

# พัฒนารูปแบบโรงเรียนเบาหวานวิทยาเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกุดเลาะ

รวิวรรณ สกุลศิริฤทธิเลิศ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกุดเลาะ จังหวัดชัยภูมิ

## บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการโดยใช้วงจร PAOR ร่วมกับการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการประเภทประสานเป้าหมายและความร่วมมือระหว่างผู้วิจัย และประชาชนในชุมชน ตามรูปแบบวงจรวิจัยของ Kemmis และ McTaggart ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ วางแผน (plan) ปฏิบัติการ (act) การสังเกต (observe) และสะท้อนผล (reflect) กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวนทั้งสิ้น 289 คน อาศัยในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกุดเลาะ อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ (1) กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีจำนวน 289 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง และ (2) ภาควิชาผู้ดูแล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน ผู้นำท้องถิ่น และผู้ให้บริการด้านสุขภาพ จำนวน 21 คน การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล การแบบทดสอบเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคเบาหวาน และแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ใช้สถิติการเปรียบเทียบคะแนนความรู้คะแนนพฤติกรรมก่อนและหลังการอบรม ก่อนและหลังอบรมใช้สถิติ paired t-test ผลการศึกษา การเปรียบเทียบระดับความรู้ก่อนและหลังการอบรม พบว่า ก่อนการอบรมส่วนใหญ่มีความรู้ระดับมาก ร้อยละ 45.7 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 34.6 และระดับน้อย ร้อยละ 19.7 หลังการอบรมส่วนใหญ่มีความรู้ระดับมาก ร้อยละ 94.1 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 5.2 และระดับน้อย ร้อยละ 0.7 และผลการเปรียบเทียบระดับความรู้ พบว่า ก่อนการอบรมระดับปานกลาง หลังการอบรมระดับมาก เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ก่อนและหลังการอบรมด้วยสถิติ paired t-test พบว่า หลังการอบรมมีความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) การเปรียบเทียบระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ก่อนและหลังการอบรมพบว่า ก่อนการอบรม ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมระดับปานกลาง ร้อยละ 53.6 รองลงมา คือ ระดับน้อยร้อยละ 32.0 และระดับดี ร้อยละ 14.5 หลังการอบรมส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมดีร้อยละ 93.0 และระดับปานกลาง ร้อยละ 7.0 และผลการเปรียบเทียบระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองจากโรคเบาหวาน พบว่า ก่อนการอบรมระดับน้อย หลังการอบรมมีพฤติกรรมระดับดี เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองจากโรคเบาหวาน ก่อนและหลังการอบรมด้วยสถิติ paired t-test พบว่า หลังการอบรมมีคะแนนด้านพฤติกรรมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ )

คำสำคัญ: โรงเรียนเบาหวานวิทยา; การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด; ผู้ป่วยโรคเบาหวาน

วันรับ: 9 มี.ค. 2569

วันแก้ไข: 16 เม.ย. 2569

วันตอบรับ: 21 เม.ย. 2569

## บทนำ

โรคเบาหวานเป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างอายุของประชากรอย่างชัดเจนโดยการเพิ่มขึ้นของประชากรสูงอายุ การเปลี่ยนแปลงของระบบเศรษฐกิจ สังคม วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีอย่างรวดเร็วซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การใช้สารเสพติด การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การบริโภคอาหารไม่เหมาะสม และมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอและไม่เหมาะสมซึ่งจากการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน ไขมันในเลือดสูง และโดยเฉพาะโรคเบาหวานที่พบว่ามีอัตราการป่วยและอัตราการตายเพิ่มสูงขึ้น อย่างไรก็ตามจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานส่งผลให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับผลกระทบ 4 ด้าน ได้แก่ (1) ผลกระทบด้านสุขภาพ ทั้งภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน และภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังตามมา (2) ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ (3) ผลกระทบด้านจิตใจ และ (4) ผลกระทบด้านครอบครัวและสังคม<sup>(1)</sup>

จังหวัดชัยภูมิ มีกลไกการดำเนินการพัฒนาคุณภาพชีวิตทั้งระดับจังหวัด (พชจ.) โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดชัยภูมิเป็นประธานในการขับเคลื่อนการดำเนินงานแก้ไขปัญหาของพื้นที่ เน้นการขับเคลื่อนประเด็นหลักการดำเนินการแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และผู้สูงอายุ ซึ่งมีการถ่ายทอดนโยบายลงสู่ระดับอำเภอ ขับเคลื่อนโดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) อำเภอเกษตรสมบูรณ์มีการดำเนินการจัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ โดยมีนายอำเภอเกษตรสมบูรณ์เป็นประธาน มีการดำเนินการแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอย่างต่อเนื่อง เน้นกิจกรรมการส่งเสริมให้ประชาชนออกกำลังกายเป็นประจำ พัฒนาระบบการเฝ้าระวังโรค การค้นหาและคัดกรองกลุ่มเสี่ยง การดำเนินการตามแนวทางทำให้โรคเบาหวานสงบ (diabetes remission) ด้วยการบูรณาการกลไก พชอ. และระบบสุขภาพปฐมภูมิ กำหนดให้พื้นที่ตำบลกุดละเป็นตำบลนำร่องในการดำเนินการ จากสถานการณ์โรคติดต่อเรื้อรังในพื้นที่อำเภอเกษตรสมบูรณ์ มีอัตราป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสูงสุดในจังหวัดชัยภูมิ<sup>(2)</sup> คัดเลือกตำบลกุดละเป็นตำบล

นำร่องในการดำเนินการ ดำเนินการโดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกุดละ เนื่องจากความพร้อมและศักยภาพของเจ้าหน้าที่ ประกอบกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกุดละได้ดำเนินการ NCD clinic push ดำเนินการให้บริการรักษาผู้ป่วยเบาหวาน ข้อมูลสถานการณ์มีผู้ป่วยโรคติดต่อเรื้อรังทั้งหมด 636 คน แบ่งเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคเบาหวานร่วมกับโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 289 คน ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 348 คน และผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานจำนวน 176 คน และมีผู้ป่วยแนวโน้มผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง พชอ. อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จึงได้นำกระบวนการ “โรงเรียนเบาหวาน” ดำเนินการแก้ไขปัญหาโรคเบาหวานในพื้นที่ ตามแนวทางทำให้โรคเบาหวานสงบ มีเป้าหมายให้ผู้ป่วยหายได้โดยไม่ต้องกินยา และยกระดับคุณภาพชีวิตของคนในชุมชนรูปแบบเดิมมีการให้บริการผู้ป่วยโรคเบาหวานเฉพาะในสถานบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกุดละ ไม่มีโรงเรียนเบาหวานวิทยา ขาดการติดตามดูแลผู้ป่วยรูปแบบใหม่พัฒนาโรงเรียนเบาหวานวิทยาเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกุดละการดำเนินการภายใต้ “โรงเรียนเบาหวานวิทยา” จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน โดยการให้ความรู้สุขภาพเรื่องโรคเบาหวาน อาการแทรกซ้อน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ดำเนินการโดยทีมสหวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข นักโภชนาการ ของทีมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกุดละ มีการพัฒนาหลักสูตรของพื้นที่ใช้ระยะเวลา 9 เดือน

ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการพัฒนา รูปแบบโรงเรียนเบาหวานวิทยาเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกุดละ เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมและเฝ้าระวังการเกิดภาวะแทรกซ้อน ติดตามประเมินผลร่วมกับภาคีเครือข่ายการมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

## วิธีการศึกษา

ตามรูปแบบวงจรวิจัยของ Kemmis และ McTaggart<sup>(3)</sup> ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ วางแผน (plan) ปฏิบัติการ

(act) การสังเกต (observe) และสะท้อนผล (reflect) โดยกลุ่มตัวอย่างใช้จำนวนประชากรศึกษาทั้งหมดแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม (1) กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีจำนวน 289 คน อาศัยในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกุดเลาะ อำเภอกะเปอร์ จังหวัดชัยภูมิ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (2) ภาควิชาผู้ดูแลอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน ผู้นำท้องถิ่น และผู้ให้บริการด้านสุขภาพ จำนวน 21 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกคือเป็นผู้ที่สามารถอ่านออกเขียนได้ มีความสนใจและยินดีเข้าร่วมกิจกรรมตลอดระยะเวลาการวิจัยได้ เกณฑ์การคัดออกผู้เข้าร่วมการวิจัย ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบทุกขั้นตอนของการดำเนินการวิจัยย้ายออกจากพื้นที่ระหว่างการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วนได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล แบบทดสอบเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคเบาหวาน และแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง มีกิจกรรมดำเนินงานตามแผนเข้าร่วมหลักสูตรโรงเรียนเบาหวานวิทยาลัยสุขภาพแบบองค์รวม (1) วิชาฐานโรคเบาหวาน (2) วิชาลดหวานจัดการสุขภาพ (3) วิชาพัฒนาจิตพิชิตความเครียด (4) วิชายับยั้งกลายโรค (5) วิชาภูมิปัญญาท้องถิ่น และ (6) วิชาสร้างงานสร้างสุข เครื่องมือการศึกษาเชิงคุณภาพ ได้แก่ แบบสังเกตใช้กรอบการสังเกตจำนวน 4 ด้าน คือ (1) ด้านบุคคล รูปแบบการประชุม (2) การกระทำของแต่ละบุคคล (3) กิจกรรมหรือการกระทำที่เกิดขึ้น และ (4) การมีส่วนร่วมของบุคคลและภาคีเครือข่าย โดยเป็นการสังเกตในขั้นตอนการประชุมและทำกิจกรรมต่างๆในขั้นตอนการใช้รูปแบบหลักสูตรการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานแบบองค์รวม มี 6 วิชา โดยการมีส่วนร่วมของประชาชนภาคีเครือข่ายสนทนากลุ่ม (focus group) โดยใช้โครงสร้างการสนทนากลุ่ม จำนวน 4 ประเด็นคือ (1) การดูแลรักษาเชิงรุกที่มีการวางแผนล่วงหน้าโดยให้ความสำคัญกับการมีสุขภาพที่ดีของผู้ป่วยเท่าที่เป็นไปได้มากกว่าการคอยตั้งรับเมื่อผู้ป่วยมีอาการกำเริบ (2) ผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลางของการรักษาโดยผู้ป่วยมีบทบาทเชิงรุกในการจัดการภาวะสุขภาพของตนเอง (3) การดูแลรักษาอย่างเป็นระบบและเชื่อมโยงประกอบด้วยการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนอย่างสม่ำเสมอสนับสนุนการจัดการตนเอง

ช่วยเหลือในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและวิถีชีวิต และ (4) การดูแลรักษาร่วมกันระหว่างสหสาขาวิชาชีพให้การดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง ระยะเวลาการดำเนินงาน ตุลาคม พ.ศ. 2567 – มิถุนายน พ.ศ. 2568 ใช้สถิติการเปรียบเทียบคะแนนความรู้คะแนนพฤติกรรมก่อนและหลังการอบรมก่อนและหลังอบรมใช้สถิติ paired t-test การเปรียบเทียบผลต่างความรู้ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานก่อนและหลังอบรมใช้ค่าเฉลี่ย

### กลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวนทั้งสิ้น 289 คน อาศัยในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกุดเลาะ อำเภอกะเปอร์ จังหวัดชัยภูมิ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกคือ เป็นผู้ที่สามารถอ่านออกเขียนได้ มีความสนใจและยินดีเข้าร่วมกิจกรรมตลอดระยะเวลาการวิจัย จำนวน 289 คน

2. เครือข่ายผู้ดูแล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน ผู้นำท้องถิ่น และผู้ให้บริการด้านสุขภาพ จำนวน 21 คน เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัย สามารถอ่าน เขียน หนังสือภาษาไทย หรือได้ตอบสื่อสารได้ เกณฑ์การคัดออกผู้เข้าร่วมการวิจัย ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบทุกขั้นตอนของการดำเนินการวิจัยย้ายออกจากพื้นที่ระหว่างการวิจัย

3. กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาเชิงคุณภาพ เลือกกลุ่มตัวอย่างสนทนากลุ่มแบบเฉพาะเจาะจง ได้แก่ กลุ่มผู้ที่มีส่วนร่วมหรือภาคีเครือข่าย ประกอบด้วย เครือข่ายผู้ดูแลอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน ผู้นำท้องถิ่น และผู้ให้บริการด้านสุขภาพ โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกคือเป็นผู้ที่สามารถอ่านออกเขียนได้ มีความสนใจและยินดีเข้าร่วมกิจกรรมตลอดระยะเวลาการวิจัย จำนวน 21 คน

### การคัดเลือกตัวอย่าง

เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัย สามารถอ่าน เขียน หนังสือภาษาไทย หรือได้ตอบสื่อสารได้ เกณฑ์การคัดออกผู้เข้าร่วมการวิจัย ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบทุกขั้นตอนของการดำเนินการวิจัยย้ายออกจากพื้นที่ระหว่างการวิจัย

### เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน ระยะเวลาที่ป่วย

เป็นโรคเบาหวาน และการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการเป็นโรคเบาหวาน จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคเบาหวาน แต่ละข้อมีคำตอบให้เลือกตอบแบบ ถูก - ผิด จำนวน 15 ข้อ โดยถ้าผู้เข้าร่วมการวิจัยตอบถูกจะให้ 1 คะแนน ถ้าตอบผิดหรือไม่ตอบให้ 0 คะแนน รวมคะแนนเต็ม 15 คะแนน ประกอบด้วย คำถามเชิงบวกจำนวน 8 ข้อ และคำถามเชิงลบจำนวน 7 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

| ข้อคำถามเชิงบวก   | ข้อคำถามเชิงลบ    |
|-------------------|-------------------|
| ตอบถูกให้ 1 คะแนน | ตอบถูกให้ 0 คะแนน |
| ตอบผิดให้ 0 คะแนน | ตอบผิดให้ 1 คะแนน |

สำหรับการประเมินความรู้จะประเมินโดยอิงเกณฑ์ของ Bloom<sup>(4)</sup> โดยมีเกณฑ์การแปลผลเป็นระดับ ดังนี้

|             |                     |
|-------------|---------------------|
| คะแนน 12-15 | ความรู้ระดับสูง     |
| คะแนน 9-11  | ความรู้ระดับปานกลาง |
| คะแนน 1-8   | ความรู้ระดับน้อย    |

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภค พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรม ด้านความเครียด เป็นแบบสอบถามแบบมาตราประมาณค่า (rating scale) 3 ระดับจำนวนทั้งสิ้น 15 ข้อ ประกอบด้วย คำถามเชิงบวก จำนวน 9 ข้อ คำถามเชิงลบจำนวน 6 ข้อ โดยมีหลักเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

| ข้อคำถามเชิงลบ                                   |
|--------------------------------------------------|
| ปฏิบัติบ่อยครั้ง 1 คะแนน พฤติกรรมระดับน้อย       |
| ปฏิบัติเป็นบางครั้ง 2 คะแนน พฤติกรรมระดับปานกลาง |
| ไม่เคยปฏิบัติเลย 3 คะแนน พฤติกรรมระดับดี         |

| ข้อคำถามเชิงบวก                                  |
|--------------------------------------------------|
| ปฏิบัติบ่อยครั้ง 3 คะแนน พฤติกรรมระดับดี         |
| ปฏิบัติเป็นบางครั้ง 2 คะแนน พฤติกรรมระดับปานกลาง |
| ไม่เคยปฏิบัติเลย 1 คะแนน พฤติกรรมระดับน้อย       |

โดยแบ่งพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ออกเป็น 3 ระดับโดยอิงเกณฑ์ Best<sup>(5)</sup>

คะแนน 36-45 หมายถึง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี

คะแนน 25-35 หมายถึง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนน 15-24 หมายถึง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับน้อย

การปฏิบัติบ่อยครั้งหมายถึงท่านปฏิบัติตามข้อความนั้นบ่อยครั้งหรือ 5-7 วันต่อสัปดาห์

การปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง ท่านปฏิบัติตามข้อความนั้นบางครั้งหรือ 3-4 วันต่อสัปดาห์

ไม่เคยปฏิบัติเลย หมายถึง ท่านไม่เคยปฏิบัติตามข้อความนั้นเลย

การสนทนากลุ่ม ใช้โครงสร้างการสนทนากลุ่ม จำนวน 4 ประเด็นคือ (1) การดูแลรักษาเชิงรุกที่มีการวางแผนล่วงหน้า โดยให้ความสำคัญกับการมีสุขภาพที่ดีของผู้ป่วยเท่าที่เป็นไปได้มากกว่าการคอยตั้งรับเมื่อผู้ป่วยมีอาการกำเริบ (2) ผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลางของการรักษา โดยผู้ป่วยมีบทบาทเชิงรุกในการจัดการภาวะสุขภาพของตนเอง (3) การดูแลรักษาอย่างเป็นระบบและเชื่อมโยง ประกอบด้วย การตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนอย่างสม่ำเสมอสนับสนุนการจัดการตนเองช่วยเหลือในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและวิถีชีวิต และ (4) การดูแลรักษาร่วมกันระหว่างสหสาขาวิชาชีพให้การดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการสร้างเครื่องมือและพัฒนาเครื่องมือโดยการดำเนินการตามขั้นตอนต่อไปนี้

#### 1. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในการเก็บข้อมูล

1.1 การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปตรวจสอบความตรงเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มงานด้านปฐมนุญและองค์กรร่วม จำนวน 1 ท่าน และผู้ช่วยศาสตราจารย์ประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี จำนวน 2 ท่าน เพื่อพิจารณาความครอบคลุมของข้อคำถาม และความสอดคล้องกับนิยามของตัวแปรที่ศึกษา โดยใช้ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์แต่ละข้อ แล้วนำมาคำนวณ หาค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้อง (index of item-objective congruence; IOC) โดยมีเกณฑ์กำหนดมากกว่า 0.5 ขึ้นไป และมีเกณฑ์ในการพิจารณาให้คะแนนดังนี้

+1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามมีความสอดคล้อง

0 เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อคำถามมีความสอดคล้อง

-1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามไม่สอดคล้อง

**1.2 การทดสอบหาความเชื่อมั่น (reliability)** โดยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบของผู้เชี่ยวชาญได้แก่ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มงานด้านปฐมภูมิและองค์รวม จำนวน 1 ท่าน และผู้ช่วยศาสตราจารย์ประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี จำนวน 2 ท่าน เพื่อไปทดลองใช้ กับกลุ่มประชากรที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ตัวอย่าง โดยการวิเคราะห์แบบทดสอบที่ให้คะแนน 0,1 และแบบสอบถามที่มีลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตรประมาณค่า ผู้วิจัยใช้วิธีหาค่า Cronbach's alpha coefficient โดยเกณฑ์การยอมรับได้ควรมากกว่า 0.70 ขึ้นไป<sup>(6)</sup> สำหรับในงานวิจัยนี้ได้ค่าความเชื่อมั่นในส่วนแบบทดสอบด้านความรู้เรื่องโรคเบาหวาน แบบสอบถามด้านพฤติกรรมการดูแลตนเอง ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภค พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมด้านความเครียด เท่ากับ 0.81, 0.86 และ 0.85 ตามลำดับ

### การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. การเปรียบเทียบคะแนนความรู้คะแนนพฤติกรรมก่อนและหลังการอบรม ก่อนและหลังอบรมใช้สถิติ paired t-test
3. ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา และมีการตรวจสอบข้อมูล (triangulate) เพื่ออธิบายปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นจากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

เลขที่ 50/2567 ลงวันที่ 21 พฤศจิกายน พ.ศ. 2567 ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยได้มีการแนะนำตนเอง แจ้งวัตถุประสงค์ของการทำวิจัยและขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่างในการใช้ข้อมูลที่ตรงตามความเป็นจริงและพร้อมชี้แจงกับกลุ่มตัวอย่างว่า การเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจด้วยตนเอง โดยคณะผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับ ไม่มีระบุชื่อ และรายงานการวิจัยจะเสนอผลโดยรวม ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิปฏิเสธเข้าร่วมวิจัยหรือสามารถถอนตัวระหว่างการทำวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง และ

ข้อมูลจะถูกทำลายภายใน 1 ปี การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

## ผลการศึกษา

### การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

**1. คุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง** พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 56.0 และเป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 44.0 อายุส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 40-49 ปี ร้อยละ 44.0 ระดับการศึกษาสูงสุดส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย คิดเป็นร้อยละ 55.0 อาชีพส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 50.8 ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานส่วนใหญ่ 3-5 ปี คิดเป็นร้อยละ 74.0 รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนส่วนใหญ่ รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน 10,000-20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 56.7 การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเบาหวาน พบว่า ศึกษาวิจัยครั้งนี้ส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 68.8

**2. ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน** ด้านความรู้ก่อนการอบรม พบว่า ตอบถูกมากคือ การกินอาหารหวานหรืออาหารที่มีน้ำตาลมากเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคเบาหวาน ร้อยละ 77.5 รองลงมา ผู้ป่วยเบาหวานกินผลไม้สดไม่หวานจัด เช่น ส้ม ฝรั่ง ชมพู่ แอปเปิ้ลและแก้วมังกรกินปริมาณเท่าใดก็ได้โดยไม่ต้องจำกัดปริมาณ ร้อยละ 74.7 และโรคเบาหวานเป็นโรคที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรมร้อยละ 72.3 ในส่วนข้อคำถามส่วนใหญ่ตอบผิด คือ โรคเบาหวานสามารถรักษาให้หายขาดได้ ร้อยละ 72.7 รองลงมา ผู้ป่วยเบาหวานควรลดอาหารหรือกินอาหารกลุ่มข้าวแป้งเพียง 2-3 คำต่อมื้อจะช่วยลดระดับน้ำตาลได้ดี ร้อยละ 63.4 และผู้ป่วยเบาหวานควรกินผักเน้นผักใบทุกวัน อย่างน้อยมื้อละ 1 กำพิ ร้อยละ 61.3 หลังการอบรม พบว่า ตอบถูกมากคือ หากลิมกินยาสามารถกินเพิ่มเป็น 2 เท่าในวันถัดไปได้ ร้อยละ 99.0 รองลงมา ผู้ป่วยเบาหวานสามารถรับประทานอาหารที่มีรสหวานได้ไม่จำกัดปริมาณร้อยละ 97.0 และถ้ามีอาการเท้าเย็น ในเวลากลางคืน อาจใช้ กระเป๋ไฟฟ้าหรือกระเป๋าน้ำร้อนวางบนเท้าได้ร้อยละ 96.8 ส่วนข้อคำถามส่วนใหญ่ตอบผิด คือ เมื่อเจาะน้ำตาลปลายนิ้วหลังอาหาร 2 ชม. ได้ไม่เกิน 180 mg/dl แสดงว่าสามารถควบคุมระดับน้ำตาล

หลังอาหารได้ดี ร้อยละ 30.8 รองลงมา หากควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดียังจะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นได้ ร้อยละ 30.5 และอาการของโรคเบาหวานอ่อนเพลีย หิวบ่อย กระหายน้ำบ่อย ปัสสาวะบ่อย น้ำหนักลด ร้อยละ 18.7

ผลการเปรียบเทียบระดับความรู้ก่อนและหลังการอบรมพบว่า ก่อนการอบรมส่วนใหญ่ มีความรู้ระดับมาก ร้อยละ 45.7 รองลงมาคือระดับปานกลาง ร้อยละ 34.6 และระดับน้อย ร้อยละ 19.7 หลังการอบรมส่วนใหญ่มีความรู้ระดับมาก ร้อยละ 94.1 รองลงมาคือระดับปานกลาง ร้อยละ 5.2 และระดับน้อย ร้อยละ 0.7 ดังตารางที่ 1 และผลการเปรียบเทียบระดับความรู้พบว่า ก่อนการอบรมระดับปานกลาง หลังการอบรมระดับมาก เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคเบาหวานก่อนและหลังการอบรมด้วยสถิติ paired t-test พบว่า หลังการอบรมมีความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ดังตารางที่ 2

### 3. พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคเบาหวาน

ผลการศึกษาด้านพฤติกรรมก่อนการอบรม พบว่า มีพฤติกรรมที่ต้องคือไม่เคยปฏิบัติเลยเวลาที่อยู่คนเดียว รู้สึกท้อแท้สิ้นหวัง หมดกำลังใจร้อยละ 68.0 รองลงมางดออกกำลังกายเมื่อมีอาการเจ็บป่วย เป็นไข้ อ่อนเพลีย ร้อยละ 61.0 ไม่เคยรู้สึกหงุดหงิดเวลามีคนอื่นมาคุยด้วย ร้อยละ 56.6 และรับประทานข้าวกล้อง ข้าวซ้อมมือ ข้าวขัดสีน้อย ร้อยละ 42.2 มีพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องในเรื่อง

ปฏิบัติอยู่บ่อยครั้งมักจะเติมเครื่องปรุงรสเพิ่มในอาหารหรือจามข้าวก่อนรับประทาน เช่น น้ำปลา ซอส ซีอิ๊วขาว น้ำมันหอย 66.8 รองลงมาไม่เคยสังเกตอาการผิดปกติก่อนออกกำลังกายขณะออกกำลังกาย หลังออกกำลังกาย ร้อยละ 60.0 และท่านไม่เคยผ่อนคลายความเครียดโดยการนั่งสมาธิและจะทำกิจกรรมให้เพลิดเพลิน และผ่อนคลาย ร้อยละ 42.2 ผลการศึกษาด้านพฤติกรรมหลังการอบรมพบว่า มีพฤติกรรมที่ต้องในเรื่องออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3 ครั้ง อย่างน้อยครั้งละ 15-30 นาที ร้อยละ 96.6 รองลงมาไม่เคยดื่มเครื่องดื่มที่ผสมน้ำตาล เช่น น้ำอัดลม น้ำหวาน กาแฟชานม ร้อยละ 95.9 และฝึกการผ่อนคลาย เช่น ฝึกลมหายใจ ฝึกจินตภาพเพื่อเอาชนะความเครียดและความวิตกกังวล ร้อยละ 94.1 มีพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องในเรื่องไม่เคยงดออกกำลังกายเมื่อมีอาการเจ็บป่วยเป็นไข้ อ่อนเพลีย ร้อยละ 4.4 และรับประทานขนมหวานใส่น้ำเชื่อม เช่น เจลลี่ คุกกี้ วน้ำเชื่อม ร้อยละ 2.0

ผลการเปรียบเทียบระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ก่อนและหลังการอบรม พบว่า ก่อนการอบรมส่วนใหญ่มีพฤติกรรมระดับปานกลาง ร้อยละ 53.6 รองลงมาคือระดับน้อยร้อยละ 32.0 และระดับดี ร้อยละ 14.5 หลังการอบรมส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมดีร้อยละ 93.0 และระดับปานกลาง ร้อยละ 7.0 ดังตารางที่ 3 และผลการเปรียบเทียบระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองจากโรค-

ตารางที่ 1 ความรู้เรื่องโรคเบาหวานก่อนและหลังการอบรม

| ระดับความรู้         | ก่อนการอบรม (n=289) |        | หลังการอบรม (n=289) |        |
|----------------------|---------------------|--------|---------------------|--------|
|                      | จำนวน               | ร้อยละ | จำนวน               | ร้อยละ |
| สูง (12-15 คะแนน)    | 132                 | 45.7   | 272                 | 94.1   |
| ปานกลาง (9-11 คะแนน) | 100                 | 34.6   | 15                  | 5.2    |
| น้อย (1-8 คะแนน)     | 57                  | 19.7   | 2                   | 0.7    |

ตารางที่ 2 ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ก่อนและหลังการอบรม

| การทดสอบ  | Mean | SD   | ระดับ   | t     | p-value |
|-----------|------|------|---------|-------|---------|
| ก่อนทดสอบ | 9.16 | 2.06 | ปานกลาง | 31.56 | <0.001  |
| หลังทดสอบ | 13.1 | 1.65 | มาก     |       |         |

เบาหวาน พบว่าก่อนการอบรมระดับน้อย หลังการอบรม มีพฤติกรรมระดับดี เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรม การดูแลตนเองจากโรคเบาหวาน ก่อนและหลังการอบรม ด้วยสถิติ paired t-test พบว่า หลังการอบรมมีคะแนน ด้านพฤติกรรมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ )

ผลการเปรียบเทียบระดับพฤติกรรม การดูแลตนเอง จากโรคเบาหวาน พบว่า ก่อนการอบรมระดับน้อย หลังการ อบรมมีพฤติกรรมระดับดี เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนน พฤติกรรม การดูแลตนเองจากโรคเบาหวาน ก่อนและหลัง การอบรมด้วยสถิติ paired t-test พบว่า หลังการอบรม มีคะแนนด้านพฤติกรรมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 4

**4. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลสะสม ในเลือด (HbA1c) ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ดังตารางที่ 5**

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลสะสมในเลือดก่อน และหลังพัฒนา พบว่า ก่อนพัฒนาผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลสะสมเท่ากับ 8.70 หลังพัฒนา มีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลสะสมเท่ากับ 8.20 ซึ่งพบว่า หลัง การพัฒนาผู้ป่วยโรคเบาหวานมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาล สะสมในเลือดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ )

#### ผลการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพพัฒนารูปแบบโรงเรียน-เบาหวานวิทยา

1. การรับรู้ปัญหาและผลกระทบเกี่ยวกับโรคเบาหวาน สถานการณ์เจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานส่งผลให้ผู้ป่วยโรค-เบาหวานได้รับผลกระทบ 4 ด้าน ได้แก่ (1) ผลกระทบด้าน สุขภาพ ทั้งภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน และภาวะแทรกซ้อน เรื้อรังตามมา (2) ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ (3) ผลกระทบ ด้านจิตใจและ (4) ผลกระทบด้านครอบครัวและสังคม

ตารางที่ 3 ระดับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ก่อนและหลังการอบรม

| ระดับความพฤติกรรม     | ก่อนการอบรม (n=289) |        | หลังการอบรม (n=289) |        |
|-----------------------|---------------------|--------|---------------------|--------|
|                       | จำนวน               | ร้อยละ | จำนวน               | ร้อยละ |
| ดี (36-45 คะแนน)      | 42                  | 14.5   | 269                 | 93.0   |
| ปานกลาง (25-35 คะแนน) | 155                 | 53.6   | 20                  | 7.0    |
| น้อย (15-24 คะแนน)    | 92                  | 32.0   | 0                   | 0      |

ตารางที่ 4 พฤติกรรมก่อนและหลังการอบรม สถิติ paired t-test

| การทดสอบ  | Mean | SD  | ระดับ | t     | p-value |
|-----------|------|-----|-------|-------|---------|
| ก่อนทดสอบ | 24.6 | 6.2 | น้อย  | 35.62 | <0.001  |
| หลังทดสอบ | 40.1 | 3.0 | ดี    |       |         |

ตารางที่ 5 น้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c)

| HbA1c     | Mean | SD   | Mean difference | t    | p-value |
|-----------|------|------|-----------------|------|---------|
| ก่อนพัฒนา | 8.70 | 1.54 | 0.51            | 3.01 | 0.000   |
| หลังพัฒนา | 8.20 | 1.39 |                 |      |         |

จากผลกระทบที่จะขึ้นมากมายจากการเป็นโรคเบาหวาน การดูแลผู้ป่วยเบาหวานจึงมีเป้าหมายหลักคือ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติหรือใกล้เคียงปกติ (ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด HbA1c <7.0%) เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถป้องกัน และลดหรือชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งเฉียบพลันและเรื้อรัง อีกทั้งการที่จะบรรลุเป้าหมายดังกล่าว ผู้ป่วยต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมกับโรค โดยเฉพาะเรื่องการควบคุมอาหาร การออกกำลังกายอย่างเพียงพอ การจัดการกับความเครียด การรับประทานยาอย่างถูกต้อง การดูแลสุขภาพอนามัยส่วนบุคคลและการป้องกันและแก้ไขภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นต่ำลงและเป็นต้นแบบในการดำเนินการ โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและ เนื่องจากความพร้อมและศักยภาพของเจ้าหน้าที่ ประกอบกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้ดำเนินการ NCD clinic push ดำเนินการให้บริการรักษาผู้ป่วยเบาหวาน ข้อมูลสถานการณ์มีผู้ป่วยโรคติดต่อเรื้อรังทั้งหมด 636 คน แบ่งเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน และโรคเบาหวานร่วมกับความดันโลหิตสูง จำนวน 289 คน ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 348 คน และผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานจำนวน 176 คน และมีผู้ป่วยแนวโน้มผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง พชอ. อำเภอกะเปอร์สมุทร จังได้นำกระบวนการ “โรงเรียนเบาหวาน” ดำเนินการแก้ไขปัญหาโรคเบาหวานในพื้นที่ ตามแนวทางทำให้โรคเบาหวานสงบ มีเป้าหมายให้ผู้ป่วยหายได้ โดยไม่ต้องกินยา และยกระดับคุณภาพชีวิตของคนในชุมชนประเด็นสำคัญจากผู้นำชุมชน “ปัญหาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ตำบลและที่มีผู้ป่วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้น บางรายมีภาวะแทรกซ้อน ตา ไต แผลที่เท้า ทำให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและ มีผู้ป่วยโรคเบาหวานมารับบริการเพิ่มขึ้น จากการประชุมคณะกรรมการจัดตั้งโรงเรียนเบาหวานวิทยาในพื้นที่ตำบลและเป็นที่ที่ดีที่จะทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานในพื้นที่ลดจำนวนน้อยลง และมีแนวทางในการดูแลป้องกันตนเองควบคุมระดับน้ำตาลจากโรคเบาหวานได้” ข้อมูลเดือน มีนาคม พ.ศ. 2568

2. แนวทางการป้องกันและควบคุมการเกิดโรคเบาหวาน ตามรูปแบบหลักสูตรโรงเรียนเบาหวานวิทยา โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่าย เป็นระยะเวลา

ดำเนินการ ตุลาคม 2567 - มิถุนายน 2568 ผู้เข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนเบาหวานวิทยาจะได้รับความรู้ ฝึกปฏิบัติจริงทั้งหมด 6 วิชา โดยแบ่งเป็นวิชาหลัก (1) วิชารู้ทันเบาหวาน และการพัฒนาตน (2) วิชาลดหวานจัดการสุขภาพ (3) วิชาพัฒนาจิตพิชิตความเครียด (4) วิชาขยับกายสลายโรค (5) วิชาภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อสุขภาพ และ (6) วิชาสร้างงาน สร้างสุข การบริหารจัดการโรคเรื้อรังจะดำเนินการดังนี้ (1) การดูแลรักษาเชิงรุกที่มีการวางแผนล่วงหน้าโดยให้ความสำคัญกับการมีสุขภาพที่ดีของผู้ป่วยเท่าที่เป็นไปได้มากกว่าการคอยตั้งรับเมื่อผู้ป่วยมีอาการกำเริบ (2) ผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลางของการรักษาโดยผู้ป่วยมีบทบาทเชิงรุกในการจัดการภาวะสุขภาพของตนเอง (3) การดูแลรักษาอย่างเป็นระบบและเชื่อมโยงประกอบด้วย การตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนอย่างสม่ำเสมอสนับสนุนการจัดการตนเองช่วยเหลือในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (4) การดูแลรักษาส่งเสริมสนับสนุนร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและภาคีเครือข่ายสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง ประเด็นสำคัญจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลจากภาคีเครือข่าย “โรงเรียนเบาหวาน-วิทยาในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและ เป็นการดูแลสุขภาพ ให้ความรู้ แนวทางการป้องกันตนเอง ตลอดจนฝึกปฏิบัติให้ผู้ป่วยปฏิบัติจริง เป็นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม กาย จิต สังคม จิตวิญญาณ เป็นกิจกรรมที่ดีที่จะส่งผลต่อกลุ่มตัวอย่างได้รู้จักแนวทางการเฝ้าระวัง การดูแลตนเอง ตลอดจนการป้องกันตนเองจากโรคเบาหวานได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม” ประเด็นสำคัญจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลจากภาคีเครือข่าย “เมื่อผู้ป่วยรู้จักแนวทางการดูแลตนเอง ป้องกันตนเองจากโรคเบาหวาน ก็จะทำให้ชุมชนตำบลและที่มีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานลดลง ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานดีขึ้น สามารถใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข” ข้อมูลเดือน มีนาคม พ.ศ. 2568

3. การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายการจัดการตนเองช่วยเหลือในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม พบว่า ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนในตำบลและ ประกอบด้วย นายกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ให้การส่งเสริม

สนับสนุนเพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รู้จักการดูแลตนเอง ตลอดจนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างถูกต้อง มีทีมสหวิชาชีพ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพจาก โรงพยาบาลเกษตรสมบูรณ์ให้การติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง ประเด็นสำคัญจากองค์การบริหารส่วนตำบลกุดเลาะ “ยินดีสนับสนุนส่งเสริมโรงเรียนเบาหวานวิทยาพื้นที่ตำบลกุดเลาะ เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถดูแลตนเอง และป้องกันตนเองจากโรคเบาหวานได้อย่างถูกต้องตามแนวทางหลักสูตรของโรงเรียนเบาหวานวิทยา” ประเด็นสำคัญจากผู้ดูแล “จากการเข้าร่วมกิจกรรมในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานทำให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานจากทีมสหวิชาชีพ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข สามารถนำความรู้ที่ได้รับมาดูแลคนในครอบครัวที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน เฝ้าระวังอาการผิดปกติของผู้ป่วย แนะนำให้ผู้ป่วยลดอาหารประเภทแป้ง น้ำตาล ควบคุมพฤติกรรมกรบริโภค เพื่อลดระดับน้ำตาล ในเลือดเป็นการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน” ข้อมูลเดือนมีนาคม พ.ศ. 2568

### สรุป

ผลวิจัยสรุปได้ว่า การศึกษาเชิงปฏิบัติการโดยใช้ วงจร PAOR ร่วมวางแผน (plan) ปฏิบัติการ (act) การสังเกต (observe) และสะท้อนผล (reflect) การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันโรคเบาหวาน ในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกุดเลาะ อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ ในการพัฒนารูปแบบโรงเรียนเบาหวานวิทยา เป็นวิธีการที่ทำให้ผู้นำชุมชน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลกุดเลาะหรือผู้นำส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีส่วนร่วมเกี่ยวกับการจัดการป้องกัน แก้ไขปัญหาสุขภาพที่เกิดจากโรคเบาหวาน ร่วมถอดบทเรียน แนวคิดในการป้องกันโรคเบาหวาน ได้พัฒนารูปแบบใหม่ การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันโรคเบาหวาน ในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกุดเลาะ เข้ามา มีส่วนร่วมในการป้องกันโรคเบาหวานร่วมกับทีมสหวิชาชีพ โรงพยาบาลแม่ข่าย มีโรงเรียนเบาหวานวิทยาในพื้นที่ เพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกุดเลาะ

## วิจารณ์

พฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเองจากโรคเบาหวาน ผลการศึกษา พบว่า พฤติกรรมหลังการอบรมมีพฤติกรรม ที่ถูกต้องในเรื่องออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3 ครั้ง อย่างน้อย ครั้งละ 15-30 นาที ร้อยละ 96.6 รองลงมาไม่เคยดื่ม เครื่องดื่มที่ผสมน้ำตาล เช่น น้ำอัดลม น้ำหวาน กาแฟชานม ร้อยละ 95.9 และ ทำนฝึกการผ่อนคลาย เช่น ฝึกลมหายใจ ฝึกจินตภาพเพื่อเอาชนะความเครียด และความวิตกกังวล ร้อยละ 94.1 มีพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องในเรื่องไม่เคยงด ออกกำลังกายเมื่อมีอาการเจ็บป่วย เป็นไข้ อ่อนเพลีย ร้อยละ 4.4 ทำนรับประทานขนมหวานใส่น้ำเชื่อม เช่น เจลลี่ วุ้นน้ำเชื่อม ร้อยละ 2.0 สรุปผลการเปรียบเทียบ ระดับพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ก่อนและหลังการอบรมพบว่า ก่อนการอบรม ส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมระดับปานกลาง ร้อยละ 53.6 รองลงมา คือ ระดับน้อยร้อยละ 32.0 และระดับดีร้อยละ 14.5 หลังการอบรมส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมดีร้อยละ 93.0 และระดับปานกลางร้อยละ 7.0 และผลการเปรียบเทียบ ระดับพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองจากโรคเบาหวาน พบว่า ก่อนการอบรมระดับน้อย หลังการอบรมมีพฤติกรรมระดับดี เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง จากโรคเบาหวาน ก่อนและหลังการอบรมด้วยสถิติ paired t-test พบว่า หลังการอบรมมีคะแนนด้านพฤติกรรม เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ซึ่งสอดคล้อง กับผลงานวิจัยของสุนันทา ทุมวงศ์<sup>(7)</sup> ได้ศึกษาการพัฒนา รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุม ระดับน้ำตาลในเลือดได้โรงพยาบาลนางัวเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา จังหวัดหนองบัวลำภู ผลการศึกษา พบว่า ภายหลังการเข้าร่วมตามโปรแกรมการพัฒนา กลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการพัฒนา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในด้านการบริโภคอาหาร ด้านการ ออกกำลังกายและด้านการจัดการอารมณ์ และความเครียด อาจเนื่องมาจากผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับ โรคเบาหวาน แนวทางการป้องกันควบคุมระดับน้ำตาล ในเลือดในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิด ทฤษฎีด้านความรู้ที่กล่าวว่า ความรู้ (knowledge) คือ การเรียนรู้ที่เน้นถึงการจำและการระลึกได้ถึงความคิด

วัตถุและปรากฏการณ์ต่างๆ ซึ่งเป็นความจำที่เริ่มจากสิ่งง่ายๆ ไปจนถึงความจำในสิ่งที่ยุ่งยากซับซ้อนและมีความสัมพันธ์ระหว่างกัน และความรู้ถือเป็นพฤติกรรมของมนุษย์ในการรับรู้และจดจำสิ่งต่างๆ โดยอาจจะเกิดขึ้นจากการระลึกได้ การเห็น การได้ยิน การฟัง การสัมผัส หรือประสบการณ์ และสามารถนำสิ่งเหล่านั้นมา สื่อความหมาย โดยอาจแสดงออกมาในรูปแบบของการแปลความหมาย การวิเคราะห์ การขยายความ การตีความ การแสดงความคิดเห็น การคาดคะเน และการสรุปความ สอดคล้องกับงานวิจัยของทินกร ศิริขภูมิ<sup>(8)</sup> ได้ศึกษาการพัฒนาแบบ การให้ความรู้ด้านสุขภาพโดยใช้สื่อเรียนรู้ด้วยตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผลของการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนน การเรียนสื่อการเรียนรู้ด้วยตนเองหลังการเรียนของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง อยู่ในระดับดีมาก และมีคะแนนการเรียนสื่อการเรียนรู้ด้วยตนเองสูงกว่าก่อนการเรียน โดยอยู่ในระดับดี ค่าเฉลี่ยของคะแนนก่อนและหลังการเรียนรู้สื่อการเรียนรู้ด้วยตนเองผู้ป่วยโรคเรื้อรัง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

## กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณนายนิมิตร จรัสสุริยสกุล สาธารณสุขอำเภอเกษตรสมบูรณ์ ที่สนับสนุนการศึกษาวิจัยเรื่องพัฒนารูปแบบโรงเรียนเบาหวานวิทยาเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกุดเลาะ ประจำปี 2568 ขอขอบคุณองค์การบริหารส่วนตำบลกุดเลาะ กำหนดผู้ใหญ่บ้านทั้ง 6 หมู่บ้าน และประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่สนับสนุนให้มีการจัดการประชุมวางแผนการดำเนินงานโรงเรียนเบาหวานวิทยาและประชุมสรุปผลการดำเนินงาน ทำให้มีแนวทางการดำเนินงานอย่างชัดเจน ขอขอบคุณผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอเกษตรสมบูรณ์ และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกุดเลาะทุกคนที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินการดำเนินงานตามกระบวนการวิจัย ทำให้การวิจัยสำเร็จได้ด้วยดี

## เอกสารอ้างอิง

1. อนุชา วรหาญ. การพัฒนารูปแบบการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลเลาขวัญ. วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัย-สิ่งแวดล้อม 2561;12:30-49.
2. โรงพยาบาลเกษตรสมบูรณ์. รายงานข้อมูลการคัดกรองภาวะสุขภาพประจำปีงบประมาณ 2567. ชัยภูมิ: โรงพยาบาลเกษตรสมบูรณ์; 2567.
3. Kemmis S, McTaggart R. The Action research planner. 3<sup>rd</sup> ed. Geelong; Deakin University Press; 1988.
4. Bloom, Benjamin S. Hand book on formative and summative evaluation of student learning. New York: Mc Graw-Hill Book Company; 1971.
5. Best JW. Research in education. 2<sup>nd</sup> ed. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall; 1977.
6. ศุภาวดี พันธุ์หนองโพน, วรพจน์ พรหมสัตยพุด, ผดุงศิษฐ์ ชำนาญบริรักษ์. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ภายใต้รูปแบบการจัดการโรคเรื้อรัง. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน 2562;6:47-85.
7. สุนันทา ทุมวงศ์. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้โรงพยาบาลนาวัง-เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา จังหวัดหนองบัวลำภู. วารสารโรงพยาบาลหนองคาย 2567;4:25-59.
8. ทินกร ศิริขภูมิ. การพัฒนาระบบบริการโรคเบาหวานแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด. วารสารวิจัยระบบ-สาธารณสุข 2550;2:106-14.

## Developing a Diabetes School Model to Control Blood Sugar Levels of Diabetic Patients in the Area of Kut Lo Subdistrict Health Promoting Hospital

Rawiwan Sakuhrirandiloet

*Kut Lo Subdistrict Health Promoting Hospital, Chaiyaphum Province, Thailand*

---

### Abstract

This research is an action research study using the PAOR cycle. It's an action research study focusing on coordinated goals and collaboration between researchers and community members. The research cycle modeled after Kemmis McTaggart's four steps: Plan, Act, Observe, and Reflect. The sample group consisted of 289 diabetic patients residing in the area served by the Kudloh Sub-district Health Promotion Hospital, Kaset Sombun District, Chaiyaphum Province. Purposive sampling was used to select the sample, which was divided into two groups: (1) 289 diabetic patients, selected using purposive sampling; and (2) 21 network partners including caregivers, village health volunteers, community leaders, local leaders, and health service providers. Data was collected using a questionnaire consisting of three parts: personal information, a test on knowledge of diabetes, and a questionnaire on self-care behaviors. Statistical comparisons of knowledge and behavior scores before and after training were performed using a paired t-test. The results showed that before the training, the majority of participants had a high level of knowledge (45.7%), followed by a moderate level (34.6%), and a low level (19.7%). After the training, the majority had a high level of knowledge (94.1%), followed by a moderate level (5.2%), and a low level (0.7%). A comparison of knowledge levels showed a moderate level before the training and a high level after the training. A paired t-test comparing the mean scores of knowledge about diabetes before and after the training revealed a statistically significant increase in knowledge after the training ( $p < 0.05$ ). A comparison of self-care behaviors of diabetic patients before and after the training showed that before the training, the majority had a moderate level of behavior (53.6%), followed by a low level (32.0%), and a good level (14.5%). After the training, the majority had a good level of behavior (93.0%), and a moderate level (7.0%). Finally, a comparison of self-care behaviors for diabetes showed a low level before the training and a good level after the training. A paired t-test was used to analyze scores before and after the training, and it was found that there was a statistically significant increase in behavioral scores after the training ( $p < 0.05$ ).

**Keywords:** diabetes school; blood sugar control; diabetic patients