



ประกาศจังหวัดร้อยเอ็ด
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๔ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนชั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่ โดยให้ผู้มีอำนาจส่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคลตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรม กำหนด นั้น

จังหวัดร้อยเอ็ดได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑.	นางสาวกาญจนา ฮามสมพันธ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	จังหวัดร้อยเอ็ด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเกษตรวิสัย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านหนองกุง ตำบลบ้านแฝง กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

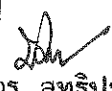
ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล เพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๑๗ กรกฎาคม พ.ศ.๒๕๖๕

(นายเชวงศักดิ์ พลเยี่ยม)

รองผู้ว่าราชการจังหวัดร้อยเอ็ด ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดร้อยเอ็ด

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดร้อยเอ็ด
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

ลำดับ ที่	ชื่อ - ชื่อสกุล	ส่วนราชการ/ ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นางสาวกาญจนา สามสมพันธ์	จังหวัดร้อยเอ็ด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเกษตรวิสัย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านหนองกุง ตำบลบ้านฝาง กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว นักวิชาการสาธารณสุข ปฏิบัติการ	๒๔๘๙๗๓	จังหวัดร้อยเอ็ด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเกษตรวิสัย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านหนองกุง ตำบลบ้านฝาง กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	๒๔๘๙๗๓	เลื่อนระดับ ๑๐๐%
				 (นายนรากร ลูทธิประภา) หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล		
<p>ชื่อผลงานส่งประเมิน “การพัฒนาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำจั้นใหญ่”</p> <p>ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพต่อการชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มีภาวะไตเสื่อมระยะที่ ๑ ถึง ๓ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำจั้นใหญ่”</p> <p>รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”</p>						

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. ชื่อเรื่อง การพัฒนาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำจั้นใหญ่

2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ

ตั้งแต่ เดือนมิถุนายน – สิงหาคม 2563

3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

การศึกษาการพัฒนาพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำจั้นใหญ่: แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ผู้ขอรับการประเมินได้ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. องค์ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน

2. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

2.1 ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรียม

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

3. พฤติกรรมสุขภาพ 4อ.3ส.

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

4.1 สรุปสาระสำคัญ เบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสำคัญด้านสาธารณสุข อันเกิดจากความผิดปกติของกระบวนการเผาผลาญอาหาร (Metabolism) มีลักษณะสำคัญ คือ มีระดับน้ำตาลกลูโคสในเลือดสูง ซึ่งเป็นผลจากความบกพร่องของการหลั่งอินซูลิน หรือการออกฤทธิ์ของอินซูลินหรือทั้งสองร่วมกัน (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2560) เบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่พบได้บ่อย และ เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประชากร ทั่วโลก อุบัติการณ์การเกิดเบาหวานของประชากรทั่วโลกมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จากการคาดการณ์ขององค์การอนามัยโลกพบว่า ปัจจุบันจำนวนผู้ที่เป็นเบาหวานของประชากร ทั่วโลกเท่ากับ 220 ล้านคน (World Health Organization [WHO], 2010) และจำนวนผู้ที่เป็นเบาหวานจะเพิ่มขึ้นจาก 171 ล้านคนใน ปีค.ศ.2000 เป็น 366 ล้านคนในปีค.ศ.2030 (Fonseca, Pendergrass & McDuffie, 2010) สำหรับประเทศในแถบทวีปเอเชียมีจำนวนผู้ที่เป็นเบาหวานเพิ่มขึ้น โดยประเทศอินเดียจะมีจำนวนผู้ที่เป็นเบาหวานเพิ่มขึ้นจาก 31.7 ล้านคนในปี ค.ศ.2000 เป็น 79.4 ล้านคน ในปี ค.ศ.2030 รองลงมา ได้แก่ ประเทศจีน โดยมีจำนวนผู้ที่เป็นเบาหวานเพิ่มขึ้นจาก 20.8 ล้านคน ในปี ค.ศ.2000 เป็น 42.3 ล้านคน ในปี ค.ศ.2030 (World Health Organization [WHO] , 2010) ปัจจุบันมีความเจริญก้าวหน้าด้านวิทยาการของโรคเบาหวานอย่างมาก แต่พบว่าความชุกของโรคกลับเพิ่มมากขึ้นทั่วโลกทั้งประเทศที่พัฒนาแล้วและกำลังพัฒนา จากข้อมูลทางระบาดวิทยาพบว่าปี พ.ศ. 2558 มีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานทั่วโลก 415 ล้านคน มีกลุ่มเสี่ยงที่จะเปลี่ยนเป็นผู้ป่วยรายใหม่จำนวน 318 ล้านคน คาดว่าในปี พ.ศ. 2583 จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานทั่วโลก จะเพิ่มขึ้นเป็น 642 ล้านคน และพบว่าในประเทศที่พัฒนาแล้วมีความชุกของโรคเพิ่มขึ้น มีผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 51 ล้านคน เพิ่มขึ้นเป็น 72

ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 42 ส่วนประเทศที่กำลังพัฒนาเพิ่มขึ้นในอัตราที่สูงกว่ามีผู้ป่วยเบาหวานจาก 84 ล้านคน เป็น 228 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 170 ส่วนใหญ่อยู่ในวัยกลางคน (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค,2560)

ประเทศไทยจากฐานข้อมูลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลของรัฐผู้ป่วยสะสมรวม 1,219,161 ราย ความชุก 1,863.39 ต่อประชากรแสนคน ผู้เสียชีวิต 12,074 ราย อัตราตาย 18.45 ต่อประชากรแสนคน (สำนักงานโรคไม่ติดต่อ,2558) ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยรายใหม่ 393,887 ราย คิดเป็นอุบัติการณ์ 602.03 ต่อประชากรแสนคนซึ่งมีแนวโน้มคงที่ยังไม่ลดลง ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 228,040 ราย อัตราป่วย 685.07 ต่อประชากรแสนคน เพศชาย 165,847 ราย อัตราป่วย 516.02 ต่อประชากรแสนคน อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิงเท่ากับ 1 ต่อ 1.3 กลุ่มอายุที่พบมากที่สุดคือกลุ่มอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 60 ปี อัตราป่วยเท่ากับ 1,726.43 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือกลุ่มอายุ 50-59 ปี (1,376.06), 40-49 ปี(697.31), 30-39 ปี(242.17), 15-29 ปี(59.12) และต่ำกว่า 15 ปี (15.12) (สำนักงานโรคไม่ติดต่อ,2558) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือได้รับรายงานสูงสุดอัตราป่วยเท่ากับ 679.22 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาภาคเหนือ (690.45) ภาคกลาง (532.61) และภาคใต้ (451.88) จังหวัดที่มีอัตราอุบัติการณ์ต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือจังหวัดจันทบุรี อัตราป่วยเท่ากับ 1,711.66 รองลงมาคือนครนายก(1,331.22) พิษณุโลก (1,167.33) ขอนแก่น (1,064.25) ฉะเชิงเทรา (1,000.73) ลพบุรี (961.60)สิงห์บุรี (960.38) ชลบุรี (932.19) อำนาจเจริญ (923.43) และเลย (921.68) (สำนักงานโรคไม่ติดต่อ,2558) ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อน 41,897 ราย ร้อยละ 10.64 เป็นภาวะแทรกซ้อนทางไตสูงสุด 14,091 ราย รองลงมาภาวะแทรกซ้อนทางตา 9,112 ราย (21.75) ภาวะแทรกซ้อนทางประสาท 7,200 ราย (17.19) ภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดแดง 5,289 ราย (12.62) และภาวะแทรกซ้อนหลายอย่าง 5,289 ราย (12.62) (สำนักงานโรคไม่ติดต่อ,2558)

จังหวัดร้อยเอ็ดพบผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวาน 63,139 คน ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป ถึงร้อยละ 31.67 รองลงมา คือกลุ่มอายุ 50-59 ปี ร้อยละ 15.78 ทั้งยังพบว่ามีผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ 5,882 คน นอกจากนั้นพบว่ามีกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน 28,381 คน (คนอายุ15ปีขึ้นไปร้อยละ 6.25 เสี่ยงเป็นโรคเบาหวาน)(งานสุขศึกษา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด.2560) และจากสถิติในปี พ.ศ.2558 ถึง 2560 จำนวนทั้งสิ้น 13,347 ,14,129 และ 15,521 คน ตามลำดับคิดเป็นอัตราป่วย 1,019.68 ,1,080.71 และ1,187.709 ต่อแสนประชากรคนตามลำดับ มีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานใน ปี พ.ศ.2558 ถึง 2560 จำนวนทั้งสิ้น 335,563 และ 504 คนตามลำดับ คิดเป็นอัตราตาย 25.59,43.06 และ 38.57 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข,2560)

ข้อมูลผู้ป่วยโรคเบาหวานอำเภอเสลภูมิ ปี 2560-2562 มีผู้ป่วยเบาหวานที่ขึ้นทะเบียน จำนวนทั้งสิ้น 6,262 , 6,341 และ 6,724 รายตามลำดับ สามารถควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ ร้อยละ 19.79 , 22.91 และ 24.71 ตามลำดับ ข้อมูลผู้ป่วยโรคเบาหวานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำจั้นใหญ่ ปี 2560-2562 มีผู้ป่วยเบาหวานที่ขึ้นทะเบียน จำนวนทั้งสิ้น 229 , 244 และ 255 รายตามลำดับ สามารถควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ ร้อยละ 10.48 , 28.28 และ 32.94

ตามลำดับ (ข้อมูลรายงานมาตรฐานกลาง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด, 2563) ปี 2563 มีผู้มารับบริการคลินิกเบาหวานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำจั้นใหญ่ จำนวนทั้งสิ้น 89 ราย ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ จำนวน 44 ราย คิดเป็น ร้อยละ 49.44 ซึ่งผู้ป่วยบางรายไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ ผู้ป่วยเบาหวานแต่ละคนนั้นจะมีการปฏิบัติตนที่แตกต่างกันไปตามสภาพความเป็นอยู่และอาชีพ จึงทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานเสี่ยงต่อการมีโรคแทรกซ้อนมากขึ้น ซึ่งถ้าหากปล่อยให้มีการดำเนินของโรคต่อไป ก็จะส่งผลต่อสุขภาพรวมถึงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย และอาจเกิดปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่ยากต่อการป้องกันและแก้ไข (ข้อมูลรายงานผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำจั้นใหญ่, 2563) พฤติกรรมการดูแลตนเอง จึงมีความสำคัญที่จะทำให้ผู้ป่วยมีสุขภาพ สุขภาวะที่ดีทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และกำลังใจจากคนในครอบครัวก็จะช่วยให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองได้ดีและมีกำลังใจในการดำเนินชีวิต ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ เพื่อนำผลการศึกษามาใช้ในการพัฒนาพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำจั้นใหญ่ต่อไป

4.2 ขั้นตอนการดำเนินงาน การศึกษางานวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ศึกษาพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำจั้นใหญ่ มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ มีรายละเอียดวิธีดำเนินการวิจัย ประกอบด้วยแบบแผนวิจัยการทดลอง ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ การดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง และการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

แบบแผนวิจัยการทดลอง ผู้วิจัยเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนมิถุนายน 2563 – กันยายน 2563 โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้เพื่อดำเนินการศึกษา

ประชากรศึกษา และกลุ่มตัวอย่าง ประชากรศึกษาที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกโรคเรื้อรังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำจั้นใหญ่ จำนวน 89 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 2 มีนาคม 2563) กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ที่มารับบริการที่คลินิกโรคเรื้อรังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำจั้นใหญ่ จำนวน 44 คน โดยเลือกแบบเจาะจง (ข้อมูล ณ วันที่ 2 มีนาคม 2563) โดยการใช้เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion Criteria) ดังนี้ 1. เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือด ($HbA1c \geq 7-8.5\%$) 2. มีอายุ 40-65 ปี 3. สามารถอ่านหนังสือออกและเขียนได้ 4. เป็นผู้ที่ไม่มีปัญหาทางสายตาและการได้ยิน 5. เป็นผู้ป่วยที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำจั้นใหญ่ และ 6. มีความสมัครใจเข้าร่วมการพัฒนาพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง สำหรับเกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) มีดังนี้ 1. ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมจนสิ้นสุดโครงการได้ 2. เกิดการเจ็บป่วยระหว่างเข้าร่วมโครงการ และ 3. ไม่ประสงค์เข้าร่วมโครงการต่อจนสิ้นสุดโครงการ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ 1.เครื่องมือในการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง 2.เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลพฤติกรรมสุขภาพและ 3.เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

- คู่มือบันทึกพฤติกรรมมารับประทานอาหารในแต่ละวันของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
- สื่อประกอบการดำเนินการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ เอกสารการบรรยาย สื่อวีดิทัศน์

2 เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ เพื่อประเมินผลของการพัฒนาพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองโดยการนำมาทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำจั้นใหญ่ โดยวัดพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ 7 ด้าน (1)การรับประทานอาหาร(2) การออกกำลังกาย(3)การจัดการอารมณ์(4)การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม (5)บุหรื (6)สุรา(7)สุขบัญญัติ ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือในการประเมินพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองเพียง 5 ด้าน เพราะกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมไม่มีผู้สูบบุหรี่และดื่มสุรา

3 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลซึ่งพัฒนามาจาก กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.(2557) ซึ่งครอบคลุมเนื้อหาตามกรอบแนวคิดและวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยใช้เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังทำการทดลอง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือได้แก่ การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) และการตรวจหาความเที่ยง (Reliability)

การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) มีการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาสำหรับเครื่องมือที่ใช้ในศึกษาโดยการตรวจสอบหาความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน แล้วนำไปปรับปรุงคำถามตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิเสนอแนะแล้วส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาอีกครั้งจนเป็นที่ยอมรับ ถือว่ามีความเที่ยงตรงตามเนื้อหาแล้วจึงนำไปใช้ในการวิจัย

การตรวจหาความเที่ยง (Reliability) ผู้วิจัยได้พัฒนาเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจาก กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2557) โดยหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ณ. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเมืองไพร จำนวน 30 คน แล้วนำแบบสอบถามทั้งหมดมาให้คะแนนและวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น โดยคำนวณจากสูตรของครอนบาช โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปได้ผลการวิเคราะห์ความเชื่อมั่น ด้านการดูแลสุขภาพตนเอง เท่ากับ 0.61

การดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ประเมินสถานการณ์ปัจจุบันและวางแผนการพัฒนา

1.1 ประเมินและวิเคราะห์สถานการณ์ของโรคเบาหวานให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามแบบทดสอบ

1.2 ทบทวนแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

1.3 สรุปแนวคิดรวบยอดจากการประเมินสถานการณ์และวิธีการนำหลักการแนวคิดมาใช้

1.4 จัดทำหลักสูตรการอบรมและพัฒนาศักยภาพของกลุ่มตัวอย่าง โดยการเข้าร่วมพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ 3 เดือน

ระยะที่ 2 ดำเนินการพัฒนา

2.1 อบรมเชิงปฏิบัติการสำหรับกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้ อบรมให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 4อ.3ส. โดยอบรมแบบรายกลุ่ม ที่ รพ.สต.บ้านน้ำจั้นใหญ่ ทั้งหมด 4 ครั้ง ห่างกัน 1 เดือน เป็นเวลา 3 เดือน

ครั้งที่ 1 สัปดาห์ที่ 1 การจัดกิจกรรมกระบวนการกลุ่มแก่ผู้ป่วยเบาหวาน บรรยายสรุปให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย ใช้เวลาประมาณ 2 ชั่วโมง ประกอบด้วย

1. กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์
2. การเกริ่นนำสร้างสัมพันธภาพ
3. กิจกรรมกระบวนการกลุ่มมีการชี้แจงระเบียบการเข้ากลุ่ม บทบาทของสมาชิกในกลุ่ม และตอบแบบสัมภาษณ์

4. กิจกรรมกระบวนการกลุ่มมีการชี้แจงระเบียบการเข้ากลุ่มและบทบาทของสมาชิกในกลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับโรคเบาหวานถึงสาเหตุ อาการของโรค ภาวะแทรกซ้อน และสร้างการรับรู้ด้านสุขภาพ การปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมโรคในด้านการควบคุมอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย การดูแลตนเองเมื่อมีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำ การมาตรวจตามแพทย์นัด

5. แจกแผ่นพับเรื่องอาหารเพื่อสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน การออกกำลังกายสำหรับผู้เป็นเบาหวาน การดูแลตนเองเมื่อมีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ รายการอาหารแลกเปลี่ยน

6. ผู้วิจัยสรุปผลการทำกิจกรรม กล่าวขอบคุณ และนัดหมายการทำกิจกรรมครั้งต่อไป

ครั้งที่ 2 สัปดาห์ที่ 4 การจัดกิจกรรมกระบวนการกลุ่มแก่ผู้ป่วยเบาหวาน บรรยายสรุปให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การจัดการอารมณ์ และการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมรอบตัว ใช้เวลาประมาณ 2 ชั่วโมง ประกอบด้วย

1. กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์
2. ทบทวนความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานในเรื่องสาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง ภาวะแทรกซ้อน การรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย

3. กิจกรรมแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับการจัดการอารมณ์เมื่อมีภาวะเครียด กิจกรรมผ่อนคลาย และร่วมแลกเปลี่ยนการจัดการอารมณ์สิ่งแวดล้อมรอบตัว การจัดบ้านให้เป็นระเบียบ และการจัดสวนภายในบ้าน

4. ผู้วิจัยสรุปผลการทำกิจกรรม กล่าวขอบคุณ และนัดหมายการทำกิจกรรมครั้งต่อไป
ครั้งที่ 3 สัปดาห์ที่ 8 การจัดกิจกรรมกระบวนการกลุ่มแก่ผู้ป่วยเบาหวาน บรรยายสรุปให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และการส่งเสริมสุขภาพ ระยะเวลาประมาณ 2 ชั่วโมง ประกอบด้วย

1. กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์
2. ทบทวนความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานในเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์และการจัดการสิ่งแวดล้อม
3. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และการดูแลสุขภาพสะอาดของเท้า

4. แจกแผ่นพับเรื่องการดูแลรักษาเท้าผู้ป่วยเบาหวาน
5. สาธิตและนำผู้ป่วยเบาหวานบริหารเท้า
6. ผู้วิจัยสรุปผลการทำกิจกรรม กล่าวขอบคุณ และนัดหมายการทำกิจกรรมครั้งต่อไป
ครั้งที่ 4 สัปดาห์ที่ 12 การจัดกิจกรรมกระบวนการกลุ่มของผู้ป่วยเบาหวานและสรุปผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 4อ.3ส. ประกอบด้วย

1. กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์
2. กิจกรรมกลุ่มสนทนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 4อ.3ส. ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการจัดกิจกรรมกลุ่มครั้งต่อไป
3. ผู้วิจัยสรุปผลกิจกรรม
4. ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณผู้ป่วยเบาหวานที่ให้ความร่วมมือและปิดกิจกรรมกลุ่ม
ภายหลังสิ้นสุดการทดลอง ซึ่งเป็นสัปดาห์ที่ 12 ของการวิจัย รวบรวมข้อมูลครั้งที่ 2 ด้วยแบบสัมภาษณ์ชุดเดิมและนำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยวิธีทางสถิติ

ระยะที่ 3 ประเมินผลการพัฒนา

3.1 เก็บรวบรวมข้อมูล 2 ครั้ง โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม แบบทดสอบและเข้าร่วมการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ 3 เดือน หลังจากนั้น ตอบแบบสอบถามและแบบทดสอบอีกครั้ง

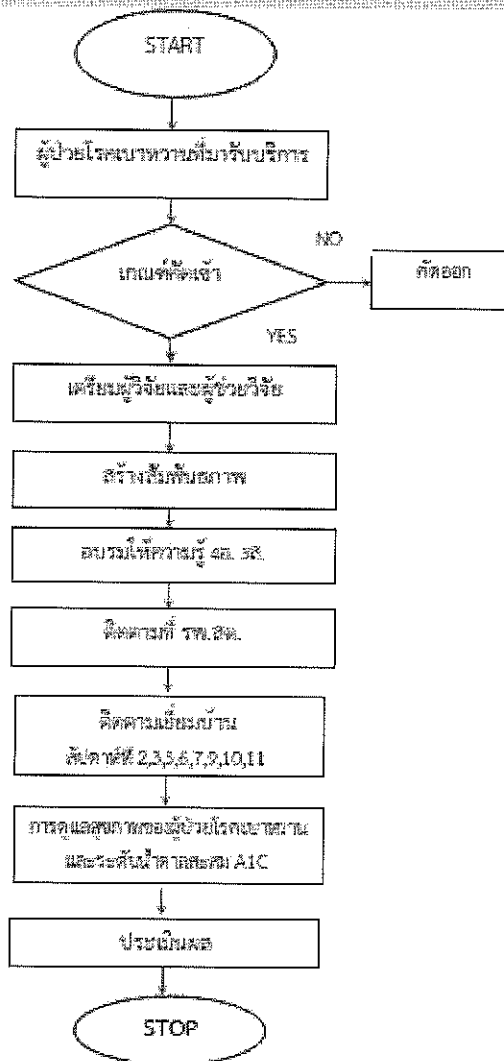
3.2 นำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้องซ้ำ ก่อนที่จะนำไปวิเคราะห์ทางสถิติ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง การศึกษาครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมในการวิจัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ประมวลผลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะทางประชากร โดยใช้สถิติแจกแจงความถี่ เพื่อคำนวณหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ วิเคราะห์ข้อมูลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ก่อนและหลังทดลองโดยใช้สถิติการทดสอบสองกลุ่มที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน (Paired-t test)

การพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โดยแสดงแผนผังกระบวนการงาน (Work Flow) ต่อไปนี้



4.3 เป้าหมายของงาน งานวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำจั้นใหญ่ เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ เพื่อพัฒนาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ และเพื่อศึกษาผลของการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำจั้นใหญ่ อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ระหว่างเดือนมิถุนายน 63 - เดือนสิงหาคม 63 โดยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ก่อนและหลังทดลองและระดับน้ำตาลสะสมในเลือด A1C

5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

ผลการพัฒนาพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ผู้วิจัยได้นำเสนอผลสำเร็จของงานออกเป็น 4 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการพัฒนาพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้

1.1 การเตรียมการและการพัฒนาคู่มือการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวาน

1.1.1 เพื่อให้การติดตามพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานให้เป็นระบบเชิงประจักษ์ ผู้วิจัยและทีมสุขภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำจั้นใหญ่ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ญาติหรือผู้ดูแล จำเป็นต้องพัฒนาคู่มือให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานได้บันทึกพฤติกรรมสุขภาพที่ตนเองปฏิบัติในแต่วันช่วงมื้ออาหารถึงพฤติกรรม การรับประทานอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ การจัดการอนามัยสิ่งล้าวม และการปฏิบัติตามสุขบัญญัติของผู้ป่วย ซึ่งสามารถให้ผู้วิจัยและทีมสุขภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำจั้นใหญ่ ประเมินพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยได้ ในขณะเดียวกัน ทีมสุขภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำจั้นใหญ่ จะต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับคู่มือบันทึกพฤติกรรมสุขภาพประจำตัวผู้ป่วยโรคเบาหวานเป็นอย่างดี จึงจะสามารถนำไปใช้และแนะนำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานปฏิบัติได้ถูกต้อง

1.1.2 ในการติดตามประเมินเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพื่อให้การประเมินมีประสิทธิภาพ ทีมสุขภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำจั้นใหญ่ และอาสาสมัครสาธารณสุขจำเป็นต้องเรียนรู้และทำความเข้าใจคู่มือบันทึกพฤติกรรมสุขภาพประจำตัวผู้ป่วยโรคเบาหวานอย่างถ่องแท้ จึงจะสามารถให้คำแนะนำพฤติกรรมสุขภาพ และร่วมวางแผนการรักษา การปรับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานได้

1.2. การคัดเลือกผู้ป่วยโรคเบาหวานเพื่อร่วมรูปแบบการดูแลสุขภาพตนเอง

1.2.1 ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เข้าร่วมรูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองต้องเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ มีอายุ 40-65 ปี มีระดับน้ำตาลในเลือด HbA1c \geq 7-8.5% (ข้อมูล รพ.เสลภูมิ ณ วันที่ 2 มีนาคม 2563) เป็นผู้ป่วยที่อาศัยอยู่ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำจั้นใหญ่ และมารับบริการคลินิกโรคเบาหวาน เป็นผู้ป่วยที่ยังไม่ได้ฉีดอินซูลิน สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้อย่างน้อย 80 เปอร์เซ็นต์ โดยผู้ที่ไม่สามารถเข้าร่วมได้ทุกครั้งจะต้องมีการศึกษาเนื้อหา และนำส่งแบบประเมินที่ขาดให้ครบถ้วน มีความสมัครใจเข้าร่วมการพัฒนา รูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองในครั้งนี้

1.3. การจัดประชุมเพื่อเรียนรู้ร่วมกัน

1.3.1 โปรแกรมที่ใช้ในการเรียนรู้ร่วมกัน โดยใช้กระบวนการกลุ่ม เรียนรู้ร่วมกันตามหลัก 4 อ.3ส. ด้านการรับประทานอาหารที่เหมาะสมให้กับผู้ป่วยโรคเบาหวาน สัดส่วนและพลังงานที่จำเป็นในแต่ละวันตามความต้องการของร่างกาย การออกกำลังกายเพื่อให้เกิดการเผาผลาญพลังงานผู้ป่วย

โรคเบาหวานจำเป็นต้องออกกำลังกายที่เหมาะสมกับโรคและอายุที่กำลังเผชิญอยู่ สำหรับผู้ที่มีอาการปวดข้อเท้า น้ำหนักตัวมากๆ สำหรับผู้ป่วยที่ปกติให้ออกกำลังกายด้วยการเดินเร็ว การรับประทานยา โดยเภสัชกรให้คำแนะนำการรับประทานยาควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด การเกิดปฏิกิริยาต่อกันระหว่างยาและเวลาที่เหมาะสมในการรับประทานยาควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดแต่ละชนิดเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพต่อการรักษา และการจัดการอารมณ์โดยการฝึกสมาธิการสวดมนต์และฟังธรรม การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมรอบๆบ้านให้สะอาดน่าอยู่ และการปฏิบัติตามสุขบัญญัติ 10 ประการ

1.3.2 ประเมินติดตามเยี่ยมบ้าน การติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเบาหวานเป็นการประเมินพฤติกรรมสุขภาพและสภาพแวดล้อมที่บ้านของผู้ป่วยโรคเบาหวานเพื่อค้นหาสาเหตุพฤติกรรมสุขภาพที่แท้จริงและเป็นการเพิ่มความตระหนักต่อการดูแลสุขภาพตนเองร่วมกันระหว่างผู้ป่วยโรคเบาหวาน ทีมเครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำจั้นใหญ่ อาสาสมัครสาธารณสุข จากคู่มือบันทึกพฤติกรรมสุขภาพประจำตัวผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยกำหนดให้มีการออกติดตามเยี่ยมบ้านทุกสัปดาห์ที่ 2,3,5,6,7,9,10,11 โดยสัปดาห์ที่ 1,4,8,12 เป็นการติดตามประเมินพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำจั้นใหญ่

1.3.3 การประเมินติดตามที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำจั้นใหญ่ เพื่อประเมินพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานและประเมินพัฒนาการด้านร่างกาย จิตใจ และระดับน้ำตาลในเลือด โดยการชั่งน้ำหนัก วัดรอบเอว และตรวจระดับน้ำตาลในเลือด พร้อมบันทึกข้อมูลลงในคู่มือบันทึกพฤติกรรมสุขภาพประจำตัวผู้ป่วยโรคเบาหวาน รวมทั้งการตรวจสอบคู่มือบันทึกพฤติกรรมสุขภาพประจำตัวผู้ป่วยโรคเบาหวาน ใบบางที่ได้มอบหมายให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานได้ปฏิบัติในขณะที่อยู่ที่บ้าน นอกจากนี้การทำกิจกรรมกลุ่มยังเสริมความตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเอง และการสนับสนุนทางสังคมให้กับผู้ป่วยโรคเบาหวานตามโปรแกรมจนสิ้นสุดโปรแกรมที่กำหนดไว้ในสัปดาห์ที่ 1,4,8,12

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมทดลองการพัฒนาพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ จำนวน 44 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง สูงถึงร้อยละ 79.55 มีอายุเฉลี่ย 58.61 ปี นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 100 มีสถานภาพ คู่ ร้อยละ 86.36 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 40.91 รองลงมาจบมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 27.27 ประกอบอาชีพเกษตรกรร้อยละ 70.45 รองลงมาประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 13.64 ส่วนใหญ่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 38.64 และมีบิดา มารดาป่วยเป็นโรคเบาหวานร้อยละ 50.00 รองลงมาไม่มีพี่น้องป่วยเป็นโรคเบาหวานร้อยละ 29.55 และกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดร้อยละ 100 รักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำจั้นใหญ่ มีสมาชิกอาศัยอยู่ร่วมกันเฉลี่ย 4 คน

ตอนที่ 3 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยหลังเข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนาพฤติกรรมดูแลสุขภาพพบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหารสูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 โดยมีคะแนนเพิ่มขึ้นเท่ากับ 1.49 คะแนน, คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายสูงกว่าก่อนเข้า

ร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 โดยมีคะแนนเพิ่มขึ้นเท่ากับ 1.59 คะแนน,คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการจัดการอารมณ์สูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 โดยมีคะแนนเพิ่มขึ้นเท่ากับ 1.54 คะแนน,คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 โดยมีคะแนนเพิ่มขึ้นเท่ากับ 1.55 คะแนน และ คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตามสุขบัญญัติสูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 โดยมีคะแนนเพิ่มขึ้นเท่ากับ 0.56 คะแนน

ตอนที่ 4 การวิเคราะห์ข้อมูลผลการพัฒนาพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ โดยการเก็บข้อมูลระดับน้ำตาลในเลือด A1C ในสัปดาห์ที่ 12 พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานกลุ่มทดลองทั้งหมด 44 คน มีระดับน้ำตาลในเลือด A1C ต่ำกว่า 7 จำนวน 11 คน สรุปได้ว่าการพัฒนาพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งการปฏิบัติ พฤติกรรมสุขภาพที่บ้าน และที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำจั้นใหญ่ ซึ่งเป็นผลจากการดูแลสุขภาพที่เกิดจากการมีส่วนร่วมแบบบูรณาการของทีมสุขภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำจั้นใหญ่ อาสาสมัครสาธารณสุขญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน และผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ส่งผลให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ประสบผลสำเร็จ

6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

จากผลการวิจัยครั้งนี้ ทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ส่งผลให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ประสบผลสำเร็จ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรนำการพัฒนาพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ไปใช้กับพื้นที่อื่น หรือกลุ่มเป้าหมายผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ เพื่อให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่ถูกต้องมากขึ้น ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถควบคุมน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับปกติหรือใกล้เคียงปกติมากที่สุด

7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

การศึกษารูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ในครั้งนี้มีความยุ่งยาก และซับซ้อนมาก เนื่องจากผู้วิจัยต้องประสานขอความอนุเคราะห์โรงพยาบาลเสลภูมิเป็นผู้ตรวจระดับน้ำตาลในเลือด A1C ในสัปดาห์ที่ 12 ซึ่งต้องใช้เวลาในการติดตามผลระดับน้ำตาลในเลือด A1C ส่งผลให้ผู้วิจัยแจ้งผลระดับน้ำตาลในเลือด A1C ให้ผู้เข้าร่วมล่าช้า และผลจากการดูแลสุขภาพที่เกิดจากการมีส่วนร่วมแบบบูรณาการของทีมสุขภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำจั้นใหญ่ อาสาสมัครสาธารณสุข ญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน และผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีอิทธิพลในการช่วยให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ส่งผลให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ประสบผลสำเร็จ

8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการคือ การกำหนดกลุ่มตัวอย่าง ทั้งนี้กลุ่มประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกโรคเรื้อรังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำจั้นใหญ่ จำนวน 89 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 2 มีนาคม 2563) กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ที่มารับบริการที่คลินิกโรคเรื้อรังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำจั้นใหญ่ จำนวน 44 คน โดยเลือกแบบเจาะจง (ข้อมูล ณ วันที่ 2 มีนาคม 2563) โดยการใช้เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion Criteria) ดังนี้ 1. เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือด (HbA1c \geq 7-8.5 %) 2. มีอายุ 40-65 ปี 3. สามารถอ่านหนังสือออกและเขียนได้ 4. เป็นผู้ที่ไม่มีปัญหาทางสายตาและการได้ยิน 5. เป็นผู้ป่วยที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำจั้นใหญ่ และ 6. มีความสมัครใจเข้าร่วมการพัฒนาพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งกลุ่มตัวอย่างนี้เป็นการเลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์คัดเข้า คัดออก ทำให้ได้กลุ่มตัวอย่างน้อย และไม่มีความหลากหลาย และกลุ่มตัวอย่างบางคนต้องทำงานประจำ อาจจะมีปัญหาบ้างเวลาที่ผู้วิจัยออกเยี่ยมติดตามตามแผนการออกเยี่ยมบ้าน

9. ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยครั้งนี้ การพัฒนาพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองไปใช้ สิ่งที่สำคัญ คือ การเตรียมผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เข้าร่วมการวิจัย ต้องสมัครใจ และได้รับการสนับสนุนจากญาติหรือผู้ดูแลเป็นอย่างดีที่มีความพร้อมในการเข้าร่วมกิจกรรมตลอดระยะเวลาในการวิจัย นอกจากนี้ผู้ป่วยโรคเบาหวานต้องสามารถอ่านออกเขียนได้ ไม่มีปัญหาทางสายตา ซึ่งช่วยให้สามารถบันทึกข้อมูลการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้ด้วยตนเอง ในขณะที่เดียวกันญาติหรือผู้ดูแลควรเป็นผู้ที่พำนักอาศัยอยู่ร่วมกันเพื่อช่วยกระตุ้นส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานได้ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ นอกจากนี้การนัดหมายเพื่อติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเบาหวานควรไปตรงตามเวลาที่นัดหมาย เพื่อไม่ให้เป็นการเสียเวลาในการหารายได้และความตั้งใจของผู้ป่วยโรคเบาหวานซึ่งบางช่วงเวลาที่ผู้ป่วยต้องนั่งตักอาหารเพื่อตรวจค่าระดับน้ำตาลในเลือด

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. เนื่องจากการวิจัยในครั้งนี้ใช้ระยะเวลาในการศึกษาเพียง 12 สัปดาห์ ซึ่งเป็นระยะเวลาสั้น ๆ ผู้ป่วยโรคเบาหวานจึงมีความตั้งใจแสดงพฤติกรรมในการควบคุมระดับน้ำตาล ในเลือดได้ ดังนั้นในการทำวิจัยครั้งต่อไปควรศึกษาดังนี้

1.1 ควรเพิ่มระยะเวลาในการศึกษาให้มากขึ้น

1.2 ควรศึกษานำร่องโดยนำการพัฒนาพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานไปประยุกต์ใช้เพื่อศึกษากับกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ ที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม

1.3 ควรศึกษาแยกกรณีที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ โดยใช้การวิจัยแบบกรณีศึกษา, หรือเชิงคุณภาพเพื่อให้ได้ข้อมูลลึกซึ้งมากขึ้น

2. ศึกษาหาปัจจัยที่ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาล ในเลือดได้ หลังจากทดลองใช้การพัฒนาพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองแล้ว ว่าเกิดจากสาเหตุใดและมีปัจจัยใดที่สนับสนุนให้ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

10. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

ไม่มี

11. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

1) นางสาวกาญจนา ฮามสมพันธ์ สัดส่วนของผลงาน 100%

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

(นางสาวกาญจนา ฮามสมพันธ์)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุข ระดับปฏิบัติการ

(วันที่) 28 / 11 / 2565

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวกาญจนา ฮามสมพันธ์	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

(นายยุทธกร เนตรถาวร)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านน้ำจั้นใหญ่

(วันที่) 28 / 11 / 2565

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ)

(นายคมกริช แสงสุรินทร์)

(ตำแหน่ง) สาธารณสุขอำเภอเสลภูมิ

(วันที่) 28 / 11 / 2565

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

แบบเสนอแนวทางการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการ)

1. เรื่อง การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพต่อการชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะไตเสื่อมระยะที่ 1 ถึง 3 ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำจั้นใหญ่

2. หลักการและเหตุผล

โรคเบาหวานจัดเป็นโรคเรื้อรังซึ่งต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่อง เป้าหมายในการดูแลเบาหวานคือการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ซึ่งหากไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ภาวะไตเสื่อมจากเบาหวานจะเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยที่สุด เบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด วินิจฉัยโดยการตรวจพบค่าฮีโมโกลบินเอวันซีมากกว่า 7 เปอร์เซ็นต์ หรือมีระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร 8 ชั่วโมงมากกว่า 130 มิลลิกรัมเดซิลิตร มีค่าความดันโลหิตที่มากกว่า 130/80 มิลลิเมตรปรอทและ มาตรวจรักษาตามแพทย์นัดอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 12 เดือน สำหรับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสื่อมของไตนอกจากการไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ การมีโรคร่วม เช่น โรคความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง พฤติกรรมการรับประทานอาหารที่มีโปรตีนสูง อาหารที่มีรสเค็มจัด พฤติกรรมการใช้ยาในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ก็เป็นปัจจัยส่งเสริมให้เกิดภาวะไตเสื่อมได้เร็วกว่าปกติ แนวทางการชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้โดยเริ่มต้นจากในแต่ละปีให้ตรวจประเมินโปรตีนอัลบูมินในปัสสาวะและอัตราการกรองของไต ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ได้ตามเป้าหมาย และโรคร่วมที่เกิดขึ้นโดยเฉพาะระดับความดันโลหิต ซึ่งยาที่เหมาะสมสำหรับการควบคุมความดันในผู้ป่วยที่มีภาวะไตเสื่อมจากเบาหวานได้แก่ ยาในกลุ่ม ACE หรือ ARBs การควบคุมอาหารประเภทโปรตีน ปริมาณต่อวันที่ผู้ป่วยสามารถรับได้ไม่เกิน 0.8 กรัมต่อน้ำหนักตัวหนึ่งกิโลกรัม (1 ช้อนโต๊ะ) หลีกเลี่ยงยาหรือสารพิษที่ทำลายไต เช่น ยาแก้ปวด แก้อักเสบ (บางตัว) ยาชุดแก้ปวด และสมุนไพร และที่สำคัญคือการได้รับการสนับสนุนการจัดการตนเองจากสังคมรอบข้าง ทั้งครอบครัวและหน่วยงานสาธารณสุข ซึ่งปัจจัยดังกล่าวข้างต้นหากผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 สามารถควบคุมได้สำเร็จ จะสามารถช่วยชะลอการเสื่อมของไตให้ช้าลง

3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

3.1 บทวิเคราะห์

การชะลอไตเสื่อมจากเบาหวานสามารถทำได้โดยการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และควบคุมระดับความดันโลหิตโดยให้มีค่าใกล้เคียงกับค่าปกติให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ ซึ่งนอกจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแล้ว ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากสังคมก็เป็นเรื่องสำคัญ ทั้งการสนับสนุนจากทางครอบครัวและการสนับสนุนการดูแลตนเองจากแหล่งบริการสาธารณสุข ซึ่งสามารถสรุปแนวทางหลักในการชะลอไตเสื่อมได้ 2 ด้าน คือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่วนบุคคล และ การสนับสนุนทางสังคมสำหรับการส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วย

ตามตัวชี้วัดของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ดเล็งเห็นความสำคัญในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง เพื่อป้องกันและชะลอไม่ให้เกิดโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย โดยให้การดูแลรักษาตั้งแต่ระยะเริ่มต้น ซึ่งหน่วยบริการทั้งในระดับปฐมภูมิ พหุภูมิ และระดับตติยภูมิ นับได้ว่าเป็นหน่วยบริการที่มีความสำคัญที่จะต้องพัฒนาระบบบริการให้ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพเชื่อมโยงทุกระดับ ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงระบบบริการให้บริการลดและชะลอการเจ็บป่วยและลดภาวะแทรกซ้อน รวมถึงเมื่อเจ็บป่วยสามารถเข้าถึงบริการอย่างมีคุณภาพ (สาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด, 2564) และข้อมูลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับยาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำจั้นใหญ่ที่ได้รับการตรวจ Creatinine ติดตามระดับการทำงานของไต eGFR ที่มีภาวะไตวายเรื้อรัง ระยะที่ 1-5 ในปี 2563 – 2565 จำนวน 176 ราย คือจำนวน 74 ราย คิดเป็นร้อยละ 42.05, 64 ราย ร้อยละ 36.36 และ 38 ราย ร้อยละ 21.59 ตามลำดับและติดตามระดับการทำงานของไต eGFR ที่มีภาวะไตวายเรื้อรัง ระยะที่ 2-3 ในปี 2563 – 2565 จำนวน 109 ราย คือจำนวน 48 ราย คิดเป็นร้อยละ 44.04, 36 ราย ร้อยละ 33.03 และ 25 ราย ร้อยละ 22.94 ตามลำดับ และติดตามการทำงานของไต eGFR ที่มีภาวะไตวายเรื้อรัง ระยะที่ 4-5 ในปี 2563 – 2565 จำนวน 60 ราย จำนวน 24 ราย คิดเป็นร้อยละ 40.00, 24 ราย คิดเป็นร้อยละ 40.00 และ 12 ราย คิดเป็นร้อยละ 20.00 (ฐานข้อมูล HDC จังหวัดร้อยเอ็ด, 2565)

จากผลการวิจัยการพัฒนาพฤติกรรมดูแลตนเองด้วยหลัก 4อ.3ส. ในผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ การวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง ได้แก่ พฤติกรรมการรับประทานอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการจัดการอารมณ์ พฤติกรรมการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมและพฤติกรรมการปฏิบัติตามสุขบัญญัติ ผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการรับประทานอาหารสูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 โดยมีคะแนนเพิ่มขึ้นเท่ากับ 1.49 คะแนน, คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการออกกำลังกายสูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 โดยมีคะแนนเพิ่มขึ้นเท่ากับ 1.59 คะแนน, คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการอารมณ์สูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 โดยมีคะแนนเพิ่มขึ้นเท่ากับ 1.54 คะแนน, คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 โดยมีคะแนนเพิ่มขึ้นเท่ากับ 1.55 คะแนน และ คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติตามสุขบัญญัติสูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 โดยมีคะแนนเพิ่มขึ้นเท่ากับ 0.56 คะแนน

ข้อมูลข้างต้นดังกล่าวชี้ให้เห็นว่า การพัฒนาพฤติกรรมดูแลตนเองสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำจั้นใหญ่ได้ ซึ่งปัจจัยของความสำเร็จในการดำเนินงานตามโปรแกรมสุขภาพต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ ประกอบด้วย การจัดกิจกรรมการพัฒนาพฤติกรรมดูแลตนเองจำนวน 4 ครั้งๆละ 2 ชั่วโมง ได้แก่ พฤติกรรมการรับประทานอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการจัดการอารมณ์ พฤติกรรมการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมและพฤติกรรมการปฏิบัติตามสุข

บัญญัติ จากโปรแกรมสุขศึกษานี้ทำให้เกิดการพบปะ พูดคุยกัน มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน รวมถึงการวางแผนการดำเนินงานร่วมกันระหว่างผู้ทำวิจัยและผู้ป่วย จนทำให้เกิดกิจกรรมการดำเนินงานด้านต่างๆ ร่วมกันเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพต่อการชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะไตเสื่อม ระยะที่ 1 ถึง 3
2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ก่อนและหลังการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะไตเสื่อม ระยะที่ 1 ถึง 3

3.2 แนวความคิด

แนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. องค์ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน
2. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง
 - 2.1 ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรียม
 - 2.2 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ
3. พฤติกรรมสุขภาพ 4อ.3ส.
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เนตรนภา สาสังข์ และคณะ (2560) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนโรคไต อำเภอไพศาลี จังหวัดนครสวรรค์ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะแทรกซ้อนโรคไต จำนวน 183 คน ที่ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 70.50 มีอายุระหว่าง 60 - 69 ปี ร้อยละ 59.10 การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 62.30 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 65.60 รายได้ต่อเดือนของครอบครัวต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 32.30 เป็นครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 69.40 มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 2 คน ร้อยละ 28.40 สำหรับพฤติกรรมการดูแลตนเอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 50.30 มีพฤติกรรมการดูแลตนเองโดย รวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 49.70 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเอง ด้านการควบคุมอาหารอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 80.30 พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 65.60 พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการสูบบุหรี่ อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 78.10 และพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการใช้ยาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 94.50

เกษม ด่านอก, และสมจิต แคนสีแก้ว (2560) ได้ศึกษา การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไต เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ พบว่าผู้ป่วยเบาหวาน 212 คน อัตราความชุกของโรคเป็น 25.30 ต่อพันประชากร ผู้ป่วยสามารถควบคุมน้ำตาลได้ดี ร้อยละ 30.00 ที่ควบคุมไม่ได้ ร้อยละ 70.00 ผู้ป่วยผู้หญิงรอบเอวเกิน ร้อยละ 56.60 ผู้ชาย ร้อยละ 7.10 ผู้ป่วยสูบบุหรี่ ร้อยละ 3.30 ผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่สามารถประเมินความเสี่ยงการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางไตจากผลการตรวจ นอกจากนั้นยัง

ไม่สามารถจัดการควบคุมสัมผัสน้ำตาลในเลือดและการจัดการเกี่ยวกับการรับประทานอาหารเค็ม ผู้ป่วยและชุมชนรับรู้ว่าคุณป่วยโรคเบาหวานมีโอกาสมีภาวะแทรกซ้อนทางไตแต่เกิดช้าหรือเร็วแตกต่างกันไป เนื่องจากการปฏิบัติตัวต่างกัน โดยระบุว่า การควบคุมระดับน้ำตาลไม่ดี รับประทานอาหารเค็มและการสูบบุหรี่ ส่งผลให้เกิด ภาวะแทรกซ้อนทางไตเร็วขึ้น ส่งผลต่อความยุ่งยากในการจัดการตนเองด้านอาหาร การออกกำลังกาย ทำให้สิ้นเปลืองค่ารักษา และมีความรุนแรงถึงเสียชีวิต อย่างไรก็ตามผู้ป่วยและชุมชนรับรู้ว่าคุณป่วยโรคเบาหวานสามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไตได้โดยในชุมชนมีตัวอย่างของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ป่วยนานแต่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต ผู้ป่วยมีความเชื่อทั้งการรักษาของแพทย์แผนปัจจุบันและความเชื่อตามแนวทางการรักษาทางเลือก เช่น การรับประทานข้าวมากจะช่วยให้มีแรงทำงาน การรับประทานอาหารเช้ามีเกลือมากช่วยรักษาโรค และสมุนไพรรักษาโรคเบาหวานรวมกับ การรักษาแผนปัจจุบันได้ ผลการวิจัยพบว่า ผลการศึกษาดังกล่าวช่วยให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลในครอบครัวและชุมชนใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการรวมเรียนรู้และกำหนด แนวทางการส่งเสริมผู้ป่วยโรคเบาหวานให้จัดการตนเองอย่างถูกต้อง เพื่อให้สามารถควบคุมโรคเบาหวานและป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไตได้เหมาะสมต่อไป

สุปราณี สูงแข็ง, และสมพร แวงแก้ว (2560) ได้ศึกษา การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดภาวะไตเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวาน ในจังหวัดอุดรธานี เป็นการศึกษาย้อนหลัง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการ จำนวน 256 คน เปรียบเทียบข้อมูลเวชระเบียนปี 2556-2557 ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยทำนายการเกิดภาวะไตเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ กลุ่มอายุต่ำกว่า 40 ปี เสี่ยง 1.79 เท่า (OR 1.79, 95%CI =1.790-1.794, p-value<0.001) ระดับน้ำตาลในเลือดเสี่ยง 1.67 เท่า (OR 1.67, 95% CI =1.167-2.394, p value=0.005) ดัชนีมวลกายเสี่ยง 1.49 เท่า (OR 1.49, 95% CI =1.187-1.893, p-value<0.001) เพศชายเสี่ยง 1.46 เท่า (OR 1.46, 95%CI =1.141-1.886, p-value=0.003), ความดันโลหิตเสี่ยง 1.08 เท่า (OR 1.08, 95%CI =0.874-1.349, p-value<0.001) และระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมเสี่ยง 0.75 เท่า (OR 0.75, 95%CI =0.608-0.937, p-value=0.001)

ศิริลักษณ์ ฤงทอง (2560) ได้ศึกษา การชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา พบว่า สิ่งสำคัญในการควบคุมภาวะแทรกซ้อนไตเสื่อมจากเบาหวาน คือ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้มีค่าใกล้เคียง ค่าปกติมากที่สุด และกำจัดปัจจัยส่งเสริมการเสื่อมของไต โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจัดการตนเอง ซึ่งการจัดการตนเองเป็นวิธีการที่ผู้ป่วยใช้ในการควบคุมกำกับดูแลตนเองเพื่อให้สามารถอยู่กับโรคที่เป็นอยู่ได้อย่างมีความสุข โดยอาศัยความรู้ และทักษะต่างๆ ซึ่งอาจได้มาจากการเรียนรู้ของตัวบุคคลเอง หรือได้รับจากบุคคลอื่นในการควบคุมตนเองเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม แต่ทั้งนี้พยาบาลจะต้องประเมินปัญหาของผู้ป่วยให้ได้ตรงจุด เพื่อสามารถให้การสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วยแต่ละรายได้อย่างเหมาะสม ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสื่อมของไตนอกจากการไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ คือ การมีโรคร่วม พฤติกรรมการรับประทานอาหารที่มีโปรตีนสูง อาหารที่มีรสเค็มจัด พฤติกรรมการใช้ยาในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง การหลีกเลี่ยงยาหรือสารพิษที่ทำลายไต เช่น ยาแก้ปวดแก้อักเสบ(บางตัว) ยาชุดแก้ปวด และสมุนไพร และที่สำคัญคือการได้รับ

การสนับสนุนการจัดการตนเองจากสังคมนาบข้าง ทั้งครอบครัวและหน่วยงานสาธารณสุข ซึ่งปัจจัยดังกล่าวข้างต้น หากผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 สามารถควบคุมได้สำเร็จจะสามารถช่วยชะลอการเสื่อมของไตให้ช้าลง

Onyenwenyi, & Ricardo (2015) ได้ศึกษาผลกระทบของการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตต่อโรคไตในผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า จากการศึกษาวิจัยทางระบาดวิทยาและคลินิกก็มีเหตุผลที่จะแนะนำการออกกำลังกายเป็นประจำและการงดเว้นจากการสูบบุหรี่สำหรับผู้ป่วยโรคไตโรคเบาหวาน นอกจากนี้ควรมีการให้คำปรึกษาด้านอาหารส่วนบุคคล ที่มีความเสี่ยงทางคลินิกและห้องปฏิบัติการและควรหลีกเลี่ยงอาหารที่มีโปรตีนสูง ในผู้ป่วยที่มีการลดน้ำหนักโรคอ้วนดูเหมือนจะเป็นการรักษาที่มีแนวโน้มมากสำหรับโรคไตในผู้ป่วยเบาหวาน

3.3 ข้อเสนอแนะและข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้น

ปัจจัยที่มีอิทธิพลและมีผลต่อการจัดการดูแลตนเองของผู้ป่วยเป็นปัจจัยที่บุคลากรทางสุขภาพสามารถมีส่วนร่วมในการสนับสนุนให้ความรู้ อาจทำได้โดยการสอนหรือการสร้างคู่มือการจัดการตนเองให้กับผู้ป่วย เพื่อพัฒนาความรู้ให้กับผู้ป่วยปรับเปลี่ยนทัศนคติที่มีต่อโรคให้ดีขึ้น และอีกหนึ่งปัจจัยที่อาจจัดการได้ยากคืออิทธิพลจากครอบครัวของผู้ป่วย อาจมีข้อจำกัดในเรื่องเวลา ทำให้ส่งผลกระทบต่อมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยทั้งในด้านการช่วยกระตุ้นผู้ป่วยในการจัดการตนเองให้เป็นไปตามเป้าหมาย

3.4 แนวทางแก้ไข

การมีส่วนร่วมจากกระบวนการกลุ่มที่มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะระหว่างกลุ่มผู้ป่วยและทีมสหสาขาวิชาชีพ เป็นปัจจัยสำคัญในการป้องกัน ควบคุมโรคและลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน หากมีรูปแบบการดำเนินงานที่ชัดเจนและเป็นไปตามบริบทของแต่ละชุมชนจะนำไปสู่การพัฒนาให้เกิดระบบและรูปแบบการบริหารจัดการป้องกัน ควบคุมและลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน อย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งยังเป็นการให้ผู้ป่วยและชุมชนได้ใช้ศักยภาพและทรัพยากรของตนเองในการตระหนักและดูแลสุขภาพอย่างยั่งยืนต่อไป

4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมสุขภาพการดูแลตนเองที่ถูกต้อง สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ สามารถชะลอภาวะไตเสื่อมให้ช้าลงได้

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ร้อยละของผู้ป่วย DM สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้
2. ร้อยละของผู้ป่วย DM สามารถชะลอภาวะไตวายเรื้อรัง ไม่ให้เข้าสู่ระยะที่ 4-5

ลงชื่อ.....

(นางสาวกาญจนา ฮามสมพันธ์)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข ระดับปฏิบัติการ

..... 28 / 10 / 2565