



ประกาศจังหวัดร้อยเอ็ด  
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ  
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

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

จังหวัดร้อยเอ็ดได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑.	นางสาวรพีพรรณ แสงเพชร	นักโภชนาการชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลสุวรรณภูมิ กลุ่มงานโภชนศาสตร์


รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

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

ประกาศ ณ วันที่ ๓๑ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๖

(นายชัยวัฒน์ ชัยเวชพิสิฐ)  
รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน  
ผู้ว่าราชการจังหวัดร้อยเอ็ด

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดร้อยเอ็ด  
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ  
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

ลำดับ ที่	ชื่อ - ชื่อสกุล	ส่วนราชการ/ ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นางสาวรพีพรรณ แสงเพชร	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลสุวรรณภูมิ กลุ่มงานโภชนศาสตร์ นักโภชนาการปฏิบัติการ	๒๔๕๕๒๒	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลสุวรรณภูมิ กลุ่มงานโภชนศาสตร์ นักโภชนาการชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	๒๔๕๕๒๒	เลื่อนระดับ  ๑๐๐%
		ชื่อผลงานส่งประเมิน “ผลของโปรแกรมโภชนบำบัดในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้”				
		ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “การให้โภชนศึกษาเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพต่อการชะลอไตเสื่อม ของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะไตเสื่อมระยะที่ ๑ ถึง ๓ ในโรงพยาบาลสุวรรณภูมิ”				
		รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”				
				 นายอนรรฆ สุทธิประภา หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล		

## ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง ผลของโปรแกรมโภชนบำบัดในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ เดือนมกราคม ๒๕๖๔ ถึง เดือนมีนาคม ๒๕๖๔

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

การศึกษาผลของโปรแกรมโภชนบำบัดในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ในโรงพยาบาลสุวรรณภูมิ ผู้ขอรับการประเมินได้ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

๑. องค์ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน

๒. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

๒.๑ ทฤษฎีการเรียนรู้ของบลูม

### ๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

๔.๑ สรุปสาระสำคัญ เบาหวานเป็นหนึ่งในกลุ่มโรคเรื้อรังที่พบบ่อย และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นอย่าง

ต่อเนื่อง โดยจากผลการสำรวจสุขภาพคนไทยปี ๒๕๕๒ พบว่าคนไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ป่วยด้วยโรคเบาหวานกว่า ๓.๕ ล้านคน และมีแนวโน้มพบในเด็กมากขึ้น ซึ่งโรคเบาหวาน (Diabetes Mellitus) เป็นโรคที่เกิดจากความผิดปกติทางเมตาบอลิซึมที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ เนื่องจากการขาดอินซูลินหรือการดื้อต่อฤทธิ์ของอินซูลิน ทำให้ร่างกายไม่สามารถนำน้ำตาลในเลือดไปใช้ได้ตามปกติ อินซูลินเป็นฮอร์โมนซึ่งทำหน้าที่เป็นกลไกสำคัญในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไปใช้ได้ตามปกติ

ปัจจุบัน (๒๕๖๓) ยังพบว่าผู้ป่วยเบาหวาน ร้อยละ ๗๐ ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ ซึ่งผลกระทบของโรคเบาหวาน เมื่อระดับน้ำตาลในเลือดสูงเป็นระยะเวลานาน จึงนำมาซึ่งภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน โดยกรดไขมันที่ถูกสลายออกมาในปริมาณมากอาจถูกตับเปลี่ยนเป็นสารคีโตน ในปริมาณมากเกินไป ซึ่งอาจก่อให้เกิดภาวะกรดคั่งในเลือดจากสารคีโตน อันเป็นอันตรายต่อชีวิต (เทพ หิมะทองคำ และคณะ, ๒๕๕๒) รวมทั้งการเกิดภาวะของโรคแทรกซ้อน ในระบบต่าง ๆ ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนที่ไต ร้อยละ ๔๓.๙ ภาวะแทรกซ้อนที่ตา ร้อยละ ๓๐.๗ ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้เกิดตาบอดได้มากที่สุด โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ ร้อยละ ๘.๑ โรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ ๔.๔ โดยระดับน้ำตาลที่เพิ่มขึ้นทำให้เกิดความเสื่อมของผนังหลอดเลือดแดงทั่วร่างกาย แผลเบาหวานที่เท้า ร้อยละ ๕.๙ ซึ่งเกิดจากปลายประสาทเสื่อมเกิดขึ้นกับเส้นประสาทรับความรู้สึก เส้นประสาทควบคุมกล้ามเนื้อและเส้นประสาทในระบบอัตโนมัติ ทำให้สูญเสียการรับความรู้สึกเจ็บปวด หรือรู้สึกร้อนเย็น ผิวหนังแห้ง แตก มีเหงื่อออกน้อย และแผลที่เท้ามักจะมีการติดเชื้อร่วมด้วยเสมอ ทำให้เกิดการอักเสบลุกลามมากขึ้นและสูญเสียอวัยวะ ร้อยละ ๑.๖ (สุพัตรา ศรีวิณนกร และคณะ, ๒๕๕๒)

นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อด้านเศรษฐกิจ มีภาระค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น และการรักษาที่ยุ่งยากมากขึ้น เป็นภาระของครอบครัว ชุมชน และนำมาซึ่งการสูญเสียชีวิตก่อนเวลาอันสมควร โดยประเทศไทยต้องเสียค่าใช้จ่ายเพื่อดูแลผู้ป่วยเบาหวานให้ควบคุมระดับน้ำตาลได้ประมาณ ๓.๕ - ๘.๔ ล้านบาทต่อปี (สุพัตรา ศรีวิณนกร และคณะ, ๒๕๕๒)

สำหรับในโรงพยาบาลสุวรรณภูมิ ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่ยังไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ จึงมีผลทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีแนวโน้มการเกิดภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้น แม้ว่าเบาหวานเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่การที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้จะทำให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถใช้ชีวิตได้อย่างปกติสุขเหมือนบุคคลทั่วไป ซึ่งมีหลักในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ได้ผลดี ดังนี้ การบริโภคอาหารที่สมดุลกับสุขภาพ การออกกำลังกายสม่ำเสมอ การควบคุมอารมณ์และทำจิตใจให้สบาย การไม่สูบบุหรี่ และการละ หรือลดปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ โดยต้องปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องตลอดระยะเวลาของการป่วยเป็นโรคเบาหวาน (อุระณี รัตนพิทักษ์, ๒๕๕๓)

ดังนั้น การดูแลผู้ป่วยเบาหวานเป้าหมายสำคัญ คือ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ เพื่อป้องกันและชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนให้ช้าลง การที่จะบรรลุเป้าหมายในการควบคุมระดับน้ำตาล

ในเลือดได้ นอกจากการรักษาทางการแพทย์แล้วผู้ป่วยเบาหวานจำเป็นต้องให้ความร่วมมือ และต้องรู้จักการดูแลตนเองอย่างถูกต้อง รวมทั้งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และที่สำคัญผู้ป่วยโรคเบาหวานต้องรู้จักตนเอง มีความมั่นใจในความสามารถตนเอง เห็นคุณค่าตนเอง (self-esteem) ซึ่งบุคคลที่มี self-esteem จะต้องมีความสมดุลของความต้องการผลสำเร็จ และความรู้จักคุณค่า ซึ่งก็คือจิตใจสำนึกและพฤติกรรม โดยจิตใจสำนึกต้องรู้สิ่งใดดี สิ่งใดไม่ดี มีความซื่อสัตย์ และความมีเกียรติ ส่วนพฤติกรรมต้องมีความสามารถคิดที่จะแก้ปัญหาเชื่อมั่นในความคิด และความสามารถของตนเองสามารถเลือกวิธีการตัดสินใจที่ถูกต้อง หากสูญเสียความสมดุลก็จะทำให้เกิดปัญหา ถ้าผู้ป่วยมีจิตใจสำนึกที่ดี มีความมุ่งมั่นที่จะปรับพฤติกรรมก็จะมีโอกาสที่นำไปสู่การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้

ด้วยเหตุดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาผลของโปรแกรมโภชนบำบัดในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ในโรงพยาบาลสุพรรณภูมิ ตำบลสระคู อำเภอสวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด เพื่อใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการดำเนินงานด้านการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ให้เหมาะสมกับพื้นที่ ซึ่งนำไปสู่การจัดการและแก้ปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนได้อย่างแท้จริง

**๔.๒ ขั้นตอนการดำเนินงาน** การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงทดลองเบื้องต้น (Pre-experiment Research) มีวัตถุประสงค์ เพื่อเปรียบเทียบความรู้ก่อน – หลังการให้โภชนบำบัด เพื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติตัวก่อน – หลังการให้โภชนบำบัด และเพื่อเปรียบเทียบค่าน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA<sub>1c</sub>) ก่อน – หลังการให้โภชนบำบัด มีรายละเอียดวิธีดำเนินการวิจัย ประกอบด้วยแบบแผนวิจัยการทดลอง ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ การดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง และการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

**แบบแผนวิจัยการทดลอง** ผู้วิจัยเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนมกราคม ๒๕๖๔ – มีนาคม ๒๕๖๔ โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ (Accidental sampling)

**ประชากรศึกษา และกลุ่มตัวอย่าง** ประชากร คือ กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ที่รับบริการในคลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลสุพรรณภูมิ อำเภอสวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

กลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มที่ไม่สามารถควบคุมน้ำตาลให้เป็นปกติได้ที่มาใช้บริการที่คลินิกพิเศษ โรงพยาบาลสุพรรณภูมิ อำเภอสวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน ๒๑ คน ซึ่งคำนวณหาโดยใช้สูตร Two dependent means ของ App N๔Studies

**เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา** เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย ๒ ส่วนคือ เครื่องมือในการเก็บข้อมูล และเครื่องมือในการดำเนินการศึกษา มีรายละเอียดดังนี้

๑. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ๑ ชุด แบ่งออกเป็น ๓ ส่วนคือ

ส่วนที่ ๑ แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเบาหวาน ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาที่ป่วย และระดับน้ำตาลในเลือดล่าสุดจำนวน ๗ ข้อ

ส่วนที่ ๒ แบบวัดความรู้เรื่องโรคเบาหวาน โดยผู้ศึกษาได้สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมครอบคลุมเนื้อหาทางวิชาการ มีลักษณะเป็นปรนัยเลือกตอบ มี ๓ ตัวเลือก ใช่ ไม่ใช่ ไม่ทราบ จำนวน ๑๒ ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ถูก	ให้ ๑ คะแนน
ผิด	ให้ ๐ คะแนน
ไม่ทราบ	ให้ ๐ คะแนน

ส่วนที่ ๓ แบบวัดการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า(Rating scale) ๓ ระดับ การให้คะแนนขึ้นกับลักษณะของข้อความ โดยแต่ละคำมีความหมายดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ ๓ คะแนน

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ๒ คะแนน

ไม่เคยปฏิบัติ ๑ คะแนน

การแบ่งระดับความรู้ใช้วิธีการจัดกลุ่มแบบอิงเกณฑ์ของ Blppm (๑๙๘๖:๔๒)แบ่งเป็น ๓ ระดับ ดังนี้คือ

คะแนน น้อยกว่าร้อยละ ๖๐ ระดับต่ำ

คะแนน ร้อยละ ๖๐ - ๗๙ ระดับปานกลาง

คะแนน มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๘๐ ระดับสูง

๒. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือโมเดลอาหารและสื่อแผ่นพลิกด้านอาหาร ผู้ศึกษาได้สร้างขึ้นโดยกำหนดเนื้อหา จากการศึกษาค้นคว้า การอ่านเอกสาร ตำรา โดยผู้เบาหวาน

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

๑. แบบทดสอบความรู้ ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบและพิจารณา ๒ ท่าน ประกอบด้วย พยาบาลเฉพาะทางโรคเบาหวาน จำนวน ๒ ท่าน

การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) นำแบบสอบถามที่แก้ไขปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้กับผู้ป่วยเบาหวานที่คุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ที่มารับการรักษาที่คลินิกพิเศษ โรงพยาบาลสุพรรณภูมิ จำนวน ๑๐ ราย แล้วนำมาคำนวณหาความเที่ยงโดยใช้สูตร สัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาค

๒. ภาพพลิกความรู้ เรื่องอาหารโรคเบาหวาน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบและพิจารณาโดยพยาบาลเฉพาะทางโรคเบาหวาน จำนวน ๒ ท่าน

### วิธีการดำเนินการศึกษาและการเก็บรวบรวมข้อมูล

#### ๑. การเตรียมการ

๑.๑ เสนอเค้าโครงการศึกษา เพื่อขอรับการพิจารณาด้านจริยธรรมการศึกษาในมนุษย์ ต่อคณะกรรมการการศึกษาต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด มีแบบแสดงความยินยอมเข้าร่วมการศึกษาตามแบบเสนอขอรับการพิจารณาจริยธรรมศึกษาในมนุษย์

๑.๒ ดำเนินการคัดเลือกประชากรโรคเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกพิเศษ โรงพยาบาลสุพรรณภูมิ ที่คุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ที่มารับบริการช่วงเดือนมกราคม ๒๕๖๔ ถึงเดือนมีนาคม ๒๕๖๔ จำนวน ๒๑ คน

#### ๒. ขั้นตอนการศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้ศึกษาได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ซึ่งมีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

๒.๑ เลือกประชากรผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกพิเศษ โรงพยาบาลสุพรรณภูมิ ตามคุณสมบัติที่กำหนด

๒.๒ ผู้ศึกษาแนะนำตนเอง ขอความร่วมมือกับผู้ป่วย โดยให้เขายินยอมในการเข้าร่วมโครงการ

๒.๓ ให้ทำแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

๒.๔ ให้ทำแบบวัดความรู้ การปฏิบัติตัวก่อนการให้ความรู้

๒.๕ ให้สุขศึกษา ความรู้ การปฏิบัติตัว ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน

๒.๖ ให้ทำแบบวัดความรู้ การปฏิบัติตัว ชุดเดิม

๒.๗ ขอขอบคุณผู้ป่วยในความร่วมมือในการทำแบบวัดความรู้ และการปฏิบัติตัว

๒.๘ นำข้อมูลที่ได้ทั้งหมดมาวิเคราะห์ ตามวิธีการทางสถิติ

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ศึกษาคำนึงถึง การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างตลอดขั้นตอนการศึกษา โดยยื่นหนังสือขอรับการคุ้มครองจริยธรรมและการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด ในเดือนมกราคม ๒๕๖๔ และได้รับการพิจารณาผ่านการรับรอง จากนั้นจึงดำเนินการเก็บข้อมูล โดยเริ่มทำการศึกษา แนะนำตัว แจ้งให้ทราบเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การศึกษา ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล เวลาที่ใช้ใน

การศึกษาประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ซึ่งแจ้งให้ทราบถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับ ปฏิเสธ การเข้าร่วมในการศึกษานี้จะไม่มีผลต่อการดูแล รักษาพยาบาล หรือการบำบัดรักษาที่จะได้รับแต่อย่างใด นอกจากนี้ระหว่างการศึกษา ถ้ากลุ่มตัวอย่างไม่พอใจ หรือไม่ต้องการเข้าร่วมในการศึกษาต่อจนครบ กลุ่มตัวอย่างสามารถขอถอนตัวจากการศึกษาได้ ไม่มีผลต่อการดูแลรักษาพยาบาล หรือการบำบัดรักษาที่ได้รับเช่นกัน ข้อมูลทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บเป็นความลับ และจะนำเสนอเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีการเปิดเผยชื่อ สกุลที่แท้จริง หากมีข้อสงสัยสามารถสอบถามผู้ศึกษาได้ตลอดเวลา

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้ตอบเรียบร้อยแล้วมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลแล้วประมวลผลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์ โดยแบ่งการวิเคราะห์ดังนี้

๑. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) ได้แก่ จำนวน ร้อยละค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

๒. สถิติอนุมาน (Inferential statistic) ได้แก่ Paired t-test

### เป้าหมายของงาน

การศึกษานี้ เป็นการวิจัยเชิงทดลองเบื้องต้น (Pre-experiment Research) มีวัตถุประสงค์ เพื่อเปรียบเทียบความรู้ก่อน – หลังการให้โภชนบำบัด เพื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติตัวก่อน – หลังการให้โภชนบำบัด และเพื่อเปรียบเทียบค่าน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA<sub>1c</sub>) ก่อน – หลังการให้โภชนบำบัดของผู้ป่วยเบาหวานในโรงพยาบาลสุพรรณภูมิ ตำบลสระคู อำเภอสุพรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด เพื่อใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการดำเนินงานด้านการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานให้เหมาะสมกับพื้นที่ ซึ่งนำไปสู่การจัดการและแก้ปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนได้อย่างแท้จริง

### ๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

ผลการศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมโภชนบำบัดในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ในคลินิกพิเศษ โรงพยาบาลสุพรรณภูมิ อำเภอสุพรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด มีข้อค้นพบที่นำมาอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาดังนี้

๑. ผลการศึกษาด้านความรู้ ของผู้ป่วยเบาหวาน ก่อนและหลังการทดลอง โดยภาพรวมก่อนและหลังการทดลอง ผู้ป่วยมีความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่า การจัดกิจกรรมการให้ความรู้ต่าง ๆ เช่น การให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อน การรับประทานอาหาร การใช้ยา การออกกำลังกายและการดูแลเท้า สามารถสนับสนุนให้ผู้ป่วยเบาหวานเกิดพฤติกรรมดูแลตนเองที่ถูกต้องมากกว่าเดิม เนื่องจากผู้ป่วยสามารถนำความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนที่ถูกต้องและเหมาะสมไปปรับใช้ ทำให้เกิดความมั่นใจในการจัดการตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของสิทธิชัย ไชยช่วย (๒๕๔๐) ซึ่งได้ศึกษาผลของการจัดกิจกรรมให้ความรู้ความเข้าใจแก่ผู้ป่วยเบาหวาน พบว่าผู้ป่วยสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ดีขึ้นกว่าเดิม และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ กอบโชค วุฒิโชติวิณิชย์กิจ (๒๕๔๗) ได้ศึกษาผลการดำเนินงานกิจกรรมป้องกันและควบคุมโรคหัวใจ หลอดเลือดและเบาหวาน พบว่าผลการให้ความรู้ที่ถูกต้องกับผู้ป่วย เป็นการส่งเสริมให้ตระหนักถึงภาวะของโรคมากขึ้นและนำไปสู่การดูแลสุขภาพของตนเองสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองได้ดีกว่าเดิม และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ จามจุรี แสงลู (๒๕๔๓, หน้า ๑๖๓) ได้ศึกษาผลการรับรู้ภาวะสุขภาพและวิธีการดูแลผู้ป่วยเอดส์ พบว่าทำให้ผู้ป่วยมองหาหนทางหายจากโรค คิดที่จะดูแลตนเอง เริ่มรับรู้ว่าการดูแลตนเองจะช่วยให้มีชีวิตยืนยาวขึ้น ทำให้ปรับการดำเนินชีวิตให้สมดุลด้วยการคงวิถีชีวิต

๒. ผลการศึกษาด้านการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเบาหวาน ก่อนและหลังการทดลองพบว่ามีค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติตัวหลังการให้สุขศึกษา เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับ สิทธิชัย ไชยช่วย (๒๕๔๐) พบว่าหลังการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเบาหวานทำให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองได้ดีกว่าเดิม และสอดคล้องกับ กอบโชค วุฒิโชติวิณิชย์กิจ และคณะ (๒๕๔๗) พบว่าการให้ความรู้ที่ถูกต้องกับผู้ป่วย

ทำให้ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองและการปฏิบัติตนเองได้ดีกว่าเดิม และสอดคล้องกับ ภาวนา กิริติยตวงค์ (๒๕๓๗) พบว่าหลังการส่งเสริมความรู้ในการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวานทำให้ผู้ป่วย สามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนเข้ากิจกรรม และสอดคล้องกับ วรวรรณ ทิพย์วาริรมย์ (๒๕๔๓, หน้า ๑๑๓-๑๑๔) พบว่าผลการให้ความรู้ต่อความสามารถในการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ทำให้ ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเองสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลอง มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติระดับที่ .๐๕

๓. ผลการศึกษาด้านค่าน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA<sub>1c</sub>) ก่อน - หลังการให้โภชนบำบัด จากผลการ วิเคราะห์พบว่าเฉลี่ยก่อนและหลังการให้สุขศึกษาเท่ากับ ๘.๔๓ และ ๘.๔๘ ตามลำดับ เมื่อทดสอบความ แตกต่างทางสถิติพบว่า ไม่แตกต่าง ซึ่งสอดคล้องกับนงนุช โอบะ (๒๕๔๙, หน้า ๑๑๓-๑๒๐) ศึกษาผลหลังการใช้ โปรแกรมการพยาบาลแบบตั้งเป้าหมาย พบว่า ระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มทดลองดีกว่าก่อนการทดลองอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ จากการศึกษาครั้งนี้ ผลระดับน้ำตาลในเลือดหลังการเข้าร่วมกิจกรรม ๒ เดือน พบว่า ผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี จำนวน ๑๒๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๒.๕๐ ซึ่งไม่ผ่านเกณฑ์การ ประเมินที่กำหนด ซึ่งสอดคล้องกับ กัญญา บุตรศรณรินทร์ (๒๕๔๐, หน้า ๖๘-๖๙) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการ ลดลงของระดับน้ำตาลในเลือด พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการปฏิบัติตัวที่ดีจะมีระดับน้ำตาลในเลือดลดลงเพียงร้อย ละ ๓๒.๙ ส่วนในกลุ่มที่มีการปฏิบัติตัวไม่ดีลดลงเพียงร้อยละ ๑๕.๙ ซึ่งจากผลของระดับน้ำตาลในเลือดที่ ติดตามผลในการศึกษาครั้งนี้ไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด อาจเป็นเพราะการติดตามผลผลลัพธ์ในครั้งนี้ เป็นการติดตาม ผลของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ในระยะสั้นเกินไป ซึ่งอาจจะยัง ไม่เห็นผลในระดับของค่าน้ำตาลในเลือดได้อย่างชัดเจนหรืออาจเป็นเพราะการปฏิบัติกิจกรรมสุขภาพในการดูแล ตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ที่ถูกต้องและเหมาะสมเป็นไปอย่างไม่สม่ำเสมอ จึงทำให้ไม่สามารถควบคุมระดับ น้ำตาลได้ดีตามเป้าหมายได้ ดังนั้นการศึกษาระดับน้ำตาลในเลือด จึงควรมีการติดตามศึกษาผลของระดับน้ำตาล ในเลือดอย่างต่อเนื่อง เช่น ทุก ๓ เดือน ทุก ๖ เดือน ทุก ๑ ปี เป็นต้น รวมทั้งตลอดการรักษาและทุกครั้งที่มา พบแพทย์ด้วย พร้อมทั้งการให้คำปรึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง จากผลของระดับน้ำตาลในเลือดวันที่มาพบแพทย์

## ๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

จากผลการวิจัยครั้งนี้กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีคะแนนเฉลี่ยของความรู้ก่อนการให้สุขศึกษาเท่ากับ ๘.๐๔ และ ๑๐.๓๓ เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบว่า คะแนนเฉลี่ยของความรู้หลังการให้สุขศึกษา เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติตัวก่อนการให้สุขศึกษาเท่ากับ ๓๘.๙๕ และ ๔๑.๕๒ เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบว่า คะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติตัวหลังการให้สุขศึกษา เพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีระดับ HbA<sub>1c</sub> เฉลี่ยก่อนและหลังการให้สุขศึกษาเท่ากับ ๘.๔๓ และ ๘.๔๘ ตามลำดับ เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบว่า ไม่แตกต่าง

### ๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

การศึกษาผลของโปรแกรมโภชนบำบัดในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ในครั้งนี้มีความยุ่งยาก และซับซ้อน เนื่องจากผู้วิจัยต้องประสานขอความอนุเคราะห์กับผู้ตรวจระดับน้ำตาลในเลือด ค่าน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA๑C) ก่อน - หลังการให้โภชนบำบัด ซึ่งต้องใช้เวลาในการติดตามผล ส่งผลให้ผู้วิจัยแจ้งผลระดับน้ำตาลในเลือด (HbA๑C) ให้ผู้เข้าร่วมล่าช้า

### ๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

๑. เนื่องจากการระยะเวลาที่ใช้ในการติดตามประเมินผลมีระยะเวลาที่สั้นเกินไปควรจะเป็น ๖ เดือน หรือ ๑ ปี เพื่อการวัดผลที่มีประสิทธิภาพ

๒. เนื่องจากผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความรู้ยังไม่เพียงพอเกี่ยวกับเรื่องโภชนศึกษา มีการดูแลตนเองไม่เหมาะสมเช่น ไม่มีการควบคุมอาหาร ไม่มีการออกกำลังกาย ทำให้มีอุปสรรคในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ

### ๙. ข้อเสนอแนะ

๑. ควรเพิ่มการติดตามเพื่อประเมินผลผลการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การยังคิด และการรู้จักค่าระดับน้ำตาลในเลือด (Fasting Blood Sugar) ของผู้ป่วยโรคเบาหวานในระยะยาว โดยอาจแบ่งช่วงเวลาเป็น ๓ เดือน หรือทุก ๖ เดือน และ ๑ ปี เพื่อประเมินประสิทธิผล

๒. ควรมีการจัดทำงานวิจัย เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลสุขภาพทางเลือกของผู้ป่วยต่อไป

๓. ควรมีการประสานกับเครือข่ายสุขภาพในชุมชน เช่น ศูนย์สุขภาพชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน เพื่อสร้างเครือข่ายสุขภาพที่มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของคนในชุมชน อันจะทำให้ผู้ป่วยเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ยั่งยืน

### ๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

ไม่มี

### ๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

๑) นางสาวพีพรรณ แสงเพชร สัดส่วนของผลงาน ๑๐๐%

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) .....

(นางสาวพีพรรณ แสงเพชร)

(ตำแหน่ง) นักโภชนาการ ระดับปฏิบัติการ

(วันที่) 12 / พ.อ. / 2566

ผู้ขอประเมิน



ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวรพีพรรณ แสงเพชร	รพีพรรณ แสงเพชร

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) .....

(นายชูชัย เต็มธนะกิจไพศาล)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุวรรณภูมิ

(วันที่) 12 / พ.ค. / 2566

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) .....

(นายพิทักษ์พงศ์ พายพะ)

(นายแพทย์เห็นสมควร (ดำรงตำแหน่งปัจจุบัน))

ปฏิบัติราชการแทน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

(ตำแหน่ง) .....

(วันที่) 7 ส.ย. 2566

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

ผลงานลำดับที่ ๒ และผลงานลำดับที่ ๓ (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ ๑

โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

**หมายเหตุ :** คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

## แบบการเสนอข้อเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการ)

**๑. เรื่อง** การให้โภชนศึกษาเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพต่อการชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะไตเสื่อมระยะที่ ๑ ถึง ๓ ในโรงพยาบาลสุพรรณภูมิ

### ๒. หลักการและเหตุผล

โรคเบาหวานจัดเป็นโรคเรื้อรังซึ่งต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่อง เป้าหมายในการดูแลเบาหวานคือการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ซึ่งหากไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ภาวะไตเสื่อมจากเบาหวานจะเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยที่สุด เบาหวานชนิดที่ ๒ ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด วินิจฉัยโดยการตรวจพบค่าฮีโมโกลบินเอวันซีมากกว่า ๗ เปอร์เซ็นต์ หรือมีระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร ๘ ชั่วโมงมากกว่า ๑๓๐ มิลลิกรัมเดซิลิตร มีค่าความดันโลหิตที่มากกว่า ๑๓๐/๘๐ มิลลิเมตรปรอทและมาตรวจรักษาตามแพทย์นัดอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย ๑๒ เดือน สำหรับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสื่อมของไต นอกจากการไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ การมีโรคร่วม เช่น โรคความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง พฤติกรรมการรับประทานอาหารที่มีโปรตีนสูง อาหารที่มีรสเค็มจัด พฤติกรรมการใช้ยาในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ก็เป็นปัจจัยส่งเสริมให้เกิดภาวะไตเสื่อมได้เร็วกว่าปกติ แนวทางการชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้โดยเริ่มต้นจากในแต่ละปีให้ตรวจประเมินโปรตีนอัลบูมินในปัสสาวะและอัตราการกรองของไต ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ได้ตามเป้าหมาย และโรคร่วมที่เกิดขึ้นโดยเฉพาะระดับความดันโลหิต ซึ่งยาที่เหมาะสมสำหรับการควบคุมความดันในผู้ป่วยที่มีภาวะไตเสื่อมจากเบาหวานได้แก่ ยาในกลุ่ม ACE หรือ ARBs การควบคุมอาหารประเภทโปรตีน ปริมาณต่อวันที่ผู้ป่วยสามารถรับได้ไม่เกิน ๐.๘ กรัมต่อน้ำหนักตัวหนึ่งกิโลกรัม (๑ ข้อนโต๊ะ) หลีกเลี่ยงยาหรือสารพิษที่ทำลายไต เช่น ยาแก้ปวด แก้อักเสบ (บางตัว) ยาชุดแก้ปวด และสมุนไพร และที่สำคัญคือการได้รับการสนับสนุนการจัดการตนเองจากสังคมรอบข้าง ทั้งครอบครัวและหน่วยงานสาธารณสุข ซึ่งปัจจัยดังกล่าวข้างต้นหากผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ สามารถควบคุมได้สำเร็จ จะสามารถช่วยชะลอการเสื่อมของไตให้ช้าลง

### วัตถุประสงค์/ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมต่อการชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะไตเสื่อมระยะที่ ๑ ถึง ๓
๒. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ก่อนและหลังการให้โภชนศึกษาของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะไตเสื่อมระยะที่ ๑ ถึง ๓

### ๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

#### ๓.๑ แนวความคิด

แนวความคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

๑. องค์ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน
๒. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง
  - ๒.๑ ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม
  - ๒.๒ แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ
๓. พฤติกรรมสุขภาพ ๔๐.๓๕.
๔. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เนตรนภา สาสังข์ และคณะ (๒๕๖๐) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนโรคไต อำเภอไพศาลี จังหวัดนครสวรรค์ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วย

โรคเบาหวานชนิดที่ ๒ ที่มีภาวะแทรกซ้อนโรคไต จำนวน ๑๘๓ คน ที่ ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ ๗๐.๕๐ มีอายุระหว่าง ๖๐ - ๖๙ ปี ร้อยละ ๕๙.๑๐ การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ ๖๒.๓๐ ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ ๖๕.๖๐ รายได้ต่อเดือนของครอบครัวต่ำกว่า ๕,๐๐๐ บาท ร้อยละ ๓๒.๓๐ เป็นครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ ๖๙.๔๐ มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว ๒ คน ร้อยละ ๒๘.๔๐ สำหรับพฤติกรรมการดูแลตนเอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ ๕๐.๓๐ มีพฤติกรรมดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ ๔๙.๗๐ เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า พฤติกรรมดูแลตนเอง ด้านการควบคุมอาหารอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ ๘๐.๓๐ พฤติกรรมดูแลตนเองด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ ๖๕.๖๐ พฤติกรรมดูแลตนเองด้านการสูบบุหรี่ อยู่ในระดับสูง ร้อยละ ๗๘.๑๐ และพฤติกรรมดูแลตนเองด้านการใช้ยาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ ๙๔.๕๐

เกษม ดำนอก, และสมจิต แคนสีแก้ว (๒๕๖๐) ได้ศึกษา การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไต เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ พบว่าผู้ป่วยเบาหวาน ๒๑๒ คน อัตราความชุกของโรคเป็น ๒๕.๓๐ ต่อพันประชากร ผู้ป่วยสามารถควบคุมน้ำตาลได้ดี ร้อยละ ๓๐.๐๐ ที่ควบคุมไม่ได้ ร้อยละ ๗๐.๐๐ ผู้ป่วยผู้หญิงรอบเอวเกิน ร้อยละ ๕๖.๖๐ ผู้ชาย ร้อยละ ๗.๑๐ ผู้ป่วยสูบบุหรี่ ร้อยละ ๓.๓๐ ผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่สามารถประเมินความเสี่ยงการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางไตจากผลการตรวจ นอกจากนั้นยังไม่สามารถจัดการควบคุมสัมผัสควันบุหรี่และการจัดการเกี่ยวกับการรับประทานอาหารเค็ม ผู้ป่วยและชุมชนรับรู้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีโอกาสมีภาวะแทรกซ้อนทางไตแต่เกิดช้าหรือเร็วแตกต่างกันไป เนื่องจากการปฏิบัติตัวต่างกัน โดยระบุว่า การควบคุมระดับน้ำตาลไม่ดี รับประทานอาหารเค็มและการสูบบุหรี่ ส่งผลให้เกิด ภาวะแทรกซ้อนทางไตเร็วขึ้น ส่งผลต่อความยุ่งยากในการจัดการตนเองด้านอาหาร การออกกำลังกาย ทำให้สิ้นเปลืองค่ารักษา และมีความรุนแรงถึงเสียชีวิต อย่างไรก็ตามผู้ป่วยและชุมชนรับรู้ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไตได้ โดยในชุมชนมีตัวอย่างของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ป่วยนานแต่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต ผู้ป่วยมีความเชื่อทั้งการรักษาของแพทย์แผนปัจจุบันและความเชื่อตามแนวทางการรักษาทางเลือก เช่น การรับประทานข้าวมากจะช่วยให้มีแรงทำงาน การรับประทานอาหารที่มีเกลือมากช่วยรักษาโรค และสมุนไพรรักษาโรคเบาหวานรวมกับ การรักษาแผนปัจจุบันได้ ผลการวิจัยพบว่า ผลการศึกษาดังกล่าวช่วยให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลในครอบครัวและชุมชนใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการรวมเรียนรู้และกำหนด แนวทางการส่งเสริมผู้ป่วยโรคเบาหวานให้จัดการตนเองอย่างถูกต้อง เพื่อให้สามารถควบคุมโรคเบาหวานและป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไตได้เหมาะสมต่อไป

สุปราณี สูงแข็ง, และสมพร แวงแก้ว (๒๕๖๐) ได้ศึกษา การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดภาวะไตเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวาน ในจังหวัดอุดรธานี เป็นการศึกษาย้อนหลัง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ที่มารับบริการ จำนวน ๒๕๖ คน เปรียบเทียบข้อมูลเฉพาะปี ๒๕๕๖-๒๕๕๗ ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยทำนายการเกิดภาวะไตเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ กลุ่มอายุต่ำกว่า ๔๐ ปี เสี่ยง ๑.๗๙ เท่า (OR ๑.๗๙, ๙๕%CI = ๑.๗๙๐-๑.๗๙๔, p-value < ๐.๐๐๑) ระดับน้ำตาลในเลือดเสี่ยง ๑.๖๗ เท่า (OR ๑.๖๗, ๙๕% CI = ๑.๑๖๗-๒.๓๙๔, p value = ๐.๐๐๕) ดัชนีมวลกายเสี่ยง ๑.๔๙ เท่า (OR ๑.๔๙, ๙๕% CI = ๑.๑๘๗-๑.๘๙๓, p-value < ๐.๐๐๑) เพศชายเสี่ยง ๑.๔๖ เท่า (OR ๑.๔๖, ๙๕%CI = ๑.๑๔๑-๑.๘๘๖, p-value = ๐.๐๐๓), ความดันโลหิตเสี่ยง ๑.๐๘ เท่า (OR ๑.๐๘, ๙๕%CI = ๐.๘๗๔-๑.๓๔๙, p-value < ๐.๐๐๑) และระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมเสี่ยง ๐.๗๕ เท่า (OR ๐.๗๕, ๙๕%CI = ๐.๖๐๘-๐.๙๓๗, p-value = ๐.๐๐๑)

ศิริลักษณ์ ฤกษ์ทอง (๒๕๖๐) ได้ศึกษา การชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา พบว่า สิ่งสำคัญในการควบคุมภาวะแทรกซ้อนไตเสื่อมจากเบาหวาน คือ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้มีค่าใกล้เคียง ค่าปกติมากที่สุด และกำจัดปัจจัยส่งเสริมการเสื่อมของไต โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจัดการตนเอง ซึ่งการจัดการตนเองเป็นวิธีการที่

ผู้ป่วยใช้ในการควบคุมกำกับดูแลตนเองเพื่อให้สามารถอยู่กับโรคที่เป็นอยู่ได้อย่างมีความสุข โดยอาศัยความรู้ และทักษะต่าง ๆ ซึ่งอาจได้มาจากการเรียนรู้ของตัวบุคคลเอง หรือได้รับจากบุคคลอื่นในการควบคุมตนเองเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม แต่ทั้งนี้พยาบาลจะต้องประเมินปัญหาของผู้ป่วยให้ได้ตรงจุด เพื่อสามารถให้การสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วยแต่ละรายได้อย่างเหมาะสม ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสื่อมของไตนอกจากการไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ คือ การมีโรคร่วม พฤติกรรมการรับประทานอาหารที่มีโปรตีนสูง อาหารที่มีรสเค็มจัด พฤติกรรมการใช้ยาในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง การหลีกเลี่ยงยาหรือสารพิษที่ทำลายไต เช่น ยาแก้ปวด แก้อักเสบ(บางตัว) ยาชุดแก้ปวด และสมุนไพร และที่สำคัญคือการได้รับการสนับสนุนการจัดการตนเองจากสังคครอบข้าง ทั้งครอบครัวและหน่วยงานสาธารณสุข ซึ่งปัจจัยดังกล่าวข้างต้น หากผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ สามารถควบคุมได้สำเร็จจะสามารถช่วยชะลอการเสื่อมของไตให้ช้าลง

Onyenwenyi, & Ricardo (๒๐๑๕) ได้ศึกษาผลกระทบของการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตต่อโรคไตในผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า จากการศึกษาวิจัยทางระบาดวิทยาและคลินิกก็มีเหตุผลที่จะแนะนำการออกกำลังกายเป็นประจำและการงดเว้นจากการสูบบุหรี่สำหรับผู้ป่วยโรคไตโรคเบาหวาน นอกจากนี้ควรมีการให้คำปรึกษาด้านอาหารส่วนบุคคล ที่มีความเสี่ยงทางคลินิกและห้องปฏิบัติการและควรหลีกเลี่ยงอาหารที่มีโปรตีนสูง ในผู้ป่วยที่มีการลดน้ำหนักโรคอ้วนดูเหมือนจะเป็นการรักษาที่มีแนวโน้มมากสำหรับโรคไตในผู้ป่วยเบาหวาน

### ๓.๒ บทวิเคราะห์

การชะลอไตเสื่อมจากเบาหวานสามารถทำได้โดยการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และควบคุมระดับความดันโลหิตโดยให้มีค่าใกล้เคียงกับค่าปกติให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ ซึ่งนอกจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแล้ว ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากสังคมก็เป็นเรื่องสำคัญ ทั้งการสนับสนุนจากทางครอบครัวและการสนับสนุนการดูแลตนเองจากแหล่งบริการสาธารณสุข ซึ่งสามารถสรุปแนวทางหลักในการชะลอไตเสื่อมได้ ๒ ด้าน คือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่วนบุคคล และ การสนับสนุนทางสังคมสำหรับการส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วย

ตามตัวชี้วัดของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ดเล็งเห็นความสำคัญในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง เพื่อป้องกันและชะลอไม่ให้เกิดโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย โดยให้การดูแลรักษาตั้งแต่ระยะเริ่มต้น ซึ่งหน่วยบริการทั้งในระดับปฐมภูมิ พุติภูมิและระดับตติภูมิ นับได้ว่าเป็นหน่วยบริการที่มีความสำคัญที่จะต้องพัฒนาระบบบริการให้ได้มาตรฐาน และมีประสิทธิภาพเชื่อมโยงทุกระดับ ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงระบบบริการให้บริการลดและชะลอการเจ็บป่วยและลดภาวะแทรกซ้อน รวมถึงเมื่อเจ็บป่วยสามารถเข้าถึงบริการอย่างมีคุณภาพ (สาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด, ๒๕๖๔) และข้อมูลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับยาที่โรงพยาบาลสุวรรณภูมิ ที่ได้รับการตรวจ Creatinine ติดตามระดับการทำงานของไต eGFR ที่มีภาวะไตวายเรื้อรัง ระยะที่ ๑-๕ ในปี ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕ จำนวน ๑,๔๘๕, ๑,๓๙๐, ๑,๖๕๓ ตามลำดับ (ฐานข้อมูล HDC จังหวัดร้อยเอ็ด, ๒๕๖๕)

จากผลการวิจัยการพัฒนาพฤติกรรมดูแลตนเองด้วยหลัก ๔อ.๓ส. ในผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ การวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง ได้แก่ พฤติกรรมการรับประทานอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการจัดการอารมณ์ พฤติกรรมการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม และพฤติกรรมการปฏิบัติตามสุขบัญญัติ ผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการรับประทานอาหารสูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .๐๕ โดยมีคะแนนเพิ่มขึ้นเท่ากับ ๑.๔๙ คะแนน, คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการออกกำลังกายสูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .๐๕ โดยมีคะแนนเพิ่มขึ้นเท่ากับ ๑.๕๙ คะแนน, คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมจัดการอารมณ์สูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .๐๕ โดยมีคะแนนเพิ่มขึ้นเท่ากับ ๑.๕๔ คะแนน, คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม

จัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .๐๕ โดยมีคะแนนเพิ่มขึ้นเท่ากับ ๑.๕๕ คะแนน และ คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตามสุขบัญญัติสูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .๐๕ โดยมีคะแนนเพิ่มขึ้นเท่ากับ ๐.๕๖ คะแนน

ข้อมูลข้างต้นดังกล่าวชี้ให้เห็นว่า การให้โภชนศึกษาเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ของผู้ป่วยโรคเบาหวานในพื้นที่รับผิดชอบขงโรงพยาบาลสุวรรณภูมิได้ ซึ่งปัจจัยของความสำเร็จในการดำเนินงานตามโปรแกรมสุขศึกษาต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ ประกอบด้วย การจัดกิจกรรมการให้โภชนศึกษาเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง จำนวน ๔ ครั้งๆละ ๒ ชั่วโมง ได้แก่ การให้โภชนศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการจัดการอารมณ์ พฤติกรรมการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม และพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตามสุขบัญญัติ จากโปรแกรมการให้โภชนศึกษาทำให้เกิดการพบปะ พูดคุยกัน มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกันรวมถึงการวางแผนการดำเนินงานร่วมกันระหว่างผู้ทำวิจัยและผู้ป่วย จนทำให้เกิดกิจกรรมการดำเนินงานด้านต่าง ๆ ร่วมกันเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืนต่อไป

### ๓.๓ ข้อเสนอแนะ

ปัจจัยที่มีอิทธิพลและมีผลต่อการจัดการดูแลตนเองของผู้ป่วยเป็นปัจจัยที่บุคลากรทางสุขภาพสามารถมีส่วนร่วมในการสนับสนุนให้ความรู้ อาจทำโดยการสอนหรือการสร้างคู่มือการจัดการตนเองให้กับผู้ป่วย เพื่อพัฒนาความรู้ให้กับผู้ป่วยปรับเปลี่ยนทัศนคติที่มีต่อโรคให้ดีขึ้น และอีกหนึ่งปัจจัยที่อาจจัดการได้ยากคืออิทธิพลจากครอบครัวของผู้ป่วย อาจมีข้อจำกัดในเรื่องเวลา ทำให้ส่งผลกระทบต่อมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยทั้งในด้านการช่วยกระตุ้นผู้ป่วยในการจัดการตนเองให้เป็นไปตามเป้าหมาย

### ๓.๔ ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

การมีส่วนร่วมจากกระบวนการกลุ่มที่มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะระหว่างกลุ่มผู้ป่วยและทีมสหสาขาวิชาชีพ เป็นปัจจัยสำคัญในการป้องกัน ควบคุมโรคและลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน หากมีรูปแบบการดำเนินงานที่ชัดเจนและเป็นไปตามบริบทของแต่ละชุมชนจะนำไปสู่การพัฒนาระบบและรูปแบบการบริหารจัดการป้องกัน ควบคุมและลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน อย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งยังเป็นการให้ผู้ป่วยและชุมชนได้ใช้ศักยภาพและทรัพยากรของตนเองในการตระหนักและดูแลสุขภาพอย่างยั่งยืนต่อไป

### ๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมสุขภาพการดูแลตนเองที่ถูกต้อง สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ สามารถชะลอภาวะไตเสื่อมให้ช้าลงได้

### ๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. ร้อยละของผู้ป่วย DM สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้
๒. ร้อยละของผู้ป่วย DM สามารถชะลอภาวะไตวายเรื้อรัง ไม่ให้เข้าสู่ระยะที่ ๔-๕

ลงชื่อ.....

(นางสาวรพีพรรณ แสงเพชร)

ตำแหน่ง นักโภชนาการ ระดับปฏิบัติการ

(วันที่) ๑๖ / ๗.๐ / ๒๕๖๖

ผู้ขอประเมิน