

การพัฒนาแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้โดยกระบวนการมีส่วนร่วม

จิตรวดี สอนวงศา

โรงพยาบาลกุดจับ อำเภอกุดจับ จังหวัดอุดรธานี

Received: 3 February 2020

Revised: 10 April 2020

Accepted: 29 April 2020

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง คือ ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ จำนวน 15 คน เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปแบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพ แบบสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกต เทปบันทึกเสียง และเครื่องมือวัดระดับน้ำตาลในเลือด ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 18 พฤศจิกายน 2562 ถึง มกราคม 2563 ดำเนินการวิจัย 2 ระยะ ดังนี้ (1) ระยะเตรียมการ โดยการสำรวจ ศึกษาสภาพเบื้องต้น (2) ระยะดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนดังนี้ 1) เสนอปัญหา ร่วมกันวางแผนเป้าหมายและวางแผน 2) การนำแผนไปปฏิบัติตามความสำคัญของปัญหา 3) ร่วมกันสังเกตผลและปรับแผนให้เหมาะสมตามผล 4) การติดตามและประเมินผล วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยพื้นฐาน และข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 2.78 (S.D.=0.42) ระดับน้ำตาลในเลือดก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) การศึกษานี้สรุปได้ว่าการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ดูแลและครอบครัว และการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่ที่ดูแล ทำให้ มีแนวทางร่วมกันในการแก้ไขปัญหา มีการเสริมพลังและให้กำลังใจ ตามสภาพปัญหา และตามบริบทของชุมชนและครอบครัว ส่งผลให้ผู้ป่วยเบาหวาน เกิดความตระหนักในการควบคุมระดับน้ำตาล

คำสำคัญ : การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ, การมีส่วนร่วม, ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้

Development of a health promoting behavior model for uncontrolled diabetic patients using community participation

Jitrawadee Sornwongsa

Kutchap Hospital Kutchap District Udon Thani Province

Abstract

The objective of this action research was to develop a model for promoting healthy behaviors of uncontrolled diabetic patients by applying community participation program. The purposive samples were conducted in 15 uncontrolled diabetic patients. Questionnaires: demographic and health care behavior data; focus group; observation; sound recorder; and a glucose meter were used to collect the data between November 2019 and January 2020. The research was conducted into two phases. Firstly, preparation phase which the preliminary health conditions of the patients were studied. Secondly, research phase which consisted of four steps: 1) presenting of current problems, setting desired goals and planning, 2) discussing appropriate and prioritizing interventions, 3) outcome observation and approach, and 4) monitoring and evaluation of the results.

The study found that the overall health care behaviors of the participants were at a moderate level, with a mean of 2.78 (S.D. = 0.42). There were significantly different in blood glucose levels before and after community participation ($p < 0.05$). This study concluded that by sharing knowledge among diabetic patients, families, caregivers and community participation among community leaders, health volunteers and health care providers, a joint solution was conducted. It was notable that community participation also enhance the participants' empowerment and encouragement to solve

blood sugar uncontrolled problems. Problem solving was done according to the problem conditions and community and family contexts. This resulted in increased awareness of blood sugar control among diabetic patients.

Keywords: Health Care Behavior, Participatory, uncontrolled diabetic patients

บทนำ

โรคเบาหวาน (Diabetes Mellitus: DM) เป็นภาวะที่ร่างกายมีน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ เนื่องจากการขาดฮอร์โมนอินซูลินหรือการต่อต้านฮอร์โมนอินซูลิน ส่งผลให้กระบวนการดูดซึมน้ำตาลในเลือดให้เป็นพลังงานของเซลล์ในร่างกายมีความผิดปกติหรือทำงานได้ไม่เต็มประสิทธิภาพ จนเกิดน้ำตาลสะสมในเลือดปริมาณมาก หากปล่อยให้ร่างกายอยู่ในสภาวะนี้เป็นเวลานานจะทำให้มีภาวะต่าง ๆ เสื่อม เกิดโรคและอาการแทรกซ้อนขึ้นจากข้อมูลของสหพันธ์เบาหวานนานาชาติ (International Diabetes Federation: IDF, คศ. 2017) พบผู้ป่วยโรคเบาหวานทั่วโลกราว 425 ล้านคนในปี 2560 และคาดการณ์ว่าจะมีจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคนี้น่ามากถึง 629 ล้านคนในปี 2588 สำหรับสถานการณ์โรคเบาหวานในประเทศไทยพบว่า คนไทยช่วงอายุ 20-79 ปี เป็นโรคเบาหวานร้อยละ 8.3 หรือหมายความว่าใน 100 คน จะพบคนที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานประมาณ 8 คน และจำนวนมากกว่าครึ่งไม่ทราบว่าตนเองเป็นโรคเบาหวาน สถิติการพบผู้ป่วยด้วยโรคนี้นี้มีจำนวนมากขึ้นเรื่อย ๆ จนทำให้ต้องมีการรณรงค์อย่างต่อเนื่องถึงภัยร้ายของโรค เพราะเป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาด มีโอกาสเสี่ยงต่อโรคแทรกซ้อนลุกลามใหญ่โตจนต้องสูญเสียอวัยวะที่สำคัญของร่างกาย และมีแนวโน้มความรุนแรงเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จัดเป็น “ฆาตกรเงียบ” (Silence Killer) ที่เป็นปัญหาคุกคามคุณภาพชีวิตของคนทั่วโลกที่มากแล้ว (นิตยา พันธุเวชย์ เมตตา คาพิบูลย์ และนุชรี อาบสุวรรณ, 2553)

โรคเบาหวานเป็นโรคที่ส่งผลให้ผู้ป่วยมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงมากกว่าปกติ หากไม่มีการควบคุมในเรื่องของการรับประทานอาหารและดูแลสุขภาพอย่างถูกวิธี ปล่อยให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงเป็นเวลานาน จะส่งผลต่อเส้นเลือดที่นำสารอาหารไปเลี้ยงอวัยวะในร่างกายจนนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ทั้งโรคแทรกซ้อนชนิดที่เกิดกับเส้นเลือดขนาดเล็ก เช่น เบาหวานขึ้นตา โรคไต เป็นต้น หรือโรคแทรกซ้อนชนิดที่เกิดกับเส้นเลือดขนาดใหญ่ เช่น โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคเส้นเลือดแดงส่วนปลายอุดตัน เป็นต้น รวมไปถึงโรคแทรกซ้อนที่ระบบประสาทและที่สามารถทำให้ผู้ป่วยต้องสูญเสียอวัยวะบางส่วน นอกจากนี้สตรีมีครรภ์ที่เป็นโรคเบาหวานจะเพิ่มความเสี่ยงต่อภาวะครรภ์เป็นพิษ การแท้งบุตรได้

สถานการณ์ของโรคเบาหวานจังหวัดอุดรธานีพบว่า มีอัตราความชุกของผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ โดยในปี 2556-2560 มีอัตราความชุกของโรคเบาหวานในกลุ่มประชากร 15 ปีขึ้นไปร้อยละ 6.98, 6.99, 7.05, 7.09 และ 7.37 ตามลำดับ และรายงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานีพบว่า ในปี 2556-2560 ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ($HbA_{1c} > 7$) พบร้อยละ 80.42, 76.24, 74.53, 76.07 และ 85.52 ตามลำดับ อัตราการเกิดโรคความดันโลหิตสูงของจังหวัดอุดรธานีในกลุ่มประชากร 15 ปีขึ้นไปมีแนวโน้มสูงขึ้นข้อมูลปี 2556 – 2560 พบร้อยละ 10.4, 10.03, 10.46, 10.69 และ 11.09 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี, 2561)

กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลกุดจับ เป็นหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ (Primary Care Unit) ของโรงพยาบาลกุดจับ รับผิดชอบการจัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิแก่ประชาชนในเขตตำบลที่ตั้งของโรงพยาบาลกุดจับ คือ ตำบลเมืองเพีย ซึ่งไม่มีสถานอนามัยรับผิดชอบประชากร 8,038 คน จำนวน 1,708 หลังคาเรือน จำนวน 10 หมู่บ้าน ซึ่งมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการส่งเสริมสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน เพื่อให้การดำเนินงานเกิดผลยั่งยืน จำเป็นต้องมีการบูรณาการความร่วมมือ ทั้งในระดับผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชนและองค์กรท้องถิ่น โดยมีจำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ต้องได้รับการดูแล ในปี พ.ศ. 2558-2562 จำนวน 375, 402, 434, 473 และ 424 ราย ตามลำดับ อัตราความชุก ปี พ.ศ. 2559-2561 เป็น 4.68, 5.2 และ 5.35 ตามลำดับ ปี พ.ศ. 2559-2561 จำนวนผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ 16 ราย 27 ราย และ 32 ราย ตามลำดับ โดยพบว่าผู้ป่วยเบาหวานไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้จากการคัดกรอง $HbA_{1c} > 7$ ปี พ.ศ. 2559-2561 พบร้อยละ 82.79, 84.72 และ 89.45 ตามลำดับ และทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆตามมาได้แก่ ตา ไต ประสาท หัวใจและหลอดเลือด ก่อให้เกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจของครอบครัวและของรัฐเป็นอย่างมาก ปี พ.ศ. 2559-2561 มีภาวะแทรกซ้อนทางตา ร้อยละ 1.88, 5.03 และ 5.63 ภาวะแทรกซ้อนทางไต CKD Stage 4 – 5 จำนวนร้อยละ 1.98, 2.53 และ 2.66 ปี พ.ศ. 2561 มีภาวะแทรกซ้อนทางไต (ระดับ 3a 3b 4-5) ร้อยละ 20 มีภาวะแทรกซ้อนทางเท้าร้อยละ 13.75, 13.63 และ 14.65 ได้รับการตัดนิ้วเท้า 1, 1 และ 0 ราย

กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพและกระบวนการกลุ่มเพื่อนำไปสู่การดูแลตนเองที่ถูกต้องและช่วยเหลือกลุ่มสมาชิกในชุมชนที่เป็นโรคเบาหวาน ในการดำเนินชีวิตและการดูแลสุขภาพให้ถูกต้อง ผลการศึกษาของนิยม ดิฉันทร์และพินิจา พานิชชีวกุล (2557) ได้จัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ในชุมชน โดยประยุกต์การใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ตนเอง แนวคิดการจัดการ

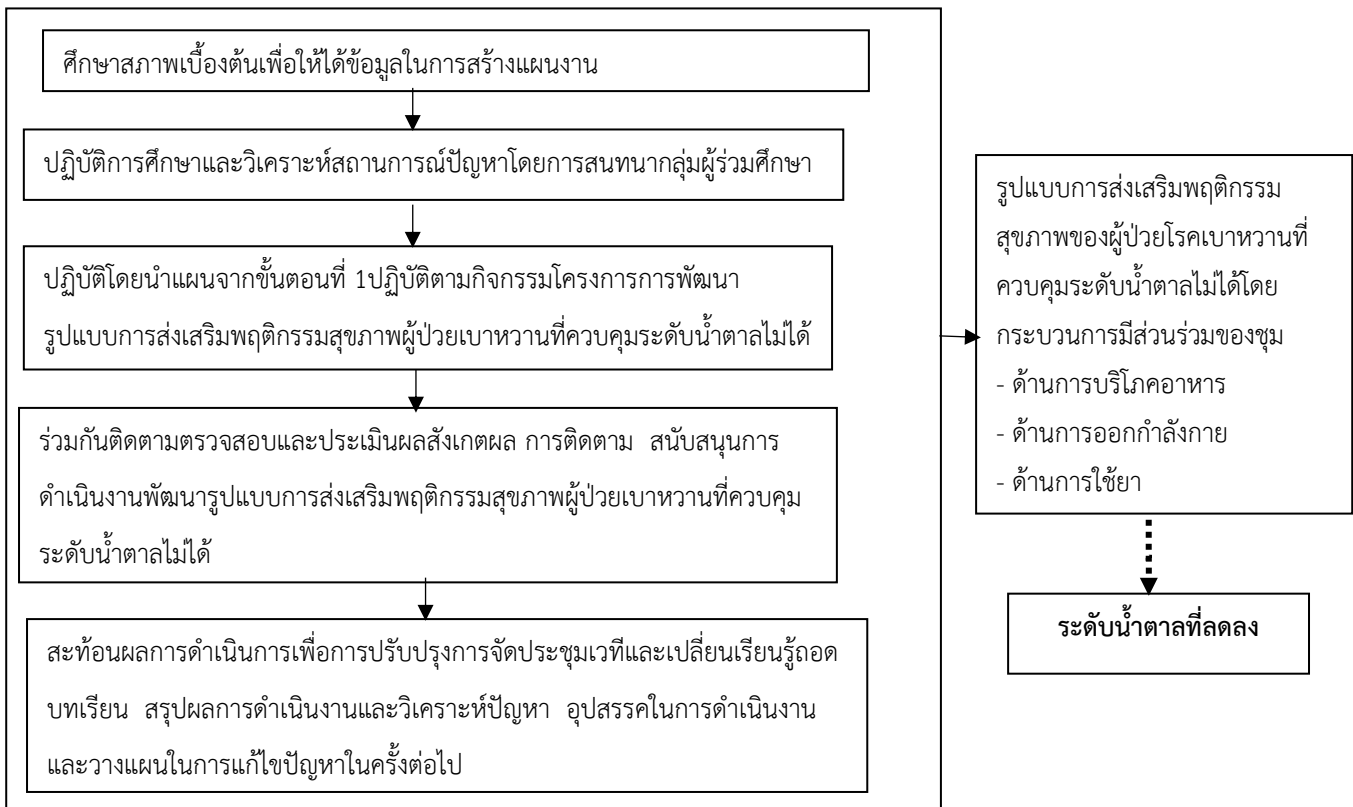
ตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ การเสริมสร้างความรู้ การรับรู้และพัฒนาทักษะ การสร้างการรับรู้ความสามารถตนเอง การสนับสนุนให้กำลังใจ และการให้แรงกระตุ้นเตือน รวมทั้งการให้แรงกระตุ้นเตือนจากอสม. หลังทำกิจกรรมพบว่า ผู้ป่วยเบาหวาน มีระดับน้ำตาล fasting blood sugar ธรรมชาติลดลง สอดคล้องกับ ระพีพร วาโยบุตรและพิมพ์ สุตรา (2557) ได้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน ร่วมกันวิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหา สาเหตุ จัดทำแผน ปฏิบัติตามแผน และการติดตาม ประเมินผล ทำให้เกิดแนวทางในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตามบทบาทหน้าที่ของแต่ละกลุ่ม ที่ร่วมกันกำหนดไว้ ทำให้ชุมชนรู้ถึงปัญหาของผู้ป่วย รู้เรื่องโรคเบาหวาน ภาวะแทรกซ้อน อันตรายจากโรคเบาหวาน และตระหนักถึงความสำคัญของการแก้ไขปัญหา

การดูแลผู้ป่วยเบาหวานให้ได้ผลดีนั้นจึงควรมีการจัดการองค์กร ระบบบริการที่ดี ตลอดจนการประสานงานเชื่อมโยงกับทีมผู้มีส่วนได้เสีย การใช้ทรัพยากรในชุมชน และสิ่งที่ควรทำคือการจัดระบบสนับสนุนการจัดการตนเอง โดยการสนับสนุนให้ผู้ป่วยและครอบครัว มีความมั่นใจในการจัดการดูแลสุขภาพตนเองสามารถประเมินปัญหาอุปสรรคและความสำเร็จในการดูแลตนเองอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งรูปแบบการให้ความรู้เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ผ่านมาเป็นเพียงการให้ความรู้ในคลินิก เบาหวานเป็นรายกลุ่ม ที่มีระยะเวลาไม่มากนักทำให้กระบวนการจัดการไม่เพียงพอในการให้ความรู้ ดังนั้นผู้วิจัย จึงมีความสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อหาแนวทางในการพัฒนาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ที่มารับบริการใน กลุ่มงานปฐมภูมิและองค์รวมโรงพยาบาลกุดจับโดยคาดว่าจะผลการศึกษานี้จะสามารถนำข้อมูลที่ได้ไปเป็นแนวทางในการพัฒนาพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเน้นให้ผู้ป่วยสามารถดูแลสุขภาพตนเองให้มากขึ้นอย่างเหมาะสม พร้อมทั้งสนับสนุนและให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยในการดูแลสุขภาพตนเอง จนผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตได้ใกล้เคียงสภาพปกติมากที่สุด ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ลดภาวะพึ่งพิง มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 1.พัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้
- 2.เพื่อศึกษา ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะต่อการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน
- 3.เพื่อเปรียบเทียบระดับน้ำตาลก่อนและหลัง การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้

กรอบแนวคิดในการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการโดย มี 4 กระบวนการตามแนวคิดของ Kemmis & McTaggart (1988) กระบวนการวิจัยประกอบไปด้วยการวางแผน (Planning) การปฏิบัติตามแผน (Action) การสังเกตผล (Observation) และการสะท้อนผล (Reflection)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่เป็นกลุ่มเป้าหมายในการวิจัย ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ที่มีอายุ 30-60 ปี ที่อาศัยอยู่ในเขต ตำบล เมืองเพี้ย อำเภอกุดจับ จังหวัดอุดรธานี

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงจำนวน 15 คน (บุญชม ศรีสะอาด, 2535: 38) โดยคัดเลือกตามเกณฑ์ ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion Criteria)

1. มีความสนใจและมีความพร้อมในการเข้าร่วมการวิจัยตลอดเวลา
2. เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีค่าระดับน้ำตาล >154 mg% และไม่มีภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้แก่ โรคหัวใจ โรคไต และได้รับการรักษาในคลินิกโรคเบาหวานของกลุ่มงานปฐมภูมิ โรงพยาบาลกุดจับ

เกณฑ์คัดออกจากการศึกษา (Exclusion Criteria)

- (1) ไม่อยู่ในพื้นที่ซึ่งทำวิจัย (2) ป่วยหนักไม่สามารถเข้าร่วมงานวิจัยได้ (3) เสียชีวิตระหว่างดำเนินการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ

1.1 แบบแบบสำรวจพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในขั้นตอนระยะเตรียมการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในขั้นนี้ ผู้วิจัยใช้แบบแบบสำรวจพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่พัฒนาขึ้นโดย ขนิษฐา นันทบุตร และคณะ ในรายงานการวิจัยเรื่องการพัฒนาแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งประกอบด้วยชุดคำถาม 2 ตอน คือ ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับสภาพทั่วไปของผู้ตอบแบบสำรวจและแบบแผนการรักษาโรคเบาหวานมีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check List) โดยมีหัวข้อ เพศ อายุ สถานภาพระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือนของครอบครัวภาวะเศรษฐกิจของครอบครัวระยะเวลาของการป่วยเป็นโรคเบาหวานโรคแทรกซ้อนที่เป็นร่วมกับโรคเบาหวานสิทธิในการรักษาพยาบาล การเดินทางไปรับการรักษาและวิธีการรักษาโรคเบาหวานในปัจจุบัน และตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่ได้ลักษณะของคำถามเป็นแบบประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด

1.2 แบบประเมินระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) ก่อน-หลัง การเข้าร่วมกิจกรรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่ได้

2. เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 ร่วมกันวางแผน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แนวทางการสนทนากลุ่ม (Group Discussion Guideline) ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ 1) ข้อมูลผลการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่ได้จากการสำรวจในระยะเตรียมการวิจัย 2) แนวคำถามที่ใช้ในการสนทนากลุ่มด้วยกระบวนการ AIC เพื่อพัฒนากิจกรรมในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้

ขั้นที่ 2 ร่วมกันปฏิบัติเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบบันทึกประจำวันของผู้วิจัย (Daily filed note) เพื่อบันทึกข้อมูลจากการปฏิบัติการวิจัยในพื้นที่ตามการรับรู้ของผู้วิจัย และกล้องบันทึกภาพ

ขั้นที่ 3 ร่วมกันสังเกตผล เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1. แบบสัมภาษณ์กลุ่มภาคีเครือข่าย (group interview) สำหรับการสัมภาษณ์ผู้ป่วย เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ด้านการบริโภคอาหารด้านการออกกำลังกายและด้านการใช้ยารักษาโรคเบาหวานรวมถึงข้อคิดเห็นอื่นๆของภาคีเครือข่ายที่มีต่อกิจกรรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้

2. แบบบันทึกประจำวันของผู้วิจัย เพื่อบันทึกข้อมูลจากการปฏิบัติการวิจัยในพื้นที่ตามการรับรู้ของผู้วิจัย และกล้องบันทึกภาพ

3. แบบสังเกตอย่างมีส่วนร่วม (Participant observation) เพื่อใช้ในการบันทึกการสังเกตพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ ด้านการบริโภคอาหารด้านการออกกำลังกายและด้านการใช้ยารักษาโรคเบาหวาน โดยผู้วิจัยจะเป็นผู้บันทึกข้อมูลด้วยตนเอง

ขั้นที่ 4 ร่วมกันสะท้อนผล ขั้นตอนการประเมินผลสรุปเมื่อครบกำหนดเวลาการศึกษา คือการประเมินผลสรุปรวมการศึกษา การประเมินในขั้นนี้ เป็นการวิเคราะห์สถานการณ์หลังจากมีการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ ซึ่งได้ดำเนินการแล้ว ว่าได้ผลเป็นอย่างไร เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย (1) แนวทางการสนทนากลุ่ม (2) แบบสัมภาษณ์ภาคีเครือข่าย (3) แบบสัมภาษณ์เจาะลึกผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย การควบคุมการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้และ ทฤษฎีความคาดหวังในการดำเนินการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติพรรณนา นำเสนอในรูปของตารางแจกแจงความถี่ บรรยายด้วยสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด-สูงสุด

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ นำข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มการสัมภาษณ์เจาะลึกและการสังเกตพฤติกรรม ข้อมูลที่ได้ในแต่ละวัน หลังจากตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูลแล้ว จะนำมาแยกเป็นหมวดหมู่ตามประเด็นปัญหานั้นทำการตีความหมายของข้อมูลที่ได้ตามการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งทั้งหมดเป็นการวิเคราะห์จากเนื้อหาของข้อมูล (Content Analysis) ที่ได้จากผู้ให้ข้อมูลเพื่อสรุปเชื่อมโยงความสัมพันธ์และเหตุผลในประเด็นที่ศึกษา

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี รหัสโครงการ UDREC 2862 ผู้วิจัยชี้แจงข้อมูลต่างๆ จัดทำเอกสารชี้แจงข้อมูลอาสาสมัคร (Information sheet) และเปิดโอกาสให้สอบถามข้อมูลต่างๆ จนเป็นที่เข้าใจ รวมถึงได้รับทราบสิทธิในการออกจากโครงการโดยไม่มีเงื่อนไขหรือผลกระทบต่อการรักษาที่ได้รับแล้วจึงมีการลงชื่อในใบยินยอม และและข้อมูลที่ได้จะเก็บเป็นความลับไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล และรายงานผลการวิจัยเป็นภาพรวม

ผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ในระยะเตรียมการ

1. ข้อมูลทั่วไป กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 75.9 มีอายุ 51-60 ปี อายุเฉลี่ย (Mean.26S.D 0.59) ร้อยละ 65.5 สถานภาพสมรสร้อยละ 75.9 มีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 75.9 มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 41.1 มีรายได้ต่อเดือนของครอบครัว 1000-5000 บาท ร้อยละ 41.4 ระยะเวลาเจ็บป่วย 1-5 ปี ร้อยละ 44.8 มีระดับน้ำตาล ลำสุด 154-200mg% ร้อยละ 87.9 การเดินทางไปรักษา โดยการไปคนเดียว ร้อยละ 62.1 การเดินทางไปรักษาใช้วิธี รถส่วนตัว ร้อยละ 87.9 การจ่ายค่ารักษา เข้าร่วมโครงการ 30 บาท ร้อยละ 72.4 สถานที่ไปรักษา โรงพยาบาลของรัฐ ร้อยละ 91.4

2. ผลการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ กลุ่มงานปฐมภูมิและองค์กรร่วมโรงพยาบาลกุดจับ อำเภोजังหวัดอุดรธานี กุดจับ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่ได้

ด้าน	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับพฤติกรรม
1. การบริโภคอาหาร	2.88	0.39	ปานกลาง
2. การออกกำลังกาย	2.89	0.77	ปานกลาง
3. การใช้ยาโรคเบาหวาน	2.86	0.34	ปานกลาง
พฤติกรรมสุขภาพโดยรวม	2.87	0.42	ปานกลาง

จากตารางที่ 2 พบว่าพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางมีค่าเฉลี่ย 2.87(S.D.0.42)

ผลการวิเคราะห์ในระยะดำเนินการวิจัย

1. ผลการสัมภาษณ์เจาะลึก

การสัมภาษณ์เจาะลึกทีมสุขภาพ พบว่า ยังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจนไม่มีความต่อเนื่อง ต้องปรับกิจกรรมเป็นวันๆไปตามสภาพ ผู้ป่วยในคลินิกแต่ละวันจำนวนมากทำให้การทำกิจกรรมการให้ความรู้ไม่เต็มที่ บางครั้งก็ไม่ได้คุยกับคนไข้ที่มีปัญหาจริงๆ และปัญหาที่พบส่วนใหญ่ผู้ป่วยขาดความสนใจและไม่ตั้งใจฟัง การส่งเสริมพฤติกรรมยังเป็นรูปแบบการตั้งรับมากกว่าเชิงรุก การให้ความรู้ เรื่องการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยา ไม่ต่อเนื่อง และไม่มีรูปแบบชัดเจนเนื่องจากบุคลากรไม่เพียงพอ อยากให้เสริมกิจกรรมเชิงรุกให้มากขึ้น ติดตามเยี่ยมกลุ่มผู้ป่วยให้ต่อเนื่อง สม่่าเสมอ

2. ผลการสนทนากลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน

การสนทนากลุ่มผู้ป่วยเบาหวานพบว่า สภาพอาการส่วนใหญ่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ผู้ป่วยจะมีอาการหิวๆ วิงเวียน ศีรษะ หน้ามืด ตาลาย ปัสสาวะบ่อย ขามือขาเท้า ปากแห้งคอแห้ง หิวบ่อย การขับถ่ายไม่ปกติ ยังบริโภคน้ำตาลหวาน ต้องกินยาตามหมอสั่ง และ ถูกเวลา พักผ่อนให้เพียงพอ ไม่เครียด ซึ่งผลกระทบที่เป็นแล้วต้องระวังเรื่องการบริโภคให้มาก ต้องระวังเรื่องบาดแผลกดทับถูกตัดนิ้วเท้าอีก ต้องกินยาตลอด ต้องรับยาตามนัด รูปแบบอยากให้ชุมชนอาสาสมัครสาธารณสุข จัดกลุ่มและกระตุ้นให้ออกกำลังกาย จัดสื่อประชาสัมพันธ์เรื่องเบาหวานและผลกระทบของการเป็นเบาหวานให้ชุมชนตระหนักรู้ จัดกิจกรรมเยี่ยมบ้านเพื่อให้ความรู้และให้กำลังใจ จะดูแลตนเองโดยลดอาหารหวาน ลดข้าวเหนียว ต้องควบคุมระดับน้ำตาลให้ได้ ออกกำลังกายต่อเนื่อง และทนายให้ตรงเวลาในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ประกอบด้วยการวางแผน 1.(Planning) 2.การปฏิบัติตามแผน (Action) 3.การสังเกตผล (Observation) และ 4.การสะท้อนผล (Reflection) ผลการดำเนินการวิจัยมีดังนี้

1. การวางแผน

การวางแผน และจัดทำแผน โดยใช้กระบวนการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) ให้ผู้ร่วมศึกษาสะท้อนความคิดเห็น เพื่อค้นหาแนวทางแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพและบริบทของชุมชน สรุปเป็นประเด็นได้ดังนี้

1.1 ด้านโภชนาการ พบว่าปัญหาหลักอยู่ที่ผู้ป่วยเอง ขาดการตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ถูกต้อง ในการบริโภคอาหาร คือรับประทานทุกอย่างตามที่ตนเองต้องการ เนื่องจากต้องทำงานหนัก จึงต้องบริโภค เพื่อให้มีแรงทำงานโดยเฉพาะข้าวเหนียว ไม่มีการจำกัดปริมาณ รับประทานอาหารหวาน ผลไม้หวานตามฤดูกาลที่มันนอกจากนี้ยังซื้ออาหารตามสั่ง อาหารปรุงสำเร็จรูปมาทานเพราะสะดวกไม่มีเวลาปรุงอาหารเอง และที่ดื่มเป็นประจำได้แก่ น้ำหวานและกาแฟสำเร็จรูป บางคนมีความเชื่อด้านการใช้พืชผักมาทานเพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือด บางคนยังดื่มสุรา สูบบุหรี่ เพราะเลิกไม่ได้

1.2 ด้านการออกกำลังกาย พบว่า ไม่มีเวลาออกกำลังกายเลย เพราะทำงานแต่ละวัน กลับมาก็เหนื่อยมากแล้ว และในชุมชนก็ไม่มีกิจกรรมอะไรเลยในการช่วยกระตุ้นให้ออกไปออกกำลังกาย

1.3 ด้านการใช้ยา พบว่าผู้ป่วยส่วนมากจะลืมทานยา ทานยาไม่ตรงเวลาที่แพทย์สั่ง หรือทานยาไม่ถูกขนาด บางคนแสวงหาหาอื่นๆที่โฆษณาว่าช่วยลดระดับน้ำตาลได้ ถึงแม้ราคาจะแพงก็ตาม บางคนหยุดยาเองเพราะคิดว่า ตัวเองแข็งแรงดี ไม่กินก็ไม่เป็นไร

ดังนั้นที่ประชุม จึงได้สรุปเป็นประเด็นเป็นด้านๆและตามปัญหาที่พบและได้กำหนดบทบาทหน้าที่รับผิดชอบ แบ่งเป็น 2 รูปแบบดังนี้

1) รูปแบบที่ 1 รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพโดยกระบวนการมีส่วนร่วมในคลินิกเบาหวานทุกวันอังคาร มีกิจกรรมดังนี้

(1) กิจกรรมให้ความรู้ผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้เป็นรายบุคคล และใช้โมเดลเมนูอาหาร โดยนัก

โภชนาการ

(2) กิจกรรมตรวจเท้า ให้กับผู้ป่วยทุกคนโดยนักกายภาพบำบัด

(3) การให้ความรู้เรื่องยา โดยเภสัชกร

(4) กิจกรรมผ่อนคลายเพลงดอกไม้บาน ทุกครั้งก่อนพบแพทย์

(5) จัดทำแผนพับเอกสารเกี่ยวกับเมนูอาหารสำหรับผู้ป่วย

2) รูปแบบที่ 2 รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพโดยกระบวนการมีส่วนร่วมในชุมชน ดังนี้

(1) จัดอบรมให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ภาวะแทรกซ้อน และการปฏิบัติตัวในการควบคุมระดับน้ำตาล แก่ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ โดยใช้โมเดลอาหารจำลอง บรรยายโดยนักโภชนาการ และพยาบาลวิชาชีพ ใช้เวลา 2.30 ชั่วโมง

(2) จัดอบรมให้ความรู้เรื่องการออกกำลังกายที่เหมาะสมและถูกวิธี และการผ่อนคลายความเครียด บรรยายโดยนักกายภาพบำบัด ใช้เวลา 1.00 ชม.

(3) จัดอบรมให้ความรู้เรื่องการใช้สมุนไพร ที่ถูกวิธีและปลอดภัย โดยนักแพทย์แผนไทย ใช้เวลา 1.30 ชม.

(4) จัดอบรมให้ความรู้เรื่องการช้ำยา โดยเภสัชกร ใช้เวลาบรรยาย 1.30 ชม

2.การปฏิบัติตามแผน

ผู้วิจัยใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เพื่อเข้าร่วมในการทดลองการวิจัยจำนวน 15 คน เพื่อทำการติดตามประเมินผลระหว่างวันที่ 18 พฤศจิกายน 2562 ถึง มกราคม 2563 ดังนี้

- 1) เจาะหาระดับน้ำตาลในเลือดในกลุ่มตัวอย่างที่คัดเลือก
- 2) จัดอบรมให้ความรู้ตามแผนที่วางไว้
- 3) จัดทำแบบฟอร์มการกำกับกำกับการบริโภคอาหาร การรับประทานยา และกิจกรรมการออกกำลังกาย ที่ต่อเนื่อง เป็นเวลา 2 เดือน

3.การสังเกตผล

ในขั้นตอนการสังเกตผลการปฏิบัติการ มีกิจกรรมและผลการสังเกตผล ดังนี้

- 1) การสร้างเครือข่ายในชุมชน ผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุข และชาวบ้านร่วมกันกำหนดกิจกรรมการออกกำลังกาย ทุกวันจันทร์ พุธ ศุกร์ ที่ ศาลากลางบ้าน พร้อมประชาสัมพันธ์ทางหอกระจายข่าวเพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยร่วมกันมาออกกำลังกายร่วมกัน กระตุ้นคนในชุมชนให้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน สร้างกิจกรรมให้ผู้ป่วยได้มีกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน จัดรูปแบบการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อสร้างความตระหนักในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโดยใช้บุคคลต้นแบบเบาหวานมาร่วมกิจกรรมกลุ่ม
- 2) ผู้ดูแล ได้แก่ บุตร สามี ภรรยา มีส่วนร่วมในการดูแลเพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลได้
- 3) เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครสาธารณสุข ออกติดตามเยี่ยมบ้าน เพื่อกระตุ้นและเสริมพลังให้ผู้ป่วย
- 4) เทศบาล จัดหาอุปกรณ์สถานที่ ในการออกกำลังกาย สนับสนุนงบประมาณในการทำกิจกรรม

4. การสะท้อนผลการปฏิบัติการวิจัย

หลังดำเนินกิจกรรมไปแล้ว 2 เดือน ผู้วิจัยได้ติดตามพฤติกรรมของผู้ป่วยโดยการสอบถามและสังเกตและประชุมกลุ่มผลการดำเนินการสะท้อนได้ดังนี้

- 1) ผู้ป่วยเบาหวานรับประทานอาหารตามสัดส่วนที่กำหนด ลดปริมาณแป้ง กินข้าวเหนียวลดลง กินข้าวเจ้าสลบ ลดการดื่มกาแฟ 3 in 1 ลง หันมาดื่มน้ำเปล่า แต่ก่อนเคยกินเครื่องดื่มเย็น ๆ เช่น น้ำอัดลม น้ำหวาน ประจำ เพราะทำให้สดชื่น ก็ต้องลดปริมาณลง ถึงแม้บางครั้งจะทำได้ แต่ก็มีผลตระหนักถึงผลที่จะตามมาและจะพยายามปฏิบัติให้ถูกต้อง
- 2) การออกกำลังกาย ชุมชนมีการจัดกิจกรรมเดินแอโรบิค บาสโลป ทุกวัน บางคนไม่สะดวก ก็ออกกำลังกายที่บ้านในรูปแบบที่ถนัด เช่น ปั่นจักรยาน วิ่ง เดิน วันละ 30-40 นาที สัปดาห์ละ 3-4 วัน
- 3) การรับประทานยา ผู้ป่วยตระหนักในการทานยามากขึ้น มีครอบครัว บุตรหลาน ช่วยกันกระตุ้นเตือน รับประทานยาสม่ำเสมอ มารับยาต่อเนื่อง ไม่มีการปรับลดยาหรือเพิ่มยาเอง
- 4) ผู้ดูแลและครอบครัว รับรู้ถึงโรคเบาหวาน ภาวะแทรกซ้อน รวมทั้งวิธีการดูแล ใส่ใจมากขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลได้ จัดอาหารให้ถูกหลัก ทั้งชนิดและปริมาณ คอยสังเกตการทานยา คอยกระตุ้นเตือนในการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ
- 5) อาสาสมัครสาธารณสุข มีความตระหนัก ใส่ใจ ออกดูแลเยี่ยมบ้านเพื่อกระตุ้นเตือน ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน
- 6) ผู้นำชุมชน ให้ความใส่ใจและสนใจ คอยกระตุ้นเตือน ประชาสัมพันธ์เสียงตามสาย เป็นประจำ

ผลการประเมินรูปแบบฯ

ในการดำเนินการปฏิบัติการวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้ติดตามประเมินผล เพื่อศึกษาผลการใช้รูปแบบการปฏิบัติการตามกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยศึกษาเปรียบเทียบระดับน้ำตาลของผู้เข้าร่วมวิจัย ก่อนและหลังการดำเนินการปฏิบัติการวิจัย ผลการดำเนินการได้ดังนี้

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังเข้าโครงการ

ระดับน้ำตาล	n	$\bar{X}$	S.D	t	p-value
ก่อนเข้าโครงการ	15	202.93	42.876	8.489	.000
หลังเข้าโครงการ	15	171.33	43.464		

จากตารางที่ 2 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับน้ำตาลเฉลี่ยก่อนให้ความรู้และทำกิจกรรม ($\bar{X}=202.93$) และหลัง ($\bar{X}=171.33$) เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบว่าระดับน้ำตาลก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อภิปรายผล

การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน กลุ่มงานด้านปฐมภูมิและองค์กรร่วม โรงพยาบาลกุดจับ อ.กุดจับ จ.อุดรธานีแบ่งเป็น 2 ระยะคือ ระยะเตรียมการ และระยะดำเนินการวิจัยในระยะดำเนินการใช้ กระบวนการกลุ่มใน 4 ขั้นตอนหลักและเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของชุมชน ส่งผลให้ชุมชนเกิดแนวทางการทำงานร่วมกันเป็นทีมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ทราบปัญหาผู้ป่วยและทำตามบทบาทแนวทางแก้ไขปัญหาคัดเจน มีการออกแบบการแก้ไขปัญหาด้วยกัน ได้แก่การประชุมระดมสมองวิเคราะห์ปัญหาสร้างการรับรู้ปัญหาของผู้ป่วย กิจกรรมเสริมสร้างแรงจูงใจในชุมชนมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพที่เหมือนกัน ติดตามใส่ใจการดูแลและให้กำลังใจของเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครสาธารณสุข และผู้นำชุมชน จะช่วยให้การดำเนินการเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยเป็นไปในทางที่ดีขึ้น ทั้งนี้เพราะลักษณะกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่มารวมกันนั้นกลุ่มที่เกิดจากความมุ่งหมาย (Group Goal) สอดคล้องกับการศึกษาของระพีพร วาโยบุตรและพิมพ์ สุตรา (2557) ได้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน ทำให้เกิดแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตามบทบาทหน้าที่ของแต่ละกลุ่มที่ร่วมกันกำหนดไว้ ทำให้ชุมชนรู้ถึงปัญหาของผู้ป่วย รู้เรื่องโรคเบาหวาน ภาวะแทรกซ้อน อันตรายจากโรคเบาหวาน และตระหนักถึงความสำคัญของการแก้ไขปัญหา ส่วนผลการติดตาม ระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มตัวอย่างโดยเปรียบเทียบระดับน้ำตาลก่อนและหลังเข้าโครงการ พบว่าระดับน้ำตาลก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับการศึกษาของนิยม ตีจันทร์ และพนิชฐา พานิชชาชีวะกุล (2557) ได้จัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ในชุมชน โดยประยุกต์ใช้การรับรู้ตนเอง แนวคิดการจัดการตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ การสร้างเสริมความรู้ การรับรู้และพัฒนาทักษะ การสร้างการรับรู้ความสามารถตนเอง การสนับสนุนให้กำลังใจ และการสร้างแรงกระตุ้นเตือน รวมทั้งการให้แรงสนับสนุนทางสังคม โดยอ้อม. หลังการทำกิจกรรมพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานระดับ Fasting Blood Sugar ความดันโลหิต ดัชนีมวลกายลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของ จุริรัตน์เจริญจิตต์ (2556) ได้ศึกษาผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อ พฤติกรรมการบริโภคอาหารและพฤติกรรมการออกกำลังกาย ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่ง อินซูลิน อำเภอขลุง จังหวัดจันทบุรี พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และพฤติกรรมการออกกำลังกายหลังได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจสูงกว่าก่อนได้รับการ เสริมสร้างพลังอำนาจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

ดังนั้นกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน จึงมีบทบาทที่สำคัญในการแก้ไขปัญหาผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ซึ่งส่งผลต่อการออกแบบการดูแลที่สอดคล้องกับบริบทของชุมชน รวมทั้งสามารถเผยแพร่ข้อมูลสู่คนในชุมชนได้

ข้อเสนอแนะ

- 1.การดำเนินกิจกรรมในการศึกษาทุกขั้นตอนต้องเป็นไปตามบริบทของชุมชนและวิถีชีวิตของผู้ร่วมศึกษาและชุมชน
- 2.การสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานแบบมีส่วนร่วม ควรใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่หลากหลายและใช้เครื่องมือที่เหมาะสม กระตุ้นให้ผู้ร่วมวิจัยได้ร่วมแสดงความคิดเห็นอย่างเหมาะสม
- 3.การพัฒนาความรู้และทักษะของบุคลากรที่มีส่วนเกี่ยวข้อง รวมถึงการพัฒนาหรือนำรูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพตนเองที่พัฒนาขึ้นนี้มาใช้ โดยประยุกต์ให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่เป็นสิ่งสำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ข้อจำกัดในการศึกษาวิจัย

1. การมีการศึกษาวิจัย โดยใช้ข้อมูลผลการตรวจระดับFasting blood sugar อย่างน้อย 2 ครั้ง ห่างกันเป็นระยะเวลา 3 เดือน ก่อนที่จะนำมาสรุปว่าผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้หรือไม่ เพื่อไม่ให้เกิดอคติจากการเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Selection Bias) ในการศึกษาได้

เอกสารอ้างอิง

- กลุ่มงานโรคไม่ติดต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี. (2555). รายงานสถานการณ์โรคไม่ติดต่อปี 25 [เอกสารอัดสำเนา]. อุดรธานี: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี.
- กรรณิกา สายแดง. (2554). กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยโรคเบาหวานศูนย์สุขภาพชุมชนแม่หล่าย อำเภอเมืองจังหวัดแพร่. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จันทร์เพ็ญ ประยงค์. (2553). การมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการป้องกันและควบคุมภาวะเบาหวานในชุมชนศรีดอนชัยตำบลบ้านธิจังหวัดลำพูน. การค้นคว้าอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จรัสรัตน์ เจริญจิตต์ (2556) ผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อ พฤติกรรมการบริโภคอาหารและพฤติกรรมออกกำลังกาย ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่ง อินซูลิน อำเภอขลุง จังหวัดจันทบุรี:วารสารพยาบาลสาธารณสุข
- ชลิตา ไชยศิริ. (2554). การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานด้วยกลยุทธ์การตลาดเพื่อสังคมจังหวัดมหาสารคาม. วิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิตสาขาวิชาวิทยาศาสตร์พัฒนากุมารเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม.
- ทัศนีย์ ชันทอง,แสงอรุณ อิศระมาลัยและพัชรี คมจักรพันธ์.(2556).ผลของโปรแกรมสนับสนุน การจัดการตนเองต่อพฤติกรรมจัดการตนเองต่อพฤติกรรมจัดการตนเอง.วารสารสภาการพยาบาล.28(1),85-99.
- นิตยา จินเอก. (2554). ความชุกของไตรกลีเซอไรด์ในเลือดสูงและปัจจัยที่มีผลต่อไตรกลีเซอไรด์ในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อ. กระสังจ.บุรีรัมย์. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิตมหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- นฤมล ผิวผาง.(2554).การควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 บ้านหัวฝายตำบลเปือยน้อยอำเภอบึงสามพันจังหวัดขอนแก่น (รายงานการศึกษาอิสระ). ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาการพยาบาลชุมชนขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย
- นิยม ดีจันทร์และพนัสฐา พานิชชีวกุล.(2557).การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับ น้ำตาลไม่ได้ ในชุมชน. การศึกษาอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติ ชุมชนคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- นิตยา พันธุเวทย์, เมตตา คาพิบูลย์ และนุชรี อาบสุวรรณสุขภาพ. (2555). ประเด็นการรณรงค์วันเบาหวาน โลก ปี 2553 (ปีงบประมาณ 2554). สืบค้นจาก <http://thaincd.com/document/hot%20news/diabetes.pdf>.
- ระพีพร วาโยบุตรและพิมพ์ สุตธา.(2557). การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว และชุมชน.บ้านหนองโดน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม วารสารกองการพยาบาล, 41(2),72-83.
- รุ่งอรุณ พรหมดวงดี. (2554). ผลลัพธ์ของโปรแกรมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตอ.เกาะจันทร์จ.ชลบุรี. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนมหาวิทยาลัยบูรพา.
- ภาวนา กิตติยวงศ์. (2554).การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวาน: มโนทัศน์สำหรับการดูแล. พิมพ์ครั้งที่ 2.
- ปกาสิต โอวาทกานนท์. (2554). ผลการดูแลรักษาเบาหวานและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาล ในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลทรายมูลอ.ทรายมูลจ.ยโสธร. ศรีนครินทร์เวชสาร; 26(4): 339-49.
- เพ็ญพันธ์ อูสาย. (2554). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ให้อยู่ ในเกณฑ์ปกติที่ขึ้นทะเบียนรักษาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขตรับผิดชอบของ โรงพยาบาล บ้านไผ่จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิตมหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ.(2555).ตำราการตรวจรักษาโรคทั่วไปเล่ม 2. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ :โอเอสดี.
- สุกาญจน์และคณะ. (2558).ผลของโปรแกรมการกำกับตนเองของพฤติกรรมควบคุมอาหารในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 .การประชุมวิชาการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 17.
- เสกสรร ทิพย์แก้วและคณะ. (2553). คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอภูผามาศจังหวัดพิจิตร. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองบัวทองอำเภอภูผามาศจังหวัดพิจิตร.

- สิริรัตน์ ปิยะภัทรกุล. (2554). พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขต รับผิดชอบของสถานีนามชัย อ.แก่งคร้อ จ.ชัยภูมิ. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ. 5(1), 1-5
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี (2561)เอกสารรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด.อุดรธานี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี
- Ghazanfari Z et al. (2010). Determinants of glycemic control in female diabetic patients: a study from Iran. *Lipid in Health and Disease*; 9: 83.
- Jame,O., Prochaska, J.C. N., & Carlo, C.D. (2013). Applying the stages of change, Psychotherapy in Australia, 19(2). 10-15.
- American Diabetes Association. (2012). Standards of medical care in diabetes-2012. *Diabetes Care*, 35, s11-s63. doi:10.2337/dc12-s011
- Cheung, B. M., & Li, C. (2012). Diabetes and hypertension: Is there a common metabolic pathway?. *Current Atherosclerosis Reports*, 14(2), 160-166.
- Day, C., & Bailey, C. J. (2011). Obesity in the pathogenesis of type 2 diabetes. *The British Journal of Diabetes & Vascular Disease*, 11(2), 55-61.
- DeFronzo, R. A. (2010). Insulin resistance, lipotoxicity, type 2 diabetes, and atherosclerosis: The missing links. The Claude Bernard Lecture 2009. *Diabetologia*, 53(7), 1270-1287
- Whiting, D. R., Guariguata, L., Weil, C., & Shaw, J. (2011). IDF diabetes atlas: Global estimates of the prevalence of diabetes for 2011 and 2030. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 94(3), 311-321