

การพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของ
กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงด้วยแนวคิดการจัดการตนเอง
อำเภอพรหมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช

เกสรารวรรณ ประดับพจน์^{1*}, กาญจนภรณ์ ไกรนรา²

รับบทความ: 10 ตุลาคม 2567; ส่งแก้ไข: 15 มกราคม 2568; ตอรับ: 16 มกราคม 2568

บทคัดย่อ

บทนำ : โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ และเป็นภัยเงียบที่ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพและการเสียชีวิตของประชากรทั่วโลก

วัตถุประสงค์ : เพื่อพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยแนวคิดการจัดการตนเอง และศึกษาผลลัพธ์ของรูปแบบที่พัฒนาขึ้นในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงต่อระดับน้ำตาลในเลือด ความดันโลหิต และเส้นรอบเอว อำเภอพรหมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช

วิธีดำเนินการวิจัย : แบ่งออกเป็น 4 ระยะ คือ 1) วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา 2) การพัฒนารูปแบบการจัดการตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง 3) นำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้ และ 4) การประเมินผล เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ไคสแควร์ และสถิติ Paired และ Independent t-test

ผลการศึกษา : การศึกษานี้ได้มาซึ่งรูปแบบการจัดการตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง อำเภอพรหมคีรี คือ PKR Model ได้แก่ 1) ตั้งเป้าหมายร่วมกันในการจัดการตนเอง 2) การพัฒนาความรู้และทักษะ และ 3) การสร้างแรงจูงใจ ทำให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้บรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ได้ ผลจากการทดลองใช้ PKR Model ที่พัฒนาขึ้นพบว่า กลุ่มทดลองมีผลลัพธ์ของค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด ระดับความดันโลหิตน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนเส้นรอบเอว ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}>.05$) และจากการขยายผลการใช้ PKR Model ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ผลการประเมินความพึงพอใจภาพรวมร้อยละ 96.36 อยู่ในระดับดีมาก

สรุป : จากผลการวิจัยช่วยให้ทีมเวชปฏิบัติชุมชน สามารถนำไปใช้ในการวางแผนการจัดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อป้องกันการเกิดโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ในชุมชน และการวางแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพของชุมชนในปีต่อไป

คำสำคัญ : การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง แนวคิดการจัดการตนเอง

¹พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ, กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลพรหมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช 80320 *
อีเมลติดต่อ: kessarawan2514@gmail.com

²พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลทุ่งใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราช 80240

The Development of Health Behavior Modification Model among Risk Group of Diabetes Mellitus and Hypertension with Self-management Concepts in Phromkhiri District, Nakhon Si Thammarat Province

Kessarawan Pradubpoth^{1*}, Kanjanaporn Krainara²

Received: October 10,2024; Received revision: January 15,2025; Accepted: January 16,2025

Abstract

Background : Diabetes and hypertension are chronic noncommunicable diseases that are major public health concerns. These are silent threats that significantly affect global health and mortality rates.

Objective : This study aimed to develop a health behavior modification model based on the self-management concept and evaluate its outcomes of the developed model among individuals at risk of diabetes and hypertension, focusing on blood sugar levels, blood pressure, and waist circumference in Phrom Khiri District, Nakhon Si Thammarat Province.

Material and methods : The study was divided into four phases: 1) analyzing the problem situation, 2) developing a self-management model for health behavior modification in high-risk groups, 3) implementing the model, and 4) outcome evaluation. Data were collected using focus group discussions and in-depth interviews and analyzed using descriptive statistics, chi-square tests, paired t-tests, and independent t-tests.

Result : This research was a self-management model for health behavior modification in high-risk groups of diabetes and hypertension in Phrom Khiri District, named the PKR Model, which was developed. The PKR Model consists of three key components: 1) Setting shared goals for self-management, 2) Developing knowledge and skills, and 3) Building motivation. These elements helped participants modify their behavior and achieve established goals. The results of the trial implementation of the PKR Model indicated that the experimental group had significantly lower mean blood sugar levels and blood pressure than the control group. However, no statistically significant difference was found in waist circumference (p -value > .05). When the PKR Model was expanded for health behavior modification, the overall satisfaction was rated at 96.36%, indicating excellent levels.

Conclusion : The research results will assist community health practice teams in planning health behavior modification to prevent new cases of diabetes and hypertension in the community. These findings also support the strategic planning of community health development in the coming years.

Keywords : Health Behavior Modification Model, Self-Management Concept, Risk Group of Diabetes Mellitus and Hypertension

¹Registered nurse, Senior Professional Level, Primary and Holistic care Department, Promkiri Hospital, Nakhon Si Thammarat Province, 80320 Thailand. *Corresponding E-mail: kessarawan2514@gmail.com

²Registered nurse, Professional Level, Primary and Holistic care Department, Thungyai Hospital, Nakhon Si Thammarat Province, 80240 Thailand.

บทนำ

โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Diseases; NCDs) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญและเป็นภัยเงียบต่อชีวิตมนุษย์ ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพและการเสียชีวิตของประชากรทั่วโลก จากรายงานขององค์การอนามัยโลกในปี พ.ศ. 2563 พบว่า จำนวน 3 ใน 4 ของผู้เสียชีวิตมีสาเหตุมาจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และสาเหตุการเสียชีวิตของคนไทยมีสาเหตุมาจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังถึงร้อยละ 60^[1] ความชุกของโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงมีการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ส่งผลกระทบอย่างรุนแรงต่อสุขภาพและเศรษฐกิจ คาดการณ์ว่าความชุกของโรคเบาหวานจะเพิ่มสูงขึ้นถึง 5.3 ล้านคนภายในปี พ.ศ. 2583 ซึ่งโรคเบาหวานที่ได้รับการดูแลรักษาได้ไม่ดี อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ส่งผลเสียต่อร่างกาย เช่น โรคไต และการถูกตัดเท้าหรือขา สำหรับโรคความดันโลหิตสูงหากไม่ได้รับการดูแลรักษา จะทำให้เพิ่มความเสี่ยงของกล้ามเนื้อหัวใจตายเพิ่มขึ้นเป็นสองเท่า และความเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นเป็นสี่เท่า^[2] และจากฐานข้อมูล Health Data Center ในปี พ.ศ. 2558 - 2566 พบว่า อัตราผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ สำหรับความชุกของโรคเบาหวานในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป พบว่า อัตราป่วยโรคเบาหวาน ปี พ.ศ. 2564-2566 เท่ากับ 6,995.9 7,339.7 7,685.2 ต่อประชากรแสนคน และอัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูงเท่ากับ 14,618 15,109.6 15,638.2 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ^[3] จากรายงานข้อมูลของงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช ย้อนหลัง 3 ปี (พ.ศ. 2564-2566) พบว่า ประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ติดอันดับ 1 ใน 5 ของจังหวัดนครศรีธรรมราช

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การจัดการตนเองมีบทบาทสำคัญในการป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง โดยเฉพาะการรับรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยง^[4] พบว่า การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยการควบคุมอาหารและการออกกำลังกายสม่ำเสมอสามารถลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงได้^[5] ดังนั้น ผู้วิจัยจึงต้องการที่จะพัฒนารูปแบบการจัดการตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง อำเภอพรหมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยมีกิจกรรมประกอบด้วยการประเมินสภาพปัญหาตามความต้องการตั้งเป้าหมายร่วมกัน การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง กิจกรรมสร้างพฤติกรรมการดูแลตนเองในการบริโภคอาหาร ออกกำลังกาย และการจัดการกับความเครียด โดยการเสริมแรง สร้างแรงจูงใจ เพื่อช่วยให้กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้บรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนารูปแบบปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ด้วยแนวคิดการจัดการตนเองในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง อำเภอพรหมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช
2. เพื่อศึกษาผลของการรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงต่อระดับน้ำตาลในเลือด ความดันโลหิต และเส้นรอบเอว อำเภอพรหมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช

วิธีการดำเนินการ

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development; R&D) ซึ่งพัฒนา

ร่วมกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ประเมินผล การพัฒนาเชิงกระบวนการและผลลัพธ์โดยการ เปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบการ จัดการตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง อำเภอพรหมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ที่มีส่วนร่วมในการวิจัย เป็น 3 กลุ่ม ประกอบด้วย

1.1. ทีมสหวิชาชีพในโรงพยาบาล พรหมคีรี เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) จำนวน 10 คน ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพกลุ่มงานบริการด้าน ปฐมภูมิและองค์กรรวม จำนวน 2 คน พยาบาล วิชาชีพผู้รับขอบงาน NCD จำนวน 1 คน พยาบาล วิชาชีพผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิต จำนวน 1 คน นักโภชนาการ จำนวน 1 คน นักกายภาพบำบัด จำนวน 1 คน และอาสาสมัครสาธารณสุข 4 คน

1.2 กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความ ดันโลหิตสูงในอำเภอพรหมคีรี โดยการสุ่มแบบ เจาะจง (purposive sampling) จำนวน 35 คน ใช้ ในการสำรวจปัญหา วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงใน ระยะที่ 1

1.3 กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความ ดันโลหิตสูง ที่นำมาศึกษาผลของรูปแบบการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยแนวทางการ จัดการตนเองที่พัฒนาขึ้นโดยใช้ PKR Model ใช้ หลักเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเหมือนกับ กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงใน การศึกษาระยะที่ 1 แต่ไม่ใช่มาจากกลุ่มเดียวกัน กับในระยะที่ 1 ใช้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 42 ราย รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเป็น 84 ราย กำหนด เกณฑ์คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างดังนี้

เกณฑ์คัดเข้า (inclusion criteria) ได้แก่
1) ได้รับการคัดกรองในกลุ่มอายุ 30-59 ปี พบว่า เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิต

สูงทั้ง 2 โรค 2) ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับการได้ยิน การมองเห็น และการพูด มีสติสัมปชัญญะดี อ่าน ออกเขียนได้ 3) สนใจเข้าร่วม สามารถเข้าร่วม ในกิจกรรมที่กำหนดได้อย่างต่อเนื่อง 20 สัปดาห์

เกณฑ์คัดออก (exclusion criteria) ได้แก่
1) เป็นผู้ที่ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มได้ เช่น โรคหลอดเลือดสมอง กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด หัวใจวาย เป็นต้น 2) กำลังตั้งครรภ์ 3) มีโรคร่วม ที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมกิจกรรมที่ไม่สามารถ ออกกำลังกายได้ เช่น ปวดข้อเข่า โรคข้ออักเสบ โรคเข่าเสื่อม ฯลฯ 4) ไม่สนใจเข้าร่วมโครงการ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

1. เครื่องที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิง ปริมาณ ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา และแบบสอบถาม พฤติกรรมการจัดการตนเองของกลุ่มเสี่ยง โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ผู้วิจัย สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ลักษณะ คำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติ บ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติเลย และแบบวัดความพึงพอใจ ใช้ประเมินความพึง พพอใจของกลุ่มทดลองในการเข้าร่วมโปรแกรมปรับ เปลี่ยนพฤติกรรม จำนวน 10 ข้อ คำตอบใช้ มาตราวัดแบบลิเกิร์ตสเกล แบ่งเป็น 5 ระดับ คือ 1= พึงพอใจน้อยที่สุด, 5 = พึงพอใจมากที่สุด ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป จำนวน 2 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญสาขาการพยาบาลเวช ปฏิบัติชุมชน จำนวน 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความ ตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .90 นำไปหาค่าความ เชื่อมั่นโดยไปทดลองใช้กับ กลุ่มเสี่ยง โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 30 คน และคำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของ คอนบาค (cronbach's alpha coefficient)

ได้เท่ากับ .86 และเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินระดับน้ำตาลในเลือดความดันโลหิต และเส้นรอบเอว ได้แก่ เครื่องตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด (DTX) ก่อนรับประทานอาหารเช้า 3) เครื่องวัดระดับความดันโลหิต และ 4) สายวัดเส้นรอบเอว (waist circumference) ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยการสอบเทียบ (calibrate) และแบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพ คือ ข้อมูลพฤติกรรมรับประทาน อาหาร ข้อมูลพฤติกรรมเสี่ยง เช่น ประวัติการสูบบุหรี่และดื่มสุรา และข้อมูลพฤติกรรมออกกำลังกาย และข้อมูลความเครียด 2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้ PKR Model ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องโดยประยุกต์ใช้แนวคิดการจัดการตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ คู่มือการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ปรับปรุงและแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและความเข้าใจของภาษา การเรียง ลำดับข้อคำถาม เพื่อให้มีความชัดเจน ครอบคลุมสอดคล้องกับวิถีชีวิตและบริบทของชุมชน ก่อนนำไปใช้จริง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ได้แก่ การศึกษาเอกสารและสัมภาษณ์แบบเจาะลึกรายบุคคลในประเด็นสภาพปัญหาของโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง เพื่อแสวงหาแนวทางการปฏิบัติทางด้านสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงดังกล่าวนี้ การสังเกตพฤติกรรมของบุคคลของผู้เข้าร่วมวิจัย และการสัมภาษณ์กลุ่มโดยใช้การสนทนากลุ่ม เพื่อรวบรวมข้อมูลที่เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และเก็บข้อมูลโดยการติดตามเยี่ยมบ้าน กระตุ้นให้

กำลังใจ และประเมินผลลัพธ์ โดยการวัดระดับน้ำตาลในเลือด ความดันโลหิต และเส้นรอบเอวหลังได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจากรูปแบบที่พัฒนาขึ้นในสัปดาห์ที่ 4, 8, 12, 16 และ 20 สรุปและบันทึกผล โดยผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามแนวทางปกติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด ความดันโลหิต และค่าเส้นรอบเอว ก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่มทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในแต่ละครั้งของการวัดโดยใช้สถิติ Paired t-test และ Independent t-test ตามลำดับ

จริยธรรมการวิจัย

ผ่านการรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ เอกสารรับรองเลขที่ WUEC-23-108-01 ลงวันที่ 20 เมษายน พ.ศ.2566

ขั้นตอนการดำเนินวิจัย แบ่งระยะของการพัฒนารูปแบบเป็น 4 ระยะ ได้แก่

ระยะที่ 1 การสำรวจปัญหา วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง (research 1) ผู้วิจัยศึกษาและวิเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประชุมทีมสหวิชาชีพทบทวนรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ผ่านมา สำรวจสภาพปัญหาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนารูปแบบ (analysis) ใช้

วิธีการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจ และการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้สภาพปัญหาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง และเป็นข้อมูลในการพัฒนารูปแบบฯ ในการวิจัยขั้นต่อไป ผู้ให้ข้อมูลหลักในงานวิจัย คือ กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่อาศัยอยู่ในตำบลพรหมโลก อำเภอพรมหิรี จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 35 คน โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลรายบุคคลโดยใช้แบบสอบถาม ประกอบด้วย 1) ข้อมูลทั่วไป 2) ข้อมูลพฤติกรรมการรับประทานอาหาร 3) ข้อมูลพฤติกรรมเสี่ยง 4) ข้อมูลพฤติกรรมการออกกำลังกาย และ 5) ข้อมูลความเครียด และประเมินค่าระดับน้ำตาลในเลือด ความดันโลหิต และเส้นรอบเอว

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบ (development 1) การพัฒนารูปแบบการจัดการตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยใช้ PKR Model เป็นแนวทางในการเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ และการสนับสนุนเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างยั่งยืนรูปแบบ PKR (Phrom Khiri) Model ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลักคือ การตกลงส่วนบุคคล (Personal Agreement) ความรู้ (Knowledge) และการเสริมแรง (Reinforcement)

ระยะที่ 3 การทดลองใช้ PKR Model (research 2) โดยนำรูปแบบการจัดการตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยใช้ PKR Model ที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้กับไปปรับใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงอำเภอพรมหิรี โดยใช้การศึกษาแบบกึ่งทดลอง (quasi-experimental Research) มีกลุ่มเปรียบเทียบวัดผลก่อนและหลังจัดโปรแกรม (two-groups pre-posttest designs) เป็นการศึกษาผลของ

รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 84 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองกลุ่มละ 42 คน จับคู่ให้มีลักษณะที่คล้ายคลึงกัน โดยกลุ่มทดลองได้รับการดูแลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้รูปแบบการจัดการตนเอง (PKR Model) ดังนี้ คือ มีการตั้งเป้าหมาย (personal goal setting) กำหนดข้อตกลงร่วมกัน สร้างพันธสัญญาการจัดการตนเอง เตรียมความพร้อมในการจัดการตนเอง โดยพยาบาลให้ความรู้ (knowledge) /ฝึกทักษะ (skill) ในการจัดการตนเองเรื่องอาหารการออกกำลังกาย และการจัดการกับความเครียด มอบคู่มือในการดูแลตนเอง สร้างกลุ่มไลน์ ให้เบอร์โทรศัพท์สำหรับติดต่อ และสร้างแรงจูงใจ (motivation) ในการกำกับตนเอง การประมาณตนเอง การเสริมแรงตนเอง เป็นระยะเวลา 20 สัปดาห์และกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามมาตรฐาน

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยกำหนดกลุ่มตัวอย่างสำหรับการทดลองสองกลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน (two sample independent group test) กลุ่มตัวอย่างและขนาดกลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน และกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงของตำบลพรหมโลก จำนวน 398 คน จากทั้งหมด 5 ตำบล กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G* Power 3.1 กำหนดค่าอิทธิพลขนาดใหญ่เท่ากับ .80^[6] ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ค่าอำนาจการทดสอบเท่ากับ .95 ได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 38 ราย เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างขณะทำการศึกษาวิจัยจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างต่อกลุ่มร้อยละ 10^[7] ดังนั้นในการศึกษารั้งนี้จึงใช้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 42 ราย รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเป็น 84 ราย และในการกลุ่มตัวอย่างของการศึกษารั้งนี้ กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงเลือกแบบเฉพาะเจาะจงเลือก (purposive

sampling) โดยเลือกตำบลพรหมโลก เนื่องจากเป็นพื้นที่ที่มีจำนวนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุดของอำเภอพรหมคีรี โดยมีขั้นตอนการสุ่มดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 สุ่มหมู่บ้านโดยทำการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) จากทั้งหมด 8 หมู่บ้าน โดยจับฉลากเลือกมา 2 หมู่บ้าน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 1 หมู่บ้าน และกลุ่มควบคุม 1 หมู่บ้าน ซึ่งจับฉลากได้หมู่ที่ 5 และหมู่ที่ 8

ขั้นตอนที่ 2 สุ่มกลุ่มตัวอย่าง โดยแต่ละหมู่บ้านทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) โดยการจับฉลากเลือกมาหมู่บ้านละ 42 คน เพื่อเป็นตัวแทนเข้าร่วมการวิจัย

ระยะที่ 4 การขยายผลการพัฒนา (development 2) โดยการนำรูปแบบการพัฒนาไปใช้จริงในหน่วยงาน ประเมินผลการใช้ การนำมาปรับปรุงและเผยแพร่ขยายผลการวิจัย

ผลการศึกษา

ผลลัพธ์ระยะที่ 1 การสำรวจปัญหาวิเคราะห์สถานการณ์กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์ปัญหา (gap analysis) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

วิเคราะห์ปัญหา (gap analysis) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

1. พฤติกรรมการบริโภคอาหาร	1.1 การบริโภคอาหารที่มีน้ำตาลสูง ไขมันสูง และเกลือสูง 1.2 ขาดความรู้เรื่องอาหารที่มีประโยชน์และเหมาะสม 1.3 การบริโภคอาหารจานด่วนหรืออาหารแปรรูปเป็นหลัก
2. พฤติกรรมการออกกำลังกาย	2.1 มีกิจกรรมทางกายน้อยหรือไม่ออกกำลังกายเป็นประจำ 2.2 ไม่มีเวลา หรือไม่มีสถานที่ที่สะดวก สำหรับการออกกำลังกาย

3. การจัดการกับความเครียด	2.3 ขาดแรงจูงใจในการออกกำลังกาย 3.1 ความเครียดสูงจากการทำงานหรือ ชีวิตประจำวัน 3.2 ขาดการฝึกการจัดการความเครียดอย่างเหมาะสม 3.3 ไม่ทราบวิธีการผ่อนคลายความเครียดที่มีประสิทธิภาพ
4. การสูบบุหรี่และการดื่มสุรา	4.1 มีการสูบบุหรี่หรือดื่มสุราในระดับที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ 4.2 ขาดการสนับสนุนและความรู้ในการเลิกบุหรี่และสุรา 4.3 สภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมการสูบบุหรี่และดื่มสุรา
5. การเข้าถึงบริการสุขภาพ	5.1 การเข้าถึงบริการสุขภาพเพื่อการตรวจเช็คและการให้คำปรึกษาอาจไม่เพียงพอ 5.2 การขาดการติดตามและประเมินผล การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ผลลัพธ์ระยะที่ 2 การสร้างและพัฒนารูปแบบการจัดการตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

การพัฒนารูปแบบการจัดการตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงด้วยการทบทวนวรรณกรรมจากหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อสร้างและพัฒนารูปแบบการจัดการตนเองจากการสืบค้นภาษาไทย “รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ, แนวคิดการจัดการตนเอง, กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง” และคำสืบค้นภาษาอังกฤษ “Health Behavior Modification Model, Self-Management Concept, Risk Group of Diabetes Mellitus and Hypertension” จากฐานข้อมูลที่น่าเชื่อถือนำมาวิเคราะห์และสังเคราะห์ได้งานวิจัยจำนวน 15 เรื่องได้ประเด็นการออกแบบ Model 3 ด้าน ได้แก่ 1) การตั้งเป้าหมายร่วมกัน 2) การพัฒนาความรู้และทักษะ และ 3) การเสริมแรง จึงได้เป็นรูปแบบ PKR Model เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างยั่งยืน รูปแบบ PKR

Model ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลักคือ การตกลงส่วนบุคคล (Personal Agreement) ความรู้ (Knowledge) และการเสริมแรง (Reinforcement) ดังนี้

1. การตกลงส่วนบุคคล (Personal Agreement: P) เป็นกระบวนการที่กลุ่มเสี่ยงและผู้ดูแลสุขภาพร่วมกันกำหนดเป้าหมายและแผนการดำเนินงานในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ รวมถึงการสร้างข้อตกลงและข้อผูกพันระหว่างกัน เพื่อให้ผู้ป่วยมีความตั้งใจและมุ่งมั่นที่จะทำตามแผนการที่กำหนดไว้

2. ความรู้ (Knowledge: K) เป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้กลุ่มเสี่ยงมีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง รวมถึงความสำคัญของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยการให้ข้อมูลที่ถูกต้องและเหมาะสมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

3. การเสริมแรง (Reinforcement: R) เป็นการสร้างแรงจูงใจและการสนับสนุนให้กลุ่มเสี่ยงสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด ความดันโลหิต และเส้นรอบเอวของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงภายในกลุ่มทดลอง หลังการทดลองครบ 20 สัปดาห์

ผลลัพธ์	ก่อนการทดลอง (n=42)	หลังการทดลอง (n=42)	Mean different	95% CI		t	p-value
	M(SD)	M(SD)		Lower	Upper		
น้ำตาลในเลือด (BS)	116.12 (6.12)	98.60 (8.51)	17.52	14.79	20.26	12.43	<0.001*
ความดันโลหิตค่าบน (SBP)	133.52 (5.02)	125.90 (7.32)	7.62	5.64	9.60	7.34	<0.001*
ความดันโลหิตค่าล่าง (DBP)	88.81 (2.10)	73.26 (7.36)	11.55	9.39	13.71	10.61	<0.001*
เส้นรอบเอว (WC)	90.45 (8.64)	87.83 (8.07)	2.62	2.24	3.00	12.65	<0.001*

* ($p < .05$)

จากตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด ระดับความดันโลหิต และเส้นรอบเอวของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงภายในกลุ่มทดลองเมื่อครบ 20 สัปดาห์ พบว่า หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยระดับน้ำตาลในเลือดลดลงแตกต่างกัน 17.52 มก./ดล. (95% CI: 14.79-20.26) ระดับความดันโลหิตค่าบนลดลงแตกต่างกัน

การใช้ PKR Model นี้จะช่วยให้กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงมีแนวทางที่ชัดเจนและมีแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ผลลัพธ์ระยะที่ 3 ทดลองใช้รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยใช้ PKR Model ที่พัฒนาขึ้น (นำร่อง - ประเมิน - ปรับปรุง)

กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชาย ร้อยละ 46.90. และเพศหญิง ร้อยละ 53.10 มีอายุเฉลี่ย 50.73 (SD= 5.63) ปี มีสถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 61.30 ทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ มีการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุดร้อยละ 78.43 มีอาชีพทำสวนร้อยละ 58.24 รายได้เฉลี่ย 2,515.15 (SD= 2,195.96) บาท อยู่ในช่วงต่ำกว่า 5,000 บาท มากที่สุดร้อยละ 78.79 ทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$)

7.62 mmHg. (95% CI: 5.64-9.60) ระดับความดันโลหิตค่าล่างลดลงแตกต่างกัน 11.55 mmHg. (95% CI: 9.39-13.71) และค่าเฉลี่ยของเส้นรอบเอวลดลงแตกต่างกัน 2.62 เซนติเมตร (95% CI: 2.24-3.00)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ระดับน้ำตาลในเลือด ความดันโลหิต และเส้นรอบเอวของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลองครบ 20 สัปดาห์

ผลลัพธ์	กลุ่มทดลอง (n=42)	กลุ่มควบคุม (n=42)	Mean different	95% CI		t	p-value
	M(SD)	M(SD)		Lower	Upper		
น้ำตาลในเลือด (BS) ความดันโลหิตค่าบน (SBP)	98.60 (8.51)	116.21 (25.68)	-17.62	-26.00	-9.24	-4.18	<0.001*
ความดันโลหิตค่า ล่าง (DBP)	125.90 (7.32)	135.67 (6.75)	-9.76	-12.82	-6.71	-6.24	<0.001*
เส้นรอบเอว (WC)	73.26 (7.36)	86.74 (2.81)	-13.48	-15.91	-11.04	-11.28	<0.001*
	87.83 (8.07)	90.31 (7.21)	-2.48	-5.73	0.78	-1.25	0.134

* ($p < .05$)

จากตารางที่ 3 พบว่า หลังการทดลองครบ 20 สัปดาห์ กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด ระดับความดันโลหิตทั้งค่าบนและค่าล่างน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยระดับน้ำตาลในเลือด กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยน้อยกว่ากลุ่มควบคุมแตกต่างกัน -17.62 mg/dl (95% CI: -26.00 ถึง -9.24) ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตค่าบนน้อยกว่ากลุ่มควบคุม แตกต่างกัน -9.76 mmHg (95% CI: -12.82 ถึง -6.71) ความดันโลหิตค่าล่างน้อยกว่ากลุ่มควบคุม แตกต่างกัน -13.48 mmHg. (95% CI: -15.91 ถึง -11.034) ส่วนเส้นรอบเอว ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$)

ตารางที่ 4 ความพึงพอใจต่อการรูปแบบการจัดการตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง อำเภอพรหมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยใช้ PKR Model (n= 11)

ความคิดเห็น	ดีมาก	ดี
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1. ความรู้หลังการพัฒนารูปแบบการจัดการตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้ PKR Model	8 (72.70)	3 (27.30)
2. สามารถนำความรู้ไปใช้จริงในการปฏิบัติ	10 (90.90)	1 (9.10)
3. แนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน ครอบคลุมกิจกรรมต่าง ๆ	7 (63.60)	4 (36.40)
4. แนวปฏิบัติที่เข้าใจได้ง่าย สามารถนำไปปฏิบัติได้ ไม่ยุ่งยาก	11 (100.00)	-
5. ความพึงพอใจการพัฒนารูปแบบการจัดการตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้ PKR Model	9 (81.80)	2 (18.20)

จากตารางที่ 4 พบว่า การวางระบบเพื่อขยายผลการใช้รูปแบบการจัดการตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยใช้ PKR Model ที่พัฒนาขึ้น ผู้วิจัยได้ประเมินความพึงพอใจของบุคลากรทางสาธารณสุขหลังการนำรูปแบบ

มาใช้ พบว่า ความพึงพอใจภาพรวม ร้อยละ 96.36 เมื่อจำแนกความคิดเห็นเป็นรายด้าน ได้แก่ 1) ความรู้หลังการพัฒนาแบบการจัดการตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้ PKR Model อยู่ในระดับดีมากและดี ร้อยละ 72.70 และ 27.30 2) สามารถนำความรู้ไปใช้จริงในการปฏิบัติอยู่ในระดับดีมากและดี ร้อยละ 90.90 และ 9.10 3) แนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน ครอบคลุมกิจกรรมต่าง ๆ อยู่ในระดับดีมากและดี ร้อยละ 63.60 และ 36.40 4) แนวปฏิบัติที่เข้าใจได้ง่าย สามารถนำไปปฏิบัติได้ ไม่ยุ่งยาก อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 100 และ 5) ความพึงพอใจการพัฒนาแบบการจัดการตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้ PKR Model อยู่ในระดับดีมากและดี ร้อยละ 81.80 และ 18.20

สรุปผลงาน

ผลการวิจัยการพัฒนาแบบการจัดการตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง อำเภอพรหมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช แสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพของกระบวนการและผลลัพธ์เป้าหมายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้ PKR Model ที่พัฒนาให้สอดคล้องกับบริบทปัญหาความต้องการของกลุ่มเสี่ยงและทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง สามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้

1) การตั้งเป้าหมาย (Goal setting) เป็นกระบวนการที่เน้นความร่วมมือระหว่างผู้ป่วยและผู้ดูแลสุขภาพในการกำหนดเป้าหมายสร้างข้อตกลงและข้อผูกพันระหว่างกัน เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ ลอริกและคณะพบว่า การมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในการกำหนดเป้าหมายและวางแผนการดำเนินงานช่วยให้ผู้ป่วยมีความตั้งใจและมุ่งมั่นที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การร่วมมือในการกำหนดเป้าหมายช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกเป็นเจ้าของและมีความรับผิดชอบต่อนโยบายที่ตั้งไว้^[8] ดังนั้น PKR Model ที่พัฒนาขึ้นมีประสิทธิภาพในการช่วยให้กลุ่มเสี่ยงสามารถจัดการตนเองและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้ดีขึ้น โดยอาจช่วยเพิ่มความรู้ ทักษะ และแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพสอดคล้องกับงานวิจัยของ สมใจ จางวาง และคณะ ที่พบว่าโปรแกรมการจัดการ

ตนเองช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานได้อย่างมีนัยสำคัญ^[9]

2) ความรู้ (Knowledge) เป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้กลุ่มเสี่ยงมีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง รวมถึงความสำคัญของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของควินน์และคณะ ซึ่งพบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงช่วยให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การรับประทานอาหารที่เหมาะสม การออกกำลังกาย และการจัดการกับความเครียด แสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการศึกษาเกี่ยวกับโรคและวิธีการป้องกันโรคริมนั้นแนวโน้มที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้ดีกว่า^[10]

3) การเสริมแรง (Reinforcement) การใช้การเสริมแรงเป็นกลไกสำคัญในการสร้างแรงจูงใจ และการสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างยั่งยืน สอดคล้องกับการศึกษาของ Ratanawongsa และคณะ ซึ่งพบว่า การเสริมแรงสามารถทำได้ผ่านการให้คำแนะนำที่เหมาะสม การใช้เครื่องมือช่วยเตือน เช่น แอปพลิเคชันโทรศัพท์ และการมีส่วนร่วมของครอบครัว การเสริมสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและความสำคัญของการปฏิบัติตามคำแนะนำทางการแพทย์จะช่วยเพิ่มความมุ่งมั่นและการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย^[11]

บทเรียนที่ได้รับ

เป็นข้อมูลสุขภาพของสถานบริการนำไปใช้ในการวางแผนและออกแบบและพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้ที่มีความเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในระดับชุมชนและข้อมูลจากการวิจัยนี้สามารถนำไปพัฒนาเครื่องมือสนับสนุน เช่น คู่มือการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ หรือแอปพลิเคชันที่ช่วยติดตามและประเมินผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ นอกจากนี้ ผลการวิจัยนี้สามารถเป็นฐานข้อมูลให้กับการวิจัยต่อยอดในเรื่องของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงของโรคอื่น ๆ เช่น โรคหัวใจ หรือโรคอ้วน ฯลฯ

ข้อเสนอแนะ

ควรมีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมเพื่อยืนยันผลการวิจัยและขยายขอบเขตของการศึกษา เช่น การนำ PKR Model ไปใช้กับกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ และควรมีการศึกษาซ้ำในกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดมากขึ้น โดยติดตามผลการดำเนินงานระยะยาวเพื่อดูความต่อเนื่อง โดยขยายกรอบเวลาของการศึกษามากกว่า 5 เดือน

เอกสารอ้างอิง

- World Health Organization. Media center: Fact sheet no 312. [Internet]. 2022 [cited 2022 Jun 21]. Available from: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312_2010.pdf
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. คู่มือบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ: การบริหารงบประมาณควบคุมป้องกันและรักษาโรคเรื้อรัง (บริการควบคุมป้องกันและรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง). กรุงเทพฯ: บริษัท ธนาเพรส จำกัด; 2564.
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานประจำปี 2566. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนดีไซน์; 2567.
- Hu J, Amirehsani K, Wallace DC, McCoy TP. A family-based, culturally tailored diabetes intervention for Hispanics and African Americans with type 2 diabetes. *Diabetes Educ.* 2019;45(2):221-32.
- González-Padilla E, Sosa J. The role of lifestyle, eating habits and social environment in the prevention and treatment of type 2 diabetes and hypertension. *Nutrients.* 2021;13(5):1460.
- Hopp L, Walker J. Effectiveness of arm exercise on dyspnea in patients with chronic obstructive pulmonary disease: A systematic review. *JB Libr Syst Rev.* 2009; 7(3):1352-71.
- Cao ZJ, Wang SM, Chen Y. A randomized trial of multiple interventions for childhood obesity in China. *Am J Prev Med.* 2015;48(5):552-60.
- Lorig KR, Ritter PL, Villa FJ, Armas J. Community-based peer-led diabetes self-management: A randomized trial. *Diabetes Educ.* 2019; 35(4):641-51.
- สมใจ จางวาง, เทพกร พิทยภินัน, นิรชร ชูติพัฒนะ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยง. *วารสารวิทยาลัยการพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้.* 2559; 3(1):110-28.
- Quinn CC, Sareh PL, Shardell ML, Terrin ML, Barr EA, Gruber-Baldini AL. Mobile diabetes intervention for glycemic control: Impact on physician prescribing. *J Diabetes Sci Technol.* 2014;8:362-70.

11. Ratanawongsa N, Karter AJ, Parker MM, Lyles CR, Heisler M, Moffet HH, et al. Communication and medication refill adherence: The Diabetes Study of Northern California. *JAMA Intern Med.* 2020;180(4):494-502.