pm 10.64	2.80-5.86	2.763	.010*
ความดันโลหิต diastolic	77.73 \pm 9.07	76.73 \pm 8.14	1.13-2.39	1.795	.035*
น้ำตาลในเลือด	96.97 \pm 9.06	96.30 \pm 9.18	1.27-1.60	1.447	.019*
ไขมันในร่างกาย	24.60 \pm 4.86	23.13 \pm 5.29	1.21-3.15	1.782	.085
ไขมันเกาะช่องท้อง	22.80 \pm 6.45	21.97 \pm 6.30	1.56-2.22	1.223	.231

*นัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$, Paired t-test

พฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อน พบว่า หลังพัฒนาผู้ป่วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้นมากที่สุด คือ รับประทานอาหารมื้อเช้า จาก 4.90 ± 0.30 เป็น 5.00 ± 0.00 รองลงมาคือ รู้สึกมีความสุขและมีความพึงพอใจในชีวิต จาก 4.37 ± 0.55 เป็น 4.50 ± 0.57 และ เพิ่มขึ้นน้อยที่สุด คือ การสูบบุหรี่ 5-7 วัน/สัปดาห์ ลดลงจาก 1.60 ± 1.32 เป็น 1.43 ± 1.07 ตามลำดับ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนรายข้อ ระหว่างก่อนและหลังการพัฒนา (n=30)

พฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อน	ก่อนพัฒนา	หลังพัฒนา
	Mean \pm SD	Mean \pm SD
พฤติกรรมเสี่ยงการออกกำลังกาย		
1.ออกกำลังกาย/เล่นกีฬาเบา ๆ หรือเคลื่อนไหวร่างกาย เล็กน้อย	3.13 \pm 0.62	3.33 \pm 0.71
2.ออกกำลังกาย/เล่นกีฬา แบบเหนื่อยพอประมาณ สัปดาห์ละ 3 วัน	2.87 \pm 0.62	2.93 \pm 0.58
3.ออกกำลังกาย/เล่นกีฬา แบบเหนื่อยมาก สัปดาห์ละ 3 วัน	2.67 \pm 0.88	2.80 \pm 0.76
พฤติกรรมเสี่ยงการบริโภคอาหาร		
1.รับประทานอาหาร มื้อเช้า	4.90 \pm 0.30	5.00 \pm 0.00
2.รับประทานอาหาร มื้อเที่ยง เป็น ก๋วยเตี๋ยว บะหมี่ อาหารตามสั่ง	3.17 \pm 0.83	3.23 \pm 0.85
3.รับประทานอาหาร มื้อเย็น นอกบ้าน อาหารตามสั่ง อาหารสำเร็จ	2.60 \pm 1.03	2.77 \pm 1.13
4.กินอาหาร ข้าวขาหมู ข้าวมันไก่ อาหารประเภททอด ขาหมูติดมัน	2.77 \pm 1.19	2.97 \pm 1.12
5.ดื่มน้ำอัดลม กาแฟ นม (ไอวอลล์ตัน ไมโล)	3.30 \pm 0.95	3.47 \pm 0.86
พฤติกรรมเสี่ยงทางอารมณ์		
1.รู้สึกมีความสุขและมีความพึงพอใจในชีวิต	4.37 \pm 0.55	4.50 \pm 0.57
2.รู้สึกมีความสุขภาคภูมิใจในชีวิตมาก ๆ	3.87 \pm 0.68	3.93 \pm 0.74
3.อยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี	3.97 \pm 1.03	4.03 \pm 1.06
พฤติกรรมเสี่ยงการสูบบุหรี่ สูบบุหรี่ 1-4 วัน/สัปดาห์หรือน้อยกว่า	1.77 \pm 1.50	1.60 \pm 1.38
พฤติกรรมเสี่ยงการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 5-7 วัน/สัปดาห์	1.53 \pm 1.13	1.63 \pm 1.12

*นัยสำคัญทางสถิติ < 0.05, Paired t-test

ระดับพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนโดยรวม พบว่าหลังพัฒนาผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนโดยรวมเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 80.0 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ระดับพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนโดยรวมระหว่างก่อนกับหลังพัฒนา (n=30)

ระดับพฤติกรรม	ก่อนพัฒนา		หลังพัฒนา	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
คะแนนเฉลี่ย 17.00 – 22.67 ระดับต่ำ	0	0.0	0	0.0
คะแนนเฉลี่ย 22.68 – 45.33 ระดับปานกลาง	8	26.7	6	20.0
คะแนนเฉลี่ย 45.34 – 85.0 ระดับมาก	22	73.3	24	80.0

ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนโดยรวม พบว่า หลังพัฒนา ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนโดยรวมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95%CI: 2.25-3.68=, p= 0.026) มีพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้นมากที่สุดคือ พฤติกรรมเสี่ยงทางอารมณ์ (p= 0.018) รองลงมาคือ พฤติกรรมเสี่ยงการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (p= 0.032) และมีพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้นน้อยที่สุดคือ พฤติกรรมเสี่ยงการออกกำลังกาย (p= 0.047) ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนโดยรวม ระหว่างก่อนและหลังการพัฒนา (n=30)

พฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อน	ก่อนพัฒนา	หลังพัฒนา	95%CI	t	p-value
	Mean±SD	Mean±SD			
พฤติกรรมเสี่ยงการออกกำลังกาย	8.67±1.62	9.07±1.74	1.07-2.87	-1.717	.047*
พฤติกรรมเสี่ยงการบริโภคอาหาร	16.73±3.32	17.43±3.23	1.40-2.48	-2.022	.035*
พฤติกรรมเสี่ยงทางอารมณ์	12.20±1.76	12.47±1.87	2.48-3.49	-2.504	.018*
พฤติกรรมเสี่ยงการสูบบุหรี่	7.20±3.08	7.80±3.26	1.25-2.45	-1.439	.161
พฤติกรรมเสี่ยงดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	6.90±3.37	7.27±3.26	1.03-3.69	-2.257	.032*
ค่าเฉลี่ย	51.70±7.71	53.67±8.53	2.25-3.68	-2.343	.026*

ผลการประเมินความเครียด พบว่า หลังพัฒนาผู้ป่วยเบาหวานมีความเครียดโดยรวมลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95%CI: 1.16-1.29, p= 0.024) จำนวน 2 ปัจจัย ได้แก่ การมีสมาธิน้อยลง p= 0.010) และมีปัญหาการนอน (p= 0.016) ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ผลการประเมินความเครียดระหว่างก่อนและหลังการพัฒนา (n=30)

อาการ	ก่อนพัฒนา	หลังพัฒนา	95%CI	t	p-value
	Mean±SD	Mean±SD			
1. มีปัญหาการนอน	2.10±1.39	1.93±1.36	1.07-2.40	1.409	.016*
2. การมีสมาธิน้อยลง	2.10±1.12	1.90±1.09	1.04-2.44	1.649	.010*
3. หงุดหงิด/กระวนกระวาย	1.93±0.94	1.87±0.93	1.07-1.20	1.100	.326
4. รู้สึกเบื่อ เซ็ง	1.60±0.72	1.53±0.68	1.07-1.20	1.001	.354
5. ไม่อยากพบปะผู้คน	1.60±0.67	1.53±0.68	1.02-1.61	1.439	.161
รวม	9.33±4.08	8.77±3.88	1.16-2.29	1.584	.024*

*นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05, วิเคราะห์โดยใช้ paired samples T-Test

ระดับความเครียดโดยรวม พบว่าหลังพัฒนาผู้ป่วยเบาหวานมีความเครียดโดยรวมลดลงอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 66.7 ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ระดับความเครียดโดยรวมของผู้ป่วยเบาหวาน ระหว่างก่อนกับหลังพัฒนา (n=30)

ระดับความเครียดโดยรวม	ก่อนพัฒนา		หลังพัฒนา	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
คะแนนเฉลี่ย 5.00 – 6.67 ระดับต่ำ	14	46.7	20	66.7
คะแนนเฉลี่ย 6.68 – 13.33 ระดับปานกลาง	14	46.7	9	30.0
คะแนนเฉลี่ย 13.34 – 25.0 ระดับมาก	2	6.7	1	3.3

พฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการจัดการตนเอง พบว่าหลังพัฒนาผู้ป่วยเบาหวานมีส่วนร่วมจัดการตนเองเพิ่มขึ้นมากที่สุดคือ มีสติพิจารณาก่อนรับประทานอาหาร จาก 4.30±1.02 เป็น 4.43±0.93 รองลงมาคือการรับประทานยา ก่อนอาหาร 15-30 นาที จาก 4.33±1.24 เป็น 4.40±1.24 และมีส่วนร่วมจัดการตนเองเพิ่มขึ้นน้อยที่สุดคือการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จาก 1.50±1.10 เป็น 1.37±1.03 ตามลำดับ ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการมีส่วนร่วมในการจัดการตนเองรายข้อ ระหว่างก่อนกับหลังพัฒนา (n=30)

พฤติกรรมกรรมการมีส่วนร่วม	ก่อนพัฒนา	หลังพัฒนา
	Mean±SD	Mean±SD
ด้านการรับประทานอาหาร		
1.บันทึกรายการอาหารที่รับประทาน ก่อนเรียนรู้เรื่องพลังงาน 3 วัน	3.80±0.96	3.90±0.96
2.ก่อนรับประทานอาหาร ท่านมีการคำนวณอาหารและพลังงาน ของตนเอง	3.27±0.74	3.37±0.85
3.ได้มีการวิเคราะห์การปรับลดรายการ/ปริมาณอาหารของตนเอง	2.97±1.15	3.07±1.23
ด้านการออกกำลังกาย		
1.ออกกำลังกาย หรือเคลื่อนไหวร่างกาย อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน	3.03±0.71	3.10±0.66
2.ออกกำลังกายแบบนาน (40 นาที) อย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์	2.93±0.58	3.00±0.52
3.ออกกำลังกายต่อเนื่อง 30 นาที (3-5 วัน/สัปดาห์)	3.00±0.58	3.07±0.52
ด้านการส่งเสริมอารมณ์		
1.เจ้าหน้าที่ รพสต. หรือพี่เลี้ยงได้นำออกกำลังกายที่เหมาะสมอย่างต่อเนื่อง	3.93±1.01	4.07±1.01
2.มีการประเมินรับรู้อารมณ์ตนเอง	3.93±0.94	4.03±0.92
3.มีสติพิจารณาก่อนรับประทานอาหาร	4.30±1.02	4.43±0.93
การสูบบุหรี่/ยาสูบ		
การดื่มเครื่องดื่มมีแอลกอฮอล์	1.60±1.32	1.50±1.25
	1.50±1.10	1.37±1.03
ด้านยารักษาโรค		
1.การใช้ยาควบคุมโรค ไม่สม่ำเสมอ ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้	2.67±1.76	2.83±1.82
2.การรับประทานยาก่อนอาหาร 15-30 นาที	4.33±1.24	4.40±1.24
3.หากลิ้มรับประทานยาควรเพิ่มยาเป็น 2 เท่า ในมือถัดไป	3.20±1.44	3.47±1.25
4.เมื่อไม่มีอาการผิดปกติ ผู้ป่วยเบาหวานสามารถลดขนาดยาได้ด้วยตนเอง	1.43±0.93	1.60±1.13
5.ควรหยุดรับประทานยาเมื่อลดระดับน้ำตาลในเลือด เมื่อใช้ยาสมุนไพร	1.63±1.27	1.70±1.26

*นัยสำคัญทางสถิติ < 0.05, Paired t-test

ระดับพฤติกรรมกรรมการมีส่วนร่วมในการจัดการตนเองโดยรวม พบว่าหลังพัฒนาผู้ป่วยเบาหวานมีส่วนร่วมจัดการตนเองโดยรวมเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 96.7 ดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 ระดับพฤติกรรมกรรมการมีส่วนร่วมในการจัดการตนเองระหว่างก่อนกับหลังพัฒนา (n=30)

ระดับพฤติกรรมกรรมการมีส่วนร่วมโดยรวม	ก่อนพัฒนา		หลังพัฒนา	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
คะแนนเฉลี่ย 11.00 – 14.67 ระดับต่ำ	0	0.0	0	0.0
คะแนนเฉลี่ย 14.68 – 29.33 ระดับปานกลาง	7	23.3	1	3.3
คะแนนเฉลี่ย 29.34 – 55.0 ระดับมาก	23	76.7	29	96.7

ค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมในการจัดการตนเองโดยรวม พบว่าหลังพัฒนาผู้ป่วยเบาหวานมีส่วนร่วมจัดการตนเองโดยรวมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95%CI: 1.20-2.52, p = 0.023) มีส่วนร่วมจัดการตนเองเพิ่มขึ้นมากที่สุดคือ ด้านการส่งเสริมอารมณ์ (p = 0.009) รองลงมาคือด้านการออกกำลังกาย (p = 0.031) และมีส่วนร่วมจัดการตนเองเพิ่มขึ้นน้อยที่สุดคือยารักษาโรค (p = 0.041) ตามลำดับ ดังตารางที่ 10

ตารางที่ 10 การมีส่วนร่วมในการจัดการตนเองระหว่างก่อนกับหลังพัฒนา (n=30)

พฤติกรรมการมีส่วนร่วม	ก่อนพัฒนา	หลังพัฒนา	95%CI	t	p-value
	Mean±SD	Mean±SD			
ด้านการรับประทานอาหาร	10.03±2.09	10.33±2.26	1.06-2.14	-1.329	.194
ด้านการออกกำลังกาย	8.97±1.58	9.17±1.44	2.01-2.38	-2.262	.031*
ด้านการส่งเสริมอารมณ์	12.17±2.53	12.53±2.58	1.94-3.63	-2.796	.009*
ด้านการสูบบุหรี่	1.60±1.32	1.50±1.25	1.30-1.10	1.000	.326
ด้านการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	1.50±1.10	1.37±1.03	1.32-2.05	1.439	.161
ด้านยารักษาโรค	13.27±4.16	14.00±3.93	1.03-2.43	-2.143	.041*
ค่าเฉลี่ยโดยรวม	47.53±6.60	48.90±5.90	1.20-2.52	-2.405	.023*

สรุปและอภิปรายผลการศึกษา

1. การพัฒนาโปรแกรมควบคุมโรคเบาหวานเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนโดยใช้กระบวนการคุณภาพบริการแบบวงจร PDCA ประกอบด้วย การวางแผน (plan) การจัดโปรแกรม (do) การตรวจสอบติดตาม (Check) และการประเมินผล (Action) ผลของการพัฒนาโปรแกรมควบคุมโรคเบาหวานเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน โดยจัดทำคู่มือการปรับพฤติกรรมสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน จัดกิจกรรมโปรแกรมควบคุมโรคเบาหวานเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ประกอบด้วย 1) สร้างบรรยากาศการเรียนรู้ 2) การสร้างแรงจูงใจ 3) การปรับพฤติกรรมตนเอง 4) กิจกรรมทางโภชนาการ 5) การส่งเสริมพฤติกรรมออกกำลังกาย และมีการประเมินผลเมื่อสิ้นสุดการวิจัย 1 เดือน โดยพบว่า หลังพัฒนาผู้ป่วยเบาหวานมีภาวะเสี่ยงสุขภาพลดลงกว่าก่อนพัฒนาย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ความดันโลหิต systolic ความดันโลหิต diastolic และระดับน้ำตาลในเลือด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมหลังเข้าโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรม¹⁸ และอุบลรัตน์ รัตนอุไร และ ประภาส สงบุตร¹⁹ ศึกษาผลของโปรแกรมจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่า หลังเข้าโปรแกรมจัดการผู้ป่วยรายกรณี มีคะแนนพฤติกรรมการควบคุมปัจจัยเสี่ยงเฉลี่ยเพิ่มขึ้นและระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดลดลง

2. พฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อน พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนโดยรวมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้นมากที่สุดคือ พฤติกรรมเสี่ยงทางอารมณ์ รองลงมาคือ พฤติกรรมเสี่ยงการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และ พฤติกรรมเสี่ยงการออกกำลังกาย หลังพัฒนาผู้ป่วยเบาหวานมีความเครียดโดยรวมลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จำนวน 2 ปัจจัย ได้แก่ การมีสมาธิน้อยลง และมีปัญหาการนอน ระดับความเครียดโดยรวม พบว่าหลังพัฒนาผู้ป่วยเบาหวานมีความเครียดโดยรวมลดลงอยู่ในระดับน้อย ทั้งนี้เนื่องจากหลังพัฒนาผู้ป่วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้นได้แก่ รับประทานอาหารมีโอเคา รู้สึกมีความสุขและมีความพึงพอใจในชีวิต และมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ลดลง อธิบายได้ว่า พฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนทำให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนโดยรวมเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เกสรารวรรณ ประดับพจน์ และ ศิริลักษณ์ แก่นอินทร์²⁰ ศึกษาผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3 self ต่อการเปลี่ยนแปลงของระดับน้ำตาลในเลือด ของกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่า ภายหลังจากทดลองในสัปดาห์ที่ 12 มีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด และระดับความดันโลหิตลดลง และศึกษาพฤติกรรมควบคุมพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่อผู้ป่วยเบาหวาน พบว่าการควบคุมพฤติกรรมผู้ป่วยทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดและระดับความดันโลหิตลดลงได้²¹⁻²²

3. พฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการจัดการตนเอง พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการจัดการตนเองโดยรวม พบว่าหลังพัฒนาผู้ป่วยเบาหวานมีส่วนร่วมจัดการตนเองโดยรวมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีส่วนร่วมจัดการตนเองเพิ่มขึ้นมากที่สุดคือ ด้านการส่งเสริมอารมณ์ รองลงมาคือด้านการออกกำลังกาย และมีส่วนร่วมจัดการตนเองเพิ่มขึ้นน้อยที่สุดคือด้านยารักษาโรค ตามลำดับ ทั้งนี้เนื่องจากการพฤติกรรมมีส่วนร่วมจัดการตนเอง ได้แก่ มีสติพิจารณาก่อนรับประทานอาหาร การรับประทานยาก่อนอาหาร 15-30 นาที และการดื่มเครื่องดื่มมีแอลกอฮอล์ลดลง จาก ระดับทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการจัดการตนเองโดยรวมหลังพัฒนาเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา โปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่พบว่า เฉลี่ยการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและสามารถควบคุมระดับน้ำตาลให้ลดลงได้²³⁻²⁴

ข้อสรุป : หลังพัฒนาและใช้โปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวานทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนโดยรวมเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับมาก

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. ทีมสหสาขาวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในคลินิกเบาหวาน สามารถนำกิจกรรมโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ไปประยุกต์เพื่อให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมจัดการตนเองด้านการบริโภคอาหารที่ดี มีการควบคุมปัจจัยเสี่ยงจะสามารถลดภาวะแทรกซ้อนได้อย่างเหมาะสม
2. ควรมีกิจกรรมพฤติกรรมการมีส่วนร่วมจัดการตนเอง เพื่อลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน ที่สามารถนำไปปรับใช้กับโรคเรื้อรังอื่น ๆ เพื่อส่งเสริมความสามารถในการจัดการตนเองและประเมินติดตามผู้ป่วยโรคเรื้อรัง อันจะส่งผลต่อการชะลอความก้าวหน้าของโรคและการกลับมารักษซ้ำของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
3. ควรมีการประเมินและวางแผนการดูแลผู้ป่วยร่วมกับทีมสุขภาพ ติดตามเยี่ยมบ้าน เพื่อประเมินความรู้ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย ให้ความรู้ คำแนะนำและฝึกทักษะแก่ผู้ป่วยและญาติ สร้างแรงจูงใจและเสริมพลัง จัดหาแหล่งสนับสนุนทางสังคม เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติ สามารถจัดการดูแลตนเอง ป้องกันภาวะแทรกซ้อนเพิ่มมากขึ้นและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

ควรศึกษาเชิงคุณภาพในเชิงลึกกรณีเปรียบเทียบกับพฤติกรรมการจัดการตนเอง เพื่อส่งเสริมความสามารถแก้ปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพตามวิถีชีวิตของผู้ป่วยแต่ละคน

เอกสารอ้างอิง

1. WHO. Diabetes 2021. [internet] [Cited 2024, June 21]. Available from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
2. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. สถานการณ์ผู้ป่วยโรคเบาหวาน-ความดันโลหิตสูง [อินเทอร์เน็ต]. 2567. [เข้าถึงเมื่อ 22 ตุลาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://ddc.moph.go.th/odpc9>
3. Brufsky A. Hypecerglymia, Hydroxychloroquine, and the COVID-19 pandemic. *Journal of Medical Virology* 2020;92(7):770–75.
4. Yaribeygi H, Sathyapalan T, Jamialahmadi T, Sahebkar A. The impact of diabetes mellitus in COVID-19: a mechanistic review of molecular interactions. *Journal of Diabetes Research* 2020: 5436832. doi.org/10.1155/2020/5436832.
5. จิตติพร ศรีชะเกตุ, พรพิมล ชัยสา, อัศนี วันชัย, เยาวลักษณ์ มีบุญมาก, วิริยา โพธิ์ขวาง ยุสท์. แนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหารเพื่อควบคุมระดับน้ำตาล ในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ไทย. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซียฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี* 2560; 11(2): 156-70.
6. กาญจนา ปัญญาเพ็ช, นิภา มหารัษฎพงศ์, ยุวดี รอดจากภัย. ผลของรูปแบบการดูแลตนเอง ตามแนวความคิดการดูแลสุขภาพตนเองและการกำกับตนเอง เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้. *วารสารสุขภาพกับการจัดการสุขภาพ* 2565; 8(2): 105-18.
7. วนิตา ศรีริภาพ. พฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานในกลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้และกลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้. *Journal of Health Sciences and Pedagogy* 2021; 1(2): 57-68.
8. วรณีย์ จิวสืบพงษ์, กฤษฎา เหล็กเพชร, จันทิมา นวมะวัฒน์. ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีผลต่อความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ*. 2022; 15(3): 30-43.
9. ธัญญลักษณ์ แสนบุตตา, สุตาพร ลีอนาม, สุภาวดี ลาตหนองขุน, กำพร ดานา. ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2: ช่วงมาตรการผ่อนคลายโควิด-19. *วารสารวิชาการสุขภาพและสิ่งแวดล้อม* 2566; 1(1): 531-31.
10. ชาตรี เมตสี, ศิวไลซ์ วนรัตน์จิตร. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานในจังหวัดแพร่. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์* 2564; 13(1): 238-50.
11. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี. รายงานสถิติผู้ป่วยโรคเบาหวาน จากเวชระเบียน 43 แห่ง จังหวัดอุดรธานี [อินเทอร์เน็ต]. 2567. [เข้าถึงเมื่อ 24 ตุลาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://udpho.moph.go.th>
12. อรุณ จิรวรรณกุล. สถิติในงานวิจัย เลือกใช้อย่างไรให้เหมาะสม. กรุงเทพฯ: วิทย์พัฒนา; 2557.
13. พรณีย์ ปานเทวัญ, อายุพร ประสิทธิ์เวชชากร. การประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหาร. *วารสารพยาบาลทหารบก* 2565;15(1):36-44.
14. จำเนียร พรประยูทธ, ชนัญชิดาคุชฎี ทูลศิริ, สมสมัย รัตนกริษากุล. ผลของโปรแกรมการชี้แนะต่อพฤติกรรมการควบคุมโรคเบาหวานและค่าเฉลี่ยน้ำตาลสะสมในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา* 2560;25(4):60-69.

15. Likert R. "The Method of Constructing an Attitude Scale," Reading in Attitude Theory and Measurement. edited by Martin Fishbein. New York: John Wiley & Son; 1967.
16. Best JW. Research in Education. New Jersey: Prentice hall Inc.; 1977.
17. ศิณาพรรณ หอมรส. ปัจจัยที่ส่งผลต่อความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการโรงพยาบาลบางกระพุ่ม จังหวัดพิษณุโลก. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2563.
18. ดวงดาว อรัญวาสน์, ญาณิกร สีสุรี, ผดุงศิษฐ์ ชำนาญบริรักษ์. ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแก้ง อำเภอมือง จังหวัดมหาสารคาม. วารสารวิชาการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม 2563;4(7):1-12.
19. อุบลรัตน์ รัตนอุไร, ประภาส สงบุตร. ผลของโปรแกรมจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2562;28:146-51.
20. เกสรารวรรณ ประดับพจน์, ศิริลักษณ์ แก่นอินทร์. ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3 self ต่อการเปลี่ยนแปลงของระดับน้ำตาลในเลือด ความดันโลหิตและเส้นรอบเอวของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง อำเภอพรหมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสารมหาจุฬานาครธรรมศน์ 2564;8(5):148-61.
21. Murphy ME, Byrne M, Galvin R, Boland F, Fahey T, Smith SM. Improving risk factor management for patients with poorly controlled type 2 diabetes: a systematic review of healthcare interventions in primary care and community settings. BMJ Open 2017;7:135-61.
22. Mikhael EM, Hassali MA, Hussain SA. Effectiveness of Diabetes Self-Management Educational Programs for Type 2 Diabetes Mellitus Patients in Middle East Countries: A Systematic Review. DOVEPRESS J. 2020;13: 117–38.
23. บุญญธิดา ยาอินทร์. ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โรงพยาบาลชุมแสง อำเภอลุมแสง จังหวัดนครสวรรค์. สวรรค์ประชารักษ์เวชสาร 2564; 18(1):35-48.
24. มาโนชญ์ แสงไสยาศน์. พฤติกรรมการดูแลตนเองและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม. วารสารวิจัยเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิต 2564; 1(3): 59-70.