

## โครงการพัฒนางาน ผลของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยหลัก 3อ 2ส ของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมโรคไม่ได้ในชุมชน หน่วยปฐมภูมิสามเหลี่ยม

ยุวดี ลาดเหลา, นภสินธุ์ ไชยเสนา, ศิริพร นามมา, กุหลาบ รัตนภักดี

หน่วยปฐมภูมิสามเหลี่ยม งานการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ผู้รับผิดชอบบทความ : นภสินธุ์ ไชยเสนา

พยาบาลปฏิบัติการ หน่วยปฐมภูมิสามเหลี่ยม งานการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

### บทคัดย่อ

**หลักการและวัตถุประสงค์** โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (noncommunicable diseases: NCDs) เป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของประชาชนไทย โดยเฉพาะโรคเบาหวาน ซึ่งส่งผลกระทบต่อทั้งในแง่ภาระโรค อัตราการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร และยังมีส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยลดลง การเกิดของโรคเบาหวานส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมกรรมการดำเนินชีวิตและกระบวนการเกิดโรคเกิดขึ้นอย่างช้าๆ และใช้ระยะเวลาดำเนินโรคอย่างยาวนาน หากไม่ดูแลตนเองหรือควบคุมพฤติกรรมสุขภาพจะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคได้ หน่วยบริการปฐมภูมิสามเหลี่ยมได้เล็งเห็นปัญหาดังกล่าวจึงได้จัดทำโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง ลดภาวะแทรกซ้อนด้วยหลัก 3อ 2ส เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนและความรุนแรงของโรคในผู้ป่วยโรคเบาหวาน เป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในครอบครัวและชุมชน รวมถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้

**วิธีการศึกษา** การศึกษาครั้งนี้เป็นโครงการพัฒนางาน เพื่อให้ผู้เข้าร่วมโครงการมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยหลัก 3อ 2ส สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ได้ และมีค่าระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมลดลงอย่างน้อย 0.5 mg/dL การดำเนินการเริ่มต้นด้วยการคัดกรองภาวะสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วยแบบประเมินความสามารถ

เชิงปฏิบัติดัชนีบาร์เรลเอทีแอล และแบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q) และ 9 คำถาม (9Q) ฉบับภาษาไทยอีสาน หลังจากนั้นดำเนินกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยหลัก 3อ 2ส และติดตามผู้เข้าร่วมโครงการหลังดำเนินการแล้วในสัปดาห์ที่ 12 และ 24 ในผู้ป่วยที่เข้าโครงการทั้งหมด 78 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ความถี่ ร้อยละ ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่าเฉลี่ย

**ผลการศึกษา** ผู้เข้าร่วมโครงการทั้งหมด 78 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 66 คน (ร้อยละ 84.62) อายุอยู่ในช่วง 23 – 62 ปี (ค่าเฉลี่ย 38.82) ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 25 – 59 ปี จำนวน 72 คน (ร้อยละ 92.31) จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา จำนวน 42 คน (ร้อยละ 53.84) และส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม จำนวน 31 คน (ร้อยละ 39.74) รองลงมาคือค้าขาย 24 คน (ร้อยละ 30.78) หลังเข้าร่วมโครงการพบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยหลัก 3อ 2ส เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 94.87 สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ได้ร้อยละ 87.8 และภายในระยะเวลา 12 สัปดาห์ และ 24 สัปดาห์หลังเข้าร่วมโครงการพบว่า ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลสะสมลดลงอย่างน้อย 0.5 mg/dL จากร้อยละ 48.72 และ 53.85 ตามลำดับ

**สรุป** ผลของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยหลัก 3อ 2ส สามารถช่วยลดระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมได้ เนื่องจากการปรับลดปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อระดับน้ำตาลในเลือด ได้แก่ อาหาร ความเครียด บุหรี่ สุรา

รับต้นฉบับ 18 ธันวาคม 2567, ปรับปรุงต้นฉบับ 26 ธันวาคม 2567, ตอรับต้นฉบับตีพิมพ์ 27 ธันวาคม 2567

และเพิ่มการออกกำลังกายเพื่อนำน้ำตาลส่วนเกินมาใช้เป็นพลังงานโดยไม่ต้องใช้เวลานาน หากแต่ต้องอาศัยแรงสนับสนุนทางสังคม เช่น ครอบครัว ทีมบุคลากรทางด้านสุขภาพ คอยช่วยเหลือและเสริมแรงทางด้านกายและจิตใจ ให้เกิดการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นควรมีการดำเนินกิจกรรมรวมกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง

### เป้าหมาย

- 1) ผู้เข้าร่วมโครงการมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยหลัก 3อ 2ส
- 2) ผู้เข้าร่วมโครงการสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยหลัก 3อ 2ส ได้อย่างน้อย 3 พฤติกรรม
- 3) ผู้เข้าร่วมโครงการมีค่าระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมลดลงอย่างน้อย 0.5 mg/dL ภายในระยะเวลา 12 สัปดาห์ และ 24 สัปดาห์

### ปัญหาและสาเหตุ

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (noncommunicable diseases:NCDs) เป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของประชาชนไทย สถานการณ์ของโรคเบาหวานจากการรายงานของสหพันธ์โรคเบาหวานนานาชาติ ในปี พ.ศ. 2564 พบว่า มีประชากร 537 ล้านคนทั่วโลก หรือคิดเป็นร้อยละ 10.5 ได้รับการวินิจฉัยเป็นเบาหวานและคาดว่าจำนวนจะเพิ่มมากขึ้นเป็น 643 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2573 และ 783 ล้านคนในปี พ.ศ. 2588 ตามลำดับ<sup>1</sup> จากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562 - 2563 พบว่าความชุกของโรคเบาหวานในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ในปี พ.ศ. 2563 มีความชุกเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2557 จากร้อยละ 8.9 เป็นร้อยละ 9.5<sup>2</sup>

โรคเบาหวานส่งผลกระทบต่อทั้งในแง่ภาวะโรคและอัตราการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร (30-69 ปี)<sup>2</sup> โดยพบว่าโรคเบาหวานเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตของประชากรไทยถึงร้อยละ 75 ของการเสียชีวิตทั้งหมด ซึ่งในจำนวนนี้พบว่าประมาณ ร้อยละ 55 เสียชีวิตที่อายุต่ำกว่าอายุ 70 ปี ซึ่งองค์การอนามัยโลกจัดว่าเป็นการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร เมื่อพิจารณาความรุนแรงของโรคไม่ติดต่อที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร จำนวน 4 โรค

สำคัญ คือ โรคเบาหวาน, โรคหลอดเลือดสมอง, โรคหัวใจขาดเลือด และโรคทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรัง ระหว่าง พ.ศ.2555 กับ พ.ศ.2558 จากข้อมูลทะเบียนการเสียชีวิตของสำนักบริหารทะเบียน กระทรวงมหาดไทย ที่ได้รับการให้สาเหตุการเสียชีวิตตามมาตรฐานทางการแพทย์แล้ว พบว่า อัตราตายในช่วงอายุ 30 - 69 ปีของทั้ง 4 โรคมิแนวโน้มสูงเพิ่มขึ้น โดยโรคเบาหวานจาก 13.2 ต่อแสนประชากรเพิ่มเป็น 17.8 ต่อแสนประชากร เมื่อพิจารณาความแตกต่างของอัตราการเสียชีวิตรายโรคระหว่างเพศ พบว่า โรคเบาหวาน พบการเสียชีวิตในกลุ่มอายุ 30-69 ปีเพศหญิงสูงกว่าเพศชาย<sup>3</sup> และโรคเบาหวานยังทำให้ต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลจากโรคเบาหวานมากถึง 47,596 ล้านบาทต่อปี<sup>4</sup>

โรคเบาหวานเกิดจากพฤติกรรมการดำเนินชีวิตเป็นส่วนใหญ่ การดำเนินของโรคเกิดขึ้นอย่างช้าๆ สะสมอาการอย่างค่อยเป็นค่อยไป หากไม่ดูแลตนเองหรือควบคุมพฤติกรรมสุขภาพจะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคได้ทั้งอาการวิกฤตเฉียบพลันและเรื้อรัง เช่น ได้แก่ โรคไตจากเบาหวานพบร้อยละ 62 เบาหวานขึ้นจอประสาทตาร้อยละ 16.86 และระบบประสาทรับความรู้สึกที่เท้า ร้อยละ 2.85 โดยพบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุ ระยะเวลาการเป็นเบาหวาน ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด เป็นต้น จากข้อมูลสถิติผู้ป่วยโรคเบาหวานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ อำเภอมืองจังหวัดมหาสารคาม ในปี 2565 มีผู้ป่วยที่มีระดับน้ำตาลสะสมในเลือดมากกว่า 7.5% คิดเป็นร้อยละ 51.12 พบว่ามีภาวะแทรกซ้อนและได้รับการส่งต่อไปโรงพยาบาลคิดเป็นร้อยละ 5.05<sup>5</sup> จากผลกระทบทางร่างกายและจิตใจทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยลดลงการควบคุมภาวะแทรกซ้อนจากโรคจึงมีความสำคัญ ซึ่งมีการศึกษาพบว่าปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตัวแปรสำคัญหนึ่งคือการควบคุมการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรค<sup>6</sup> โดยมีปัจจัยเชิงบวกด้านพฤติกรรม ในประชากรที่ดีขึ้นทั้งในกลุ่มวัยผู้ใหญ่และวัยรุ่น คือ ความชุกของการสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีแนวโน้มลดลง อย่างไรก็ตามปัจจัยเชิงลบที่คุกคามสุขภาพคือการ

บริโภคอาหารที่ไม่สมดุล และการมีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอยังคงเป็นปัญหาสำคัญ อาจกล่าวได้ว่าการลดลงของอุบัติการณ์เบาหวานและภาวะความดันโลหิตสูง เป็นผลจากมาตรการการควบคุม ป้องกันโรค จากสถานการณ์ดังกล่าว จึงมีความจำเป็นต้องมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ เพื่อแก้ไขปัญหา ฝ้าระวัง ติดตามกลุ่มเสี่ยง เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ป้องกันไม่ให้เกิดโรค และกลุ่มป่วยสามารถควบคุมโรคได้ จึงเกิดเครือข่ายในการดูแลสุขภาพที่เข้มแข็งโดยเน้นการสร้างเสริมสุขภาพ

ประเทศไทยให้ความสำคัญและตระหนักถึงการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค NCDs ดังจะเห็นได้จากการมี “แผนยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย” ซึ่งเป็นยุทธศาสตร์ระดับชาติ ที่มีการดำเนินงานทั้งในภาพรวมของโรค NCDs และปัจจัยเสี่ยงเฉพาะร่วมกับการมีแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับชาติ 5 ปี (พ.ศ. 2560-2564) สอดคล้องภายใต้กรอบยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปีด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคน รวมทั้งการปรับสมดุลและพัฒนา ระบบการบริหารจัดการภาครัฐ และแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) จากความร่วมมือของภาคีเครือข่าย เพื่อเป็นทิศทางขับเคลื่อนสู่การลดปัญหาโรค NCDs โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นโรคที่สามารถป้องกันการเกิดโรคได้ด้วยการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน จนเกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพที่จะสามารถจัดการแก้ไขปัญหา ด้านสุขภาพได้ด้วยตนเอง การส่งเสริมให้ประชาชนมีทักษะในการเข้าถึง เข้าใจและประมวลข้อมูลสุขภาพ เพื่อใช้ในการตัดสินใจดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัว ได้อย่างถูกต้อง<sup>7</sup> ประเทศต่างๆ ทั่วโลกได้ให้ความสำคัญกับการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยองค์การอนามัยโลก กำหนดยุทธศาสตร์เพื่อป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและมีแผนปฏิบัติการระดับโลกในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 2556–2563 โดยกำหนดเป้าหมาย 9 ข้อ ดังนี้ 1) อัตราการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังลดลงร้อยละ 25 2) การบริโภคแอลกอฮอล์ในระดับที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพต่อหัวของประชากรต่อปี ลดลงอย่างน้อยร้อยละ 10 3) ความชุก

ของประชากรที่กิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ ลดลงร้อยละ 10 4) ค่าเฉลี่ยปริมาณการบริโภคเกลือ/โซเดียมในประชากร ลดลงร้อยละ 30 5) ความชุกของการบริโภคยาสูบในประชากรอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ลดลงร้อยละ 30 6) ความชุกของผู้มีความดันโลหิตสูง ลดลงร้อยละ 25 หรือควบคุมความชุกให้อยู่ในระดับเดิมตาม 7) ความชุกของผู้ป่วยเบาหวานและโรคอ้วนไม่เพิ่มขึ้น 8) ประชากรกลุ่มเสี่ยงสูงได้รับยาและบริการคำปรึกษาเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 และ 9) มีเทคโนโลยีพื้นฐานและยาที่จำเป็นสำหรับการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สำคัญ ทั้งในสถานบริการของรัฐและเอกชน ร้อยละ 80<sup>8</sup>

แนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยหลัก 3อ 2ส เป็นแนวคิดของกองส่งเสริมความรอบรู้และสื่อสารสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข<sup>9</sup> มีวัตถุประสงค์เพื่อสามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม ลดภาวะแทรกซ้อนจากโรค ประกอบด้วย 1) อ. อาหาร เป็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภค ต้องมีการนำเมนูอาหารสุขภาพมาปรับใช้ มีการสาธิตและฝึกปฏิบัติการทำอาหารเพื่อสุขภาพ โดยให้ความรู้เกี่ยวกับประโยชน์และพลังงานที่ได้รับให้เหมาะสมกับโรค ควร มีร้านอาหารสุขภาพ และเมนูอาหารสุขภาพที่หลากหลาย และควรมีการแนะนำช่องทางการหาข้อมูลที่เป็นประโยชน์ เช่น การแนะนำ application เรื่องอาหารเพื่อสุขภาพ บอร์ดความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ถูกหลักโภชนาการ และมีการให้คำปรึกษาด้านโภชนาการที่เหมาะสมกับเฉพาะบุคคล 2) อ. ออกกำลังกาย การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายควรได้รับการสนับสนุนทั้งอุปกรณ์และทรัพยากรอื่นๆ มีช่องทางการให้ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย แนะนำวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับบุคคลที่มีสุขภาพดี และการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับโรคประจำตัว 3) อ. อารมณ์ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการจัดการอารมณ์ ดำเนินการให้มีการทดสอบสุขภาพจิตประจำทุกปี มีเวทีแลกเปลี่ยนความคิดเห็นฟังข้อมูลความรู้สึกจากการปฏิบัติงาน และมีกิจกรรมที่หลากหลายช่วยลดความเครียดจากการทำงาน เช่น กิจกรรมสันทนาการ การเข้าวัดและปฏิบัติธรรม 1)

ส.ไม่สูบบุหรี่ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการงดสูบบุหรี่ มีแหล่งสนับสนุนสำหรับผู้ที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่ เช่น การเข้ารับบริการและให้คำปรึกษาศูนย์เลิกบุหรี่ การแจกลูกอมลดความอยากบุหรี่ 2) ส.ไม่ดื่มสุราหรือสารเสพติดโดยใช้เฉพาะกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง

จากการคัดกรองภาวะสุขภาพและติดตามการรักษาของผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชน เขตพื้นที่รับผิดชอบหน่วยปฐมภูมิสามเหลี่ยม ทั้งหมด 10 ชุมชน พบจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งหมด 266 ราย ในจำนวนนี้พบว่าเป็นกลุ่มที่ควบคุมโรคไม่ได้ คือ มีค่าน้ำตาลสะสม HbA1c  $\geq 7$  ทั้งหมด 128 ราย คิดเป็นร้อยละ 48.12 ของจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งหมด ส่งผลให้พบปัญหาและภาวะแทรกซ้อนตามมา โดยในปี 2565 ที่ผ่านมาพบผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีแผลเบาหวานที่เท้าจำนวน 5 ราย และมีภาวะไตวายเรื้อรังที่ต้องล้างไต จำนวน 3 ราย หน่วยบริการปฐมภูมิสามเหลี่ยมได้เล็งเห็นปัญหาดังกล่าว จึงได้จัดทำโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง ลดภาวะแทรกซ้อนด้วยหลัก 3อ 2ส เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนและความรุนแรงของโรคในผู้ป่วยโรคเบาหวาน เป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในครอบครัวและชุมชน รวมถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

### การเปลี่ยนแปลง (ขั้นตอนการดำเนินการ)

1. ขั้นตอนการเตรียม วิเคราะห์ปัญหา วางแผนการดำเนินงานโครงการ จัดทำโครงการเสนอคณะผู้บริหาร และผู้นำชุมชน จัดประชุมเครือข่ายคณะทำงาน อสม. เพื่อวางแผนการดำเนินงานโครงการและมอบหมายงาน ประชาสัมพันธ์ให้กลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมโครงการ กิจกรรมจัดขึ้นทั้งหมด 4 ครั้ง คัดกรองผู้เข้าร่วมโครงการโดยใช้แบบประเมินความสามารถเชิงปฏิบัติดัชนีบาร์เธล เอดีแอล (Barthel ADL index) พัฒนาขึ้นโดยสุทธิชัย จิตะพันธ์กุล<sup>10</sup> เพื่อประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐานของผู้สูงอายุ มีข้อคำถามทั้งหมด 10 ข้อ มีคะแนนอยู่ระหว่าง 0-20 คะแนน โดยมีเกณฑ์คือ คะแนน 0-4 หมายถึง ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้เลย คะแนน 5-8 หมายถึง สามารถทำกิจวัตรประจำวัน

ได้น้อย คะแนน 9-11 หมายถึง สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ปานกลาง และคะแนน >12 หมายถึงสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้มาก และแบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q) และ 9 คำถาม (9Q) ฉบับภาษาไทยพัฒนาโดยสุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล<sup>11</sup> แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม ถ้าตอบ ไม่มี ทั้ง 2 คำถาม ถือว่าปกติ ไม่เป็นโรคซึมเศร้า ถ้าคำตอบ มี ข้อใดข้อหนึ่งหรือทั้ง 2 ข้อ (มีอาการใดๆ ในคำถามที่ 1 และ 2) หมายถึง “เป็นผู้มีความเสี่ยง” หรือ “มีแนวโน้มที่จะเป็นโรคซึมเศร้า” ให้ประเมินต่อยด้วยแบบประเมิน โรคซึมเศร้า 9Q ต่อ เป็นแบบให้เลือกตอบ 4 ตัวเลือก คือ ไม่มีอาการเลย ให้ ค่าคะแนน = 0 เป็นบางวันให้ค่าคะแนน = 1 เป็นบ่อยให้ค่าคะแนน = 2 และเป็นทุกวันให้ค่าคะแนน = 3 มีค่าคะแนนรวมสูงสุด 27 คะแนนจุดตัดของคะแนนคือ ตั้งแต่ 7 – 12 คะแนน ถือว่ามีอาการซึมเศร้าระดับน้อย 13 - 18 ถือว่ามีอาการของโรคซึมเศร้าระดับปานกลาง และตั้งแต่ 19 คะแนน ถือว่ามีอาการของโรคซึมเศร้าระดับรุนแรง และก่อนเข้าร่วมโครงการประเมินความรู้ ความเข้าใจ และพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส

2. ขั้นตอนการดำเนินการ ดำเนินกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยหลัก 3อ 2ส ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ประกอบด้วย 1) ส่งเสริมพฤติกรรมกรบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพและการบริโภคอาหารที่ถูกหลักโภชนาการ 2) ส่งเสริมพฤติกรรมออกกำลังกาย แนะนำวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับบุคคลที่มีสุขภาพดี และผู้ที่มีโรคประจำตัว 3) ส่งเสริมพฤติกรรมจัดการอารมณ์ มีกิจกรรมที่หลากหลายช่วยลดความเครียดจากการทำงาน 1) ส่งเสริมการงดสูบบุหรี่ มีการสนับสนุนสำหรับผู้ที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่ 2) ส่งเสริมการงดดื่มสุราหรือ สารเสพติดโดยใช้กลุ่มเสี่ยงเบาหวานและเสี่ยงความดันโลหิตสูง ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมทั้งหมด 24 สัปดาห์

3. ขั้นตอนประเมินความรู้ ความเข้าใจ พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส และติดตามค่าเฉลี่ยน้ำตาลสะสมในเลือดภายในระยะเวลา 12 สัปดาห์ และ 24 สัปดาห์ หลังเข้าร่วมโครงการ ข้อมูลที่ได้ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางคอมพิวเตอร์วิเคราะห์หาค่าสถิติเชิงพรรณนา ประกอบ

ด้วย ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และสรุปผลการดำเนิน  
โครงการ

การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง

การจัดโครงการครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้  
เข้าร่วมโครงการมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปรับ  
เปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยหลัก 3อ 2ส สามารถปรับ  
เปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ได้ และมีค่า  
ระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมลดลงอย่างน้อย 0.5 mg/dL  
ภายในระยะเวลา 12 สัปดาห์ และ 24 สัปดาห์ มีผู้เข้า  
ร่วมโครงการทั้งหมด 78 คน ผลของการศึกษาสามารถ

สรุปได้ ดังนี้

ผู้ที่เข้าร่วมโครงการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง  
จำนวน 66 คน (ร้อยละ 84.62) อายุอยู่ในช่วง 23 –  
62 ปี (ค่าเฉลี่ย 38.82) ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 25 – 59  
ปี จำนวน 72 คน (ร้อยละ 92.31) จบการศึกษาระดับ  
มัธยมศึกษา จำนวน 42 คน (ร้อยละ 53.84) และ  
ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม จำนวน 31 คน  
(ร้อยละ 39.74) รองลงมาคือค้าขาย 24 คน (ร้อย  
ละ 30.78) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล (n=78)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	12	15.38
หญิง	66	84.62
<b>อายุ</b>		
น้อยกว่า 25 ปี	1	1.28
25 – 59 ปี	72	92.31
ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป	3	3.85
Min = 23, Max = 62, Mean = 38.82		
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ไม่ได้ศึกษา	8	10.26
ประถมศึกษา	18	23.08
มัธยมศึกษา	42	53.84
อนุปริญญา	4	5.13
ปริญญาตรี	6	7.69
<b>อาชีพ</b>		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	12	15.38
ค้าขาย	24	30.78
เกษตรกรกรรม	31	39.74
ข้าราชการ/ข้าราชการบำนาญ	11	14.10

จากการใช้แบบประเมินภาวะสุขภาพ พบผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันได้เอง  
ปกติ ร้อยละ 78.72 มีความซึมเศร้าเล็กน้อย ร้อยละ 3.85 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ข้อมูลสุขภาพ (n=78)

ข้อมูลสุขภาพ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
<b>ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน</b>		
สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ปานกลาง	1	1.28
สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้มาก	77	78.72
<b>ภาวะซึมเศร้า</b>		
ปกติ	75	96.15
มีความเศร้าเล็กน้อย	3	3.85

ก่อนเข้าร่วมโครงการพบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการ มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพด้วยหลัก 3อ.2ส. ร้อยละ 46.15 และสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ร้อยละ 42.30 หลังเข้าร่วมโครงการพบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการมี

ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพ ด้วยหลัก 3อ.2ส. ร้อยละ 94.87 และสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ร้อยละ 87.8 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ข้อมูลความรู้ ความเข้าใจ และพฤติกรรมสุขภาพ (n=78)

ความรู้และพฤติกรรมสุขภาพ	ก่อนให้ความรู้		หลังให้ความรู้	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยหลัก 3อ.2ส.	36	46.15	73	94.87
ความสามารถในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส.	33	42.30	68	87.8

หลังเข้าร่วมโครงการภายในระยะเวลา 12 สัปดาห์ น้ำตาลสะสมลดลงอย่างน้อย 0.5 mg/dL ร้อยละ 48.72 และ 24 สัปดาห์ พบว่าผู้เข้าร่วมโครงการมีค่าเฉลี่ยระดับ และ 53.85 ตามลำดับ ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ข้อมูลค่าเฉลี่ยน้ำตาลสะสมในเลือด (n=78)

ค่าเฉลี่ยน้ำตาลสะสมในเลือด (อย่างน้อย 0.5 mg/dL)	หลังเข้าร่วมโครงการ (ภายในระยะเวลา 12 สัปดาห์)		หลังเข้าร่วมโครงการ (ภายในระยะเวลา 24 สัปดาห์)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	38	48.72	42	53.85

## บทเรียนที่ได้รับ

จากผลการดำเนินงานในด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมยังไม่บรรลุเป้าหมายทั้งหมด อันเนื่องจากการจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต้องใช้เวลานาน ต้องอาศัยแรงสนับสนุนกระตุ้นเตือนแบบเป็นมิตรอย่างสม่ำเสมอ ดังนั้นควรมีการดำเนินกิจกรรมรวมกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ผลบางส่วนสามารถนำไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มที่ควบคุมโรคไม่ได้ มาแก้ไข้ปัญหาและช่วยดูแลผู้ป่วย เพื่อลดอัตราป่วย ลดภาวะแทรกซ้อนและความรุนแรงของโรคได้

การติดต่อกับทีมงาน : นภสินธุ์ ไชยเสนา หน่วยปฐมภูมิสามเหลี่ยม งานการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น โทรศัพท์ 061-9741422 email: noppach@kku.ac.th

## อ้างอิง

1. International Diabetes Federation. Rare Forms of diabetes [อินเทอร์เน็ต].2566.[เข้าถึงเมื่อ 25 มกราคม 2567]. เข้าได้จาก: <https://idf.org/about-diabetes/rare-forms-of-diabetes>
2. วิชัย เอกพลากร (บรรณาธิการ). การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562-2563. กรุงเทพฯ. คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล. สำนักพิมพ์ อักษรกราฟฟิกแอนดดีไซน์, 2564.
3. กลุ่มเทคโนโลยีระบาดวิทยา และมาตรการชุมชน กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, รายงานสถานการณ์โรค NCDs เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และปัจจัยเกี่ยวข้อง พ.ศ. 2562. กรุงเทพฯ. สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิกแอนดดีไซน์, 2563.
4. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. (2562). อบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง Update in Diabetes and Insulin Therapy ครั้งที่ 2. [สืบค้น 26 พฤศจิกายน 2567]. เข้าได้จาก: <https://siamrath.co.th/n/113601>
5. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนแต่. สถิติผู้ป่วยเบาหวาน. อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม; 2565.
6. สายฝน ม่วงคุ้ม, พรพรรณ ศรีโสภา, วัลภา คุณทรงเกียรติ, ปณิชา พลพินิจ, วิภา วิเสโส, ชุตินา ฉันทมิตรโสภาส, ชัยชาญ ดีโรจนวงศ์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของหลอดเลือดแดง ขนาดเล็กในผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 2563; 28:74-84.
7. ปัฐยาวัชร ปรากฎผล, อุทัยทิพย์ จันทรเพ็ญ, กนกพร แก้วโยธา. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดการตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลเมือง. วารสารสุขภาพและการศึกษาพยาบาล 2564; 27:151-165.
8. อังคินันท์ อินทรกำแหง, ฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล. อิทธิพลของจิตวิทยาเชิงบวก และบรรทัดฐานทางสังคมวัฒนธรรมที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและสุขภาพภาวะครอบครัวโดยส่งผ่านความรอบรู้ด้านสุขภาพของครอบครัวในชุมชนกึ่งเมือง: การวิจัยผสวนวิธี1. วารสารพฤติกรรมศาสตร์ 2561; 24:1-22.
9. กองส่งเสริมความรู้และสื่อสารสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. 3อ 2ส รหส์ป้องกันโรค. [เข้าถึงเมื่อ 2 พ.ย. 2566]. เข้าได้จาก: [https://multimedia.anamai.moph.go.th/infographics/info\\_190-protect/](https://multimedia.anamai.moph.go.th/infographics/info_190-protect/)
10. สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล. หลักสำคัญของเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์-มหาวิทยาลัย, 2558.
11. สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล. การพัฒนาเครื่องมือคัดกรองภาวะซึมเศร้า ชื่อ Khon Kaen University Depression Inventory (KKU-DI) สำหรับคนไทยในชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2549: 5:330-348.