



สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ตำบลนาดี อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์

THE HEALTH CARE SITUATIONS OF DIABETES MELLITUS PATIENTS WITH UNCONTROLLED BLOOD SUGAR LEVELS IN NADEE SUB-DISTRICT YANGTALAT DISTRICT KALASIN PROVINCE

Received: January 03, 2022

Revised: April 09, 2022

Accepted: April 26, 2022

สุทธิดา คำมะภา^{1*}, กิตติภูมิ ภิญโญ²

Suttida Khummapha^{1*}, Kittiphoom Phinyo²

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ตำบลนาดี อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ผู้ดูแลหลัก กลุ่มผู้นำชุมชน กลุ่มผู้ให้บริการ จำนวนทั้งสิ้น 50 คน โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึก แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเอง และการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหาและสถิติเชิงบรรยาย ระยะเวลาดำเนินการเดือนพฤษภาคมถึงตุลาคม พ.ศ 2564

ผลการวิจัยพบว่า 1) ผู้ป่วยมีการจัดการดูแลตนเอง 4 ด้านคือ 1. ด้านอาหารอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.12$, S.D.=0.40) มีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่เหมาะสม 2. ด้านการออกกำลังกาย อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.26$, S.D.=0.66) ออกกำลังกายไม่เหมาะสมกับวัยและโรค 3. ด้านการใช้ยาอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.75$, S.D.=0.38) โดยรับประทานยาตามแผนการรักษา 4. ด้านการจัดการความเครียด อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.26$, S.D.=0.59) 2) ผู้ดูแลหลักขาดความรู้และให้การดูแลผู้ป่วยไม่เหมาะสม 3) ผู้นำชุมชนไม่รับรู้บทบาทที่ชัดเจนของการมีส่วนร่วมในการดูแล 4) กลุ่มผู้ให้บริการขาดแนวทางการสนับสนุนการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้

ข้อเสนอแนะ ควรมีการพัฒนาแนวทางในการสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล อสม. และผู้นำชุมชน

คำสำคัญ : การจัดการตนเอง, ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2, ระดับน้ำตาลในเลือด

¹ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
Student, Master of Science Program in Community Nurse Practitioner, Faculty of Nursing, Khon Kaen University.

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
Assistant professor Community Nurse Practitioner of Faculty Nursing, Khon Kaen University.

*Corresponding author E-mail: Kh_suttida@kkumail.com



Abstract

The purpose of this descriptive research was to analyze the health care situations of diabetes mellitus patients with uncontrolled blood sugar levels in Na Di Subdistrict, Yang Talat District, Kalasin Province. The target groups were diabetes mellitus patients with uncontrolled blood sugar levels, caregivers, community leaders, service providers a total of 50 people. By purposive sampling. Data collection tools consisted of in-depth interview, Self-management Behavior Questionnaire and focus group. A content analysis was used to examine qualitative information. Quantitative data was analyzed to obtain descriptive statistic. The research was Implementation period from May to October 2021.

The results showed that 1) most of the patients had self-management in 4 aspects, 1. In terms of food, it was at a moderate level ($\bar{X}=3.12$, S.D.=0.40). They had inappropriate self-care behaviors for eating food. 2. In terms of exercise, at the Moderate intensity level ($\bar{X}=3.26$, S.D.= 0.66), they had physical activity that was inappropriate for age and disease, 3. In terms of drug use, it was at the highest level ($\bar{X}=4.75$, S.D.=0.38) by taking the medication according to the treatment plan. 4. In terms of stress management, at a moderate level ($\bar{X}=3.26$, S.D.=0.59). 2) The main caregiver lacked knowledge about diabetes and inappropriate care for patients. 3) Community leader unclear the role of participating. 4) Service provider groups lacked guidelines to self-management support for diabetes mellitus and the guidelines for enhancing the potential of community leaders to help diabetes mellitus in the community.

Recommendations from this research, which should be developed to self-management support of diabetes mellitus patients with uncontrolled blood sugar levels with the participation of the caregivers and community leaders.

Keywords: Self-management, Type 2 diabetes mellitus, Blood Sugar Level



บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ปัจจุบันไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ และกำลังทวีความรุนแรงในทุกประเทศทั่วโลก พบว่า มีอัตราป่วยเพิ่มมากขึ้นทุกปี ในทุกประเทศสหพันธ์โรคเบาหวานนานาชาติ รายงานว่าปี 2560 มีจำนวนผู้ป่วยเบาหวานทั่วโลก 425 ล้านรายซึ่ง 98 ล้านราย เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไป และ 327 ล้านราย พบในช่วงอายุ 20 – 64 ปี และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น คาดการณ์ว่าจะมีผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้นเป็น 629 ล้านรายทั่วโลก ในปี พ.ศ 2588⁽¹⁾ ประเทศไทยพบ ผู้ป่วยเบาหวาน 4.8 ล้านราย คาดการณ์ว่าความชุกของโรคเบาหวานจะเพิ่มสูงขึ้นถึง 5.3 ล้านราย ภายในปี 2583⁽¹⁾ และจากรายงานของสำนักโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุขพบว่า ในประเทศไทยมีอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวาน ปี พ.ศ. 2561-2563 คิดเป็น 1,010.15, 1,125.90 และ 1,205.76 ต่อประชากรแสนคน และมีอัตราตายด้วยโรคเบาหวาน 23.77, 23.34 และ 25.92 ต่อประชากรแสนคน⁽²⁾ นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ที่กำหนด มีเพียงร้อยละ 36.5

จังหวัดกาฬสินธุ์พบ อัตราป่วยด้วยโรคเบาหวาน ปี พ.ศ.2561-2563 คิดเป็น 1,939.05, 2,181.34 และ 2,154.24 ต่อประชากรแสนคน และมีอัตราตายด้วยโรคเบาหวาน 44.17, 44.46, และ 44.33 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ และสถานการณ์โรคเบาหวานของอำเภอขามเฒ่า จังหวัดกาฬสินธุ์ ปี 2561–2563 พบอัตราป่วยเบาหวานคิดเป็น 6,471.36 , 6,906.73 และ 7,285.71 ต่อประชากรแสนคน จากข้อมูลสถิติพบว่า มีผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีเพียง ร้อยละ 15.38, 19.41 และ 24.49 ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปอแดง ตำบลนาดี อำเภอขามเฒ่า จังหวัดกาฬสินธุ์ รับผิดชอบทั้งหมด 9 หมู่บ้าน มีประชากรทั้งหมด 6,489 คน ในปี 2561-2563 พบว่า อัตราป่วยด้วยโรคเบาหวาน คิดเป็น 4,860.79, 5,263.15 และ 5,109.26 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ มีผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ร้อยละ 80.50, 78.07 และ 69.13 ตามลำดับ การที่ผู้ป่วยเบาหวานไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติได้ เป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อนในหลายระบบที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต วิธีการดำรงชีวิต ภาระทางด้านเศรษฐกิจซึ่งค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคเบาหวานในประเทศไทยเฉลี่ยสูงถึง 47,596 ล้านบาทต่อปี⁽¹⁾

การจัดการดูแลตนเองของผู้ป่วยพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้มีพฤติกรรม การบริโภคอาหารหวาน มัน เกล็ม ออกกำลังกายน้อยกว่า 3 ครั้ง ต่อสัปดาห์ การกินยาไม่ถูกต้อง ขาดความต่อเนื่องในการเข้ารับการดูแลรักษา ที่ผ่านมาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปอแดง มีการให้สุศึกษา และให้ความรู้ แต่ผู้ป่วยเบาหวานก็ยังไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้



ดังนั้น การวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ด้วยการนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังแบบขยาย (Expanded Chronic care model)⁽³⁾ 2 องค์ประกอบ คือ 1.การสนับสนุนการจัดการดูแลตนเอง (Self-Management Support) 2.การสร้างเสริมความเข้มแข็งแก่ชุมชน (Strengthen Community Action) มาวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการนำไปพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ตำบลนาดี อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์

ระเบียบวิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) โดยศึกษาและวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ตามองค์ประกอบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังภาคขยาย (Expanded chronic care model: ECCM)⁽³⁾ 2 องค์ประกอบ ได้แก่ การสนับสนุนการจัดการตนเอง และการเสริมสร้างความเข้มแข็งให้ชุมชนระยะเวลาในการวิจัย 6 เดือน ตั้งแต่เดือน พฤษภาคม-ตุลาคม 2564

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ดำเนินการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ประกอบด้วย 1) ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ 15 คน โดยมีค่าระดับ HbA1c มากกว่า 7 2) ผู้ดูแลหลัก 15 คน 3) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) 13 คน 4) ผู้นำชุมชน 3 คน 5) ผู้รับผิดชอบงานกองทุนหลักประกันสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) 2 คน 6) พยาบาลผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อรัง 1 คน 7) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 1 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1) แบบสัมภาษณ์เชิงลึกในกลุ่มผู้ป่วย ผู้ดูแลหลัก พยาบาลวิชาชีพ และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ข้อคำถามตามองค์ประกอบ ECCM⁽³⁾ 2) แบบประเมินการจัดการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ 3) การสนทนากลุ่มในกลุ่มผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และผู้รับผิดชอบงานกองทุนหลักประกันสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.)



การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือจากการศึกษาเอกสาร ตำรา ทบทวนวรรณกรรม ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ตามองค์ประกอบ ECCM⁽³⁾ ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือด้วยการหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญทางด้านโรคเบาหวาน และการดูแลโรคเรื้อรัง จำนวน 5 ท่าน

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ตามองค์ประกอบ ECCM⁽³⁾ ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ระดับการจัดการตนเองโดยใช้ค่าเฉลี่ย โดยคะแนนเฉลี่ย 1.00–1.80 แปลว่า การจัดการดูแลตนเองอยู่ในระดับน้อยมาก คะแนนเฉลี่ย 1.81–2.60 แปลว่า การจัดการดูแลตนเองอยู่ในระดับน้อย คะแนนเฉลี่ย 2.61–3.40 แปลว่า การจัดการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 3.41–4.20 แปลว่า การจัดการดูแลตนเองอยู่ในระดับมาก และคะแนนเฉลี่ย 4.21–5.00 แปลว่า การจัดการดูแลตนเองอยู่ในระดับมากที่สุด ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาและได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมเกี่ยวกับการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ลำดับที่ 4.2.02,13/2564 เลขที่ HE642087 ลงวันที่ 19 พฤษภาคม 2564

ผลการวิจัย

สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ประกอบด้วย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

1) ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 86.67 มีอายุระหว่าง 50-59 ปี และ 60-70 ปี ร้อยละ 33.33 อายุน้อยที่สุด 49 ปี อายุมากที่สุด 78 ปี อายุเฉลี่ย 63.07 ปี ระยะเวลาที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน 11-15 ปี ร้อยละ 60.00 ระดับน้ำตาลสะสม (HbA1C) ระหว่าง 7.00–7.50 ร้อยละ 66.67 ไม่ใช้ยาสมุนไพร หรือ อาหารเสริม หรือผลิตภัณฑ์อื่น ร่วมกับการรักษาของแพทย์ ร้อยละ 93.33

2) ผู้ดูแลหลัก ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 73.33 มีอายุน้อยกว่า 40 ปี และ 41-45 ปี ร้อยละ 53.34 อายุน้อยที่สุด 24 ปี อายุมากที่สุด 58 ปี อายุเฉลี่ย 45.27 ปี มีโรคประจำตัว ร้อยละ 60.00 เป็นบุตรของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 46.66 ระยะเวลาที่ให้การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน 6-10 ปี ร้อยละ 80.00



3) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้นำชุมชน และผู้รับผิดชอบงานกองทุนหลักประกันสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบล(อบต.)ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 83.33 มีอายุน้อยกว่า 50 ปี ร้อยละ 38.89 อายุมากที่สุด 34 ปี อายุมากที่สุด 65 ปีอายุเฉลี่ย 52.06 ปี สถานภาพผู้ร้อยละ 83.33 ประสบการณ์การทำงาน มากกว่า 10 ปี ร้อยละ 72.22 และได้รับการอบรมเรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 66.67

4) พยาบาลผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อรัง เป็นเพศหญิง อายุ 51 ปี สถานภาพสมรสคู่ เคยได้รับการอบรมดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ จำนวน 1 ครั้ง ประสบการณ์ด้านการทำงานพยาบาล 12 ปี ประสบการณ์ทำงานในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน 6 ปี ประสบการณ์เกี่ยวกับการจัดโปรแกรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ในระดับชุมชน 4 ปี

5) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นเพศชาย อายุ 51 ปี สถานภาพสมรสคู่ ไม่เคยได้รับการอบรมดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ มีประสบการณ์ด้านการบริหาร 16 ปี

2. การดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ตามองค์ประกอบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังภาคขยาย (Expanded chronic care model: ECCM)⁽³⁾ จำนวน 2 องค์ประกอบ ได้แก่

1. การสนับสนุนการจัดการดูแลตนเอง (Self-Management Support)

1.1. การจัดการดูแลตนเอง พบมีการจัดการดูแลตนเอง 4 เรื่อง โดยมีรายละเอียดดังนี้

1.1.1 ด้านอาหาร พบว่า มีการจัดการในการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.12$, S.D. = 0.40) นอกจากนี้พบว่า อาหารส่วนใหญ่จะเป็น นึ่ง ต้ม ย่าง และผัด เป็นบางมื้อรับประทานข้าวเหนียวเป็นหลักและมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารรสหวาน⁽⁴⁾ รายละเอียดตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงระดับการจัดการในการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหาร

ข้อ	คำถาม	S.D. ระดับการจัดการ		
		$\bar{X}$		
1	ท่านรับประทานอาหารประเภทข้าวเหนียว	1.81	1.15	น้อยมาก
2	ท่านไม่รับประทานอาหารที่ปรุงด้วยกะทิ เช่น แกงเขียวหวาน	3.87	0.74	มาก
3	ท่านรับประทานอาหารประเภทผักต่างๆ 3 มื้อต่อวัน	2.87	0.99	ปานกลาง
4	ท่านไม่รับประทานอาหาร เช่น ขนมทองหยิบ ทองหยอด ไอศกรีม น้ำอัดลม น้ำหวาน น้ำผลไม้	3.53	1.30	มาก
5	ท่านไม่รับประทานอาหารว่าง ขนม ของจุบจิบ ระหว่างมื้อ	3.60	1.18	มาก
6	ท่านรับประทานอาหารผลไม้รสชาติไม่หวานจัด เช่น ฝรั่ง แก้วมังกร	2.27	1.33	น้อย
7	ท่านไม่ซื้ออาหารถุง อาหารตลาด รับประทาน	3.93	1.16	มาก
	รวม	3.12	0.40	ปานกลาง



1.1.2 ด้านการออกกำลังกาย พบว่า มีการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.26$, S.D. = 0.66) นอกจากนี้ยังพบ มีการออกกำลังกายที่ไม่มีแบบแผน ไม่ต่อเนื่อง ไม่สม่ำเสมอ ออกกำลังกายโดยการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ แกว่งแขน ปั่นจักรยาน และมักจะออกกำลังกายในตอนเช้า ขณะรอหมอข้าวสุก และผู้ป่วยคิดว่าการทำงานที่ไร่นา ทำงานนอกบ้าน สามารถทดแทนการออกกำลังกายได้ รายละเอียดตามตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงระดับการจัดการในการดูแลตนเองด้านการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้

ข้อ	คำถาม	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการจัดการ
1	ท่านออกกำลังกาย เช่น เดิน/วิ่ง เต้นแอโรบิก ว่ายน้ำ พลอง ปั่นจักรยาน	2.47	1.40	น้อย
2	ท่านไม่ออกกำลังกายทันที หลังจากรับประทานอาหารอิ่มใหม่ๆ	4.67	0.48	มากที่สุด
3	ท่านออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3-5 ครั้ง ครั้งละ 30 นาที และไม่หักโหมจนเกินไป	2.00	1.30	น้อย
4	หลังการออกกำลังกายท่านไม่ดื่มน้ำอัดลมหรือเครื่องดื่มชูกำลังสปอนเซอร์	3.93	1.38	มาก
รวม		3.26	0.66	ปานกลาง

1.1.3 ด้านการไข้ยา พบว่า มีการรับประทานยาอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.75$, S.D. = 0.38) นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ป่วยทราบวิธีการใช้ยา ผู้ป่วยส่วนใหญ่ใช้ยาเป็นยาเม็ด และมีเพียง 2 คนที่ใช้ทั้งยารับประทานและยาฉีด รายละเอียดตามตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงระดับการจัดการในการดูแลตนเองด้านการรับประทานยาของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้

ข้อ	คำถาม	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการจัดการ
1	ท่านรับประทานยาโรคเบาหวานตามเวลาที่แพทย์สั่งอย่างถูกต้อง	4.87	0.35	มากที่สุด
2	ท่านไม่ลดหรือเลิกรับประทานยาโรคเบาหวาน เมื่อรู้สึกว่าการดีขึ้น	4.47	1.06	มากที่สุด
3	ท่านไม่ซื้อยาโรคเบาหวานมารับประทานเอง หรือนำยาของผู้อื่นมารับประทานเมื่อขาด	4.93	0.26	มากที่สุด
รวม		4.75	0.38	มากที่สุด



1.1.4 ด้านการจัดการความเครียด พบว่า มีการจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.26$, S.D. = 0.59) นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ป่วยทุกคนเคยมีภาวะเครียด ส่วนใหญ่จะเป็นปัญหาเกี่ยวกับการเจ็บป่วย นอนไม่หลับ ปัญหาภายในครอบครัว แต่ไม่ถึงกับเกิดความรุนแรงในครอบครัว วิธีการจัดการกับความเครียดส่วนใหญ่ จะเป็นการฟังวิทยุ พูดคุยกับคนในครอบครัว พูดคุยการเพื่อนบ้านที่ไว้ใจ ไปทำบุญที่วัดนั่งสมาธิ ออกไปทำไร่นาเพื่อให้สบายใจ ทำกิจกรรมที่ทำให้สบายใจ รายละเอียดตามตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงระดับการจัดการในการดูแลตนเองด้านการจัดการกับความเครียดของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้

ข้อ	คำถาม	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการจัดการ
1	ท่านทำกิจกรรมผ่อนคลายโดยการทำงานอดิเรก เช่น ดูทีวี ฟังวิทยุ อ่านหนังสือ หรือปลูกต้นไม้อื่นๆ	2.93	1.43	ปานกลาง
2	ท่านใช้วิธีการจัดการกับความเครียด เช่น การสวดมนต์ไหว้พระ ทำสมาธิ การฝึกหายใจ หรือการผ่อนคลายกล้ามเนื้ออื่นๆ	3.00	0.65	ปานกลาง
3	ท่านไม่ผ่อนคลายความเครียดโดยการดื่มแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่ หรือรับประทานยาคลายกังวล ขานอนหลับ	3.87	1.00	มาก
รวม		3.26	0.59	ปานกลาง

1.2 การสนับสนุนการจัดการดูแลตนเอง

1.2.1 การสนับสนุนการจัดการดูแลตนเองของผู้ป่วยด้านอาหาร

การสนับสนุนจัดการดูแลตนเองด้านอาหารจากผู้ดูแล พบว่า ผู้ดูแลหลักส่วนใหญ่เป็นผู้ประกอบอาหารให้ผู้ป่วย รับประทานจะเป็น นึ่ง ต้ม ย่าง ไม่ได้แยกประกอบอาหารผู้ป่วยกับสมาชิกในครอบครัว จะเตรียมเป็นข้าวเหนียวเป็นหลักและข้าวสวยบางมื้อ ตามความต้องการของผู้ป่วย และมีผู้ดูแลที่ซื้ออาหารให้ผู้ป่วยรับประทาน

การสนับสนุนการจัดการดูแลตนเองด้านอาหารจากชุมชน พบว่า ในชุมชนมีร้านค้าขายอาหารปรุงสำเร็จขายในหมู่บ้าน ซึ่งนำมาจากตลาดในตอนเช้า และร้านค้าประกอบอาหารขายเอง นอกจากนี้ยังพบว่า อสม.ให้คำแนะนำการรับประทานอาหาร เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ขณะออกเยี่ยมบ้าน ส่วนผู้นำชุมชนให้ความรู้ทางหอกระจายข่าว

การสนับสนุนจัดการดูแลตนเองด้านอาหารจากหน่วยบริการสุขภาพ พบว่า มีการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหาร ขณะผู้ป่วยมารับบริการตรวจรักษา



โรคเบาหวานซึ่งเป็นการให้ความรู้แบบกลุ่มใหญ่ครั้งเดียว และนอกจากนี้มีการจัดกิจกรรมการให้ความรู้ เรื่องพาข้าวรสจืด สำหรับผู้ป่วยเบาหวานช่วงให้บริการในคลินิกผู้ป่วยเรื้อรัง

1.2.2 การสนับสนุนจัดการดูแลตนเองด้านการออกกำลังกาย

การสนับสนุนจัดการดูแลตนเองด้านการออกกำลังกายจากผู้ดูแล พบว่า ผู้ดูแลแนะนำให้ผู้ป่วยเบาหวานออกกำลังกาย แต่ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะไม่ค่อยออกกำลังกาย ส่วนที่ออกกำลังกายเป็นการออกกำลังกายแบบไม่มีแบบแผน ไม่ต่อเนื่อง ไม่สม่ำเสมอ โดยการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ แกว่งแขน ปั่นจักรยาน ทำกิจกรรมทางกาย เช่น การทำงานที่ไ้ร่นาแทนออกกำลังกาย เป็นหลัก

การสนับสนุนจัดการดูแลตนเองด้านการออกกำลังกายจากชุมชน มีกิจกรรมการออกกำลังกาย โดยมีอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน และเจ้าหน้าที่ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปอแดง เป็นผู้นำเดิน แต่กิจกรรมไม่ต่อเนื่อง และได้งดกิจกรรม เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และผู้นำชุมชนมีประกาศหอกระจายข่าว อปท. สนับสนุนงบประมาณ

การสนับสนุนจัดการดูแลตนเองด้านการออกกำลังกายจากหน่วยบริการ ให้ความรู้ผู้ป่วยเกี่ยวกับการออกกำลังกาย ในขณะที่มารับบริการที่คลินิกโรคเรื้อรัง แต่กิจกรรมไม่ต่อเนื่อง นอกจากนี้ มีการสนับสนุนงบประมาณจากเงินบำรุงของหน่วยบริการ

1.2.3 การสนับสนุนการจัดการดูแลตนเองด้านการใช้ยา

การสนับสนุนการจัดการดูแลตนเองด้านการใช้ยาจากผู้ดูแล พบว่า ผู้ดูแลจะสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยด้านการใช้ยา โดยการกำกับติดตามการรับประทานยา เตือนเมื่อถึงเวลารับประทานยา แต่การจัดยารับประทาน ผู้ป่วยสามารถทำได้เอง

การสนับสนุนการจัดการดูแลตนเองด้านการใช้ยาจากชุมชน พบว่า อสม. มีบทบาทในการติดต่อและประสานงาน นอกจากนี้ช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อสม. นำยาไปส่งผู้ป่วยที่บ้าน ในด้านบทบาทผู้นำ ออกเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมสุขภาพ ในการทำโครงการ การใช้ยาสมเหตุสมผล ในชุมชน

การสนับสนุนการจัดการดูแลตนเองด้านการใช้ยาจากหน่วยบริการ หน่วยบริการมีคลินิกโรคเรื้อรัง โดยมีสหวิชาชีพของฝ่ายเภสัช จากคลินิกหมอครอบครัวลำพานสร้างสุข ออกมาให้บริการและให้คำแนะนำ ในการใช้ยา และออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อติดตามการใช้ยา

1.2.4 การสนับสนุนจัดการดูแลตนเองด้านการจัดการความเครียด

การสนับสนุนจัดการดูแลตนเองด้านการจัดการความเครียดจากผู้ดูแล พบว่า ผู้ดูแลสนับสนุนการจัดการความเครียดโดยการพูดคุยให้คำแนะนำผู้ป่วย ไม่ทำให้ผู้ป่วยไม่สบายใจ



พาผู้ป่วยไปพบเพื่อนหรือคนใกล้ชิดที่ผู้ป่วยพูดคุยด้วยแล้วสบายใจ พาไปวัด แนะนำให้ผู้ป่วย ฟังวิทยุ สวดมนต์

การสนับสนุนจัดการดูแลตนเองด้านการจัดการความเครียดจากชุมชน พบว่า ในชุมชน วัด เป็นสถานที่ ที่ผู้ป่วยเบาหวานไปทำบุญ ได้แลกเปลี่ยนความคิดและผ่อนคลายความเครียด โดยผู้นำชุมชนจะมีบทบาทในการจัดกิจกรรม อปท.มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม สนับสนุนงบประมาณภายหลังไม่ได้มีการทำกิจกรรมเนื่องจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

การสนับสนุนจัดการดูแลตนเองด้านการจัดการความเครียดจากหน่วยบริการ พบว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปอแดง ให้ความรู้ผู้ป่วยในการจัดการความเครียด ในวันที่มารับบริการที่คลินิกโรคเรื้อรัง แนะนำญาติและผู้ดูแล ในการดูแลผู้ป่วย จัดกิจกรรมโครงการ ส่งเสริมสุขภาพจิต โดยให้พระสงฆ์ ในชุมชนมาให้ความรู้แต่ได้งดกิจกรรมเนื่องจากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

2. การสร้างความเข้มแข็งแก่ชุมชน (Strengthen Community Action) ของหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ

บทบาทของหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ในการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในการดูแลผู้ป่วย โดยการเสริมสร้างความรู้ และทักษะ อสม.ให้สามารถดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนได้ โดยในวันที่มีการจัดคลินิกกลุ่มโรคเรื้อรัง ซึ่งเป็นคลินิกตรวจรักษาโรคเรื้อรัง 2 เดือน ต่อ 1 ครั้ง ก่อนการรับยา 1 วัน อสม.จะดำเนินการเจาะประเมินน้ำตาลในเลือด โดยเจาะปลายนิ้ว และวัดความดันโลหิต จากนั้นนำมาให้ รพ.สต. เตรียมข้อมูลผู้ป่วย ลงในแฟ้ม ประวัติการรักษา นอกจากนี้ หน่วยบริการได้ฝึกและชี้แจงระบบการทำงาน ในคลินิกให้ อสม.ได้เข้ามาช่วยดูแล

นอกจากนี้แล้ว หน่วยบริการได้เสริมสร้างทักษะ อสม.หมู่บ้านละ 2 คน ให้เป็น อสม.แพทย์แผนไทย และมาร่วมให้บริการ ประเมินเท้า วัดเท้าเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน และหน่วยบริการร่วมกับ อสม. ผู้นำชุมชน และ อปท. ได้ร่วมกันจัดทำโครงการร่วมกัน แต่โครงการที่ผ่านมาเป็นแผนงานโครงการที่ทำลักษณะคล้ายๆ กันในทุกๆ ปี ที่ยังไม่มีแผนที่เฉพาะเจาะจงกับผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้

สรุปผลการวิจัย

จากการศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ในชุมชน สามารถสรุปปัญหาที่สำคัญของกลุ่มต่างๆ ดังนี้ 1.กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ มีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่ถูกต้องเหมาะสม เช่น เรื่องการรับประทานอาหาร พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานไม่มีการควบคุมปริมาณการรับประทานอาหาร รับประทานอาหารหวานจัด นอกจากนี้ยังมี



การใช้ยาน้ำสมุนไพร ขาดการออกกำลังกายที่ต่อเนื่อง และเข้าใจว่าการทำงานบ้าน การทำไร่ทำนา ถือเป็นการออกกำลังกายแล้ว 2.กลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยขาดความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน⁽⁵⁾ และการดูแล ผู้ดูแล ส่วนใหญ่ไม่เคยอบรมเกี่ยวกับโรคและการดูแลผู้ป่วย มีเพียงบางส่วน ที่ได้ร่วมรับฟังคำแนะนำ การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยจากทีมสุขภาพ ผู้ดูแล ให้การดูแลผู้ป่วยไม่ถูกต้อง ไม่สอดคล้องกับการศึกษา ของความต้องการของผู้ป่วยในเรื่อง การจัดอาหารที่ไม่เหมาะสม และการสนับสนุนการออกกำลังกาย กลุ่มผู้ดูแลส่วนใหญ่ไม่ได้รับข้อมูลการดูแลผู้ป่วยโดยตรง 3.กลุ่มชุมชน อสม.ขาดทักษะในการ ติดตามเยี่ยมบ้าน อสม. ขาดความมั่นใจในการติดตามเยี่ยม ผู้นำชุมชนยังไม่ทราบบทบาทที่ชัดเจนใน การดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ขาดความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และ การดูแลส่วนใหญ่ไม่ทราบอาการแสดงภาวะแทรกซ้อนและวิธีการดูแลผู้ป่วย 4. กลุ่มผู้ให้บริการ ไม่มี รูปแบบหรือแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ในชุมชน การเสริมศักยภาพชุมชนในการช่วยเหลือผู้ป่วยเบาหวาน ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ใน ชุมชนยังไม่เพียงพอ

อภิปรายผลการวิจัย

การวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ตาม องค์ประกอบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังภาคขยาย (Expanded Chronic Care Model: ECCM) จำนวน 2 องค์ประกอบ ได้แก่ การจัดการดูแลตนเองและการเสริมสร้างความเข้มแข็งให้ชุมชน มีรายละเอียดดังนี้

สถานการณ์ปัญหาและการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้

1. การจัดการตนเองของผู้ป่วย

ผู้ป่วย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง เป็นวัยทำงานตอนปลาย และวัยสูงอายุ ป่วยด้วยโรคเบาหวาน 11-15 ปี มีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่ถูกต้องเหมาะสม ในเรื่องการรับประทานอาหาร ขาดการออกกำลังกายที่ต่อเนื่อง และมีการปรับลดขนาดรับประทานเอง สอดคล้องกับการศึกษาของ จุฑาพงศ์ เตะชะสืบ และคณะ⁽⁶⁾ ที่พบว่า ผู้ที่เป็นเบาหวานมีการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสมกับโรค รับประทานข้าวเหนียวเป็นหลัก ไม่แยกอาหารเฉพาะสำหรับผู้ที่เป็นเบาหวาน มีการออกกำลังกาย น้อย สอดคล้องกับการศึกษาของสุวรรณิ สร้อยสงค์⁽⁷⁾ ที่พบว่า สิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับ น้ำตาลในเลือดไม่ได้ เกิดจาก การรับประทานอาหาร โดยอาหารหลักจะรับประทานข้าวเหนียว และ รับประทานอาหาร หวาน มัน เค็ม และ รสจัด ออกกำลังกายไม่เพียงพอ มีความเครียด และไม่มาตรวจ ตามนัด สอดคล้องกับการศึกษาของยุททมาศ วันดาว และคณะ⁽⁸⁾ ที่พบว่า การจัดการตนเองด้านการ รับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการรับประทานยา ส่วนใหญ่ชอบของหวาน ไม่ชอบออก กำลังกาย และมักหลงลืมการรับประทานยา



2. การสนับสนุนการจัดการตนเอง

1) ผู้ดูแลหลัก ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง เป็นวัยทำงาน มีความสัมพันธ์เป็นบุตรของผู้ป่วย และดูแลผู้ป่วยมาแล้วประมาณ 6-10 ปี ขาดความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและให้การดูแลผู้ป่วยไม่ถูกต้องเหมาะสม ไม่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยทั้งในเรื่องอาหารและการสนับสนุนการออกกำลังกาย สอดคล้องกับการศึกษาของสุรตนา ทนุศ และเบญจมาศ ศิริกมลเสถียร⁽⁹⁾ ที่พบว่าองค์ประกอบด้านการสนับสนุนการดูแลตนเองในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การปฏิบัติตัวยังไม่เหมาะสม

2) กลุ่มผู้นำชุมชน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง เป็นวัยทำงาน มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 10 ปี ประกอบด้วย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ขาดทักษะในการติดตามเยี่ยมบ้าน ผู้นำชุมชน และผู้รับผิดชอบงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ ไม่ทราบบทบาทการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน รวมทั้งขาดความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและการดูแลผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของวรवास เลิศฤทธิ์⁽¹⁰⁾ ที่พบว่า ผู้นำชุมชนไม่ได้มีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยในชุมชน เพราะไม่มีความรู้และเข้าใจว่าไม่มีหน้าที่ในการดูแล ส่วน อสม.ขาดความมั่นใจในการติดตามเยี่ยมดูแลผู้ป่วยในชุมชน

3) กลุ่มผู้ให้บริการ ประกอบด้วย พยาบาล และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ขาดรูปแบบหรือแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ในชุมชน และขาดการเสริมศักยภาพชุมชนในการช่วยเหลือผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของมณฑริกา แพงบุคดี และวิลาวัณย์ ชมนิรัตน์⁽¹¹⁾ ที่พบว่า หน่วยบริการด้านสุขภาพไม่มีแนวทางปฏิบัติเฉพาะ หรือรูปแบบการดูแลที่ชัดเจน

3. การสร้างเสริมความเข้มแข็งให้ชุมชน

บทบาทของชุมชน ในการสนับสนุนการจัดการดูแลของผู้ป่วยและผู้ดูแลในครอบครัว พบว่าในชุมชนในยังไม่มีกิจกรรมในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ชัดเจน ที่ผ่านมามีเพียงการให้ผู้ป่วยไปรับยาที่คลินิกโรคเรื้อรัง มีโครงการออกกำลังกายและการออกเยี่ยมบ้าน ให้คำแนะนำการดูแลตนเองโดยทั่วไป ซึ่งการสร้างเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในการดูแลผู้ป่วย ของหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ดังนี้

มีการสร้างเสริมความรู้และทักษะ อสม. เพื่อร่วมกันดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนได้โดยชี้แจงระบบการทำงาน ในคลินิก อสม. มีบทบาทในการจัดเตรียมเพิ่มข้อมูล จัดระบบคิว ช่วยอำนวยความสะดวกในวันที่ผู้ป่วยเข้ามาใช้บริการ นอกจากนี้หน่วยบริการได้สร้างเสริมทักษะ อสม. ให้สามารถประเมินเท้า และนวดเท้าเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน แต่หลังจากมีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การร่วมกันดูแลผู้ป่วยเบาหวาน และหน่วยบริการก็ปรับการดูแลให้เหมาะสมกับสถานการณ์การระบาดของโรค โดยการนำส่งยาให้ผู้ป่วยที่บ้านเพื่อลดและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และหน่วยบริการร่วมกับ อสม. ผู้นำชุมชน และอปท. ได้ร่วมกัน



จัดทำแผนงานโครงการร่วมกัน แต่เนื่องจากสถานการณ์มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้ขาดความต่อเนื่องในการทำกิจกรรม ซึ่งที่ผ่านมาในทุกปีๆ อบต. จะสนับสนุนงบในการจัดทำโครงการสอดคล้องกับการศึกษาของหัตถ์รัตน์ กันหาชิน และเพชรไสว ลีมิตรตระกูล⁽¹²⁾ ที่พบว่า การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยเบาหวานโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยการระดมสมอง วางแผน และการพัฒนาอย่างมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนและ อสม. สอดคล้องกับการศึกษาของอังสุมาลิน กรมทอง และวิลาวัณย์ ชมนิรัตน์⁽¹³⁾ ที่พบว่า หน่วยงานมีระบบบริการที่สนับสนุนให้ผู้ป่วยจัดการพฤติกรรมตนเอง มีฐานข้อมูลเป็นปัจจุบัน มีแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย ภาควิชาการมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายและวางแผนการดำเนินงานในการดูแลผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ควรมีการพัฒนาแนวทาง สนับสนุนการจัดการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โดยเฉพาะด้านการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย
2. ควรมีการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณอาจารย์ประจำสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่ช่วยถ่ายทอดความรู้ และให้คำแนะนำตลอดการทำวิทยานิพนธ์และผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้คำแนะนำ แก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ของงานวิจัยฉบับนี้ ขอขอบคุณผู้อำนวยการ คณะเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปอแดง คณะเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลยางตลาด ผู้นำชุมชน ผู้รับผิดชอบงานกองทุนหลักประกันสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบลอาสาศัมผัสธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้ป่วยโรคเบาหวาน และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านที่ทำให้งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรม ราชกุมารี. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: รมเย็น มีเดีย ; 2560.
2. กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. คู่มือแนวทางการดำเนินงาน NCD Clinic Plus ปี2563. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: อักษรกราฟฟิคแอนดส์ดีไซน์; 2563.



3. Barr, et al. The Expanded Chronic Care Model: an Integration of Concepts and Strategies from Population Health Promotion and the Chronic Care Model. Hospital Quarterly. 2003; 7(1): 73-82.
4. ปวีณา อุดรไสว, วิลาวัณย์ ชมนิรัตน์. การพัฒนาระบบสนับสนุนการจัดการตนเองในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลเบาหวานที่เท้า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาจารย์ จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ. 2564; 14(3): 97-110.
5. นุจิพารณ์ ศรีไมย, วิลาวัณย์ ชมนิรัตน์. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โรงพยาบาลน้ำหนาว อำเภอน้ำหนาว จังหวัดเพชรบูรณ์. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ. 2564; 14(3): 57-70.
6. จุฑาพงศ์ เตชะสืบ, วราภรณ์ บุญเชียง, รังสิยา นารินทร์. การพัฒนารูปแบบการดูแลโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับผู้ที่เป็เบาหวานพยาบาลสาธมหาวิทยาลัยเชียงใหม่. วารสารพยาบาลสาร. 2563; 47(2): 111-121.
7. สุวรรณิ สร้อยสงค์, อังคณา เรือนก้อน, ขวัญสุวิทย์ อภิจันทร์เมธากุล, นิลุบล นันตา, จุฑามาศ สุขเกษม. พฤติกรรมการดูแลตนเองตามการรับรู้ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้.วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี. 2560; 28(2): 93-103.
8. ยุฑามาศ วันดาว, ทิพนาศ ชินวงศ์, อุดมรัตน์ ชโลธร, อรุณี ทิพย์วงศ์. ประสิทธิภาพการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้ โรงพยาบาลสะเดา อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์. 2561; 38(3): 52-64.
9. สุรัตนา ทศนุด, เบญจมาศ ศิริกมลเสถียร. การศึกษาศาณการณการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ด้วยรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. 2559; 10(2): 29 - 40.
10. วรवास เลิศฤทธิ์. การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ในชุมชนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่าฝ้า อำเภोजังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด. [รายงานการศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน]. ขอนแก่น : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2556.
11. มัณฑริกา แพงบุคดี, วิลาวัณย์ ชมนิรัตน์. การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเพื่อป้องกันโรคไตเรื้อรังในชุมชน ตำบลหนองแดง อำเภอสีชมพู จังหวัดขอนแก่น. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ. 2564; 14(3): 179-191.
12. หทัยรัตน์ กันหาชิน, เพชรไสว ลืมตระกูล. การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลแห่งหนึ่ง อำเภอบึงลักษ์ จังหวัดอุดรธานี. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ. 2563; 38(3): 186-195.



13. อังสุมาลิน กรมทอง, วิลาวัณย์ ชมนิรัตน์. การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต ศูนย์สุขภาพชุมชน เทศบาลนครขอนแก่น. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ. 2564; 14(3): 29-41.