

บทความวิจัยต้นฉบับ :

การพัฒนารูปแบบกระบวนการเรียนรู้ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงเรียนเบาหวานวิทยา :
กรณีศึกษาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนิคมสร้างตนเอง 2

The Development of Health Care for Patients Diabetes Type2 in School of Diabetes : Case
Study in NiKhom Sang Ton-Eng 2

กาญจน์มิตา ธัญวัฒน์ธีรากล

Kanmita Thanyawatteerakun

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนิคมสร้างตนเอง 2

NiKhom Sang Ton-Eng 2 Public Health

เบอร์โทรศัพท์ 09-9495-5982; E-mail : nikhom-201177@hotmail.com

วันที่รับ 27 ต.ค.2566; วันที่แก้ไข 7 พ.ย.2566; วันที่ตอบรับ 10 พ.ย.2566

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) พัฒนารูปแบบกระบวนการเรียนรู้ของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ในโรงเรียนเบาหวานวิทยา (2) ประเมินผลผลลัพธ์รูปแบบกระบวนการเรียนรู้ของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ในโรงเรียนเบาหวานวิทยา : กรณีศึกษาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนิคมสร้างตนเอง 2 โดยแบ่งการวิจัยออกเป็น 4 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 การศึกษาสถานการณ์ ปัญหา ระยะที่ 2 สร้างรูปแบบกระบวนการเรียนรู้ของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ระยะที่ 3 ทดลองใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น ในพื้นที่ ทดลอง ระยะที่ 4 ประเมินผลผลลัพธ์รูปแบบกระบวนการเรียนรู้ของผู้ป่วยเบาหวาน กลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 32 คน และกลุ่มผู้เกี่ยวข้อง ได้แก่ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข

เครือข่ายสุขภาพภาคประชาชน คณะทีม โรงเรียนเบาหวาน รวมทั้งสิ้น 21 คน เครื่องมือในการวิจัย คือ แบบสอบถาม การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย พบว่า (1) การพัฒนารูปแบบกระบวนการเรียนรู้ของผู้ป่วยเบาหวานมีรูปแบบกระบวนการที่สำคัญ ได้แก่ การกำหนดบทบาทหน้าที่องค์กร การภาคีสร้างภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม การสร้างคณะทำงาน/ทีมดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานให้ชัดเจน และการจัดทำรูปแบบการเรียนการสอนของผู้ป่วยเบาหวานในโรงเรียนเบาหวานวิทยา ที่ประกอบได้ด้วย 14 กิจกรรม 14 สัปดาห์ โดยผสมผสานการเจาะน้ำตาล การวัดองค์ประกอบร่างกาย (body composition) และใช้แนวคิดใน 4 เรื่องสำคัญ ได้แก่ (1) Information Processing and Evaluation (2) Self-

Monitoring (3) Education (4) Meal Planning (2) การประเมินผลลัพธ์กระบวนการเรียนรู้ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า ด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ยได้ประสบความสำเร็จ ด้านกระบวนการเรียนรู้ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่ามีความรู้ด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา เพิ่มมากขึ้นกว่าก่อนใช้รูปแบบ รวมทั้งด้านกายภาพ พบว่าระดับ HbA1c ลดลงเมื่อวัดผลหลังจากการใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05 ข้อเสนอแนะควรออกแบบระบบการเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วยโรคเบาหวานในเชิงลึกเพื่อให้ทราบปัญหา อุปสรรคข้อจำกัด ในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเพื่อจะได้นำข้อมูลไปออกแบบการแก้ปัญหาเป็นรายบุคคลต่อไป

คำสำคัญ : ผู้ป่วยโรคเบาหวาน; โรงเรียนเบาหวาน; โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน

Abstract

The objectives of this action research were to (1) develop a learning process model for patients with type 2 diabetes in diabetes schools. (2) evaluate the results of the learning process model for patients with type 2 diabetes in diabetes schools. A case study of NiKhom Sang Ton-Eng 2 Sub-district Health Promoting Hospital, with research divided into 4 phases: Phase 1: studying the situation and problem; Phase 2: creating a learning process model for patients with type 2 diabetes; Phase 3: trying the developed format. In the experimental area, Phase 4

evaluated the results of the learning process model for diabetic patients. The sample group was divided into 2 groups: a group of 32 diabetic patients and a related group, including family medicine, professional nurses, public health academics, the public health network, and the Diabetes School Team, which has a total of 21 people. The research instruments were a questionnaire and data analysis using descriptive statistics, including frequency, percentage, mean, and standard deviation.

This research found that (1) the development of a learning process model for diabetic patients has an important process format, including defining organizational roles and duties. Participating in creating network partners Creating a working group or team to clearly care for diabetes patients and the preparation of a teaching model for diabetic patients in diabetes schools, which consists of 14 activities for 14 weeks, combining self-monitoring of blood glucose by Dextrostix (DTX), measuring body composition, and using concepts for four important points: (1) information processing and evaluation; (2) self-monitoring; (3) education; and (4) meal planning. (2) In the evaluation of the learning process results of type 2 diabetic patients, it was found that the health behaviors of diabetic patients have appropriate health behaviors. Able to control the average blood sugar level successfully. Regarding the learning process of patients with type 2 diabetes, it was found that their knowledge about food

consumption, exercise, and taking medicine increased more than before using the model. Including physical aspects, it was found that HbA1c levels decreased when measured after using the model, with statistical significance at the 0.05 level. Suggestions: A system for accessing in-depth information on diabetes patients should be designed to identify problems, obstacles, and limitations in patient behavior so that the information can be used to design individualized solutions.

Keywords: Diabetic Patients; Diabetes School; Diabetic care Program

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญระดับโลกซึ่งในปัจจุบันความชุกของโรคเบาหวานทั่วโลกยังคงเพิ่มสูงขึ้น สหพันธ์โรคเบาหวานนานาชาติรายงานว่า ในปี พ.ศ. 2560 มีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานทั่วโลก 425 ล้านคน (Ministry of public health, 2014) และคาดว่าในปีพ.ศ. 2588 จำนวนผู้ป่วยเบาหวานทั่วโลกจะเพิ่มขึ้นเป็น 629 ล้าน คน จากรายงานสถิติสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทยพบอุบัติการณ์โรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง มีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้น 3 แสนคนต่อปี และมีผู้ป่วยโรคเบาหวานอยู่ในระบบทะเบียน 3.3 ล้านคน ในปี 2563 มีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานทั้งหมด 16,388 คน (อัตราการตาย 25.1 ต่อประชากรแสนคน) ค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขในการรักษาโรคเบาหวานเฉลี่ยสูงถึง 47,596 ล้านบาทต่อ

ปี นอกจากนี้โรคเบาหวานยังคงเป็นสาเหตุหลักที่ก่อให้เกิดโรคอื่น ๆ ในกลุ่มโรค NCDs เช่น โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคความดันโลหิตสูง และโรคไตวายเรื้อรัง^[1]

จากสรุปรายงานการเฝ้าระวังโรคประจำปี 2555 ในประเทศไทย พบว่ามีผู้ป่วยเบาหวาน ที่ได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยรายใหม่ จำนวน 336,265 ราย และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในช่วงปี พ.ศ. 2551 - 2555 ซึ่งสาเหตุและโอกาสที่ทำให้เกิดโรคเบาหวาน ได้แก่ การที่มีประวัติครอบครัวสายตรงเป็นโรคเบาหวาน ความอ้วน ความเครียด การไม่ออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร ยาและแร่ธาตุบางชนิด โดยพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้อยละ 59.38 รองลงมา การรักษาที่โรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 24.94^[1] สำหรับประเทศไทยถึงแม้จะมีแผนงานที่ดำเนินการเกี่ยวข้องกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่าง ๆ อันได้แก่ แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 พ.ศ. 2555 – 2559 แผนยุทธศาสตร์สุขภาพวิถีชีวิตไทย พ.ศ. 2554 – 2563 แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ พ.ศ. 2555 – 2559 และแผนงานยุทธศาสตร์สุขภาพกระทรวงสาธารณสุขด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค พ.ศ. 2556 ซึ่งเป้าหมายที่สำคัญคือ การจัดการโรคสำคัญ 5 โรค ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง และโรคมะเร็ง แต่การจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังดังกล่าวในระดับปฏิบัติการยังมีความไม่ชัดเจนในเรื่องของรูปแบบ โดยเฉพาะบริบทของการให้บริการ ซึ่งมีความ

แตกต่างจากการให้บริการกลุ่มโรคเฉียบพลัน ดังนั้น ควรมีการปรับปรุงระบบการให้บริการเพื่อให้เหมาะสมกับบริบทและแผนยุทธศาสตร์ของประเทศ โรคเบาหวานเป็นโรคที่ต้องได้รับการควบคุมดูแล และรักษาอย่างถูกต้องและต่อเนื่องเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดทุพพลภาพหรือการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ซึ่งผู้ที่เป็นโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้นั้นจะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในระบบต่าง ๆ ของร่างกาย^[2] การมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยส่งเสริมให้ผู้ป่วยรับรู้การดูแลสุขภาพของตนและมองเห็นถึงประโยชน์ที่จะเกิดกับตนเอง ครอบครัว ชุมชน และหน่วยงานทุกภาคส่วนร่วมรับรู้ถึงสภาพปัญหา ความต้องการ และศักยภาพของตัวบุคคล ได้แก่ (1) ตัวผู้ป่วยรับรู้การดูแลตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา การผ่อนคลายการลดความเครียด และการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมต่าง ๆ (2) ครอบครัวเป็นผู้ดูแลและสนับสนุน (3) เพื่อนบ้าน มีการช่วยเหลือแบบเพื่อนช่วยเพื่อน (4) อาสาสมัครชุมชนมีการทำงานเป็นทีม มีส่วนร่วมกับ เจ้าหน้าที่สุขภาพในการคัดกรองในระดับต้นและส่งต่อให้คำแนะนำและดูแล โดยมีบุคลากรด้านสุขภาพที่สามารถติดต่อได้ใน SMART PHONE 4.0 (5) เจ้าหน้าที่สุขภาพอบรมให้ความรู้ ให้กำลังใจ ให้คำแนะนำเมื่อต้องการความช่วยเหลือในระบบหมอออนไลน์ (6) เจ้าหน้าที่ปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์กรเอกชนช่วยดูแลในการอำนวยความสะดวกทุกด้าน หากทุกกลุ่มชุมชนสามารถดำเนินการตาม

บทบาทหน้าที่ได้ ย่อมส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถดูแลสุขภาพตนเอง ช่วยลดและป้องกันการเกิดโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพและช่วยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น^[3] ภาวะปัจจุบันผู้ป่วยโรคเรื้อรัง มีผลกระทบทั้งต่อผู้เจ็บป่วย ครอบครัวและชุมชนเนื่องอันเนื่องมาจาก ความรุนแรงของโรคซึ่งส่วนใหญ่ขึ้นอยู่กับ การปฏิบัติการดูแลตนเองของผู้ป่วยอันเป็นผลกระทบจาก ปัจจัยแวดล้อมภายนอกหลายประการ สภาพ ความรุนแรงของโรคที่ขึ้นอยู่กับ การดูแลตนเองของผู้ป่วย โดยที่ไม่ทำให้โรคที่เป็นอยู่เกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้น และเกิดผลกระทบต่อส่วนอื่น ๆ ของร่างกาย ซึ่งทำให้ การดูแลรักษาไม่ได้ผลจนกลายเป็นโรคเรื้อรังหรือ พิการอันจะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ครอบครัวและ สังคม ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ภาวะค่าใช้จ่าย รวมทั้ง เศรษฐกิจของประเทศชาติในการจ่ายค่าดูแลรักษา ผู้ป่วยเหล่านี้^[4] เบาหวานเป็นทั้งโรคและปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจเป็นอันตรายได้ เช่น ภาวะแทรกซ้อนทางสายตา จนถึงขั้นตาบอด โรคไต จนเกิดภาวะไตวาย โรคความดันโลหิตสูง ภาวะแทรกซ้อนทางระบบประสาท โรคของหลอดเลือดส่วนปลาย โรคหลอดเลือดในสมอง โรคหลอดเลือดหัวใจ หรืออาจเป็นผลเรื้อรังจากเบาหวาน อาการแทรกซ้อนของโรคเบาหวานมักจะเกิดเมื่อเป็น เบาหวานอย่างน้อย 5 ปีแล้วไม่ได้การรักษาอย่างจริงจัง^[5] ถือว่าเป็นหนึ่งในปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประเทศไทยและทั่วโลก โดยเป็นสาเหตุ การเสียชีวิตหนึ่งในห้าของการเสียชีวิตทั้งหมด ปัจจุบันประเทศไทยมีความชุกของโรคเบาหวาน เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยมีความชุกร้อยละ

9.5 ในปี พ.ศ. 2563 และมีผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่กว่า 300,000 รายต่อปี ปัจจุบันมีการรักษาที่สามารถช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 สามารถควบคุมน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับต่ำกว่าเกณฑ์วินิจฉัยโรคเบาหวานโดยไม่ต้องใช้ยาเพื่อลดระดับน้ำตาลได้ โดยเรียกภาวะนี้ว่า diabetes remission หรือโรคเบาหวานระยะสงบ ซึ่งจะช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ลดโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนและลดภาระทางเศรษฐกิจได้อย่างมาก^[6]

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนิคมสร้างตนเอง 2 ตำบลรังかいใหญ่ อำเภอฟิมมาย จังหวัดนครราชสีมา เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพขนาดเล็ก มีจำนวน 1,232 หลังคาเรือน ประชากรทั้งหมดจำนวน 4,036 คน ในปี พ.ศ.2564 มีจำนวนผู้ป่วยเบาหวาน 273 ราย กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน 75 ราย รายใหม่ 3 ราย ปี พ.ศ.2565 รายเก่าจำนวน 299 ราย กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน 107 รายใหม่ 5 ราย ในปี พ.ศ. 2566 กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน 98 ราย รายใหม่ 3 ราย จะเห็นได้ว่าในแต่ละปีมีกลุ่มเสี่ยงที่จะกลายเป็นผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จำนวนเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ กลุ่มเสี่ยงที่อยู่ในระหว่างปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อรอการวินิจฉัยหรือในกลุ่มที่ไม่เคยตรวจแต่มีเบาหวานแฝงก็ยังคงมีอยู่ จากประชากรทั้งหมดอายุ 35 ปี ขึ้นไป คัดกรอง 2,172 แล้วพบกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน 98 คน คิดเป็นร้อยละ 4.51 จากจำนวนตัวเลขกลุ่มเสี่ยงและจำนวนผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่มีจำนวนเพิ่มขึ้นในทุก ๆ ปี การส่งเสริมแนะนำให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย ยังไม่สามารถตอบโจทย์เพื่อลดจำนวนผู้ป่วย

เบาหวานลงได้ และเนื่องด้วยสภาพเศรษฐกิจในปัจจุบัน วิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปทำให้เกิดอุปสรรคต่อการดูแลสุขภาพของตนเองเป็นอย่างดี

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า หลักสำคัญในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติหรือใกล้เคียงปกตินั้นอยู่ที่ตัวผู้ป่วยเอง โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรัง ต้องรับประทานยา และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดำเนินชีวิตให้สอดคล้องกับโรคที่เป็น จึงเป็นเรื่องที่ยากสำหรับผู้ป่วยบางคนที่ จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเดิมที่ปฏิบัติมายาวนาน การที่จะสามารถควบคุมโรคเบาหวาน เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะยาวได้นั้นขึ้นอยู่กับ การคิด ตัดสินใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ป่วยเองและคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่ดั้นไว้ เป็นเรื่องยากที่จะใช้ระยะเวลาอันสั้นในการเปลี่ยนแปลง ขาดการสนับสนุนและการให้ข้อมูลที่เหมาะสม ผู้วิจัย ซึ่งดูแลกำกับการทำงาน โรคไม่ติดต่อเรื้อรังในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนิคมสร้างตนเอง 2 ได้สังเกตเห็นจากรูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับบริการมีการให้ความรู้ในการดูแลตนเองเมื่อมารับบริการในรูปแบบของคำแนะนำทั้งแบบรายบุคคล แบบรายกลุ่มเพียงอย่างเดียวยังไม่ลงลึกในรายบุคคล และครอบครัว อีกทั้งผู้ป่วยยังไม่สามารถที่จะควบคุมระดับน้ำตาลให้คงที่และยังมีพฤติกรรมและวิถีชีวิตในการดูแลตนเองที่ยังคงไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ และการปฏิบัติตนยังไม่ถูกต้อง อีกทั้งการเข้ามามีส่วนสนับสนุนของครอบครัวยังถือว่าน้อยมาก แรงสนับสนุนช่วยเหลือทางสังคมเรื่องโรคเรื้อรังยังมีไม่มากนักในปัจจุบัน ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิด

แนวทางการจัดการตนเองของ Kanfer & Gaelick-buys^[6] มาเป็นแนวทางในจัดโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานเพื่อส่งเสริมความรู้ให้ผู้ป่วยเบาหวานอยู่ในภาวะที่เรียกว่า โรคเบาหวานระยะสงบ โดยผ่านกระบวนการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานผ่านกระบวนการเรียนรู้ของโรงเรียนเบาหวานวิทยาเพื่อให้ส่วนของสังคมได้เขามามีส่วนสนับสนุนช่วยเหลือ เสริมแรงผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน ถือเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมที่จะได้พัฒนาแนวทางการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ รวมทั้งส่งผลให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานในพื้นที่ที่จะมีสุขภาพที่ดีไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ไปถึงการลดยาและสามารถหยุดยาในสภาวะที่โรคสงบได้อีกด้วย

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบกระบวนการเรียนรู้ของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ในโรงเรียนเบาหวานวิทยา : กรณีศึกษาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนิคมสร้างตนเอง 2
2. เพื่อประเมินผลลัพธ์รูปแบบกระบวนการเรียนรู้ของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ในโรงเรียนเบาหวานวิทยา : กรณีศึกษาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนิคมสร้างตนเอง 2

ขอบเขตการวิจัย

ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HBA1C) มากกว่าหรือเท่ากับ 7 ที่อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนิคมสร้างตนเอง 2 ตำบลวังกาใหญ่ อำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 299 คน กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด (HBA1C) มากกว่าหรือเท่ากับ 7 ที่อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนิคมสร้างตนเอง 2 อำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา ใช้วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) จำนวน 32 คน

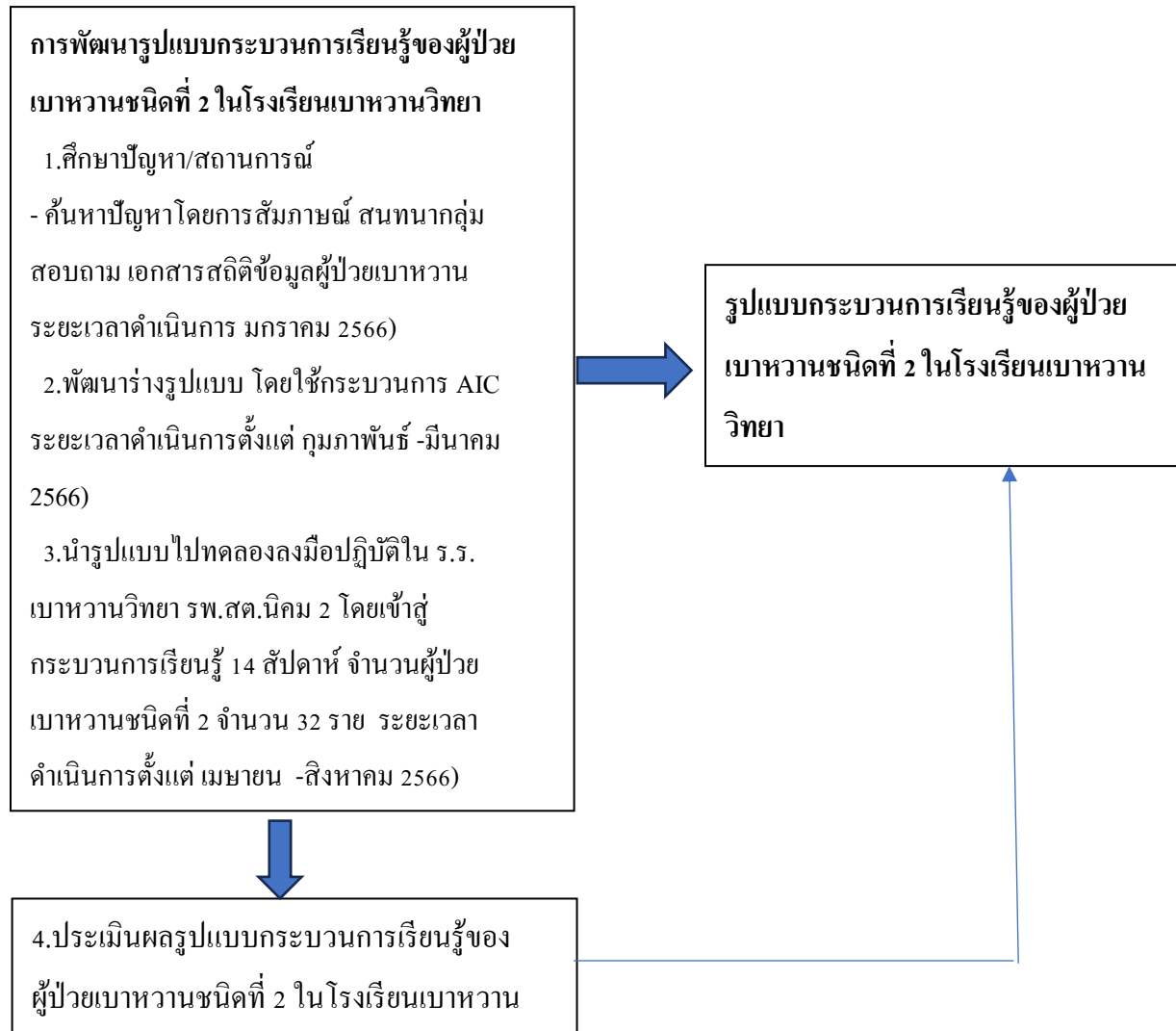
ขอบเขตด้านพื้นที่ศึกษา

การวิจัยเรื่องนี้มุ่งศึกษาผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HBA1C) มากกว่าหรือเท่ากับ 7 ที่อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนิคมสร้างตนเอง 2 ตำบลวังกาใหญ่ อำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา

ขอบเขตด้านระยะเวลา

ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนมกราคม - กันยายน 2566 รวมระยะเวลา 9 เดือน

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้เกี่ยวข้องและผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) มากกว่าหรือเท่ากับ 7 ที่อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนิคมสร้างตนเอง 2 ตำบลรังกาใหญ่ อำเภอฟิมา ย จังหวัดนครราชสีมา

กลุ่มตัวอย่าง แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ 1 ผู้เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงและเพศชาย มีประสบการณ์ในการดำเนินงานโรคเบาหวานอย่างน้อย 1 ปี ขึ้นไป ได้แก่ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว จำนวน 2 คน พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 2 คน นักวิชาการสาธารณสุข จำนวน 2 คน เครือข่ายสุขภาพ

วารสารวิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

ปีที่ 3 ฉบับที่ 2 เดือนกรกฎาคม - ธันวาคม 2566

ภาคประชาชน จำนวน 7 คน คณะทีมโรงเรียน
เบาหวาน จำนวน 8 คน รวมทั้งสิ้น 21 คน

กลุ่มที่ 2 คือ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มี
ระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด (HbA1C) มากกว่า
หรือเท่ากับ 7 ที่อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบของ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนิคมสร้างตนเอง 2
อำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา ใช้วิธีการคัดเลือก
กลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling)
จำนวน 32 คน

2. เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบ
สอบถาม โดยผู้วิจัยดัดแปลงแบบสอบถาม จากคู่มือ
การดำเนินงานประเมินคุณภาพ NCD Clinic Plus ปี
2565 โดยแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยเบาหวาน ประกอบด้วย เพศ อายุ ศาสนา
สถานภาพสมรสอาชีพ ระดับการศึกษา ดัชนีมวลกาย
และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลรูปแบบการ
รักษาโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ประกอบด้วย สถานที่
รักษา ระยะเวลาในการเป็นโรคเบาหวาน ประวัติ
ระดับ HbA1c ชนิดของการรักษา ประวัติการปรับเพิ่ม
การรักษาการใช้ยาสมุนไพร/อาหารเสริม การมาตรวจ
ตามนัด

ส่วนที่ 3 แบบบันทึกข้อมูลผลการรักษา
ประกอบด้วย ระดับ HbA1c, fasting blood sugar
ความดันโลหิต ไตรกลีเซอไรด์ คอเลสเตอรอล และ
ภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเรื่องความรู้เกี่ยวกับ
โรคเบาหวาน ได้ข้อคำถามจากตารางต่าง ๆ ที่เป็น
การประเมินความรู้เรื่องเบาหวาน ลักษณะคำถามเป็น
แบบเลือกตอบ 2 ตัวเลือก มีเกณฑ์การให้คะแนนคือ
ตอบใช่ ได้ 1 คะแนน และไม่ใช่และไม่แน่ใจ ตอบผิด
ได้ 0 คะแนน

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการ
ดูแลสุขภาพ ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามของ
มะธูระ ใจเย็น^[7] มี 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร
ด้านการออกกำลังกาย ด้านการรับประทานยา
ประกอบด้วยข้อคำถาม 15 ข้อ โดยมีคำตอบเป็นมา
ตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 3 ระดับ คือ ปฏิบัติ
เป็นประจำ ให้ 2 คะแนน ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง ให้ 1
คะแนน ไม่เคยปฏิบัติเลย ให้ 0 คะแนน

ผู้วิจัยได้ประยุกต์แนวความคิดทฤษฎีการจัดการ
ตนเองของ Kanfer^[6] ซึ่งมีกิจกรรม 14 ครั้ง เก็บข้อมูล
ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 1 และเก็บข้อมูล
หลังเข้าร่วมกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 14 โดยมี กิจกรรม
ในแต่ละสัปดาห์แตกต่างกันออกไป

3. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

3.1 การหาความตรงตามเนื้อหา (content
validity) ของแบบสอบถามและโปรแกรมพัฒนา
ความรู้ผ่านกระบวนการเรียนรู้ของโรงเรียนเบาหวาน
วิทยา คู่มือการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 4 ท่าน ซึ่งมีความเชี่ยวชาญ
ด้านอายุรแพทย์และแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 3
ท่าน พยาบาลวิชาชีพ 1 ท่าน ได้คำดัชนีความตรงตาม

เนื้อหาเท่ากับ 0.81 ตรวจสอบความถูกต้องของภาษา และความครอบคลุมของเนื้อหาให้ตรงตาม วัตถุประสงค์ การศึกษาหลังจากที่ผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบแบบสอบถามแล้วนำข้อเสนอแนะที่ได้ไป ปรับปรุงและนำไปทดลองใช้ในกลุ่มที่มีภาวะเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม ก่อนนำไปใช้ต่อไป

3.2 การหาความเชื่อมั่น (reliability) ผู้ศึกษานำแบบสอบถามชุดที่ 1 ไป ทดลองใช้ (try out) กับ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่ใช่กลุ่มเป้าหมาย แต่มี ลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 10 คน ใน เขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนิคมสร้างตนเอง 2 ตำบลรังกาใหญ่ อำเภอพิมาย จังหวัด นครราชสีมา หลังจากนั้นนำคะแนนที่ได้มา คำนวณหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยใช้หาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของคอนบราค (Conbrach 's) จากผลการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือพบว่า เครื่องมือมีค่าความเชื่อมั่นอยู่ที่ 0.86

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัย โดย นำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม มาทำการวิเคราะห์ ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยข้อมูลเชิงปริมาณจะวิเคราะห์สถิติภาคบรรยาย ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จากนั้น ผู้วิจัยจะนำข้อค้นพบมาสังเคราะห์และบูรณาการเข้าด้วยกันแล้วและนำเสนอเชิงพรรณนา

5. การรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การวิจัยเรื่องดังกล่าวได้รับการรับรอง จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการ จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนครราชสีมา รหัส KHE 2022-147 เมื่อวันที่ 29 ธันวาคม 2565 ทั้งนี้ ผู้วิจัยเป็นผู้ชี้แจงวัตถุประสงค์ การวิจัยและอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบด้วยตนเอง เพื่อให้การตัดสินใจเข้าร่วมกิจกรรมเป็นไปด้วยความ เข้าใจและเต็มใจอย่างแท้จริง ซึ่งข้อมูลที่ได้จะปกปิด เป็นความลับ โดยข้อมูลจะเผยแพร่ออกไปในลักษณะ ภาพรวมเท่านั้น หากกลุ่มตัวอย่างเปลี่ยนใจในระหว่าง การดำเนินกิจกรรม สามารถหยุดการดำเนินการ และถอนตัวได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อตนเองทั้งสิ้น

ผลการวิจัย

การพัฒนารูปแบบกระบวนการเรียนรู้ของ ผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ในโรงเรียนเบาหวานวิทยา : กรณีศึกษาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนิคมสร้างตนเอง 2

1. ข้อมูลทั่วไป ปัญหาและสถานการณ์

1.1 ด้านบริบทของอำเภอพิมาย พบว่า ตำบล รังกาใหญ่จัดเป็นตำบลขนาดใหญ่ ประชากรทั้งสิ้น 14,189 คน แบ่งเป็น ชาย 6,929 คน หญิง 7,260 คน มีความหนาแน่นเฉลี่ย 190.85 คน/ตร.กม. จำนวน 4,707 ครัวเรือน เป็นเขตเทศบาล อยู่ห่างจากตัวอำเภอพิมาย ประมาณ 22 กิโลเมตร แบ่งเขตรับผิดชอบเป็น 2 เขต รับผิดชอบ ร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รังกาใหญ่

1.2 ด้านปัญหาและความต้องการในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า ด้านความรู้และการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่าประชาชนส่วนใหญ่ที่เป็นโรคเบาหวานยังขาดความรู้ในเรื่องของการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค อาหารทดแทน ออกกำลังกายไม่ถูกวิธี การขาดนัดรับยา ไม่มาตามนัดรับประทานยาผิดการเก็บยาไม่ถูกต้อง ขาดแรงจูงใจในการดูแลตนเอง แรงสนับสนุนกำลังใจไม่มี เนื่องจากเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นมานาน มียาเยอะ เกิดความเหนื่อยนี้งในการดูแลตนเองเพราะคิดว่าโรคเบาหวานไม่มีทางหายขาดได้ การมีส่วนร่วมของชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องยังขาดการมีส่วนร่วมในการวางแผน ร่วมคิด ร่วมจัดการและติดตามประเมินผล ชุมชนหรือภาคีเครือข่ายยังไม่ได้มีแนวทางในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน อย่างเป็นรูปธรรมเท่าที่ควร ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชนน้อยมาก ขาดการสนับสนุนให้ชุมชนเกิดกลไกการสนับสนุน การจัดการตนเองจะส่งผลให้เกิดการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานและรวมถึงโรคเรื้อรังอื่น ๆ ในชุมชน หรือแม้กระทั่งการสนับสนุนให้ผู้ป่วยเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง เช่น การให้ร่วมวางแผนตัดสินใจและรับรู้ผลที่เกิดจากพฤติกรรมของตนเอง การรักษาหรือแผนการรักษาของตนเอง

1.3 สิ่งที่ชุมชนคาดหวัง พบว่า ชุมชนอยากให้มีการให้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนของหมู่บ้าน การให้บริการพื้นฐานเบื้องต้นเช่น การเจาะเลือดผู้ป่วย

เบาหวานในตอนเช้า การวัดความดันโลหิตในศูนย์สุขภาพชุมชนหรือหน่วยบริการที่จัดขึ้นเฉพาะกิจสำหรับให้บริการ อยากให้ศูนย์สุขภาพชุมชนมีมาตรฐานที่สูงขึ้นในการให้บริการแก่ผู้ป่วยทุกกลุ่ม อยากให้อาสาสมัครสาธารณสุข สุขุมิศกยภาพในการให้บริการแก่ประชาชนทุกกลุ่มวัย การมีกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพจากหน่วยงานต่าง ๆ อย่างต่อเนื่องและเสริมสร้างให้ชุมชนสามารถดูแลตนเองได้ในระดับพื้นฐาน

1.4 การจัดบริการดูแลประชาชน ผู้ป่วยในชุมชนยังพบว่าขาดการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่อง การพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นระบบกระบวนการวางแผนการปฏิบัติงาน และ ประประเมินถึงผลในการปฏิบัติการดูแลสุขภาพ บุคลากรสุขภาพเน้นสอนในคลินิกเรื่องการปฏิบัติตัวแบบทั่วไป ไม่ลงลึกตามสภาพปัญหาและความต้องการรายบุคคล จัดกิจกรรมส่งเสริม ป้องกันและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแต่ไม่ต่อเนื่อง ขาดจัดกิจกรรมการเรียนรู้ให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางควบคู่ไปกับการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรสาธารณสุข เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น ขาดระบบการจัดการข้อมูลสารสนเทศที่ชุมชนสามารถเข้าถึงได้ และนำไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนการดูแลสุขภาพของตนเองในระดับพื้นฐาน ขาดขั้นตอนและรูปแบบเฉพาะเจาะจง และชัดเจนในการจัดการระบบการบริการสุขภาพให้เหมาะสมกับผู้ป่วย กลุ่มเสี่ยง

และประชาชนทั่วไป จึงได้จัดทำโปรแกรมการเรียนรู้ของผู้ป่วยเบาหวานในโรงเรียนเบาหวานวิทยา

รูปแบบกระบวนการเรียนรู้ของผู้ป่วยเบาหวาน จากผลการพัฒนารูปแบบกระบวนการเรียนรู้ของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบลนิคมสร้างตนเอง 2 อำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา สามารถสรุปเป็นรูปแบบกระบวนการเรียนรู้ของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ในโรงเรียนเบาหวานวิทยา ได้ดังนี้

กระบวนการที่ 1 การกำหนดบทบาทหน้าที่องค์กรและภาคีสร้างภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมโดยสร้างคณะทำงาน/ทีมดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานอย่างชัดเจนภายใต้การดำเนินงานของโรงเรียนเบาหวานวิทยาเป็นเจ้าภาพหลัก ประกอบด้วยตัวแทนจากผู้ทรงคุณวุฒิ ข้าราชการเกษียณ เทศบาลตำบลรังกาใหญ่ ผู้ใหญ่บ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข และตัวแทนภาคประชาชนจากการสร้างภาคี เครือข่าย จนนำไปสู่ทีมขับเคลื่อนเพื่อสร้างกระบวนการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในโรงเรียนเบาหวานวิทยา

กระบวนการที่ 2 การจัดทำรูปแบบการเรียนการสอนของผู้ป่วยเบาหวาน โดยการมีส่วนร่วม (Planning) ซึ่งนำประเด็นการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานในพื้นที่มาสังเคราะห์ประเด็นร่วมกันของกลุ่มขับเคลื่อนเพื่อสร้างรูปแบบกระบวนการรับรู้ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงเรียนเบาหวานวิทยา ในครอบครัวและในชุมชน สะท้อนถึงความ

ต้องการการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานในโรงเรียนเบาหวานวิทยา โดยประกอบได้ด้วย 14 กิจกรรม 14 สัปดาห์ ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 สัปดาห์ที่ 1 เจาะน้ำตาลที่ปลายนิ้วหลังอาหาร 2 ชั่วโมงและวัดองค์ประกอบร่างกาย (body composition) หลังจากนั้น ให้ความรู้รายกลุ่มเพื่อพัฒนาความรู้ การปรับตัวด้านโภชนาการ ได้แก่ เรื่องการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสม อาหารแลกเปลี่ยน การรับประทานยาที่ ถูกต้อง การออกกำลังกาย การเฝ้าระวังติดตามค่าระดับน้ำตาลในเลือดรวมทั้งอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับ คู่มือสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน และวิธีการจดบันทึกการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย พร้อมระบุปัญหา และเป้าหมายที่ต้องการปรับเปลี่ยน ผู้วิจัยร่วมหาแนวทางแก้ไข ปัญหา โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย โดยใช้แนวคิดในโปรแกรม ได้แก่ (1) Information Processing and Evaluation (2) Self-Monitoring การเจาะเลือดและแปลผลระดับน้ำตาลที่ปลายนิ้ว การมีกลุ่มไลน์ (Line Application) เพื่อปรึกษา ส่งข้อมูล (3) Education การให้ความรู้เรื่องโภชนาการสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน (4) Meal Planning การเขียนเมนูอาหารที่เหมาะสมด้วยตนเอง พร้อมแจกสมุดคู่มือประจำตัวนักเรียนโรงเรียนเบาหวาน ซึ่งในคู่มือประกอบด้วย ประวัติส่วนตัว ข้อมูลการรักษา การปรับหรือลดยาจากแพทย์ ประวัติการติดตามระดับน้ำตาลที่ปลายนิ้ว (DTX) ก่อนและหลังอาหาร 2 ชั่วโมง

กิจกรรมที่ 2 สัปดาห์ที่ 2 เจาะน้ำตาลที่ปลายนิ้วหลังอาหาร 2 ชั่วโมงและวัดองค์ประกอบร่างกาย หลังจากนั้น สอนรายกลุ่ม เพื่อพัฒนาความรู้ การปรับตัวด้านโภชนาการ ได้แก่ เรื่องการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสม อาหารแลกเปลี่ยน การรับประทานยาที่ถูกต้อง การออกกำลังกาย การเฝ้าระวังติดตามค่าระดับน้ำตาลในเลือด รวมทั้งอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับคู่มือสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน และวิธีการจดบันทึกการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย พร้อมระบุปัญหา และเป้าหมายที่ต้องการปรับเปลี่ยน ผู้วิจัยร่วมหาแนวทางแก้ไขปัญหา โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย

กิจกรรมที่ 3 สัปดาห์ที่ 3 เจาะน้ำตาลที่ปลายนิ้วหลังอาหาร 2 ชั่วโมงและวัดองค์ประกอบร่างกาย หลังจากนั้น สอนรายกลุ่ม เพื่อพัฒนาความรู้ การปรับตัวด้านโภชนาการ ได้แก่ เรื่องการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสม อาหารแลกเปลี่ยน การรับประทานยาที่ถูกต้อง การออกกำลังกาย การฝึกหายใจ การเฝ้าระวังติดตามค่าระดับน้ำตาลในเลือด รวมทั้งอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับคู่มือสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน และวิธีการจดบันทึกการรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย พร้อมระบุปัญหาและเป้าหมายที่ต้องการปรับเปลี่ยน ผู้วิจัยร่วมหาแนวทางแก้ไขปัญหา โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย และติดตามเยี่ยมผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อประเมินการใช้

โปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วย เบาหวานที่ควบคุมโรคไม่ได้ พร้อมพูดคุยกับครอบครัวผู้ดูแลหลักทั้งเรื่องการติดตามการรับประทานยาและการปรุงอาหารหรือจัดหาอาหารที่เหมาะสมให้กับผู้ป่วย ถ้ามีปัญหาให้คำแนะนำ ให้กำลังใจผู้ป่วยในการทดลองโปรแกรมต่อไป ใช้แนวคิดในโปรแกรม คือ การสอนครอบครัวให้สามารถประเมินภาวะน้ำตาลในเลือดสูงและต่ำ ให้ความรู้เรื่องการใส่ยาที่ถูกต้อง

กิจกรรมที่ 4 สัปดาห์ที่ 4 เจาะน้ำตาลที่ปลายนิ้วหลังอาหาร 2 ชั่วโมงและวัดองค์ประกอบร่างกาย หลังจากนั้น ผู้วิจัยและบุคลากร โรงเรียนเบาหวาน วิทยาสอนรายกลุ่มเชิงปฏิบัติการ แบ่งกลุ่มทำกิจกรรมในโปรแกรมที่กำหนด โดยแบ่งเป็นฐานในการทำกิจกรรมกลุ่ม โดยใช้แนวคิดในโปรแกรม (1) Action and Self-Monitoring (2) Education (3) Goal Setting (4) Evaluation and Reinforcement (5) Meal Planning แบ่งเป็นฐานดังนี้

ฐานที่ 1 ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและยา

ฐานที่ 2 ให้ความรู้เรื่องอาหารเบาหวานและอาหารแลกเปลี่ยน การทำ Intermittent Fasting คือ การกำหนดระยะเวลาในการอดอาหารขึ้นอยู่กับความสะดวกและวิถีของแต่ละบุคคล เช่น การรับประทานวันเว้นวัน หรือ เลือกวันอดอาหาร 2 วันต่อสัปดาห์ โดยเป็นวันที่ไม่ติดกัน การกำหนดช่วงเวลารับประทานภายใน 24 ชั่วโมง เช่น สูตร 6-18

รับประทานอาหารได้ 6 ชั่วโมง อีก 18 ชั่วโมง งดอาหารที่มีแคลอรีสูง การกำหนดเมนูด้วยตนเองโดยขึ้นอยู่กับบริบทของผู้ป่วยร่วมกับทีมบุคลากรโรงเรียนเบาหวาน

ฐานที่ 3 ให้ความรู้เรื่องการออกกำลังกาย และการฝึกปฏิบัติ การฝึกสมาธิ

ฐานที่ 4 Self-management

กิจกรรมที่ 5-8 สัปดาห์ที่ 5-8 เจาะน้ำตาลที่ปลายนิ้วหลังอาหาร 2 ชั่วโมงและวัดองค์ประกอบร่างกาย หลังจากนั้น สอนรายกลุ่ม เพื่อพัฒนาความรู้ การปรับตัวด้านโภชนาการ ได้แก่ เรื่องการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสม อาหารแลกเปลี่ยน การรับประทานยาที่ถูกต้อง การออกกำลังกาย การฝึกการหายใจ การเฝ้าระวังติดตามค่าระดับน้ำตาลในเลือด รวมทั้งอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับคู่มือสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน และวิธีการจดบันทึกการรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย พร้อมระบุปัญหา และเป้าหมายที่ต้องการปรับเปลี่ยน ผู้วิจัยร่วมหาแนวทางแก้ไขปัญหา โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การรับประทานอาหารเช้าและการออกกำลังกาย ดำเนินการติดตามผู้ป่วยทางโทรศัพท์ เปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึกถึงอุปสรรคที่ไม่สามารถปฏิบัติตัวได้ และช่วยให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวต่อไป พร้อมเปิดโอกาสให้ถามปัญหาทางไลน์กลุ่มและส่งข้อมูลเกี่ยวกับ อาหาร ผัก ผลไม้ที่ควรรับประทาน พร้อมทั้ง คลิปวิดีโอการออกกำลังกายแต่ละชนิดทาง

ไลน์กลุ่ม แนวคิดที่ใช้ในโปรแกรม คือ Evaluation and Reinforcement

กิจกรรมที่ 9-10 สัปดาห์ที่ 9-10, เจาะน้ำตาลที่ปลายนิ้วหลังอาหาร 2 ชั่วโมงและวัดองค์ประกอบร่างกาย หลังจากนั้น ดำเนินการติดตามผู้ป่วยโดยการเยี่ยมบ้าน พร้อมให้คำแนะนำ คำปรึกษาและให้กำลังใจเพื่อให้ผู้เข้าร่วมวิจัยมีความมั่นใจในการทำโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ เพื่อคงไว้ซึ่งพฤติกรรมมารับประทานอาหารและการออกกำลังกายที่ถูกต้องและ ระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดลดลง แนวคิดที่ใช้ใน โปรแกรม คือ Self-Reaction และ Evaluation

กิจกรรมที่ 11 สัปดาห์ที่ 11 เจาะน้ำตาลที่ปลายนิ้วหลังอาหาร 2 ชั่วโมงและวัดองค์ประกอบร่างกาย หลังจากนั้น ติดตามผู้ป่วยทางโทรศัพท์ เปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึกถึงอุปสรรคที่ไม่สามารถปฏิบัติตัวได้และช่วยให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวต่อไป พร้อมเปิดโอกาสให้ถามปัญหาทางไลน์กลุ่มและส่งข้อมูลเกี่ยวกับ อาหาร ผัก ผลไม้ที่ควรรับประทาน พร้อมทั้งคลิปวิดีโอการออกกำลังกายแต่ละชนิด ทางไลน์กลุ่ม ผู้วิจัยบันทึกข้อมูลจากคำบอกเล่าของผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่ได้อยู่ในแบบสัมภาษณ์เป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ

กิจกรรมที่ 12 สัปดาห์ที่ 12 เจาะน้ำตาลที่ปลายนิ้วหลังอาหาร 2 ชั่วโมงและวัดองค์ประกอบร่างกาย หลังจากนั้นสอนรายกลุ่ม เพื่อพัฒนาความรู้

การปรับตัวด้านโภชนาการ ได้แก่ เรื่องการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสม อาหารแลกเปลี่ยน การรับประทานยาที่ถูกต้อง การออกกำลังกาย การฝึกการหายใจ การเฝ้าระวังติดตามค่าระดับน้ำตาลในเลือด และดำเนินการตรวจสุขภาพร่างกายผู้ป่วยเบาหวาน ทั่วไป ชั่งน้ำหนัก ส่วนสูง รอบเอว วัดองค์ประกอบร่างกาย (Body composition) ประเมินร่างกาย ทีมงานบุคลากรโรงเรียนเบาหวานทบทวนความรู้เกี่ยวกับโภชนาการ ความรู้ การรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของโรค การป้องกันการภาวะแทรกซ้อน การเจาะเลือดและแปรผล โดยใช้คู่มือการติดตามระดับน้ำตาลในเลือดก่อนและหลังอาหาร 2 ชั่วโมงเพื่อประเมินระดับน้ำตาลของผู้ป่วยบันทึกข้อมูลเชิงคุณภาพจากคำบอกเล่าของผู้ป่วยเบาหวาน

กิจกรรมที่ 13 สัปดาห์ที่ 13 เจาะน้ำตาลที่ปลายนิ้วหลังอาหาร 2 ชั่วโมงและวัดองค์ประกอบร่างกาย หลังจากนั้น ทำกิจการสนับสนุนทางสังคม โดยกระบวนการดูแลผู้ป่วยเบาหวานโดยกระบวนการให้ความรู้ผ่านโรงเรียนเบาหวานวิทยา และการสนับสนุนจากครอบครัว ให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมและรับฟังความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำ

กิจกรรมที่ 14 สัปดาห์ที่ 14 เจาะน้ำตาลที่ปลายนิ้วหลังอาหาร 2 ชั่วโมงและวัดองค์ประกอบร่างกาย หลังจากนั้นการนัดครั้งสุดท้ายหลังทดลองโปรแกรมครบ 3 เดือน ตรวจค่าน้ำตาลเฉลี่ยสะสมใน

เลือด หลังการทดลองโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ และให้ผู้เข้าร่วมวิจัยกับผู้วิจัย ประเมินผลหลังการทดลองใช้โปรแกรม ก่อนยุติการทดลอง แนวคิดที่ใช้ในโปรแกรม คือ Evaluation และประเมินความรู้และพฤติกรรมหลังเข้าร่วมโปรแกรม โดยการประเมินและติดตามการตรวจร่างกายครั้งนี้ การตรวจวัดองค์ประกอบของร่างกาย รอบเอว น้ำหนัก น้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด (HBA1C) ทำแบบประเมินความพึงพอใจโครงการ

หลังจากเข้าโปรแกรมการพัฒนาความรู้ การดูแลผู้ป่วยเบาหวานผ่านกระบวนการเรียนรู้ผ่านกิจกรรมของโรงเรียนเบาหวานวิทยา จะมีการติดตามการตรวจสุขภาพและติดตามการให้ความรู้ผ่านกระบวนการของโรงเรียนเบาหวานวิทยาเดือนละ 1 ครั้ง และจะมีการติดตามเจาะเลือดและประเมินการตรวจ น้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด (HBA1C) เดือนที่ 3 และเดือนที่ 6 และซ้ำอีกครั้งเมื่อครบ 12 เดือน

การประเมินผลลัพธ์รูปแบบกระบวนการเรียนรู้ของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ในโรงเรียนเบาหวานวิทยา : กรณีศึกษาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนิคมสร้างตนเอง 2

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเบาหวาน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 78.1 อายุเฉลี่ย 61 ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษาประถมศึกษาปีที่ 4 มีโรคประจำตัวโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ร้อยละ 68.8 ประวัติโรคเรื้อรังในครอบครัวเป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 59.4 ลักษณะอาชีพงานบ้านร้อยละ 37.5 ส่วน

รูปแบบการรักษาโรคเบาหวานส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ร้อยละ 68.8 ประวัติโรคเรื้อรังในครอบครัว ร้อยละ 59.4 ไม่มีประวัติขาดรับยา เดินทางไปรักษาด้วยตนเอง ร้อยละ 71.9 และรถส่วนตัวร้อยละ 100 ประวัติน้ำตาลสะสมในเลือดครั้งสุดท้ายเฉลี่ย 6.7 ประวัติการปรับเพิ่มการรักษาใน 1 ปี ที่ผ่านมาเหมือนเดิม ร้อยละ 62.5

คะแนนความรู้ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมพัฒนาความรู้ผ่านกระบวนการเรียนรู้ของโรงเรียนเบาหวานวิทยา ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเบาหวาน ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมพบว่า ความรู้อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 2.65$, $SD = .700$) และหลังเข้าร่วมโปรแกรมพบว่า ความรู้เฉลี่ยหลังการเข้าโปรแกรมอยู่ในระดับสูงขึ้น ($\bar{X} = 2.93$, $SD = .298$)

ความแตกต่างระหว่างพฤติกรรมปฏิบัติตัวด้านอาหาร การใช้ยาและด้านการออกกำลังกายของผู้ป่วยเบาหวานผ่านกระบวนการเรียนรู้ของโรงเรียนเบาหวานวิทยา พบว่ามีความแตกต่างกัน กล่าวคือ มีการปฏิบัติพฤติกรรมด้านอาหารด้านการใช้ยาและด้านการออกกำลังกาย มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 กล่าวคือ (1) ด้านอาหารก่อนเข้าร่วมโปรแกรมพบว่า ความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 1.31$, $SD = .470$) และหลังเข้าร่วมโปรแกรมพบว่า ความรู้เฉลี่ยหลังการเข้าโปรแกรมอยู่ในระดับดีขึ้น ($\bar{X} = 1.43$, $SD = .504$) (2) ด้านการออกกำลังกาย

ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมพบว่าพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตัวการออกกำลังกาย ($\bar{X} = 1.06$, $SD = .245$) และหลังเข้าร่วมโปรแกรมพบว่า พฤติกรรมการปฏิบัติตัวด้านการออกกำลังกายหลังการเข้าโปรแกรมดีขึ้น ($\bar{X} = 2.81$, $SD = .592$) (3) ด้านการใช้ยา ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมพบว่าพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตัวด้านการใช้ยา ($\bar{X} = 2.12$, $SD = .336$) และหลังเข้าร่วมโปรแกรมพบว่า พฤติกรรมการปฏิบัติตัวด้านการใช้ยาโปรแกรมดีขึ้น ($\bar{X} = 2.90$, $SD = .296$)

จากการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์และสังเกตพฤติกรรมขณะเข้าร่วมโปรแกรมและหลังเข้าร่วมโปรแกรม พบว่าผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหารมากที่สุด แต่ยังมีพฤติกรรมรับประทานอาหารแบบเดิมที่ครอบครัวที่จัดหามาให้ การซื้ออาหารเพื่อสุขภาพที่มีราคาแพงไม่เหมาะสมกับครอบครัว ส่วนการรับประทานยาเป็นการรับประทานยาต่อเนื่องเป็นเวลานานจึงมีความเคยชินที่จะไม่ตรวจสอบฉลากยาและพฤติกรรมกร่นายมารวมกันในถุงเดียวกันเพื่อสะดวกในการพกพา ไม่ต้องถือถุงยาขนาดใหญ่ในการเดินทาง ส่วนการออกกำลังกายถือว่าการทำงานบ้านเป็นการออกกำลังกายที่เหมาะสมที่สุดและกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มผู้สูงอายุและมีอายุที่มากขึ้น มีข้อจำกัดในการออกกำลังกายจึงไม่ได้มีการออกกำลังกายร่วมกับการจัดการออกกำลังกายในหมู่บ้าน

ผลการตรวจเลือดก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมพบว่า ผลตรวจระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสม (HBA1C) รายบุคคลพบว่าเปรียบเทียบก่อนและหลัง

เข้าร่วมโปรแกรมพบว่า HBA1C ในผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 32 คน พบว่ามีระดับ HBA1C ลดลง 22 คน คิดเป็น ร้อยละ 55 เท่าเดิม จำนวน 7 คน คิดเป็น ร้อยละ 12.5 เพิ่มขึ้น จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 7.5 ระดับค่าน้ำตาลเฉลี่ยสะสมก่อนเข้าร่วมโปรแกรมมีค่าเฉลี่ย $\bar{X} = 6.71$ SD 0.796 หลัง พบว่า $\bar{X} = 6.37$, SD 0.525 กล่าวคือหลังเข้าร่วมโปรแกรมมีระดับค่าน้ำตาลเฉลี่ย (HBA1C) ลดลงหรือผลเลือดดีขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

อภิปรายผล

การพัฒนารูปแบบกระบวนการเรียนรู้ของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ในโรงเรียนเบาหวานวิทยา : กรณีศึกษาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนิคมสร้างตนเอง 2

ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้าร่วมกระบวนการเรียนรู้ในโรงเรียนเบาหวานวิทยา มีการดำเนินกิจกรรมด้วยรูปแบบกิจกรรมที่เหมาะสมทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีการพัฒนาด้านความรู้เรื่องโภชนาการที่เหมาะสม การออกกำลังกาย การรับประทานยา การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การได้รับกำลังใจและการสนับสนุนช่วยเหลือจากเครือข่ายทางสังคม ผู้ป่วยเบาหวานมีกิจกรรมที่เหมาะสม ทำให้มีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี ผู้ป่วยเบาหวานมีแรงจูงใจในการลดระดับน้ำตาลในเลือดเพิ่มมากขึ้นและสามารถดูแลสุขภาพร่างกายของตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น การมีระดับน้ำตาลปลายนิ้วอยู่ในเกณฑ์ปกติ มีความสนุกสนาน สุขจิตใจสดชื่นแจ่มใส ลดความซึมเศร้า

ความเครียดและความวิตกกังวล มีความพึงพอใจในชีวิต เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง เชื้อมั่นและเห็นคุณค่าของตนเอง ให้กำลังใจตนเองและคนอื่น กิจกรรมที่มีในโรงเรียนเบาหวานยังช่วยส่งผลในด้านป้องกันโรคสมองเสื่อม การมีเพื่อนช่วยเพื่อนในกลุ่ม เกิดการแข่งขันกันเพื่อการมีสุขภาพที่ดี ผู้ป่วยและครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลด้วยตนเอง ทราบถึงแนวทางการรักษาของตัวเอง การจัดการกับตนเองในทุก ๆ ด้านเพื่อสุขภาพตนเอง ได้รวมทั้งความสามารถในการปรับตัวยอมรับสภาพสิ่งที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริงของแต่ละบุคคล

จากผลการวิจัย การนำรูปแบบในการขับเคลื่อนงานในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน 6 กลยุทธ์ ภายใต้แนวคิดของ “PHIMAI model” โดยมีประเด็นหลัก คือ การสร้างการมีส่วนร่วม การสร้างความรอบรู้ในการดูแลสุขภาพ การสร้างแนวทางการขับเคลื่อนแบบบูรณาการจากภาคีภาคส่วน การสร้างศักยภาพกลุ่มเป้าหมายให้เกิดวินัยและมุ่งมั่นต่อการดูแลสุขภาพ การชี้แนะหรือยกประเด็น และการสนับสนุนให้การเมืองทุกระดับให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพบนพื้นฐานสิทธิมนุษยชนและความเท่าเทียม และการสร้างระบบสารสนเทศและนำเทคโนโลยีมาใช้ ซึ่งกลยุทธ์ที่ถูกกำหนดขึ้นพัฒนามาจากปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตามบริบทของอำเภอพิมาย ไม่ว่าจะเป็นการมีข้อจำกัดในการปรับพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง ขาดข้อมูลข่าวสารอย่างง่ายต่อความรู้ความเข้าใจที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง การมีข้อจำกัดในเรื่องเศรษฐกิจสถานะ การไม่

ทราบถึงความรุนแรงหรือการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน และการมีข้อจำกัดในเรื่องการเข้าถึงบริการในระดับครอบครัวและชุมชน ซึ่งกลยุทธ์เหล่านี้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับชาติ 5 ปี ของกระทรวงสาธารณสุข และนรินทร์รัชต์ พิษณุคามินทร์ ที่ได้กำหนดยุทธศาสตร์และขับเคลื่อนกลยุทธ์ในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวาน ภายใต้ 6 กลยุทธ์ โดยเน้นการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน การสร้างความรู้ในการดูแลสุขภาพให้แก่ผู้ป่วยและชุมชน การสร้างความเป็นเจ้าของร่วมกันระหว่างผู้ป่วยและชุมชน การสร้างความสามารถในการเข้าถึงสิ่งสนับสนุนเพื่อให้เกิดการดูแลสุขภาพที่ดี การสร้างรูปแบบการให้บริการสุขภาพที่เหมาะสม และการสร้างตัวชี้วัดความสำเร็จที่มีประสิทธิภาพการสร้างกระบวนการรับรู้ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงเรียนเบาหวานวิทยา ถือว่าเป็นกลุ่มทางสังคมที่ขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยภาคีเครือข่ายสอดคล้องกับการศึกษาของถาวร สายสวรรค์^[8] การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยทีมสหสาขาวิชาชีพด้วยหลักเวชศาสตร์ครอบครัว พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและพฤติกรรมดูแลดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มทดลอง หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุม และค่าเฉลี่ยน้ำตาลในเลือดของกลุ่มทดลอง หลังการทดลองน้อยกว่าก่อนการทดลองและน้อยกว่ากลุ่มควบคุม

การประเมินผลลัพธ์รูปแบบกระบวนการเรียนรู้ของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ในโรงเรียน

เบาหวานวิทยา : กรณีศึกษาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนิคมสร้างตนเอง 2

จากการวิเคราะห์ภาพรวมเฉลี่ยการตรวจสุขภาพภาพรวมในกลุ่มตัวอย่างค่าเฉลี่ยน้ำตาลสะสมก่อนเข้าร่วมโปรแกรมเฉลี่ยอยู่ที่ 6.7 หลังเข้าร่วมโปรแกรม มีค่าเฉลี่ยลดลง HBA1C อยู่ที่ 6.37 ระดับความดันโลหิต Systolic blood pressure เฉลี่ยอยู่ที่ 134 mmHg. หลังเข้าโปรแกรมลดลงเหลือ 129 mmHg. ระดับความดันโลหิต Diastolic blood pressure เฉลี่ยอยู่ที่ 72 mmHg. BMI (ค่าดัชนีมวลกาย) เฉลี่ย เท่ากับ 30 ลดลงเหลือ 27 ระดับค่า HDL เท่ากับ 45 ค่า เพิ่มขึ้นเป็น 50 LDL เท่ากับ 105 และ Cholesterol 177 ค่า Triglyceride เท่ากับ 131 เหลือ 119 ค่า Creatinine เท่ากับ 0.79 รอบเอวเฉลี่ย 91.8 ลดลงเหลือ 90 เซนติเมตรตามลำดับ ศรีธัญญา แก้วคำลา^[9] พบว่าการใช้กระบวนการกลุ่มมีผลต่อการลดลงของระดับน้ำตาลในเลือด ดังนั้นจึงควรมีการส่งเสริมให้มีการใช้กระบวนการกลุ่มในผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อเป็นการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ให้สูงขึ้น และเป็น การลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวาน

เมื่อวิเคราะห์เป็นรายข้อพบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเบาหวานก่อนเข้าร่วมโปรแกรม พบว่าตอบถูกมากที่สุดคือสาเหตุของโรคเบาหวานเกิดจากพฤติกรรมการกินอาหาร เช่น ข้าว แป้ง น้ำตาล ไขมัน และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเอง คือผู้ป่วยต้องกำหนดเวลาในการรับประทานยาให้ชัดเจนและตรงเวลาทุกวัน ร้อยละ 100 สาเหตุของโรคเบาหวานเกิดจากพฤติกรรมการกินอาหาร เช่น ข้าว แป้ง น้ำตาล ไขมัน

และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเอง ร้อยละ 100 ผู้ป่วยที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง จะมีอาการ กระจาย น้ำ ปัสสาวะบ่อย ร้อยละ 100 ตามลำดับ เป็นไปได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุอายุเฉลี่ย 61 ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษาประถมศึกษาปีที่ 4 ซึ่งยังไม่มี ความรู้ในเรื่องของพยาธิสภาพของโรคและการดูแล ตนเองมากนัก ซึ่งชนนพร ธารารุณ^[10] ได้พูดถึง การเรียนรู้ของผู้สูงอายุไทยเป็นเรื่องที่ละเอียดอ่อน และมองเห็นชัดเจน แต่ปัจจัยที่ขัดขวางการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ ได้แก่ ทักษะคิด แรงจูงใจ ความเหนื่อยล้า และ ความน่าเชื่อถือ กระบวนการเรียนรู้ต้อง ส่งเสริมให้ ผู้สูงอายุเกิดความกระตือรือร้นที่จะชวนขวยหา ความรู้ใหม่ ๆ ต้องได้รับการให้ข้อมูลและความรู้เพื่อนำมาแก้ไข ปรับปรุงและพัฒนาเพื่อการดูแลตนเอง และกระตุ้นให้เกิดการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้ดีขึ้น

ส่วนหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมข้อที่ตอบถูกมากที่สุดคือ ผู้ป่วยต้องกำหนดเวลาในการรับประทาน ยาให้ชัดเจนและตรงเวลาทุกวัน ร้อยละ 100 รองลงมา คือ ผู้ป่วยเบาหวานควรมีการตรวจน้ำตาลในเลือดเป็นประจำเพื่อเฝ้าระวัง เช่น ชั่งน้ำหนัก วัดรอบเอว หรือ การเจาะน้ำตาลปลายนิ้วด้วยตนเอง ร้อยละ 96.8 และ สาเหตุของโรคเบาหวานเกิดจากพฤติกรรมการกิน อาหาร เช่น ข้าว แป้ง น้ำตาล ไขมันและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเอง ร้อยละ 90.6

จากการวิเคราะห์ความรู้ก่อนและหลังใน ภาพรวมก่อนเข้าร่วมโปรแกรมพบว่า ความรู้อยู่ใน ระดับปานกลาง และหลังเข้าร่วมโปรแกรมพบว่า ความรู้เฉลี่ยหลังการเข้าโปรแกรมอยู่ในระดับสูงขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของมยุรี เทียงสกุล สมคิด

ปานประเสริฐ^[11] ในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วย โรคเบาหวาน โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า พบว่ากลุ่มที่ใช้รูปแบบหลังการใช้รูปแบบการดูแล ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับ โรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเองมากกว่าก่อน การใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่ได้พัฒนาขึ้น และ ระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ย ลดลงและเมื่อเปรียบเทียบกับ การใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ระหว่าง กลุ่มที่ใช้รูปแบบกับกลุ่มที่ไม่ใช้รูปแบบ หลัง การทดลองพบว่า กลุ่มที่ใช้รูปแบบมีคะแนนเฉลี่ย ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแล ตนเองมากกว่ากลุ่มที่ไม่ใช้รูปแบบ และระดับน้ำตาล ในเลือดเฉลี่ยลดลงมากกว่ากลุ่มที่ไม่ใช้รูปแบบ แต่ แตกต่างจากการศึกษาของสยมพร สมประสิทธิ์^[12] พบว่าก่อนการได้รับ โปรแกรมพัฒนาพฤติกรรม การดูแลตนเอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนน เฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับ โรคเบาหวานไม่แตกต่างกัน หลัง การได้รับ โปรแกรม กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย ความรู้เกี่ยวกับ โรคเบาหวานเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่ม ควบคุม ก่อนการได้รับ โปรแกรมพัฒนาพฤติกรรม การดูแลตนเอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนน เฉลี่ยพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ แตกต่างกัน

พฤติกรรมการออกกำลังกาย พบว่า มีการ ปฏิบัติเป็นประจำคือออกกำลังกายโดยการเดิน/วิ่ง/ เต้นแอโรบิก/ปั่นจักรยาน อย่างน้อย 30 นาที ทุกครั้ง และออกแรงทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง เช่น ทำงาน บ้าน ทำสวน ภูบ้าน เดิน อย่างน้อย 30 นาทีหรือจน เหงื่อออก และใส่รองเท้าที่เหมาะสมในการออกกำลังกาย

กายและสวมถุงเท้าด้วยทุกครั้ง ร้อยละ 90.6 บันทึกน้ำหนักตัว หรือ วัดรอบเอวของท่านเป็นประจำทุกเดือน ร้อยละ 87.5 พบว่ามีออกกำลังกายสม่ำเสมอและไม่หักโหมจนเกินไปที่ปฏิบัติเพียงบางครั้ง พบร้อยละ 90.6 ซึ่งผู้ป่วยมีการออกกำลังกายหลังเข้าร่วมโปรแกรมดีขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ซึ่งการศึกษาของชลลดา ดิยะวิสุทธิ์ศรี พรพิมล ชัยสา อัสณี วันชัย และชลธิมา ปิ่นสกุล^[13] พบว่า การออกกำลังกายที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในประเทศไทย ได้ 2 ชนิดคือ 1) การออกกำลังกายแบบแอโรบิกแบบหนักปานกลาง และ 2) การออกกำลังกายแบบยืดเหยียดกล้ามเนื้อ จากผลการวิจัยชี้ให้เห็นประโยชน์ของการออกกำลังกายทั้ง 2 รูปแบบในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในประเทศไทย ดังนั้นจึงมีข้อเสนอแนะว่าบุคลากรทางสุขภาพควรแนะนำและส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในประเทศไทยออกกำลังกายแบบสองรูปแบบนี้ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

โปรแกรมพัฒนาความรู้ผ่านกระบวนการเรียนรู้ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงเรียนเบาหวานวิทยา : กรณีศึกษาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนิคมสร้างตนเอง 2 อำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งประกอบด้วยการสนับสนุนจากภาคีเครือข่ายภายใต้ชื่อ โรงเรียนเบาหวานวิทยา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนิคมสร้างตนเอง 2 จัดทำเป็นโปรแกรมเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้ การจัดการการดูแลตนเอง การสนับสนุนของครอบครัวและภาคีเครือข่าย การติดตามและประเมินผลเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ให้โรคเบาหวานอยู่ใน

ภาวะสงบสามารถลดยา หยุดยา เพื่อให้เป็นต้นแบบในการดูแลสุขภาพในชุมชน และสามารถนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังกลุ่มอื่น ๆ ได้ ผู้ที่เป็นเบาหวานต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีส่วนช่วย ผู้ที่เป็นเบาหวานในการดูแลเบาหวานและทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ที่เป็นเบาหวานในระยะยาว ทั้งด้านการปรับแบบแผนการดำเนินชีวิตตลอดจนการลดระดับน้ำตาลในเลือด พยาบาลมีบทบาท สำคัญในการพัฒนาศักยภาพของสมาชิกในครอบครัวและเพื่อนเพื่อช่วยเหลือสนับสนุนผู้ที่เป็น เบาหวานให้สามารถดูแลตนเองได้ในระยะยาว ดังนั้น พยาบาลจึงควรทำความเข้าใจให้อ่องแท้ เกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อใช้เป็นความรู้พื้นฐานในการดูแลผู้ที่เป็นเบาหวาน บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับแนวคิด กลไกของแรงสนับสนุนทางสังคม ชนิด ช่วงเวลา แหล่งที่ให้แรงสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับแรงสนับสนุนทางสังคม และการวัดแรงสนับสนุนทางสังคมในผู้ที่เป็นเบาหวาน^[14]

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. จังหวัดนครราชสีมาเห็นควรนำรูปแบบกระบวนการเรียนรู้ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงเรียนเบาหวานวิทยา ไปขยายผลในพื้นที่ตำบลอำเภออื่น ๆ โดยกำหนดเป็นนโยบายระดับจังหวัด
2. จังหวัดนครราชสีมา เห็นควรมีนโยบายในการสร้างการมีส่วนร่วมกับกระทรวงมหาดไทย

องค์การบริหารส่วนจังหวัด องค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมแบบหุ้นส่วนในการดำเนินงานแก้ไขปัญหาผู้ป่วยเบาหวานและการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ผ่านกระบวนการเรียนรู้ในโรงเรียนเบาหวานวิทยาแบบมีส่วนร่วม

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

1. ในระดับพื้นที่ตำบล อำเภอ ผู้ที่รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อควรมีการอบรมหรือจัดทำโครงการเสริมสร้างความรู้การจัดการโรคเรื้อรังให้กับครอบครัวและพัฒนาศักยภาพให้มีการจัดการดูแลผู้ป่วยเบาหวานได้อย่างเหมาะสม

2. ในระดับพื้นที่หรือผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรังควรออกแบบระบบการเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วยโรคเบาหวานในเชิงลึกเพื่อให้ทราบปัญหา อุปสรรคข้อจำกัด ในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเพื่อจะได้นำข้อมูลไปออกแบบการแก้ปัญหาเป็นรายบุคคลต่อไป

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการวิจัยการพัฒนา รูปแบบกระบวนการมีส่วนร่วมกับโรคอื่น ๆ เช่น โรคความดันโลหิตสูง ไตวายเรื้อรัง โรคจิตเวช โรคหลอดเลือดสมอง

2. ควรมีการพัฒนาต่อยอด ผลลัพธ์ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้าสู่กระบวนการเรียนรู้ของโรงเรียนเบาหวานวิทยาอย่างต่อเนื่อง

เอกสารอ้างอิง

[1] กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรคสำนักระบาดวิทยา. รายงานสถานการณ์โรค NCDs.

[ออนไลน์]. (2566). [เข้าถึงเมื่อวันที่ 20 กรกฎาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1035820201005073556.pdf>

[2] บำเพ็ญ พงศ์เพชรดิศ. ผลของรูปแบบการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมที่พัฒนาเด็กและครอบครัวในการส่งเสริมพัฒนาการ เด็กปฐมวัย ในชุมชน ในพื้นที่จังหวัดอำนาจเจริญ. [ออนไลน์]. (2561). [เข้าถึงเมื่อวันที่ 14 กันยายน 2566]. เข้าถึงได้จาก http://www.amno.moph.go.th/amno_new/files.../1000 Article%20v2.pdf

[3] วรนารถ เล้าอติมาน. การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง:กรณีศึกษา เครือข่ายบริการสุขภาพเขตอำเภอจันทมหาราชา. [ออนไลน์]. (2553). [เข้าถึงเมื่อวันที่ 23 กันยายน 2566]. เข้าถึงได้จาก <https://thaidj.org/index.php/JHS/article/download/698/630/702>

[4] ชัยชาญ ดีโรจนวงศ์. รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในเด็กนักเรียนประถมศึกษา. [ออนไลน์]. (2550). [เข้าถึงเมื่อวันที่ 21 สิงหาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก <https://ph02.tci-thaijo.org/index.php/scihcu/article/view/243740>

[5] ราชวิทยาลัยแพทยเวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย. แนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ให้เข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบ

- ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มงวด
สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และ
สาธารณสุข. [ออนไลน์]. (2565). [เข้าถึงเมื่อ
วันที่ 20 สิงหาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก [https://
thaifammed.org/academic_work/ebookdm/](https://thaifammed.org/academic_work/ebookdm/)
- [6] Kanfer, F. H; Gaerick-Buys, L. Self
managment methods. In F.H. Kanfer, &,A.
Goldstain (EDS), Helping people change : A
text book of method. New York : Pergamon
Press; 1991.
- [7] มะธุระ ใจเย็น. พฤติกรรมการดูแลตนเองของ
ผู้ป่วยเบาหวานพื้นที่เขตลำพูน อำเภอปาง
ดลาด จังหวัดกาฬสินธุ์. ชลบุรี : มหาวิทยาลัย
บูรพา; 2553.
- [8] ถาวร สายสวรรค์. การพัฒนารูปแบบการดูแล
ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยทีมสหสาขา
วิชาชีพด้วยหลักเวชศาสตร์ครอบครัว.
[ออนไลน์]. (2563). [เข้าถึงเมื่อวันที่ 23
กันยายน 2566]. เข้าถึงได้จาก [https://
thaidj.org/index.php/JHS/article/download/8
533/7907/12152](https://thaidj.org/index.php/JHS/article/download/8533/7907/12152)
- [9] ศรัณญา แก้วคำลา. ประสิทธิภาพของ
กระบวนการกลุ่มต่อระดับน้ำตาลในเลือด
ของผู้ป่วยเบาหวาน คลินิกเบาหวานงาน
ผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเสถภูมิ. [ออนไลน์].
(2564). [เข้าถึงเมื่อวันที่ 23 กันยายน 2566].
เข้าถึงได้จาก [https://he02.tci-thaijo.org /
index.php/MKHJ/article/view/242392](https://he02.tci-thaijo.org/index.php/MKHJ/article/view/242392)
- [10] ชันยพร ธารารุณ. การออกแบบสื่อผสมเพื่อ
การเรียนรู้โรคเบาหวานในผู้ป่วยวัยชรา.
[ออนไลน์]. (2556). [เข้าถึงเมื่อวันที่ 23
กันยายน 2566]. เข้าถึงได้จาก [https
://he02.tci-thaijo.org/ index.php /Veridian-E-
Journal/article/download/35075/29145/7935
3](https://he02.tci-thaijo.org/index.php/Veridian-E-Journal/article/download/35075/29145/79353)
- [11] มยุรี เทียงสกุล และสมคิด ปานประเสริฐ. การ
พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน
โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า.
[ออนไลน์]. (2562). [เข้าถึงเมื่อวันที่ 23
กันยายน 2566]. เข้าถึงได้จาก [https://
thaidj.org/index.php/JHS/article/download/7
756/7162/10638](https://thaidj.org/index.php/JHS/article/download/7756/7162/10638)
- [12] สุขุมพร สมประสิทธิ์. ผลของโปรแกรม
พัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วย
เบาหวานชนิดที่ 2 ต่อการปรับเปลี่ยน
พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับ
น้ำตาลในเลือด โรงพยาบาลเวียงสา จังหวัด
น่าน. [ออนไลน์]. (2563). [เข้าถึงเมื่อวันที่ 23
กันยายน 2566] เข้าถึงได้จาก [https://
wwwno.moph.go.th/nanhealth/index.php/d
ata-service/or-wor-chor/item/download
/7872_8890b64ef2cb2918d 22 63682
a2725386](https://www.no.moph.go.th/nanhealth/index.php/data-service/or-wor-chor/item/download/7872_8890b64ef2cb2918d2263682a2725386)
- [13] ชลลดา ตียะวิสุทธิศรี พรพิมล ชัยสา อัสณี วัน
ชัย และชลธิมา ปิ่นสกุล. การออกกำลังกาย
เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย
เบาหวานชนิดที่ 2 ในประเทศไทย.

- [ออนไลน์]. (2561). [เข้าถึงเมื่อวันที่ 28 สิงหาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/bcnpy/article/view/114167>
- [14] อภิญญา ศิริพิทยาคุณกิจ. แรงสนับสนุนทางสังคม : ปัจจัยสำคัญในการดูแลผู้ที่เป็นเบาหวาน. [ออนไลน์]. (2555). [เข้าถึงเมื่อวันที่ 23 กันยายน 2566]. เข้าถึงได้จาก http://med.mahidol.ac.th/nursing/sites/default/files/public/journal/2553/issue_02/10.pdf