



การพัฒนารูปแบบการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงเรียนเบาหวานวิทยา

โรงพยาบาลขำนิ จังหวัดบุรีรัมย์

วิลาสินี วรรณโคตร*

โรงพยาบาลขำนิ จังหวัดบุรีรัมย์

(วันที่รับบทความ: 24 มิถุนายน 2568; วันที่แก้ไข: 21 กรกฎาคม 2568; วันที่ตอบรับ: 25 กรกฎาคม 2568)

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงเรียนเบาหวานวิทยา โรงพยาบาลขำนิ จังหวัดบุรีรัมย์ กลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม คือ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 310 คน สุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิสำหรับการวิจัยเชิงปริมาณ และภาคีเครือข่าย จำนวน 18 คน เลือกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงสำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่ม เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามความรู้ ค่าความเที่ยง 0.93 แบบบันทึกพฤติกรรมและสภาวะสุขภาพรายบุคคลเพื่อเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ และแนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่มเพื่อเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างเดือน เมษายน ถึงเดือน พฤศจิกายน 2567 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์เปรียบเทียบผลการพัฒนารูปแบบด้วยสถิติ Paired t-test โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา พบว่าการให้ความรู้ที่ผ่านมามีไม่เปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น ไม่ติดตามพฤติกรรม และขาดวางแผนการรักษาที่เหมาะสมกับชีวิตประจำวันผู้ป่วยควรจัดให้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในกลุ่มผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยได้ฝึกปฏิบัติตามสถานการณ์จริงในชีวิตประจำวัน ให้มีระบบการติดตามผู้ป่วยต่อเนื่องโดยให้ชุมชนมีส่วนร่วมจึงทำให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ จากการพัฒนาได้รูปแบบการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงเรียนเบาหวานวิทยา มีการจัดกิจกรรม 4 ขั้นตอน ประกอบด้วย 1) การสร้างการมีส่วนร่วมการกิจกรรม 2) การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม 3) การติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและเสริมพลัง และ 4) การประเมินผลและสะท้อนผลการเรียนรู้ ผลการประเมินผล รูปแบบพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน และเบาหวานระยะสงบ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=7.96$, S.D.=1.28 และ $\bar{X}=7.74$, S.D.=1.36) ตามลำดับ การเปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า หลังการพัฒนาแบบกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้เพิ่มขึ้นและมีระดับน้ำตาลสะสมในเลือดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value<.001)

คำสำคัญ: การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม, ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2, โรงเรียนเบาหวานวิทยา

*ผู้รับผิดชอบบทความ: วิลาสินี วรรณโคตร; wilasinee.wannakoht@gmail.com



The Development of a Participatory Learning Model for Type 2 Diabetic Patients in a Diabetes School of Chamni Hospital Buriram province

Wilasinee Wannakoht*

Chamni hospital, Buriram province

(Received: 24 June 2025; Revised: 21 July 2025; Accepted: 25 July 2025)

Abstract

This action research aimed to develop a participatory learning model for type 2 diabetic patients at a diabetes school in Chamni Hospital, Buriram Province. There were two groups of participants: a total of 310 type 2 diabetic patients were selected by stratified random sampling for the quantitative portion of the research, while a purposively selected cadre of 18 participants was chosen for the in-depth interviews and focus group discussions. The research was conducted between April and November 2024. Data were collected using questionnaires (Cronbach's Alpha Coefficient=0.93) on personal behavior and health status, and in-depth interview and focus group guidelines. Quantitative data were analyzed using descriptive statistics and comparing mean differences using paired t-tests, while the qualitative data were analyzed using content analysis with a significance level at 0.05.

The results showed that previous educational approaches for patients with type 2 diabetes lacked opportunities for patient expression, behavior monitoring, and personalized care planning aligned with daily life contexts. It is therefore recommended to establish peer experience-sharing practices based on real-life situations and a follow-up system with community participation. To address these gaps, the participatory learning model for type 2 diabetic patients in the diabetes school was developed and consisted of 4 steps: 1) engagement in participatory activities, 2) participatory learning processes, 3) continuous follow-up and empowerment, and 4) evaluation and reflective learning. The Evaluation results showed that most of the participants had a moderate level of knowledge about the prevention of diabetes complications and diabetes remission ($\bar{X}=7.96$, S.D.=1.28 and $\bar{X}=7.74$, S.D.=1.36, respectively). A comparison of the participants' pre and post participation in the developed participatory learning model mean scores found that the difference in their knowledge was significantly higher than pre-participation and was accompanied with a significant reduction in HbA1c levels (p -value<.001).

Keywords: participatory learning, type 2 diabetic patients, diabetes school

***Corresponding author:** Wilasinee Wannakoht; wilasinee.wannakoht@gmail.com



บทนำ

จากการที่ประชากรในปัจจุบันมีอายุยืนยาวขึ้น สภาพร่างกายที่เสื่อมตามวัยร่วมกับการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ทำให้โรคเรื้อรังกลายเป็นปัญหาสุขภาพที่ทั่วโลกกำลังให้ความสำคัญอย่างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคเบาหวาน หนึ่งในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของโลกในการเสียชีวิตและภาระโรคโดยรวม ในปี พ.ศ. 2565 ประชากรโลกมีผู้เสียชีวิตจากกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 41 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 74.00 ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมด (สำนักงานเลขานุการการขับเคลื่อนแผนโรคไม่ติดต่อชาติ, 2566) ปี พ.ศ. 2560 ประเทศไทยมีผู้ที่เป็นเบาหวาน 4.40 ล้านคน มากเป็นอันดับ 4 รองจาก จีน อินเดีย ญี่ปุ่น (International Diabetes Federation, 2017) และเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญที่ส่งผลต่อการพัฒนาประเทศ จากการสำรวจสถานะสุขภาพคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ครั้งที่ 6 (พ.ศ. 2562-2563) พบผู้ป่วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 9.50 (6.50 ล้านคน) ภาวะอ้วน ร้อยละ 42.20 ภาวะอ้วนลงพุง ร้อยละ 39.40 (สำนักงานเลขานุการการขับเคลื่อนแผนโรคไม่ติดต่อชาติ, 2566) อัตราป่วยโรคเบาหวานในปีงบประมาณ 2564 – 2566 พบว่าในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปมีความชุกโรคเบาหวาน 6,995.94, 7,339.78, และ 7,634.02 ต่อแสนประชากร และอัตราการตาย 2,181.3, 2,265.8 และ 2,176.2 ต่อประชากรแสนคน (กองโรคไม่ติดต่อ, 2566) ปีงบประมาณ 2566 ในเขตสุขภาพที่ 9 พบผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่มากที่สุด คือ นครราชสีมา 17,007 ราย อัตราป่วย 647.96 ต่อแสนประชากร รองลงมา คือ บุรีรัมย์ สุรินทร์ และชัยภูมิ มีผู้ป่วย 10,422 ราย อัตราป่วย 660.92 ต่อแสนประชากร, 8,251 ราย อัตราป่วย 617.99 ต่อประชากรแสนคน และ 7,859 ราย อัตราป่วย 703.00 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ (กรมควบคุมโรค, 2565) การที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ โรคเบาหวานเป็นปัญหาสาธารณสุขที่คุกคามสุขภาพคนไทยเพิ่มสูงขึ้นทุกปี และมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ เมื่อเป็นเบาหวานและไม่ได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้องจะก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในหลายระบบของร่างกาย ได้แก่ จอตาผิดปกติจากเบาหวาน โรคไตเรื้อรัง โรคหลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดสมอง และภาวะแทรกซ้อนที่เท้าและขา ส่งผลกระทบต่อวิถีการดำรงชีวิต ภาระเศรษฐกิจของผู้ป่วย ครอบครัว และประเทศชาติ (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี, 2560) การดำเนินงานการดูแลรักษาโรคเบาหวาน สิ่งสำคัญต้องมีการดำเนินงานที่ครอบคลุม ทั้งด้านการป้องกันและควบคุมการเกิดโรค การคัดกรอง ค้นหา ผู้ที่มีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคและผู้ที่ เป็นโรคเบาหวานในระยะเริ่มแรกมีความสำคัญอย่างยิ่ง เพื่อให้การป้องกันไม่ให้เกิดกลุ่มเสี่ยงเกิดโรคเบาหวาน และกลุ่มที่เป็นโรคได้รับการวินิจฉัยและรักษาอย่างถูกต้องและเหมาะสม มีโอกาสให้โรคเบาหวานเข้าสู่ระยะสงบ และการมีแนวทางดูแลรักษา ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานให้เป็นไปอย่างถูกต้องและต่อเนื่องทำให้ทีมผู้ดูแลรักษาสามารถดูแลรักษาโรคเบาหวานได้ทุกระดับอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี, 2566) การจัดทำรูปแบบการจัดการโรคเบาหวานให้เข้าสู่ระยะสงบ (Diabetes Remission) เพื่อส่งเสริมให้ผู้เป็นเบาหวานสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยตนเอง โดยใช้ข้อมูลที่เป็นจริงเพื่อเป็นแรงขับเคลื่อนในการปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับวิถีชีวิต และนำมาวางแผนการรักษาพยาบาลให้สอดคล้องกับวิถีชีวิต มีการติดตามผลการรักษาอย่างต่อเนื่อง



ทั้งผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาที่โรงพยาบาลและ Telemedicine ลดการเดินทางมาโรงพยาบาลและประหยัดเวลาในการรอคอย (กองโรคไม่ติดต่อ, 2566)

การจัดทำรูปแบบการจัดการโรคเบาหวานให้เข้าสู่ระยะสงบ (Diabetes Remission) เพื่อส่งเสริมให้ผู้เป็นเบาหวานสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยตนเอง โดยใช้ข้อมูลที่เป็นจริงเพื่อเป็นแรงขับเคลื่อนในการปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตจริงของแต่ละรายบุคคล โดยให้ผู้ป่วยทำ Self-monitoring และบันทึกข้อมูล แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ นักโภชนาการ วิเคราะห์ข้อมูล และนำมาวางแผนการรักษาพยาบาลให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของผู้เป็นเบาหวานแต่ละบุคคล และมีการติดตามผลการรักษาอย่างต่อเนื่องผ่านระบบทั้งผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาที่โรงพยาบาล และ Telemedicine พุดคุย สอบถามแนะนำทางโทรศัพท์ ลดการเดินทางมาโรงพยาบาลและประหยัดเวลาในการรอคอย (กองโรคไม่ติดต่อ, 2566) โดยปัจจุบันมีการดำเนินงานในรูปแบบโรงเรียนเบาหวานวิทยา ที่มุ่งเน้นการให้ความรู้ในการลดป่วย ลดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ตามหลักสูตรการเรียนรู้ที่จัดทำขึ้นในแต่ละพื้นที่

จังหวัดบุรีรัมย์มีสถานการณ์โรคเบาหวาน ในปีงบประมาณ 2564-2566 มีอัตราป่วยโรคเบาหวาน 547.50, 625.00 และ 662.40 ต่อประชากรแสนคน พื้นที่อำเภอขามเฒ่า ปีงบประมาณ 2565-2566 มีอัตราป่วยรายใหม่ 488.95 และ 934.34 ต่อประชากรแสนคน ปีงบประมาณ 2566 พบประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปที่มีความเสี่ยงต่อโรคเบาหวานร้อยละ 16.43 ซึ่งผู้ที่มีดัชนีมวลกายมากกว่า 25 กิโลกรัม/เมตร² มีประวัติโรคครอบครัวเป็นโรคเบาหวาน และมีประวัติหรือเคยมีประวัติน้ำตาลในเลือดสูงแต่ยังไม่ได้รับการวินิจฉัย ปัจจุบันในดูแลรักษาและการจัดการเน้นการจ่ายยาเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด การให้ความรู้โดยแพทย์หรือพยาบาล รูปแบบดังกล่าวไม่สามารถสร้างผลลัพธ์ที่ยั่งยืนได้จากเป้าหมายการดูแลและให้เข้าสู่ระยะสงบ ยังพบผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน ขาดการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในการวางแผนหรือประเมินผลการรักษา ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดี ร้อยละ 59.05 ภาวะแทรกซ้อนทางตาภาวะแทรกซ้อนทางตา ร้อยละ 5.82 ภาวะแทรกซ้อนทางเท้า ร้อยละ 1.25 ภาวะแทรกซ้อนทางไต ร้อยละ 9.23 ของผู้ที่ได้รับการตรวจภาวะแทรกซ้อน (ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพจังหวัดบุรีรัมย์, 2567) จากปัญหาและความสำคัญดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาการพัฒนาการเรียนรู้อบบมีส่วนร่วมของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อนำผลการวิจัยครั้งนี้ไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานให้เข้าสู่ระยะสงบ สร้างเสริมพฤติกรรมในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม และพัฒนาการเรียนรู้อบบมีส่วนร่วมในโรงเรียนเบาหวานวิทยาให้เกิดความยั่งยืนต่อไป

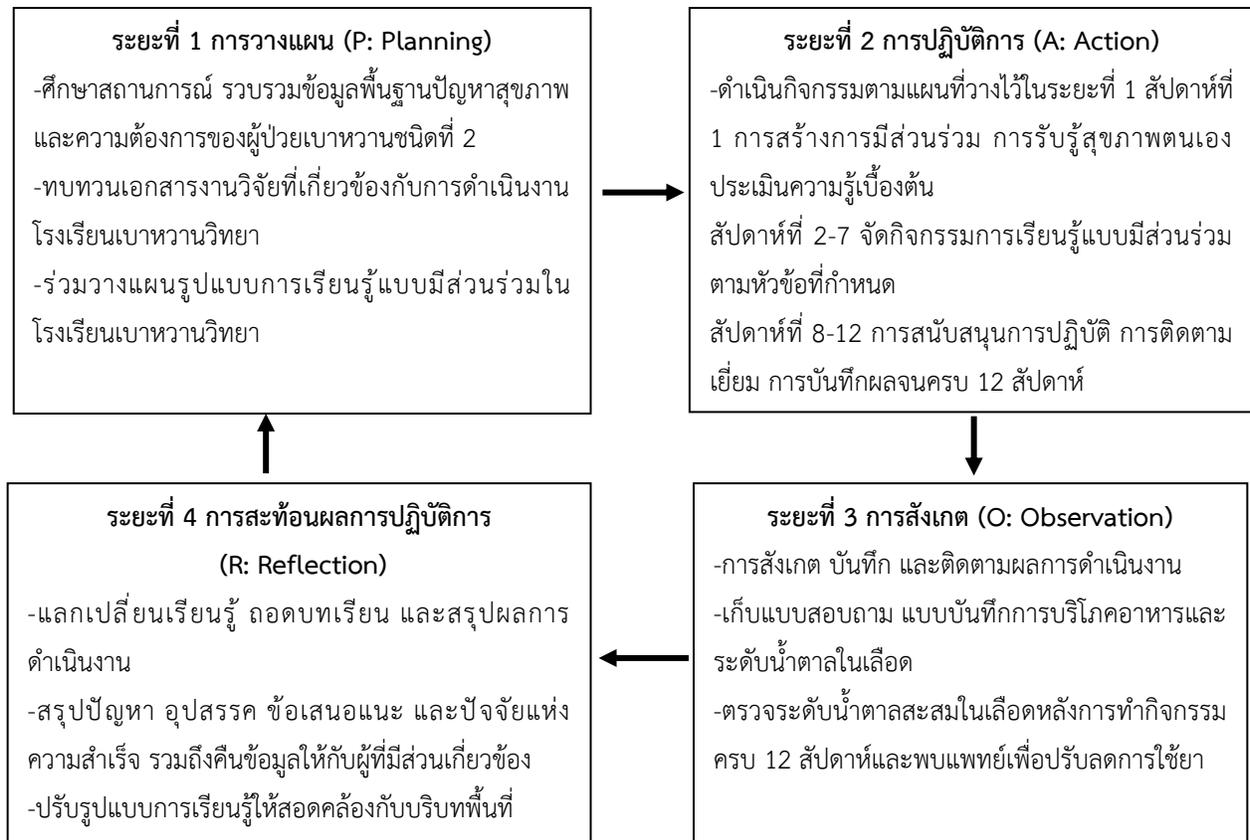
วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการเรียนรู้อบบมีส่วนร่วมของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงเรียนเบาหวานวิทยา โรงพยาบาลขามเฒ่า จังหวัดบุรีรัมย์
2. เพื่อศึกษาผลของการพัฒนารูปแบบการเรียนรู้อบบมีส่วนร่วมของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงเรียนเบาหวานวิทยา โรงพยาบาลขามเฒ่า จังหวัดบุรีรัมย์



กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรมแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ได้ประยุกต์ใช้กระบวนการวางแผนอย่างมีส่วนร่วมกับการพัฒนาจากแนวคิดของ เคมมิส, และแมกทากาท (PAOR) (Kemmis, S & McTaggart, R, 1988). ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย การดำเนินการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) มีการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) และเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) และการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) แบ่งเป็น 4 ระยะ คือ ระยะการเตรียมการก่อนดำเนินการวิจัย ระยะการดำเนินการวิจัย ระยะหลังการดำเนินการวิจัย และระยะการดำเนินการเก็บข้อมูล



ประชากร ประชากรที่ใช้ในการศึกษา จำนวนทั้งหมด 2,222 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ 1 ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 1,594 คน และ กลุ่มที่ 2 ภาคีเครือข่าย (อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ) จำนวนทั้งหมด 628 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ 1 ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้จากการคำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างของ Daniel (2010) ใช้สำหรับกำหนดขนาดตัวอย่าง (Sample Size) จากประชากรทั้งหมด 1,594 คน (Population Size) โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่น 95% (0.05) ดังนี้

$$\text{สูตร } n = \frac{NZ^2p(1-p)}{d^2(N-1)+Z^2p(1-p)}$$

เมื่อกำหนดให้ n คือ ขนาดตัวอย่างที่ต้องการ, N คือ ขนาดประชากรทั้งหมด, Z คือ ค่า Z-score จากตารางปกติที่ระดับความเชื่อมั่น 95% เท่ากับ 1.960, p คือ สัดส่วนของประชากรที่คาดว่าจะมีลักษณะเป้าหมาย เท่ากับ 0.5 และ d คือ ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ เท่ากับ 0.05

$$\text{แทนค่า } n = \frac{1594 \times 1.960^2 \times 0.5(1-0.5)}{0.05^2(1594-1)+1.960^2 \times 0.5(1-0.5)}$$

$$n = 309.63$$

ดังนั้น จึงได้ขนาดตัวอย่างจำนวน 310 ตัวอย่าง ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) แล้วทำการหาสัดส่วนขนาดตัวอย่างจากกลุ่มประชากรของแต่ละตำบล จากนั้นทำการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) จนครบตามจำนวนขนาดตัวอย่างของแต่ละตำบล

เกณฑ์การคัดเลือกเข้า 1) เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่ได้รับการวินิจฉัยไม่เกิน 5 ปี ในเขตอำเภอขานี จังหวัดบุรีรัมย์ 2) สามารถอ่านออกเขียนได้และสื่อสารกับผู้อื่นได้ 3) มีสติสัมปชัญญะดี และ 4) ยินดีและเต็มใจเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก 1) ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มีภาวะแทรกซ้อน 2) ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่ไม่สามารถติดตามเก็บข้อมูลได้ และ 3) ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่ขอลอนตัวและไม่ยินยอมเข้าร่วมโครงการ

กลุ่มตัวอย่างที่ 2 ภาคีเครือข่าย ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง

เกณฑ์การคัดเลือกเข้า 1) เป็นผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ที่ศึกษามีความรู้และประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 2) สามารถอ่านออกเขียนได้และสื่อสารกับผู้อื่นได้อย่างชัดเจน 3) ยินดีให้ข้อมูลตรงไปตรงมาและเต็มใจเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก 1) ขอลอนตัวและไม่ยินยอมเข้าร่วมโครงการ

เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย 4 ชุด โดยผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเอง ดังนี้



1) แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน และความรู้เกี่ยวกับเบาหวานระยะสงบ มีทั้งหมด 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามคุณลักษณะส่วนบุคคล จำนวน 8 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุสถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพรายได้ ระยะเวลาที่ป่วยเป็นเบาหวาน และ โรคประจำตัวอื่นๆ โดยลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายปิดให้เลือกตอบ และคำถามปลายเปิดให้เติมลงในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานโดยลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายปิดให้เลือกตอบใช่หรือไม่ใช่ จำนวน 10 ข้อ การวิเคราะห์ระดับของคะแนนแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้ ระดับความรู้ต่ำ (ร้อยละ 0-59) ความรู้ปานกลาง (ร้อยละ 60-79) ความรู้สูง (ร้อยละ 80-100)

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับเบาหวานระยะสงบ ลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายปิดให้เลือกตอบใช่หรือไม่ใช่ จำนวน 10 ข้อ การวิเคราะห์ระดับของคะแนนแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้ ระดับความรู้ต่ำ (ร้อยละ 0-59) ความรู้ปานกลาง (ร้อยละ 60-79) ความรู้สูง (ร้อยละ 80-100)

2) แบบบันทึกพฤติกรรมและสภาวะสุขภาพรายบุคคลลักษณะคำถามปลายเปิด และผลระดับน้ำตาลสะสมในเลือด

3) แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview Guidelines) เพื่อสนับสนุนการอธิบายข้อมูลเชิงปริมาณ ประเด็นการสัมภาษณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมคนในชุมชนที่เกี่ยวข้องกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ปัญหาและอุปสรรคการดูแลตนเองของผู้ป่วย และการดูแลผู้ป่วยที่ผ่านมา การร่วมกิจกรรมหรือการเรียนรู้เกี่ยวกับเบาหวาน บทบาทใหม่มีส่วนร่วมในการร่วมสนับสนุนการสร้างการรับรู้ ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการสร้างการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

4) แนวทางการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion Guidelines) เพื่อสนับสนุนการอธิบายข้อมูลเชิงปริมาณ ประเด็นการสนทนาเกี่ยวกับบริบทชุมชนสภาพปัญหา สาเหตุในพื้นที่ที่มีผู้ป่วยเบาหวานอย่างต่อเนื่อง มาตรการการคัดกรอง ค้นหากลุ่มเสี่ยง ป้องกันการเกิดโรคเบาหวาน ความเข้มแข็ง บทบาทของชุมชนในการมีส่วนร่วมในการสร้างการรับรู้การป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ด้วยการนำแบบสอบถามและแนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่ม ให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องความตรง (Validity) โดยให้ความเห็นชอบในด้านความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) และความเหมาะสมของภาษา (Wording) ซึ่งทุกข้อมีค่าดัชนีความสอดคล้องมากกว่า 0.50 และการทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในพื้นที่ตำบลบ้านบัว อำเภอเมืองบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์ ได้ค่า Cronbrach's Alpha Coefficients แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน เท่ากับ 0.87 และแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับเบาหวานระยะสงบ เท่ากับ 0.95 โดยภาพรวมของแบบสอบถามทั้งหมด เท่ากับ 0.93



การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังจากผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรม การวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์แล้วเท่านั้น ซึ่งมีขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การเตรียมการก่อนดำเนินการวิจัย ศึกษาสถานการณ์และเก็บข้อมูลพื้นฐานปัญหาสุขภาพและความต้องการของผู้ป่วยเบาหวาน ทบทวนเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยและกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

ขั้นตอนที่ 2 การดำเนินการวิจัย แบ่งออกเป็น 4 ระยะ ได้แก่

ระยะที่ 1 การวางแผน (Planning) จัดสนทนากลุ่มเป้าหมาย ร่วมกำหนดแนวทางกิจกรรมในการดำเนินงาน และร่วมวางแผนกำหนดรูปแบบการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงเรียนเบาหวานวิทยาวางแผน ใช้ระยะเวลา 2 สัปดาห์

ระยะที่ 2 การปฏิบัติการ (Action) ปฏิบัติตามแผนที่กำหนด ดำเนินกิจกรรมที่ได้จากการมีส่วนร่วมในระยะที่ 1 ใช้ระยะเวลา 3 เดือน

สัปดาห์ที่ 1 การสร้างการมีส่วนร่วม การรับรู้สุขภาพตนเอง รับรู้ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด ยาที่ใช้ในการรักษา ประเมินความรู้เบื้องต้น ผู้วิจัยสรุปผลกิจกรรมและซักถามปัญหา

สัปดาห์ที่ 2-7 จัดกิจกรรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในหัวข้อความรู้เรื่องโรคเบาหวานและระบบการเผาผลาญ อาหาร สารอาหารและระดับน้ำตาลหลังอาหาร การเลือกรับประทานอาหารที่มีคาร์โบไฮเดรต ทางเลือกในการงดอาหารเป็นช่วงเวลา (IF) การออกกำลังกายแบบแอโรบิก ความรู้ด้านแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน โดยเน้นการติดตามและบันทึกผลการทำกิจกรรม เช่น บันทึกผลการบริโภคอาหารและระดับน้ำตาลในเลือด

สัปดาห์ที่ 8-12 การสนับสนุนการปฏิบัติ ให้เกิดการเรียนรู้และประเมินตนเอง โดยการติดตามเยี่ยมทางออนไลน์ การกระตุ้นเตือน การให้กำลังใจ การให้ข้อมูล การให้คำปรึกษา ผู้ป่วยบันทึกการบริโภคอาหารและระดับน้ำตาลในเลือดทุกสัปดาห์ จนครบ 12 สัปดาห์

ระยะที่ 3 การสังเกต (Observation) สังเกตผลที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานและบันทึกผลการติดตามการดำเนินงานจริง โดยเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการดำเนินงาน รวมทั้งสนับสนุนการปฏิบัติงานตามรูปแบบการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงเรียนเบาหวานวิทยา เก็บแบบสอบถาม แบบบันทึกการบริโภคอาหารและระดับน้ำตาลในเลือด ตรวจระดับน้ำตาลสะสมในเลือดหลังการทำกิจกรรมครบ 12 สัปดาห์และพบแพทย์เพื่อปรับลดการใช้น้ำยา ใช้ระยะเวลา 2 สัปดาห์

ระยะที่ 4 การสะท้อนผลการปฏิบัติงาน (Reflection) จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับภาคีเครือข่าย เพื่อสรุปผลการดำเนินงานและถอดบทเรียนจากการดำเนินงาน ปรับแผนการในรูปแบบการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงเรียนเบาหวานวิทยาให้สอดคล้องกับบริบท สรุปและคืนข้อมูลปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะ และปัจจัยแห่งความสำเร็จของการดำเนินงาน ใช้ระยะเวลา 1 เดือน



ขั้นตอนที่ 3 หลังการดำเนินการวิจัย มีการเปรียบเทียบกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงเรียนเบาหวานวิทยา และศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงเรียนเบาหวานวิทยา

ขั้นตอนที่ 4 การดำเนินการเก็บข้อมูล โดยการเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ จากแบบสนทนากลุ่ม แบบสัมภาษณ์เชิงลึก แบบสอบถามความรู้และแบบบันทึกกิจกรรม และตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

1) ข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantitative Data) วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ระดับความรู้ ระดับพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเอง และระดับน้ำตาลสะสมในเลือด ใช้สถิติ Paired t-test โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2) ข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative Data) วิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) เพื่อให้ได้ข้อมูลรายละเอียดเพิ่มเติมมาสนับสนุนการอธิบายข้อมูลเชิงปริมาณที่ได้จากแบบสอบถาม

จริยธรรมการวิจัย

ผู้วิจัยให้ความสำคัญและพิทักษ์สิทธิของบุคคลที่ร่วมในการศึกษาวิจัยครั้งนี้โดยให้อาสาสมัครที่เป็นผู้ตอบแบบสอบถาม มีความเป็นอิสระในการตัดสินใจ ไม่มีการบังคับหรือทำให้เกิดความเกรงใจ และการตัดสินใจจะไม่ส่งผลกระทบต่องานปัจจุบันที่ทำอยู่รวมถึงในอนาคตและข้อมูลที่ได้ผู้วิจัยจะเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับจะเผยแพร่ข้อมูลในลักษณะภาพรวม รักษาความลับ ในแบบสอบถามหรือแบบสัมภาษณ์ไม่มีการระบุข้อมูลต่างๆ ที่จะสามารถสื่อถึงตัวบุคคลได้ ระบุรหัสชุดของแบบสอบถามเท่านั้น ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ เมื่อวันที่ 4 มีนาคม 2567 เลขที่ BRO 2024-202 รับรองระหว่าง วันที่ 4 มีนาคม 2567 ถึงวันที่ 3 มีนาคม 2568

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 การพัฒนารูปแบบการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงเรียนเบาหวานวิทยา โรงพยาบาลชานี จังหวัดบุรีรัมย์

กระบวนการพัฒนาการวิจัย 4 ระยะ (PAOR) จำนวน 2 วงรอบ สามารถสรุปเป็นรูปแบบการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงเรียนเบาหวานวิทยา ที่ผู้มีบทบาทหลักในการเรียนรู้ มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์จริง ช่วยสร้างแรงจูงใจและความเข้าใจ เน้นการนำไปใช้จริงในชีวิตประจำวัน และสร้างเครือข่ายผู้ป่วยที่เรียนรู้และช่วยเหลือกัน มีการจัดกิจกรรม 4 ขั้นตอน ดังนี้

1. การสร้างการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยการเตรียมความพร้อม สร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing) สร้างความตระหนัก เพื่อให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการเรียนรู้เพื่อสุขภาพ และประเมิน



ความรู้เบื้องต้นก่อนเข้าร่วมเรียนรู้ ทำความเข้าใจกับปัญหาสุขภาพและวางแผนการรักษาตนเองให้เหมาะสมกับชีวิตประจำวัน

2. การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วม โดยมีแผนการจัดการการเรียนรู้ 14 ชั่วโมง 6 สาระสำคัญ คือ 1) ความรู้เรื่องโรคเบาหวานและระบบการเผาผลาญ 2) อาหารและการติดตามน้ำตาลหลังอาหาร 3) ฉลาดรู้ ฉลาดเลือก อาหารโลว์คาร์บ 4) การงดอาหารเป็นช่วง (IF) 5) ออกกำลังกาย 6) การใช้สมุนไพรในผู้ป่วยเบาหวาน ในแต่ละสาระการเรียนรู้มีกิจกรรมระดมสมอง เกมส่กลุ่ม การเล่าเรื่อง การจำลองสถานการณ์ การเรียนรู้รายกลุ่มย่อย การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของผู้ป่วย โดยมีเนื้อหาที่ครอบคลุม 6 สาระสำคัญดังกล่าว

3. การติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและเสริมพลัง โดยมีกิจกรรมเชื่อมโยงการเรียนรู้เข้ากับชีวิตประจำวัน ต่อเนื่องที่บ้าน โดยการจดบันทึกพฤติกรรมรับประทานอาหาร การตรวจน้ำตาลปลายนิ้ว ใช้ช่องทางการสื่อสารออนไลน์ เช่น Line Facebook หรือโทรศัพท์ แชร์พฤติกรรมรายวันและติดตามพฤติกรรม ให้คำแนะนำเฉพาะราย และส่งเสริมต่อเนื่องติดตามผลผ่านทีมสุขภาพ โทรติดตามสัปดาห์ละ 1 ครั้ง รวมทั้งการส่งวิดีโอสั้นเสริมพลังใจ กระตุ้นการเรียนรู้ผ่านช่องทางออนไลน์ทุกสัปดาห์

4. การประเมินผลและสะท้อนผลการเรียนรู้ โดยผู้ป่วยประเมินตนเองร่วมกับทีมสุขภาพ ในด้านความรู้และพฤติกรรมของผู้ป่วยหลังเข้าร่วมกิจกรรม และจัดเวทีให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้สะท้อนผลสิ่งที่ได้เรียนรู้ ปัญหาอุปสรรคที่พบ และร่วมกันสรุปบทเรียนและแนวทางการพัฒนาต่อยอดเพื่อเกิดความต่อเนื่องในระยะยาว เช่น การออกแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อจัดตั้งโรงเรียนเบาหวานรุ่นถัดไป

ส่วนที่ 2 การประเมินผลรูปแบบการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงเรียนเบาหวานวิทยา โรงพยาบาลชานี จังหวัดบุรีรัมย์

1. คุณลักษณะส่วนบุคคล พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 91.60 มีอายุระหว่าง 60-69 ปี ร้อยละ 42.60 ($\bar{X}=59.60$ ปี, S.D.=9.17 ปี, Min=32 ปี, Max=78 ปี) ส่วนใหญ่สถานภาพสมรส ร้อยละ 87.70 ส่วนใหญ่การศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษา ร้อยละ 63.20 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 69.70 ส่วนใหญ่รายได้ 10,000-20,000 บาท ร้อยละ 70.30 ($\bar{X}=13,346.46$ บาท, S.D.= 6121.42 บาท, Min=1,500 บาท, Max=42,000 บาท) ระยะเวลาที่เป็นเบาหวานสาวนใหญ่อยู่ระหว่าง 1-2 ปี ร้อยละ 64.80 และ โรคประจำตัวอื่นๆ รวมด้วย ร้อยละ 41.20

2. การเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานและความรู้เกี่ยวกับเบาหวาน ระยะสงบ

หลังการพัฒนาในกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=7.96$ S.D.=1.28) และความรู้เกี่ยวกับเบาหวานระยะสงบ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=7.74$ S.D.=1.36) การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความรู้ก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้หลังการพัฒนาแบบเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<.001$) ดังตารางที่ 1



ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานและความรู้เกี่ยวกับเบาหวาน ระยะสงบก่อนและหลังการพัฒนา (n=310)

ความรู้ โรคเบาหวาน	ก่อน		หลัง		Mean difference	95%CI	t	df	p-value
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.					
การป้องกัน ภาวะแทรกซ้อน	5.47	1.80	7.96	1.28	2.49	2.23 - 2.73	19.54	309	<0.001*
เบาหวานระยะสงบ	7.02	1.74	7.74	1.36	0.72	0.49- 0.94	6.33	309	<0.001*

*p-value<.05

3. การเปรียบเทียบระดับน้ำตาลสะสมในเลือด

ความแตกต่างของระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ก่อนและหลังการพัฒนา (ผลการตรวจระดับน้ำตาลสะสมในเลือดสัปดาห์ที่ 1 และสัปดาห์ที่ 12) พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) หลังการพัฒนา รูปแบบลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<.001) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ในสัปดาห์ที่ 1 และสัปดาห์ที่ 12 (n=310)

ความรู้ โรคเบาหวาน	ก่อน		หลัง		Mean difference	95%CI	t	df	p-value
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.					
HbA1c	8.60	1.84	6.50	0.85	2.10	1.88 - 2.33	18.76	309	<0.001*

*p-value<.05

ส่วนที่ 3 ผลการวิจัยเชิงคุณภาพ

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่ม โดยได้มีการเสนอประเด็นสำคัญ ดังต่อไปนี้

“ควรมีการส่งเสริมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยการสร้างความตระหนักรู้ว่าโรคนี้เป็นผลมาจากกระบวนการทำงานผิดปกติของร่างกาย และหากไม่ดูแลตนเองอย่างถูกต้องจะนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง เช่น โรคหัวใจ ไตวาย ตาบอด หรือแผลเบาหวานจนต้องตัดอวัยวะทำให้ผู้ป่วยตระหนักถึงธรรมชาติของโรคเบาหวาน และเข้าใจว่าตนเองมีบทบาทสำคัญในการควบคุมโรค จะช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างยั่งยืน ลดภาวะแทรกซ้อน และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นในระยะยาว”

“ควรมีการส่งเสริมบทบาทผู้ป่วยจาก “ผู้รับ” เป็น “ผู้เรียนรู้และลงมือทำ” คือการยกระดับคุณภาพการดูแลโรคเบาหวานจากภายในตัวผู้ป่วยเอง ส่งเสริมความรับผิดชอบ ความมั่นใจ และความสามารถในการตัดสินใจดูแลสุขภาพของตนเอง ซึ่งจะนำไปสู่ผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีขึ้นและยั่งยืน”

“การบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้กำหนดรูปแบบและแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนอยู่แล้ว แต่ปัญหาอยู่ที่การนำไปปฏิบัติของกลุ่มผู้ป่วยซึ่งส่วนใหญ่มีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่า ผู้ป่วยยังไม่เกิดความตระหนักรวมทั้งผู้ดูแลหรือสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยด้วย อีกทั้งปัญหาเศรษฐกิจก็มีส่วนทำให้ผู้ป่วยเลือกปฏิบัติตามรูปแบบไม่ได้ โดยปัญหา



คือกลุ่มเสี่ยงไม่ตระหนักเรื่องความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานที่มีส่วนสัมพันธ์โดยตรงกับอาหารที่กิน โดยมองแค่ว่ากินเข้าไปแล้วก็ขับถ่ายออกมาแค่นั้นเอง”

“การออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้มีการเสนอความคิดเห็นว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่ใส่ใจออกกำลังกายอย่างจริงจัง จึงขาดความต่อเนื่องและไม่บังเกิดผลเท่าที่ควร ซึ่งมีการระดมความคิดเห็นเพื่อปรับเปลี่ยนรูปแบบให้เหมาะสมกับกลุ่มผู้ป่วย โดยได้มีการเสนอให้แบ่งกลุ่มออกกำลังกายตามอายุและสมรรถภาพของร่างกาย คนอายุมากกว่า 50 ปี ให้มาเดินแอโรบิก หรือ ดึงหนังยางก็คงไม่ไหว เพราะต้องใช้แรงเยอะ จึงต้องปรับรูปแบบหนังยาง เช่น จากการร้อยหนังยางที่ละ 5-6 เส้นก็ลดลงมาเป็นร้อยที่ละ 3 เส้นจะได้เหมาะกับสภาพร่างกายของแต่ละคนหรือไม่ก็เปลี่ยนไปรำไม้พองเอา”

“การจัดการกับปัญหาอุปสรรคในการควบคุมพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การกินอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด โดยผู้ป่วยจะต้องใส่ใจในการกินอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด อย่างจริงจังๆ และจัดกลุ่มผู้ป่วยเพื่อเลือกรูปแบบการออกกำลังกายให้เหมาะสมกับสภาพร่างกาย”

กล่าวโดยสรุปจากการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่ม พบว่า เนื่องจากโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมจึงอยากให้มีการให้ความรู้เพื่อให้กลุ่มผู้ป่วย และประชาชนทั่วไปโดยเฉพาะกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อเบาหวาน และผู้ที่ดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ให้ความรู้ ความเข้าใจโดยให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมแลกเปลี่ยนเรื่องเบาหวานในด้านต่างๆ เช่น สาเหตุ การป้องกัน การรักษา การดูแลสุขภาพเมื่อป่วยเพื่อที่จะสามารถดูแลตนเองและญาติได้ ในการให้ความรู้กับผู้ป่วยเบาหวานที่ผ่านมาไม่เปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็นและไม่ติดตามพฤติกรรม และขาดวางแผนการรักษาที่เหมาะสมกับชีวิตประจำวันผู้ป่วย ควรจัดให้มีการพบปะเพื่อการพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในกลุ่มผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยได้ฝึกปฏิบัติตามสถานการณ์จริงในชีวิตประจำวัน ให้มีระบบการติดตามผู้ป่วยต่อเนื่องโดยให้ชุมชนมีส่วนร่วมจึงจำทำให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ มีกิจกรรมการคัดกรอง การค้นหากลุ่มเสี่ยงในชุมชนเป็นระยะ โดยมีการค้นหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอื่นๆ ร่วมด้วย เพื่อให้เกิดการตื่นตัวอยู่ตลอดเวลาและต่อเนื่อง โดยมีหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องเป็นหลักในการดำเนินกิจกรรมดังกล่าวและให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน

อภิปรายผล

การพัฒนาปรับเปลี่ยนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงเรียนเบาหวานวิทยาทั้ง 4 ระยะ โดยให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการเรียนรู้และออกแบบกิจกรรมที่เหมาะสมกับตนเอง จากการศึกษา พบว่า รูปแบบที่ผู้ป่วยมีบทบาทหลักในการเรียนรู้และสร้างเครือข่ายการเรียนรู้และช่วยเหลือกัน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่มที่ต้องการให้ผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ดูแลผู้ป่วย มีความรู้เรื่องเบาหวาน มีระบบการติดตามผู้ป่วยเพื่อการรักษาที่ต่อเนื่อง โดยมีการจัดกิจกรรม 4 ขั้นตอน คือ 1) การสร้างการมีส่วนร่วมกิจกรรม 2) การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วม 3) การติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและเสริมพลัง และ 4) การประเมินผลและสะท้อนผลการเรียนรู้ รูปแบบการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงเรียนเบาหวานวิทยา เกิดการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างผู้ป่วย ผู้ป่วยมีการพูดคุย แนะนำ และช่วยเหลือกันอย่างต่อเนื่อง ทั้งในระหว่างกิจกรรมและใน



ชีวิตประจำวัน กลายเป็นเครือข่ายสนับสนุนที่เข้มแข็งในชุมชนเพื่อส่งเสริมสุขภาพอย่างยั่งยืน สามารถพัฒนาให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีความรู้ และพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น โดยเฉพาะเมื่อกิจกรรมถูกออกแบบให้สอดคล้องกับชีวิตจริงของผู้ป่วย อย่างไรก็ตามรูปแบบการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงเรียนเบาหวานวิทยาเป็นรูปแบบการดำเนินการที่ปฏิบัติได้จริงและประสิทธิภาพ ควรติดตามผลการเรียนรู้และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง โดยบูรณาการร่วมกับการนัดหมายรักษาตามปกติ เพื่อประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบอย่างแท้จริง สอดคล้องกับการศึกษาของ เชิดศักดิ์ สุทธิสา และสุวคนธ์ เหล่าราช (2566) ที่ดำเนินการศึกษาเรื่องการพัฒนาแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 รายใหม่ในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลนาคูน พบว่า รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในคลินิกโรคเบาหวาน ประกอบด้วย 1) การมีคณะกรรมการดำเนินงาน 2) การพัฒนาแนวทางการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 3) การอบรมให้ความรู้แก่บุคลากรในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน และ 4) มีระบบการติดตาม ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้ และพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่ดีขึ้น สามารถดูแลและจัดการตนเองได้ ขั้นตอนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม สอดคล้องกับการศึกษาของ จตุพร คติปัญญา และรุจิเรข ล้อไป (2567) ดำเนินการศึกษาเรื่องแนวทางการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ด้วยหลักสูตรโรงเรียนเบาหวานวิทยา นครชัยบุรินทร์ อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา พบว่า แนวทางการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด มี 3 แนวทาง คือ 1) การลดหรือปรับยาที่ใช้รักษาเบาหวานอยู่ 2) การติดตามผู้ป่วย และ 3) การตั้งเป้าหมายและวัดผลในการทำ Diabetes Remission ต่อกระบวนการเรียนรู้ของหลักสูตรระยะเวลา 12 สัปดาห์ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เข้าสู่ภาวะเบาหวานระยะสงบได้มากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของธีรวัฒน์ สกุลมานนท์ และประวิช ขุนนิคม (2567) ดำเนินการศึกษาเรื่องการพัฒนาแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ให้เข้าสู่ระยะสงบ กรณีศึกษา โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดกระบี่ พบว่า รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ให้เข้าสู่ระยะสงบ ประกอบด้วย 3 ระยะ 8 องค์กรประกอบ คือ ระยะที่ 1 ระยะเตรียมเข้าสู่โรงเรียนเบาหวาน (2 องค์กรประกอบ) เน้นการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยเพื่อเข้าสู่โรงเรียนเบาหวาน ระยะที่ 2 ระยะเข้าสู่การดูแลผู้ป่วยให้เข้าสู่ระยะสงบ (4 องค์กรประกอบ) โดยให้การดูแลผู้ป่วยเป็นรายกรณีเพื่อสนับสนุนการเข้าสู่ระยะสงบ และระยะที่ 3 ระยะประเมินผลการดำเนินการในผู้ป่วย (2 องค์กรประกอบ)

ผลของการพัฒนาแบบการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงเรียนเบาหวานวิทยา จาก การเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน ความรู้เกี่ยวกับเบาหวานระยะสงบ และระดับน้ำตาลสะสมในเลือด พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้หลังการพัฒนาแบบเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value<.001) และมีค่าเฉลี่ยน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) หลังการพัฒนาแบบลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value<.001) สอดคล้องกับการศึกษาของ เชิดศักดิ์ สุทธิสา และสุวคนธ์ เหล่าราช (2566) ที่ดำเนินการศึกษาเรื่องการพัฒนาแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 รายใหม่ในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลนาคูน พบว่า ผลเปรียบเทียบความรู้ในการดูแลตนเองหลังการให้ความรู้สูงกว่าก่อนการให้ความรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของธีรวัฒน์ สกุลมานนท์ และประวิช ขุนนิคม (2567) ดำเนินการศึกษาเรื่องการพัฒนาแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ให้เข้าสู่ระยะสงบ กรณีศึกษา โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดกระบี่ พบว่าผู้ป่วยเบาหวานมีค่าระดับน้ำตาลเฉลี่ย



สะสม (HbA1c) ลดลง 0.72 (95% CI: 0.31-1.12) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และในการเรียนรู้ที่เน้นผู้เรียนให้มีส่วนร่วมในกระบวนการเรียนรู้เพื่อให้เข้าใจและจดจำได้ดีขึ้น ซึ่งการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมสามารถเพิ่มระดับความรู้ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน และเบาหวานระยะสงบมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของมานพ ผสม (2566) ที่ดำเนินการศึกษาเรื่องพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมโรคไม่ได้ ในคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่า ภายหลังจากเข้าร่วมกิจกรรมฯ กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้เรื่องโรคเบาหวานและคุณภาพชีวิตโดยรวมสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลลัพธ์ทางคลินิกเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น ค่าดัชนีมวลกายและระดับน้ำตาลสะสม (HbA1c) หลังเข้าร่วมกิจกรรม 3 เดือน ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

การพัฒนารูปแบบการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมทำให้เกิดแนวทางใหม่ที่ส่งเสริมการจัดการโรคเบาหวานอย่างยั่งยืน ลดภาระของระบบสาธารณสุขจากการรักษาโรคเบาหวาน รวมถึงส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีบทบาทในการดูแลสุขภาพมากขึ้น และสามารถต่อยอดรูปแบบไปใช้ในโรคเรื้อรังอื่น และการจัดการเรียนรู้สำหรับผู้ป่วยเบาหวานควรมีการใช้กิจกรรมกลุ่มที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน เพื่อสร้างแรงจูงใจและเรียนรู้จากตัวอย่างที่เป็นจริง รวมทั้งควรจัดการอบรมทักษะให้แก่บุคลากรสาธารณสุขเกี่ยวกับเทคนิคการจัดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษารูปแบบการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนหรือมีข้อจำกัดทางสุขภาพเพื่อพัฒนารูปแบบที่ตอบสนองความต้องการของกลุ่มเปราะบาง และดำเนินการวิจัยในระยะยาว (Longitudinal Study) เพื่อติดตามผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและค่าทางคลินิกอย่างต่อเนื่อง

เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค .(2565). สถานการณ์ผู้ป่วยโรคเบาหวาน เนื่องในวันเบาหวานโลก ปี 2565. สืบค้นจาก https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news=29611&deptcode=brc&news_views=2.
- กองโรคไม่ติดต่อ. (2566). แนวทางการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยเบาหวานให้เข้าสู่ระยะสงบ (Remission service). นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- จตุพร คติบัญชา และรุจิเรข ล้อไป. (2567). การศึกษาแนวทางการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ด้วยหลักสูตรโรงเรียนเบาหวานวิทยา นครชัยบุรินทร์ อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารสหวิทยาการ มหาวิทยาลัยชินวัตร*, 1(1), 27-45.
- เชิดศักดิ์ สุทธิสา และสุวคนธ์ เหล่าราช. (2566). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 รายใหม่ในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลนาคูน. *วารสารวิชาการทางการแพทย์พยาบาลและวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 3(3), 91-105.



เอกสารอ้างอิง

- ธีรวัฒน์ สุกุลมานนท์ และประวิช ชุมนิคม. (2567). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ให้เข้าสู่ระยะสงบ: กรณีศึกษาโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดกระบี่. *วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพแห่งประเทศไทย*, 7(1), 30-39.
- มานพ ผสม. (2566). พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมโรคไม่ได้ ในคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองพะลาน ตำบลหนองระเวียง แบบบูรณาการมีส่วนร่วมของชุมชน. *วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา*, 8(3), 20-30.
- ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพจังหวัดบุรีรัมย์. (2567). *อัตราผู้ป่วยรายใหม่ของโรคเบาหวาน*. สืบค้นจาก <https://hdc.moph.go.th/brm/public/standardsubcatalog/6a1fdf282fd28180eed7d1cfe0155e11>.
- สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. (2560). *แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2560* (พิมพ์ครั้งที่ 3). ปทุมธานี: ร่มเย็น มีเดีย.
- สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. (2566). *แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2566*. กรุงเทพฯ: ศรีเมืองการพิมพ์.
- สำนักงานเลขาธิการการขับเคลื่อนแผนโรคมืดต่อชาติ. (2566). *แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของประเทศไทย (พ.ศ. 2566-2570)*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- Daniel, W. W. (2010). *Biostatistics: A foundation for analysis in the health sciences* (9th ed.). Wiley.
- International Diabetes Federation. (2017). *IDF Diabetes Atlas* (8th ed.). Retrieved from <http://www.diabetesatlas.org/resources/2017-atlas.html>.
- Kemmis, S & McTaggart, R. (1988). *The Action Research Planner* (3rd ed.). Victoria; DeakinUniversity.