

การพัฒนาการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนโดยโมเดลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม  
(Transtheoretical Model: TTM) เทศบาลตำบลเสลภูมิ  
อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

The Development of Diabetic Care System in community by Transtheoretical Model  
(TTM), Selaphum Subdistrict Municipality, Selaphum District, Roi Et Province

(Received: August 9,2023 ; Revised: September 3,2023 ; Accepted: September 5,2023)

กาญจนาวี จตุเทิน<sup>1</sup>

KARNWAJEE JATUTEN<sup>1</sup>

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการเชิงวิจัยและพัฒนา (Research and Development) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพปัญหา/บริบทผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน พัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนโดยโมเดลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และผลของการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนโดยโมเดลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Transtheoretical Model: TTM) กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนกับคลินิกโรคเบาหวานในโรงพยาบาลเสลภูมิที่ยินดีเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้จำนวน 30 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนาคือ การดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน โดยใช้โมเดลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Transtheoretical Model: TTM) เก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยเบาหวาน แบบสอบถามความรู้เรื่องโรคเบาหวานและแบบสอบถามพฤติกรรมการควบคุมโรคเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวาน และแบบประเมินความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยและบุคลากรสหวิชาชีพ สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน และ สถิติ paired t-test

ผลการศึกษาพบว่า หลังการพัฒนาการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนโดยโมเดลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Transtheoretical Model: TTM) ทำให้ได้รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานโดยมีการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามความแตกต่างของขั้นของพฤติกรรมของผู้ป่วยในแต่ละราย ผลลัพธ์การพัฒนาพบว่า ความรู้เรื่องโรคเบาหวานและพฤติกรรมการควบคุมโรคเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวานหลังการใช้โมเดลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสูงกว่าก่อนการใช้โมเดลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t=6.34, p\text{-value} < 0.001$  และ  $t=25.37, p\text{-value} < 0.001$  ตามลำดับ) ความพึงพอใจต่อแผนการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนของผู้ดูแลอยู่ในระดับสูง ส่วนความพึงพอใจของสหวิชาชีพอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสามารถนำโมเดลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม Transtheoretical Model: TTM ไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) อื่นๆ เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดีขึ้นได้

**คำสำคัญ:** การดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม Transtheoretical Model: TTM)

ABSTRACT

This research and development aimed to develop a model for diabetic care in the community by using a behavior modification model with the Transtheoretical Model (TTM). This research consisted of 30 people selected by purposive sampling.

The research instruments to develop a model for diabetes care in the community are the behavior modification model (Transtheoretical Model: TTM), quantitative data was collected by questionnaires. Data were analyzed by descriptive statistics and Paired samples t-test

The results of the study showed that after the development of a diabetic care system in the community by using the Transtheoretical Model (TTM), the model of caring for diabetic patients was organized by activities to promote behavior change. according to the differences in the behavioral stages of each patient. The development results showed that the knowledge of diabetes and diabetes control

<sup>1</sup> 1พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

behavior of diabetic patients after using the behavior modification model was significantly higher than before using the model ( $t = 6.34$ ,  $p\text{-value} < 0.001$  and  $t = 25.37$ ,  $p\text{-value} < 0.001$ , respectively). The caregiver's satisfaction with the diabetes care plan in the community was high but the staff's satisfaction was moderate level. Transtheoretical Model: TTM can be applied to other non-communicable disease (NCD) patients in order to achieve better self-care behavior change.  
**Keywords:** The Development of Diabetic Care System, Transtheoretical Model (TTM)

## บทนำ

โรคเบาหวาน (Diabetes Mellitus: DM) เป็นปัญหาด้านสาธารณสุขของทั่วโลก ความชุกของโรคเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่องและคาดการณ์ว่าปี พ.ศ. 2588 จะมีผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้นถึง 629 ล้านคน ซึ่งสถานการณ์โรคเบาหวานทั่วโลกในปี 2564 มีผู้ป่วยจำนวน 537 ล้านคน และคาดว่าในปี 2573 จะมีผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้นเป็น 643 ล้านคน และโรคเบาหวานมีส่วนทำให้เสียชีวิต สูงถึง 6.7 ล้านคน<sup>1</sup> จากรายงานสถิติกระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทยพบอุบัติการณ์โรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องเพิ่มตามอายุประชากร ซึ่งจะมีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้น 3 แสนคนต่อปี และมีผู้ป่วยโรคเบาหวานอยู่ในระบบทะเบียน 3.3 ล้านคน ในปี 2563 มีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานทั้งหมด 16,388 คน และค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขในการรักษาโรคเบาหวานเฉลี่ยสูงถึง 47,596 ล้านบาทต่อปี ในปี 2565<sup>2</sup> ซึ่งหากไม่มีการป้องกันควบคุมผู้ป่วยที่เป็นเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลสูงเรื้อรังเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนที่เกิดอันตรายต่อระบบต่างๆของร่างกาย เช่น การเสื่อมของระบบประสาทและจอประสาทตา การทำให้เกิดความพิการจากผลที่เท้า โรคหลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดสมอง ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจครอบครัวและประเทศด้านงบประมาณการดูแลสุขภาพ

เป้าหมายการรักษาโรคเบาหวานคือการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยเบาหวานควรตระหนักซึ่งน้ำตาลสะสมควรน้อยกว่าร้อยละ 7 การรักษาด้วยยาร่วมกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย เป็นสิ่งสำคัญในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดย้อยละ 0.4-2 ภายในระยะเวลา 12 – 24 สัปดาห์<sup>3</sup> และการ

ควบคุมการรับประทานอาหารที่เหมาะสมจะสามารถลดระดับน้ำตาลสะสมในเลือดได้ร้อยละ 1-2 ภายใน 12 – 24 สัปดาห์<sup>4</sup> ผู้ป่วยเบาหวานเองมีบทบาทสำคัญในการควบคุมและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน ซึ่งเกิดจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดำเนินชีวิต ดังนั้นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้เรื่องโรคเบาหวานที่ถูกต้อง รู้สาเหตุและผลของการปฏิบัติมีแนวคิดและจุดมุ่งหมายของตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง ก็จะสามารถควบคุมและป้องกันการภาวะแทรกซ้อนของโรคได้<sup>3</sup>

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสำหรับผู้ป่วยเบาหวานจากแนวคิด Transtheoretical Model (TTM) เป็นแนวคิดทฤษฎีที่ได้บูรณาการมาจากทฤษฎีทางจิตวิทยาหลายทฤษฎี มาประยุกต์ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามขั้นของพฤติกรรมที่ประกอบไปด้วยการประเมินขั้นของพฤติกรรม และการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามความแตกต่างของขั้นของพฤติกรรมของผู้ป่วย ในแต่ละรายเป็นโมเดลที่ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามระยะความพร้อมของบุคคล ระดับขั้นความตั้งใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (stage of change) เป็นการอธิบายให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงในด้านทัศนคติ (attitude) และความตั้งใจในการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ซึ่งส่งผลให้พฤติกรรมแสดงออกดังนั้นการส่งเสริมพฤติกรรมที่เหมาะสมจึงสำคัญต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามช่วงของความตั้งใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (stage of change) ซึ่งในแต่ละช่วงจะแตกต่างกัน โปรแกรมที่จัดเพื่อให้ผู้ป่วยได้ปรับ

พฤติกรรมของตนเองให้ลงมือปฏิบัติตามแนวคิดทฤษฎี Transtheoretical Model ( TTM ) เป็นทฤษฎีในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืน<sup>5</sup> โดยทฤษฎีให้ความสำคัญกับความพร้อมของบุคคลในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองให้เหมาะสม กระตุ้นให้เกิดความสมดุลในการตัดสินใจ (Decision balance) และการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่ากิจกรรมจะเริ่มจากการให้ความรู้และการแลกเปลี่ยนประสบการณ์เพื่อให้เกิดความตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การให้แรงจูงใจร่วมกับการฝึกทักษะและการดูแลตนเองเพื่อให้พร้อมที่จะเริ่มต้น ลงมือปฏิบัติ การบันทึกเพื่อให้เกิดการรับรู้การปฏิบัติและเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง การให้คำปรึกษาและกำลังใจเป็นตัวกระตุ้นให้ผู้ป่วยคงพฤติกรรมนั้นไว้

จากรายงานข้อมูลเวชระเบียนโรงพยาบาลเสลภูมิ ในปี 2563 – 2565 พบว่าสถิติผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนและมารับบริการที่คลินิกโรคเบาหวาน มีจำนวน 6,4517 ราย ,7,099 ราย และ 7,229 ราย ตามลำดับ ในจำนวนนี้พบผู้ป่วยที่มีอัตราการควบคุมโรคเบาหวานที่คุมน้ำตาลได้ดีปี 2563 – 2565 ร้อยละ 22.90 , 24.21 และ 29.25 ตามลำดับ<sup>6</sup> ทั้งนี้ในปี พ.ศ 2566 คาดว่าจะมีผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนรักษาและรับบริการในคลินิกเบาหวานเพิ่มขึ้น จากสถิติยอดการคัดกรองผู้ป่วยมีจำนวนมากขึ้นเรื่อยๆทุกปี ซึ่งจะต้องมีการตรวจคัดกรองประเมินซ้ำและเข้าสู่กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้คงที่ซึ่งยังคงมีผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้คงที่ได้และยังมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองไม่เหมาะสม ซึ่งอาจนำไปสู่การเกิดปัญหาสุขภาพและภาวะแทรกซ้อนได้ การส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ถูกต้องเป็นเป้าหมายสำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสำหรับผู้ป่วยเบาหวานและสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ จากข้อมูลผู้ป่วย

เบาหวานรายใหม่เพิ่มขึ้นตลอดระยะเวลา 3 ปีติดต่อกันแสดงให้เห็นว่าการควบคุมโรคยังไม่ประสบความสำเร็จส่วนหนึ่งอาจเกิดจากการประเมินปัญหาด้านสุขภาพ การให้ความรู้ คำแนะนำเรื่อง การปฏิบัติตนเพื่อป้องกัน

ดังนั้นการศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์ในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎี Transtheoretical Model (TTM) มาใช้ในการจัดกิจกรรมส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืน

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพปัญหา/บริบทผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนโดยโมเดลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม Transtheoretical Model (TTM)
3. เพื่อศึกษาผลของการพัฒนาการรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนโดยโมเดลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม Transtheoretical Model (TTM)

### วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาการวิจัยและพัฒนา (research and development) เป็นการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนโดยโมเดลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Transtheoretical Model: TTM) เทศบาลตำบลเสลภูมิอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนกับคลินิกโรคเบาหวานในโรงพยาบาลเสลภูมิที่ยินดีเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้จำนวน 30 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง โดยมีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

**ขั้นตอนที่ 1 การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยในชุมชนโดยโมเดลการปรับเปลี่ยน**



## พฤติกรรม (Transtheoretical Model: TTM)

มีกิจกรรมดำเนินงานที่สำคัญ ดังนี้

1.1 ศึกษาและวิเคราะห์สภาพเดิมจากการทบทวนเวชระเบียนของผู้ป่วยเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนกับคลินิกเบาหวานในโรงพยาบาลเสลภูมิ ประกอบด้วย เพศ อายุ โรคประจำตัว ภาวะแทรกซ้อน การตรวจเลือด การมาตามนัด สังเกตและสัมภาษณ์ผู้ดูแลและทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง

1.2 ศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน โดยใช้โมเดลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Transtheoretical Model: TTM)

1.3 สร้างแผนการดูแลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนโดยมีการทำกลุ่มแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างสหวิชาชีพ สรุปเป็นแบบแผนในการดูแลผู้ป่วย กำหนดระยะเวลาการดูแลผู้ป่วย ระบุกิจกรรมของแต่ละวิชาชีพ กำหนดระยะเวลาในการทำกิจกรรมในแต่ละวิชาชีพ มุ่งพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยและผู้ดูแล

### ขั้นตอนที่ 2 การนำรูปแบบการดูแลที่พัฒนาขึ้นไปใช้

2.1 ประชุมชี้แจงผู้เกี่ยวข้อง และประกาศใช้แนวทางในการดูแลการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนในคณะกรรมการพัฒนาระบบการบริการของโรงพยาบาล ที่มีแผนการดูแลของสหวิชาชีพและพยาบาลประจำคลินิกโรคเรื้อรังเป็นผู้ประสาน

2.2 นำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนโดยใช้โมเดลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Transtheoretical Model: TTM) ไปใช้กับผู้ป่วยจำนวน 30 คน

2.3 การประเมินผลลัพธ์ ประเมินความรู้ เรื่องโรคเบาหวาน พฤติกรรมการควบคุมโรคเบาหวาน ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ ในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน โดยใช้โมเดลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

(Transtheoretical Model: TTM) เทศบาลตำบลเสลภูมิ อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมสภาพปัญหาและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

#### 1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมสภาพปัญหาของผู้ป่วยเบาหวาน ประกอบด้วย

1. การทบทวนเวชระเบียนของผู้ป่วยเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนกับคลินิกเบาหวานในโรงพยาบาลเสลภูมิ ประกอบด้วย เพศ อายุ โรคประจำตัว ภาวะแทรกซ้อน การตรวจเลือด การมาตามนัด

2. สังเกตการณ์การให้คำแนะนำของทีมสหวิชาชีพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มาตามนัดแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเสลภูมิ

#### 2. เครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน โดยใช้โมเดลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Transtheoretical Model: TTM)

1. การวิเคราะห์ปัญหา สภาพผู้ป่วยเบาหวานในพื้นที่ จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

2. การวางแนวทางในการแก้ไขปัญหา และการเลือกใช้ทฤษฎีที่ใช้ในการพัฒนา กำหนดทางเลือกในการแก้ไขปัญหา

3. การพัฒนารูปแบบและการนำรูปแบบไปใช้โดยใช้แนวคิดโมเดลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Transtheoretical Model: TTM) โดยมีขั้นตอนจัดกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยเบาหวาน ดังนี้

#### กิจกรรมครั้งที่ 1 สัปดาห์ที่ 1

1. เก็บข้อมูลก่อนการทดลองโดยการสัมภาษณ์และการประเมินสุขภาพก่อนการทดลอง ได้แก่ การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดรอบเอว วัดความดันโลหิต ประเมินขั้นตอนของการ

เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอยู่ในระดับใด ส่วนใหญ่จะอยู่ในระดับระยะลึกลับใจ (Contemplation) ให้ข้อมูลเรื่องสุขภาพและผลเสียที่ผ่านมาเพื่อสร้างความตระหนักและกระตุ้นให้ตื่นตัววางแผนในการปฏิบัติตัวเมื่อเข้าร่วมกิจกรรม และเจาะน้ำตาลสะสมและนัดหมายเข้าร่วมโครงการ

2. จัดการอบรมเชิงปฏิบัติการที่ศาลาประชาคมหมู่บ้านหรือหอประชุมในหมู่บ้าน ให้ความรู้และฝึกทักษะ สร้างความมั่นใจให้กับผู้ป่วยเบาหวาน ผู้วิจัยและนักโภชนาการเป็นผู้ให้ความรู้ ใช้ระยะเวลา 1-2 ชั่วโมง เรื่องความรู้ของผู้ป่วยเบาหวานเกี่ยวกับสาเหตุ อาการ การวินิจฉัยของแพทย์ การรักษา การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา การเกิดภาวะแทรกซ้อนและการพักผ่อน โดยครั้งนี้ประเมินขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทุกคนต้องอยู่ในระยะตัดสินใจและพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตนเอง (Determination, Preparation) และตั้งเป้าหมายเพื่อเกิดแรงจูงใจในการลงมือปฏิบัติระยะลงมือปฏิบัติ (Action)

3. สัปดาห์ที่ 2 - 4 กลุ่มทดลองดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามแผนที่กำหนด

#### กิจกรรมครั้งที่ 2 สัปดาห์ที่ 4

ประเมินสุขภาพการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดรอบเอว วัดความดันโลหิต ประเมินขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอยู่ในระดับใดและเจาะน้ำตาลสะสม ประเมินพฤติกรรมการบริโภค การออกกำลังกาย การพักผ่อน การใช้ยาและอื่นๆ และหาแนวทางแก้ไขพฤติกรรมที่ยังไม่สามารถปรับได้ เสริมแรงให้ผู้ป่วยอยู่ในระยะขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ระยะคงสภาพ (Maintenance)

\*\*\*สัปดาห์ที่ 5 - 8 กลุ่มทดลองดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามแผนที่กำหนด\*\*\*

#### กิจกรรมครั้งที่ 3 สัปดาห์ที่ 8

ประเมินสุขภาพการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดรอบเอว วัดความดันโลหิต ประเมินขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอยู่ในระดับใดและเจาะ

น้ำตาลสะสม ประเมินพฤติกรรมการบริโภค การออกกำลังกาย การพักผ่อน การใช้ยาและอื่นๆ และหาแนวทางแก้ไขพฤติกรรมที่ยังไม่สามารถปรับได้ เสริมแรงให้ผู้ป่วยอยู่ในระยะขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ระยะคงสภาพ (Maintenance) แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเบาหวานและให้กำลังใจกันและกัน และกำลังใจจากบุคคลากรผู้ดูแล

\*\*\* สัปดาห์ที่ 9 - 12 กลุ่มทดลองดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามแผนที่กำหนด \*\*\*

#### กิจกรรมครั้งที่ 4 สัปดาห์ที่ 12

ประเมินสุขภาพการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดรอบเอว วัดความดันโลหิต ประเมินขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอยู่ในระดับใดและเจาะน้ำตาลสะสม ประเมินพฤติกรรมการบริโภค การออกกำลังกาย การพักผ่อน การใช้ยาและอื่นๆ และหาแนวทางแก้ไขพฤติกรรมที่ยังไม่สามารถปรับได้ เสริมแรงให้ผู้ป่วยอยู่ในระยะขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ระยะคงสภาพ (Maintenance) ให้กำลังใจกันและกันผ่านกระบวนการกลุ่มและกำลังใจจากบุคคลากรผู้ดูแล และเจาะน้ำตาลสะสมประเมินหลังจากครบระยะเวลาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

4. การเก็บรวบรวมข้อมูลหลังจากการนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนโดยใช้โมเดลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Transtheoretical Model: TTM) ไปใช้

3. เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลลัพธ์การพัฒนา ได้แก่ แบบสอบถาม ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยเบาหวาน แบบสอบถามความรู้เรื่องโรคเบาหวาน (IOC>0.5, KR-20 = 0.76), แบบสอบถามพฤติกรรมควบคุมโรคเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวาน (IOC>0.5, Cronbach's Coefficient Alpha = 0.81) และแบบประเมินความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยและบุคลากรสหวิชาชีพ (IOC>0.5, Cronbach's Coefficient Alpha = 0.80)

### สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติพรรณนา นำเสนอในรูปของตาราง แจกแจงความถี่ บรรยายด้วยสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติเชิงอนุมานที่ใช้ในการวิเคราะห์ ประสิทธิภาพผลของรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น ประเมินโดยเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และพฤติกรรมการควบคุมโรคเบาหวานก่อนและหลังการพัฒนาด้วยสถิติ paired t-test

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การดำเนินการวิจัยครั้งนี้ได้รับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด เลขที่ COE0062566 เมื่อวันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2566

### ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 23 คน (ร้อยละ 76.7) อายุเฉลี่ยเท่ากับ 62.87 ปี (S.D. = 10.12) สถานภาพสมรส จำนวน 19 คน (ร้อยละ 63.3) ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 21 คน (ร้อยละ 70.0) มีสถานะในครอบครัวเป็นหัวหน้าครอบครัว จำนวน 13 คน และคู่สมรส จำนวน 12 คน ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร จำนวน 25 คน (ร้อยละ 83.3) รายได้ต่อเดือนอยู่ในช่วง 1,001 -5,000 บาท จำนวน 16 คน (ร้อยละ 53.3) มีโรคประจำตัว ได้แก่

โรคความดันโลหิตสูง จำนวน 17 คน (ร้อยละ 56.7) โรคไขมันในเลือดสูง จำนวน 15 คน (ร้อยละ 50.0) โรคไต จำนวน 4 คน (ร้อยละ 13.3) โรคหัวใจ จำนวน 3 คน (ร้อยละ 10.0) โรคหลอดเลือดหัวใจ จำนวน 2 คน (ร้อยละ 6.7) และอื่นๆ จำนวน 4 คน (ร้อยละ 13.3) ระยะเวลาที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานเฉลี่ย 11.10 ปี (S.D. = 6.72) ไม่เคยสูบบุหรี่ จำนวน 24 คน (ร้อยละ 80.0) ไม่เคยดื่มสุรา จำนวน 23 คน (ร้อยละ 76.7) ส่วนใหญ่ BMI อยู่ในระดับโรคอ้วน ระดับที่ 1 จำนวน 13 คน (ร้อยละ 43.3) ระดับน้ำตาลในเลือด(FBS) ก่อนเข้าร่วมโครงการ เฉลี่ย 167.77 mg/dl (S.D. = 40.58) ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด(Ha1c) ก่อนเข้าร่วมโครงการ เฉลี่ยเท่ากับ 8.13 mg/dl (S.D. = 0.39) และหลังเข้าร่วมโครงการ เฉลี่ยเท่ากับ 7.47 mg/dl (S.D. = 0.43) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 1

### 2. ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน จากผล

การศึกษาพบว่า ความรู้เรื่องโรคเบาหวานก่อนการใช้โมเดล TTM ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 14.13 คะแนน (S.D. = 3.48) อยู่ในระดับปานกลาง และความรู้เรื่องโรคเบาหวานหลังการใช้โมเดล TTM ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 16.87 คะแนน (S.D. = 1.92) อยู่ในระดับสูง เมื่อเปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวานก่อน และหลังการใช้โมเดลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม Transtheoretical Model: TTM พบว่า ความรู้เรื่องโรคเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวานสูงกว่าก่อนการใช้โมเดลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t=6.34$ ,  $p\text{-value} < 0.001$ ) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวานก่อนและหลังการใช้โมเดลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม Transtheoretical Model: TTM

คะแนนความรู้เรื่องโรคเบาหวาน	$\bar{x}$	S.D.	การแปลผล	t	p-value
ก่อนการใช้โมเดล TTM	14.13	3.48	ระดับปานกลาง	6.34	<0.001
หลังการใช้โมเดล TTM	16.87	1.92	ระดับสูง		

3. พฤติกรรมการควบคุมโรคเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวาน จากการศึกษาพบว่า ภาพรวม

พฤติกรรมการควบคุมโรคเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวาน ก่อนการใช้โมเดลการปรับเปลี่ยน

พฤติกรรม Transtheoretical Model: TTM ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.09 คะแนน (S.D. = 0.13) อยู่ในระดับปานกลาง และพฤติกรรมกรรมการควบคุมโรคเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวาน หลังการใช้โมเดลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม Transtheoretical Model: TTM ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.66 คะแนน (S.D. = 0.11) อยู่ในระดับสูง เมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการควบคุมโรคเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า หลังการใช้โมเดลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม Transtheoretical Model: TTM พฤติกรรมการควบคุมโรคเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวานดีกว่าก่อนการใช้โมเดลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติ ( $t=25.37, p\text{-value} < 0.001$ ) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 2

**4. ความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานและสาขาวิชาชีพต่อแผนการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน** พบว่า ภาพรวมความพึงพอใจของผู้ดูแลต่อแผนการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.72 คะแนน (S.D. = 0.42) อยู่ในระดับสูง และความพึงพอใจของสาขาวิชาชีพต่อแผนการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.16 คะแนน (S.D. = 0.27) อยู่ในระดับปานกลาง

**ตารางที่ 3** ผลการเปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวานก่อนและหลังการใช้โมเดลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม Transtheoretical Model: TTM

พฤติกรรมกรรมการควบคุมโรคเบาหวาน	ก่อนการใช้โมเดล			หลังการใช้โมเดล			t	p-value
	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล		
ด้านการรับประทานอาหาร	1.18	0.26	ต่ำ	2.22	0.33	ปานกลาง	9.09	<0.001
ด้านการออกกำลังกาย	1.77	0.28	ต่ำ	2.45	0.56	สูง	7.96	<0.001
ด้านการรับประทานยาและการรับการตรวจตามนัด	2.09	0.29	ต่ำ	2.71	0.24	สูง	14.80	<0.001
ด้านการรับประทานยาและการรับการตรวจตามนัด	1.98	0.28	ต่ำ	2.78	0.21	สูง	18.63	<0.001
ด้านการพักผ่อน	2.53	0.31	สูง	2.86	0.13	สูง	7.15	<0.001
ภาพรวมพฤติกรรมกรรมการควบคุมโรคเบาหวาน	2.09	0.13	ปานกลาง	2.66	0.11	สูง	25.37	<0.001

### สรุปและอภิปรายผล

จากผลการศึกษา พบว่า หลังการใช้โมเดลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม Transtheoretical Model: TTM ความรู้เรื่องโรคเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวานสูงกว่าก่อนการใช้โมเดลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t=6.34, p\text{-value} < 0.001$ ) สามารถอธิบายได้ว่าเป็นผลจากการได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งมาจากการใช้ทฤษฎี Transtheoretical Model: TTM แสดงให้เห็นว่ากระบวนการสร้างองค์ความรู้ในการดูแล

ตนเองให้ผู้ป่วยเบาหวานผ่านกิจกรรมที่ได้พัฒนาขึ้นส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างได้มีความเข้าใจ เข้าถึง องค์ความรู้ที่จะนำไปปฏิบัติได้จริง ซึ่งกลวิธีที่นำมาพัฒนาความสามารถและทักษะของผู้ป่วยโรคเบาหวานในกลุ่มทดลองนี้ มาจากการให้ความรู้และฝึกทักษะโดยใช้การสื่อสารที่เข้าใจง่าย สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้แลกเปลี่ยนรู้ประสบการณ์การดูแลสุขภาพตนเองกับผู้ป่วยคนอื่นๆ เพื่อนำไปประยุกต์ใช้กับการดูแลสุขภาพตนเอง สอดคล้องกับแนวคิดของ Kolb David<sup>7</sup> กล่าวว่า โดยผู้เรียนได้รับประสบการณ์ เกิด

การไตร่ตรองและฝึกฝนจนเกิดผลสำเร็จ อีกทั้งการมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องใด ๆ (Perception and knowledge) มีส่วนสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถของตนเอง ทำให้กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าถึงข้อมูลทางทันตสุขภาพ มีความสามารถในการกลั่นกรองข้อมูล เกิดความเข้าใจที่ถูกต้องและนำไปสู่จัดการกับภาวะสุขภาพของตนเองได้ดีที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของจิราพร ศรีพิบูลย์บัติ และคณะ<sup>๘</sup> ได้กล่าวถึงผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อค่าระดับน้ำตาลและน้ำตาลสะสมของผู้ป่วยเบาหวานโดยพัฒนาโปรแกรมใช้แนวคิดทฤษฎีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม Transtheoretical model (TTM) โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมีการทบทวนการใช้ชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเบาหวานร่วมกับความตระหนักในการดูแลสุขภาพ มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เช่น การควบคุมอาหาร การออกกำลังกายที่เหมาะสมของแต่ละบุคคล การจัดการความเครียดอารมณ์ ทำให้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเกิดพฤติกรรมที่เหมาะสมกับตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของชานนท์ เขาว์ดำรงสกุล<sup>๙</sup> ได้ศึกษาการพัฒนาารูปแบบส่งเสริมตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานโรงพยาบาลสีดา ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองดีขึ้น และมีค่าระดับน้ำตาลในเลือดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.001) เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมที่ให้การดูแลแบบปกติ พบว่าผู้ป่วยในกลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคเบาหวานและพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองมากกว่ากลุ่มควบคุมและมีระดับน้ำตาลในกระแสเลือดลดลงมากกว่าผู้ป่วยกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.001)

และจากผลการศึกษา พบว่า หลังการใช้โมเดลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Transtheoretical Model: TTM) พฤติกรรมการควบคุมโรคเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวานดีกว่าก่อนการใช้โมเดลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ(t=

25.37, p-value <0.001) สามารถอธิบายได้ว่าเป็นผลจากการได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งมาจากการใช้ทฤษฎี Transtheoretical Model: TTM โดยมีการกระบวนกรสร้างความมั่นใจให้กับผู้ป่วยเบาหวาน การสร้างแรงจูงใจในการลงมือปฏิบัติระยะลงมือปฏิบัติ (Action) และการให้ผู้ป่วยอยู่ในระยะขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมระยะคงสภาพ (Maintenance) ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมควบคุมโรคเบาหวานได้ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของจิราพร ศรีพิบูลย์บัติ และคณะ<sup>๘</sup> ได้ศึกษาผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อค่าระดับน้ำตาลและน้ำตาลสะสมของผู้ป่วยเบาหวานโดยใช้แนวคิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม Transtheoretical model (TTM) และแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ พบว่า หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.01) ผลการศึกษาให้ข้อเสนอแนะในการใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม Transtheoretical model (TTM) ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานปรับพฤติกรรมตามแนวคิด Transtheoretical model (TTM) และแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพส่งผลให้ระดับน้ำตาลและน้ำตาลสะสมลดลง และสอดคล้องกับการศึกษาของวิภาภรณ์ สิงห์ทอง, เด่นดวงดี ศรีสุระ และจำลอง วงษ์ประเสริฐ<sup>10</sup> ได้ทำการศึกษาประสิทธิผลของการสร้างเสริมพลังในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ผลการวิจัยพบว่าความรู้และพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยกลุ่มทดลอง-กลุ่มควบคุมหลังการทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของนิตกุล บุญแก้ว, นารีรัตน์ จิตรมนตรี และวิราพรรณ วิโรจน์รัตน์<sup>11</sup> ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจภายในกับพฤติกรรมควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุ ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจภายในกับพฤติกรรมควบคุม

น้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีแรงจูงใจภายในและพฤติกรรมควบคุมน้ำตาลในเลือดโดยรวมระดับปานกลาง มีพฤติกรรมควบคุมน้ำตาลในเลือดด้านการใช้อาหารเบาหวานระดับสูง ด้านการรับประทานอาหารและด้านการออกกำลังกายระดับปานกลาง แรงจูงใจภายในมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมควบคุมน้ำตาลในเลือดโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากผลการศึกษา ภาพรวมคะแนนความพึงพอใจของผู้ดูแลต่อแผนการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.72 คะแนน (S.D. = 0.42) อยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ความพึงพอใจที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ การจัดลำดับขั้นตอนการดูแลให้ความรู้เรื่องโรคของเจ้าหน้าที่ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.80 คะแนน (S.D. = 0.40) อยู่ในระดับสูง และพบว่า ความพึงพอใจที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ความรู้และทักษะด้านของทีมเจ้าหน้าที่ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.67 คะแนน (S.D. = 0.66) อยู่ในระดับสูง อาจเนื่องจากรูปแบบการดูแลที่พัฒนาขึ้นเอื้อต่อการเรียนรู้และการฝึกทักษะให้ผู้ป่วยได้สามารถเรียนรู้ในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ที่เหมาะสมกับโรคได้ด้วยตนเองโดยเบื้องต้น เป็นการให้ความรู้ในเรื่องโรคเบาหวาน ที่เน้นให้ผู้ป่วยเข้าใจเรื่องโรคและอันตราย ตลอดจนการปฏิบัติตัวให้เหมาะสมกับโรค มีการติดตามผู้ป่วยเป็นระยะๆ เพื่อทราบความก้าวหน้าในการรักษาพยาบาลพร้อมทั้งซักถามถึงการปฏิบัติตนของผู้ป่วย ซึ่งหากผู้ป่วยยังไม่เข้าใจหรือไม่ปฏิบัติ ก็จะมีการพูดคุยถึงข้อจำกัดและหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน ทำให้ผู้ป่วยเข้าใจจนเกิดการปฏิบัติที่ถูกต้อง ซึ่งผู้ป่วยรู้สึกว่าเป็นการใส่ใจในการดูแลสุขภาพผู้ป่วย และมีการติดตามความก้าวหน้าในการรักษาพยาบาล ส่งผลต่อการเสริมพลังให้กำลังใจ และความพึงพอใจในการจัดบริการตามมาตรฐานสอดคล้องกับการศึกษาของณัฐภัสสร เดิมขุนทด และคณะ<sup>12</sup> ศึกษาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรม DSMES และกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรม

ภายหลังการติดตามเป็นเวลา 12 เดือน พบว่าทั้งสองกลุ่มมีความพึงพอใจ (satisfaction) เพิ่มขึ้นทั้งสองกลุ่ม แต่กลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมมีคะแนนเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุม เนื่องจากโปรแกรมที่ให้บริการกระตุ้นผู้ป่วยให้เกิดความสามารถในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น จึงทำให้ผู้เป็นเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น มีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีความพึงพอใจในบริการมากขึ้น และพบว่า ภาพรวมคะแนนความพึงพอใจของสาขาวิชาชีพต่อแผนการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.16 คะแนน (S.D. = 0.27) อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ความพึงพอใจที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ความรู้และทักษะด้านของทีมเจ้าหน้าที่ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.40 คะแนน (S.D. = 0.51) อยู่ในระดับสูง และพบว่า ความพึงพอใจที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ สถานที่เหมาะสมในการให้บริการผู้ป่วยโรคเบาหวาน ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.80 คะแนน (S.D. = 0.42) อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งเกิดจากการที่ทีมสหวิชาชีพได้มีส่วนร่วมในการเสนอความคิดเห็นและพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานร่วมกัน ทำให้เกิดการประสานความร่วมมือในการรักษาผู้ป่วยแบบองค์รวม แต่ก็ยังพบปัญหาในการดูแลผู้ป่วยคือบุคลากรมีจำนวนไม่เพียงพอต่อการดูแลผู้ป่วยที่มีจำนวนมาก มีภาระงานมาก และอยู่ในช่วงรอยต่อการถ่ายโอนรพ.สต.ไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด ทำให้ยังไม่มีชัดเจนในการส่งต่อการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน สอดคล้องกับการศึกษาของกนกวรรณ พวงมาลีประดับ, สมบัติ สุกุลพรรณ และดารารวรรณ ต๊ะปินตา<sup>13</sup> ศึกษาประสิทธิภาพของการใช้โปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมในผู้ป่วยโรคติดสุรา โรงพยาบาลธัญญารักษ์แม่ฮ่องสอน พบว่า ความพึงพอใจของบุคลากรทางการแพทย์ในการใช้โปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมทุกคนมีความพึงพอใจโดยรวมต่อการใช้โปรแกรมในระดับมาก มีความคิดเห็นว่าโปรแกรมมีประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานและประโยชน์ต่อผู้ป่วยและญาติ และส่วนใหญ่มี



ความคิดเห็นว่าโปรแกรมมีความเหมาะสมต่อการนำมาใช้ในหน่วยงาน

### ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

- 1) ควรมีการส่งเสริมการเข้าถึงองค์ความรู้ การสนับสนุนให้เกิดการเรียนรู้ในการดูแลสุขภาพ การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพอันจะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่ดีต่อไป
- 2) ควรมีการบูรณาการการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ในชุมชนแบบองค์รวม ประสานความร่วมมือจากทีมสหวิชาชีพเพื่อให้เกิดคุณภาพการบริการที่ดี
- 3) ควรนำโมเดลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม Transtheoretical Model: TTM ไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) อื่นๆ เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีขึ้น

### ข้อเสนอแนะที่ในการทำการวิจัยครั้งต่อไป

- 1) ควรมีการเพิ่มระยะเวลาในการศึกษา เพื่อติดตามความยั่งยืนคงทนของพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสม และติดตามพฤติกรรมการควบคุม

โรคเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวาน และผลการควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานในระยะยาว

2) ควรนำระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนโดยโมเดลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Transtheoretical Model: TTM) ไปศึกษาในหน่วยปฐมภูมิอื่น ๆ โดยปรับเปลี่ยนเนื้อหา รูปแบบกิจกรรมให้เหมาะสมตามบริบทของแต่ละพื้นที่ เพื่อศึกษาพฤติกรรมการควบคุมโรคเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวาน และผลการควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน

### กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิที่กรุณาตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเสลภูมิ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้นำชุมชนทุกท่าน ผู้ป่วยเบาหวานที่เข้าร่วมโครงการ ที่ให้การสนับสนุนการศึกษาวิจัยและความร่วมมือในการเข้าร่วมโครงการวิจัยเป็นอย่างดี

### เอกสารอ้างอิง

1. International Diabetes Federation[IDF]. International Diabetes Federation Annual Report 2017; 2017. [cited December 1 2022]. Available from: <https://www.idf.org/our-activities/advocacy-awareness/resources-and-tools/149-idf-annual-report-2017.html>
2. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. กรมควบคุมโรค รมรงค์วันเบาหวานโลก ปี 2564ตระหนักถึงการดูแลรักษาโรคเบาหวาน ให้ได้รับการรักษาอย่างทั่วถึง [อินเทอร์เน็ต]. 2564[สืบค้นเมื่อ 1 ธันวาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก:<https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news=21692&deptcode=brc>
3. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน2560. ปทุมธานี:บริษัทร่มเย็นมีเดียจำกัด, 2560.
4. ทศพร ชุ่มมณีกุล. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการบริโภคและการออกกำลังกายแบบโยคะเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จังหวัดสมุทรปราการ. วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม, 2556;36(2):60-76.
5. Prochaska J.O., Diclemente C.C., Norcross J.C. In search of how people change: Applications to addictive behaviors. American Psychologist 1992;(9):1102-14.
6. โรงพยาบาลเสลภูมิ. สรุปลงงานคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลเสลภูมิปีงบประมาณ 2565. เสลภูมิ: โรงพยาบาล; 2565.
7. Kolb, D.A. Experiential learning: Experience as the source of learning and development. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall; 1984.
8. จิราพร ศรีพิบูลย์บดี. ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อค่าระดับน้ำตาลและน้ำตาลสะสมของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์. วารสารการพยาบาลและการศึกษา, 2563;13(2):47-78.

9. ชานนท์ เชาว์ดำรงสกุล. การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานโรงพยาบาลสีดา. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9, 2563;14(35):314-329.
10. วิภาภรณ์ สิงห์ทอง, เด่นดวงดี ศรีสุระ และจำลอง วงษ์ประเสริฐ. ประสิทธิภาพของการสร้างเสริมพลังในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี, 2562;8(2):55-67.
11. นิติกุล บุญแก้ว, นารีรัตน์ จิตรมนตรี และวิราพรรณ วิโรจน์รัตน์. ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจภายในกับพฤติกรรมควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุ ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2. พยาบาลสาร, 2558;42(ฉบับพิเศษ):84-94.
12. ณัฐภัสสร เดิมขุนทด, รัชนีวรรณ ขวัญเจริญ, ชาญวัฒน์ ชวนตันติกมล, พิชญ์ พหลภคย และสว่างจิต สุรอมรกุล. ผลของการติดตามสุขภาพทางไกล ต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและความสม่ำเสมอในการรับประทานยาในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ดี. วชิรเวชสารและวารสารเวชศาสตร์เขตเมือง. 2564;65(ฉบับเพิ่มเติม):76-89
13. กนกวรรณ พวงมาลีประดับ, สมบัติ สกุลพรรณ และดาราวรรณตะปินตา. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมในผู้ป่วยโรคติดสุรา โรงพยาบาลธัญญารักษ์แม่ฮ่องสอน. พยาบาลสาร, 2563;47(2):297-309.