



พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมโรคไม่ได้ ในคลินิกเบาหวาน
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองพะลาน ตำบลหนองระเวียง แบบบูรณาการมีส่วนร่วมของชุมชน
Develop a care model for patients with uncontrolled diabetes. in diabetes clinic Nong
Phalan Subdistrict Health Promoting Hospital Nong Rawiang Subdistrict Integrated
community participation model.

(Received: September 15,2023 ; Revised: September 18,2023 ; Accepted: September 19,2023)

มานพ ผสม¹

Manop phasom¹

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมโรคไม่ได้แบบบูรณาการมีส่วนร่วมของชุมชน ในคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองพะลาน กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมโรคไม่ได้ จำนวน 27 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติ Paired t- test และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการเข้าร่วมกิจกรรมฯ กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้เรื่องโรคเบาหวานและคุณภาพชีวิตโดยรวมสูงขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < .05$) ในส่วนของคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย จิตใจ สัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม เพิ่มขึ้นทุกด้าน ผลลัพธ์ทางคลินิกเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น ค่าดัชนีมวลกาย Body Mass Index และระดับน้ำตาลสะสม HbA1C หลังเข้าร่วมกิจกรรม 3 เดือน ลดลงจากก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.00 ($\bar{X}=25.26$, S.D.=4.42, $\bar{X}=8.37$, S.D.=2.04) ตามลำดับ และมีความพึงพอใจภาพรวมต่อการพัฒนาฯ ในระดับมาก ($\bar{X}=4.81$, S.D.=0.40)

คำสำคัญ : โรคเบาหวาน การมีส่วนร่วมของชุมชน

ABSTRACT

This research was research and development with the objective of developing an integrated care model for uncontrolled diabetes patients with community participation. In the diabetes clinic, Nong Phalan Subdistrict Health Promoting Hospital. Sample size were 27 diabetic patients whose disease was not controlled were analyzed using frequency distribution, percentage, standard deviation, Paired t-test statistics, and content analysis.

The research results found that After participating in the activity The sample group had a higher level of knowledge about diabetes and overall quality of life than before participating in the activity at a statistical significance of 0.05 ($p < .05$) in terms of quality of life, physical and mental health, and social relationships. and environmental increased in every aspect Clinical outcomes have changed for the better. Body Mass Index and cumulative sugar level HbA1C after participating in the activity for 3 months decreased significantly from before participating in the activity at the level of 0.00 ($\bar{x}=25.26$, S.D.=4.42, $\bar{x}=8.37$, S.D.=2.04) respectively and were overall satisfied with the development at a high level ($\bar{x}=4.81$, S.D.=0.40).

Keywords: diabetes, community participation

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองพะลาน จังหวัดนครราชสีมา

บทนำ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองพะลาน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองนครราชสีมา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา พื้นที่บริการ องค์การบริหารส่วนตำบลหนองระเวียง มีพื้นที่รับผิดชอบประกอบด้วย 3 หมู่บ้าน 857 หลังคาเรือน ประชากร 2,549 คน แบ่งเป็นเพศชาย 1,227 คน เพศหญิง 1,322 คน มีโรงเรียนขยายโอกาส 1 แห่ง วัดและสำนักสงฆ์ในพื้นที่จำนวน 3 แห่ง รวมถึงมีสถานประกอบการภาคเอกชนในพื้นที่จำนวนมาก จากการเป็นพื้นที่รอยต่อเขตอุตสาหกรรมสุรนารี ทำให้ประชากรในพื้นที่รับผิดชอบมีจำนวนมาก และพบปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อนในการดูแลมากขึ้นตามไปด้วย เช่น ผู้ป่วยติดต่อดีเรื้อรัง ผู้ป่วยไม่ติดต่อดีเรื้อรัง ผู้พิการ ผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง ผู้ป่วยโรคมะเร็ง ผู้ป่วยโรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคมะเร็ง ผู้ป่วยระยะสุดท้าย และโรคอุบัติใหม่โรคโควิด 19 ฯลฯ พยาบาลวิชาชีพในตำแหน่งกลุ่มงานส่งเสริมป้องกันควบคุมโรคต้องใช้ความรู้ ความสามารถด้านการพยาบาลในชุมชนและความเชี่ยวชาญการส่งเสริมป้องกันควบคุมโรคเพื่อดูแลประชากรทุกกลุ่มวัย และยังมีหน้าที่รับผิดชอบการพยาบาลในชุมชนร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพและเครือข่ายสุขภาพด้านการให้การพยาบาลในชุมชนทั้งในระดับท้องถิ่น ตำบล เทศบาล อำเภอ ได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบล/อำเภอ เครือข่าย พชอ. กระทรวงมหาดไทย โรงเรียนในกระทรวงศึกษาธิการ สถานประกอบการภาคเอกชนในพื้นที่ กลุ่มจิตอาสาในชุมชน เพื่อให้การพยาบาลในชุมชน การส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัย อนามัยแม่และเด็ก สร้างเสริมภูมิคุ้มกัน พัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ให้สุขศึกษาประชาสัมพันธ์ ส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกและบริการเยี่ยมบ้าน จากข้อมูลดังกล่าวส่งผลให้พยาบาลชุมชนต้องพัฒนาศักยภาพของตนเองทั้งในด้านการศึกษาความรู้ การศึกษาวิจัย การพัฒนาโปรแกรม พัฒนาแนวทางการบำบัดรักษา หรือ

นวัตกรรมใหม่ๆ เพื่อพัฒนาระบบการพยาบาลในชุมชนที่ยั่งยืนซับซ้อน ภายใต้การบริหารทรัพยากรอย่างคุ้มค่าเพื่อพัฒนามาตรฐานทางการพยาบาลและเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ที่มีแนวโน้มอัตราการเจ็บป่วยที่สูงขึ้น

จากข้อมูลการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองพะลาน พบอัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานของประชากรในพื้นที่ จัดอยู่ในหนึ่งใน 3 ลำดับแรกของการเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อไม่เรื้อรัง และพบอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จึงเป็นที่มาของการจัดตั้งคลินิกโรคเบาหวาน ดำเนินการครั้งแรกในปี พ.ศ.2555 โดยกำหนดให้บริการเดือนละ 1 ครั้งในวันพุธที่ 2 ของเดือน จากการดำเนินงานคลินิกเบาหวานฯ อย่างต่อเนื่อง ปัจจุบันมีผู้ป่วยเข้ารับการรักษากว่า 76 ราย ในด้านการให้บริการพบว่ายังไม่สามารถดูแลรักษารายบุคคลได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน ทั้งภาวะ Hypoglycemia และ Hyperglycemia มารับบริการห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน รพ.สต.หนองพะลาน เป็นประจำเดือนละ 2-3 ราย จากการศึกษาเวชระเบียนติดตามการรักษาในคลินิกเบาหวานในรอบปี พ.ศ.2565 พบว่า มีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาก่อนที่ขึ้นทะเบียนรายใหม่เพิ่มขึ้นจำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 28.94 ผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ และยังคงมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าค่าปกติ จำนวน 51 คน คิดเป็นร้อยละ 67.10 และพบภาวะแทรกซ้อนทางไต ตา เท้า มากที่สุดถึงร้อยละ 24.99, 19.73 และ 11.84 ตามลำดับ ในด้านความรู้และทัศนคติต่อการรักษาโรคพบว่า ผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องภาวะแทรกซ้อนและแนวทางการดูแลตนเองที่เหมาะสมกับโรค ผู้ป่วยส่วนใหญ่ขาดความตระหนักที่จะควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเองและหวังพึ่งแพทย์ในการรักษาเพียงอย่างเดียว



จากปัญหาดังกล่าว โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองพะลานฯ จึงริเริ่มการจัดทำแนวทางการดูแลและพัฒนาองค์ความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โดยให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ภาวะแทรกซ้อน และการติดตามการรักษา ภายหลังการดำเนินการพบว่ายังมีผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ซึ่งเมื่อทบทวนแนวทางการดูแลร่วมกับทีมสุขภาพและชุมชนแล้วพบว่า การดำเนินงานส่วนใหญ่เป็นการดำเนินงานให้ความรู้โดยบุคลากรเป็นหลัก ยังขาดการเปิดโอกาสให้ชุมชนมีส่วนร่วม โดยเฉพาะการให้บริการเชิงรุกในชุมชน แนวคิดการมีส่วนร่วมของ Cohen and Uphoff (1981)¹⁴ มีแนวคิดเกี่ยวกับการเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมแก้ปัญหาในของชุมชนของตนเอง เช่น การมีส่วนร่วมตัดสินใจ การปฏิบัติ ผลประโยชน์ที่ได้รับ และการประเมินผลการดำเนินงานโดยเครือข่ายในชุมชน อสม. อบต. และการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในการแสดงความคิดเห็น วิเคราะห์ปัญหา กำหนดแนวทางการแก้ไขปัญหาเพื่อค้นหารูปแบบในการดูแลสุขภาพ จะได้ผลลัพธ์ด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นเบาหวานดีขึ้น รวมถึงเกิดความตระหนักที่จะควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของตนเองให้อยู่ในระดับปกติอย่างต่อเนื่อง ลดการเกิดโรคแทรกซ้อน และใช้ชีวิตร่วมกับการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานได้อย่างมีความปกติสุขตามศักยภาพ

ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลชุมชนซึ่งปฏิบัติงานด้านการส่งเสริม ป้องกันโรค การรักษาฟื้นฟูสุขภาพแก่บุคคลในชุมชนทุกกลุ่มวัย และเป็นผู้ให้บริการกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพหนองพะลานตำบลหนองระเวียง จึงสนใจทำการศึกษาพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมโรคไม่ได้ ในคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองพะลานตำบลหนองระเวียง จังหวัดนครราชสีมา แบบบูรณาการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเรื้อรังอย่างมีประสิทธิภาพยั่งยืนต่อไปในอนาคต

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมโรคไม่ได้ ในคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองพะลาน ตำบลหนองระเวียง
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมโรคไม่ได้ ในคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองพะลาน ตำบลหนองระเวียง แบบบูรณาการแบบมีส่วนร่วมของชุมชน
3. เพื่อศึกษาผลของการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมโรคไม่ได้ ในคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองพะลาน ตำบลหนองระเวียง แบบบูรณาการแบบมีส่วนร่วมของชุมชน

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบวิจัยและพัฒนา (Research and development : R&D) โดยใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชนโดย Cohen and Uphoff (1981)¹⁴ ในการดูแลสุขภาพของคนในชุมชน ระยะเวลาดำเนินการวิจัย 1 ปี ระหว่าง กุมภาพันธ์ 2566 - กุมภาพันธ์ 2567

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ประกอบด้วย กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ จำนวน 27 คน คำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยกำหนดขนาดอิทธิพล (effect size) เท่ากับ 0.50 จากนั้นนำไปเปิดตารางสำเร็จรูปที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 อำนาจการทดสอบ 0.8 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 22 คน¹⁵ และเพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้พิจารณาเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 20 รวมเป็นจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 27 คน โดยมีเกณฑ์ Inclusion Criteria คือ 1) อายุตั้งแต่ 35-70 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง 2) ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน 3) รักษาและรับยาจาก

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองพะลาน ตำบล หนองระเวียง จังหวัดนครราชสีมา อย่างน้อย 1 ปี 4) ระดับน้ำตาลในกระแสเลือดก่อนอาหารเช้ามีค่ามากกว่า 130 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ 5) ไม่มีอาการและอาการแสดงของภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานที่เป็นอุปสรรคต่อการวิจัยได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดหัวใจ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการตรวจคุณภาพเครื่องมือ

1. แบบประเมินความรู้ก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรม “โรงเรียนเบาหวานวิทยา” แบบถูก-ผิด (True-false test) จำนวน 20 ข้อ ผู้วิจัยประยุกต์ใช้จากโครงการค่ายเบาหวานชนิดที่ 2 ประจำปี 2559-2560 ศูนย์เบาหวาน โรงพยาบาลศิริราช ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรม จำนวน 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ 1 ท่าน โภชนากร 1 ท่าน เพื่อพิจารณาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.79 ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอของผู้เชี่ยวชาญ นำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างคือกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 30 คน ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ แล้วนำผลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.87

2. แบบประเมินคุณภาพชีวิต เป็นแบบประเมินคุณภาพชีวิตของ WHO ที่แปลและพัฒนาโดย สุวัฒน์ มหัตถินรัตน์กุล และคณะ จำนวน 26 ข้อ ข้อคำถามมีเนื้อหาเกี่ยวกับองค์ประกอบ 4 ด้าน คือ สุขภาพกาย จิตใจ สัมพันธภาพทางสังคม สิ่งแวดล้อม และคุณภาพชีวิตโดยรวม ข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ตัวเลือก ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง เล็กน้อย ไม่เลย มีข้อคำถามในทางบวก 23 ข้อ

และข้อคำถามในทางลบ 3 ข้อ ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) เท่ากับ 0.84 ค่าความเที่ยงตรง (Validity) เท่ากับ 0.65 การแปลผล

คะแนน 96 – 130 คะแนน หมายถึง มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี

คะแนน 61 – 95 คะแนน หมายถึง มีคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง

คะแนน 26 – 60 คะแนน หมายถึง มีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี

3. แบบประเมินความพึงพอใจต่อกิจกรรม “โรงเรียนเบาหวานวิทยา” 40 ข้อ 8 ขนาน ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง จำนวน 10 ข้อ ข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ตัวเลือก คือมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด การแปลผล

ระดับคะแนน 4.51 – 5.00 หมายถึง พึงพอใจมากที่สุด หรือดีมาก

ระดับคะแนน 3.51 – 4.50 หมายถึง พึงพอใจมาก หรือดี

ระดับคะแนน 2.51 – 3.50 หมายถึง พึงพอใจปานกลาง หรือพอใช้

ระดับคะแนน 1.50 – 2.50 หมายถึง พึงพอใจน้อย หรือปรับปรุง

ระดับคะแนน 0.00 – 1.50 หมายถึง พึงพอใจน้อยที่สุด หรือไม่ดี

4. แบบบันทึกผลลัพธ์ทางคลินิก “สมุดคู่มือเบาหวาน” ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ประกอบด้วย แบบบันทึกระดับความดันโลหิต ดัชนีมวลกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการวางแผนการดูแลตนเอง ผู้วิจัยได้นำไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) จากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่านและนำมาปรับปรุงคุณภาพตามคำแนะนำก่อนการนำไปใช้จริง

วิธีดำเนินการวิจัย

กระบวนการวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ระยะดังนี้



ระยะที่ 1 : ศึกษาสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมโรคไม่ได้ และข้อมูลการพัฒนาแบบแผนการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมโรคไม่ได้แบบบูรณาการมีส่วนร่วมของชุมชน

ระยะที่ 2 : การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมโรคไม่ได้แบบบูรณาการมีส่วนร่วมของชุมชน

ระยะที่ 3 : ศึกษาผลการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมโรคไม่ได้แบบบูรณาการมีส่วนร่วมของชุมชน

ผู้วิจัยได้พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมโรคไม่ได้ โดยการนำเอาแนวคิดการมีส่วนร่วมเข้ามาประยุกต์ใช้ ได้ผลลัพธ์เป็นการนำกิจกรรม “โรงเรียนเบาหวานวิทยา” 40. ยา 8 ขนาน เข้ามาเป็นกิจกรรมหนึ่งในระบบการดูแลผู้ป่วย โดยจัดให้กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ผู้ดูแลและ อสม. บัดดี เข้าร่วมกิจกรรมการให้ความรู้และทำกิจกรรมกลุ่ม จำนวน 4 ครั้ง เว้นระยะห่าง 3 สัปดาห์/ครั้ง รายละเอียดกิจกรรมประกอบด้วย

ครั้งที่1 แบ่งกิจกรรมเป็น

การบรรยาย (3 ชั่วโมง) เรื่อง ความรู้เรื่องโรคเบาหวานประเภทต่างๆ การดำเนินการของโรคภาวะดื้ออินซูลินที่นำไปสู่โรคเบาหวาน ธรรมชาติของระดับน้ำตาลในร่างกาย ความแตกต่างของระดับน้ำตาลสะสม ความสำคัญของน้ำตาลหลังอาหารและพิษของน้ำตาล การรักษาเบาหวานด้วยยา และเบาหวานหายโดยไม่ใช้ยา

กิจกรรมกลุ่ม

กลุ่มที่1 ฝึกปฏิบัติการวัดระดับน้ำตาลปลายนิ้ว (DTX), การวัดความดันโลหิต ,การวัดรอบเอว รอบสะโพก

กลุ่มที่2 ฝึกปฏิบัติการประเมิน BMI, BMR, Fat Muscle

กลุ่มที่3 การบริหารยาในผู้ป่วยเบาหวาน

การบ้านหลังอบรม

ในงานที่ 1.1 ผู้ป่วยและอสม. บัดดี ให้จับคูฝึกการวัดระดับน้ำตาล วัดความดันโลหิต วัดรอบเอว คำนวณดัชนีมวลกาย สัปดาห์ละ 1 ครั้ง บันทึกข้อมูลลงในสมุดคู่มือเบาหวาน แล้วนำข้อมูลมาส่งในครั้งการนัดเข้าอบรมในครั้งถัดไป

ในงานที่ 1.2 ให้ผู้ป่วยทบทวนการรับประทานยาของตนเองร่วมกับผู้ดูแลในครอบครัว และมอบหมายอสม. บัดดี ติดตามประเมินผล/กำกับในการรับประทานยา สัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง บันทึกข้อมูลการเยี่ยมลงในสมุดคู่มือเบาหวาน แล้วนำข้อมูลมาส่งในครั้งการนัดเข้าอบรมในครั้งถัดไป

ครั้งที่2 แบ่งกิจกรรมเป็น

การบรรยาย (3 ชั่วโมง) เรื่อง ความรู้เรื่องอาหารและสารอาหารที่เหมาะสมในผู้ป่วยเบาหวาน สารอาหารหลัก สารอาหารรอง สารอาหารที่มีผลกระทบต่อระดับน้ำตาลและอินซูลิน อาหารธรรมชาติ และอาหารสำเร็จรูป อาหารพร้อมแบ่งหรือโลว์คาร์บ ระดับโลว์คาร์บที่เหมาะสมในแต่ละคน การนับคาร์บ ตัวช่วยที่ดีในการกินโลว์คาร์บ การนับคาร์บในอาหารสำเร็จรูป การงดอาหารเป็นช่วงเวลาหรือ IF

กิจกรรมกลุ่ม

กลุ่มที่1 อาหารแลกเปลี่ยน และการเลือกอาหารที่เหมาะสมในผู้ป่วยเบาหวาน

กลุ่มที่2 ฝึกปฏิบัติการนับคาร์บและการคำนวณคาร์ปจากฉลากโภชนาการ

กลุ่มที่3 ฝึกปฏิบัติการจัดเมนูอาหารที่เหมาะสมใน 1 วัน

การบ้านหลังอบรม

ในงานที่ 2.1 ผู้ป่วยและผู้ดูแลในครอบครัว วางแผนการจัดเมนูอาหาร 3 มื้อ/1 วัน (ทำทุกวัน) ให้เหมาะสมกับจำนวนคาร์ปของตนเองที่คำนวณได้ โดยมีอสม. บัดดี ติดตามให้คำแนะนำและประเมินผลอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง บันทึกข้อมูลเมนูอาหารลงในสมุดคู่มือเบาหวาน พร้อมทั้งปัญหาและอุปสรรคที่

เกิดขึ้น และประเด็นที่อยากให้เจ้าหน้าที่ช่วยเหลือ แล้วนำข้อมูลนำเสนอในครั้งการนัดเข้าอบรมในครั้งถัดไป

ในงานที่ 2.2 มอบหมายให้ผู้ป่วย และอสม.ที่ดี อ่านสลาโกโภชนาการเพื่อคำนวณคาร์บ ผลิตภัณฑ์ที่มีขายในชุมชนและตนเองรับประทานเป็นประจำอย่างน้อย 5 ชนิด บันทึกข้อมูลลงในสมุดคู่มือเบาหวาน พร้อมทั้งปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น และประเด็นที่อยากให้เจ้าหน้าที่ช่วยเหลือ แล้วนำข้อมูลนำเสนอในครั้งการนัดเข้าอบรมในครั้งถัดไป

ครั้งที่3 แบ่งกิจกรรมเป็น

การบรรยาย (3 ชั่วโมง) เรื่อง การออกกำลังกาย และอารมณ์มีผลต่อระดับน้ำตาลและโรคเบาหวาน อย่างไร ฮอร์โมนในร่างกายที่มีผลต่อระดับน้ำตาลในกระแสเลือดอย่างไรบ้าง อาการและอาการแสดง รวมถึงการทำงานของอวัยวะต่างๆ ที่มีผลมาจากอารมณ์ วิธีการผ่อนคลายอารมณ์และความเครียดที่เหมาะสม การออกกำลังกายเพื่อลดระดับไขมัน และการดิ่งไขมันไปใช้ การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับแต่ละคน

กิจกรรมกลุ่ม

กลุ่มที่ 1 ฝึกปฏิบัติ การคำนวณ Body composition

กลุ่มที่2 ฝึกปฏิบัติการออกกำลังกายด้วยการแกว่งแขน และยางยืด การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มมวลกล้ามเนื้อ(Body weight training)

กลุ่มที่3 สมาชิกโรคเบาหวานและการผ่อนคลาย

การบ้านหลังอบรม

ในงานที่ 3.1 ผู้ป่วยและอสม.ที่ดี วางแผนการจัดตารางออกกำลังกายของตนเอง 3 ครั้ง/สัปดาห์ บันทึกข้อมูลลงในสมุดคู่มือเบาหวาน พร้อมทั้งปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น และประเด็นที่อยากให้เจ้าหน้าที่ช่วยเหลือ แล้วนำข้อมูลนำเสนอในครั้งการนัดเข้าอบรมในครั้งถัดไป

ในงานที่ 3.2 ผู้ป่วยและอสม.ที่ดี ร่วมกิจกรรมการออกกำลังกายด้วยการเต้นบาสโลปในชุมชน ที่นำ

โดยชมรม อสม.ในหมู่บ้าน ทุกวันจันทร์และพฤหัสบดี เวลา 17.30-18.30 น. บันทึกข้อมูลลงในสมุดคู่มือเบาหวาน พร้อมทั้งปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น และประเด็นที่อยากให้เจ้าหน้าที่ช่วยเหลือ แล้วนำข้อมูลนำเสนอในครั้งการนัดเข้าอบรมในครั้งถัดไป

ครั้งที่4 แบ่งกิจกรรมเป็น

การบรรยาย (3 ชั่วโมง) เรื่อง องค์ประกอบของชีวิตและเซลล์ ธาตุทั้ง 4 กับร่างกายของมนุษย์ เป้าหมายในชีวิต ความสำคัญของการเอาพิษออก หลักการจัดการกับพิษ การจัดการโรคเบาหวานด้วยหลัก 4อ. ยา 8 ขนานการเอาพิษออกด้วยการดื่มน้ำ การนวดมือและเท้า การแช่มือแช่เท้า การพอกสมุนไพร และกัวซา

กิจกรรมกลุ่ม

กลุ่มที่1 ฝึกปฏิบัติ กัวซา

กลุ่มที่2 การเอาพิษออกด้วยการนวด และแช่มือแช่เท้า

กลุ่มที่3 การเอาพิษออกด้วยการพอกสมุนไพร

การบ้านหลังอบรม

ในงานที่ 4 มอบหมายให้ผู้ป่วย ผู้ดูแล เลือกวิธีที่สนใจและเหมาะสมกับตนเองไปปฏิบัติ และปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง สัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง โดยมี อสม.ที่ดี เป็นผู้ติดตามกำกับดูแล บันทึกข้อมูลลงในสมุดคู่มือเบาหวาน พร้อมทั้งปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น และประเด็นที่อยากให้เจ้าหน้าที่ช่วยเหลือ แล้วนำข้อมูลนำเสนอในครั้งการนัดติดตามผลครั้งถัดไป

ซึ่งภายหลังการเข้าร่วมกิจกรรมทุกครั้ง กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการบ้านตามใบงานในสมุดคู่มือเบาหวาน เพื่อนำความรู้ความเข้าใจที่ได้รับกลับไปทดลองปฏิบัติในชีวิตประจำวัน โดยมีผู้ดูแลผู้ป่วยประจำครอบครัว และ อสม.ที่ดี เป็นผู้กำกับติดตามดูแล และให้คำปรึกษาอย่างใกล้ชิดและสม่ำเสมอ

การเก็บรวบรวมข้อมูล



ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลประเมินผล
ภายหลังการเข้าร่วมกิจกรรม โดยแบ่งเป็น

ข้อมูลเชิงปริมาณ จากแบบบันทึกข้อมูลสุขภาพ
ของผู้ป่วย และผลการควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วย,
HbA1c, BMI จาก Program HOSXP PCU และสมุด
คู่มือเบาหวาน รวมทั้งแบบสอบถามด้านความรู้ คุณภาพ
ชีวิตและความพึงพอใจ

ข้อมูลเชิงคุณภาพ ด้วยวิธีการสอบถามความ
คิดเห็น ความพึงพอใจและข้อเสนอแนะที่มีต่อกิจกรรม

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง และความ
พึงพอใจต่อโปรแกรมฯ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา
(Descriptive Statistics) ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

วิเคราะห์เปรียบเทียบความรู้และคุณภาพชีวิต
ก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรม ด้วยสถิติ Paired t-
test

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการสอบถาม
ด้านความคิดเห็น ทศนคติ คุณภาพชีวิตและความพึง
พอใจต่อการเข้าร่วมโปรแกรมฯ โดยนำข้อมูลมา
วิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ความรู้และคุณภาพชีวิตก่อนและหลังการเข้า
ร่วมพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมโรค
ไม่ได้ ในคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบลหนองพะลาน ตำบลหนองระเวียง แบบบูรณาการ
มีส่วนร่วมของชุมชน ด้วยกิจกรรม “โรงเรียนเบาหวาน
วิทยา” 40 ยา 8 ขนาน

ตารางที่ 1 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนความรู้และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมฯ (n=27)

ตัวแปร	ก่อน		หลัง		t	p-value
	$\bar{X}$	S.D	$\bar{X}$	S.D		
ความรู้เรื่องเบาหวาน	49.56	1.12	53.22	3.09	5.36	0.031**
คุณภาพชีวิต						
ด้านสุขภาพกาย	20.67	1.75	23.50	2.74	3.50	0.024**
ด้านจิตใจ	19.33	2.73	22.17	1.47	3.25	0.031**
ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	8.5	1.05	11.00	0.89	2.95	0.041**
ด้านสิ่งแวดล้อม	22.50	2.43	25.50	2.43	6.70	0.002*
คุณภาพชีวิตโดยรวม	75.40	3.97	92.20	1.92	10.01	0.002*

* p-value <0.01, ** p-value <0.05

จากตารางที่ 1 พบว่าหลังเข้าร่วมกิจกรรมฯ กลุ่ม
ตัวอย่างมีระดับความรู้เรื่องโรคเบาหวานและคุณภาพ
ชีวิตโดยรวมสูงขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมี
นัยสำคัญ p-value = 0.031, 0.002 ตามลำดับ ในส่วน
ของคุณภาพชีวิตรายด้านเพิ่มสูงขึ้นทุกด้าน ได้แก่ ด้าน
สุขภาพกาย $\bar{X}$ = 23.50, S.D. = 2.74 ด้านจิตใจ $\bar{X}$ =
22.17, S.D. = 1.47 ด้านสัมพันธภาพทางสังคม $\bar{X}$ = 11,

S.D. = 0.89 และด้านสิ่งแวดล้อม $\bar{X}$ = 25.50, S.D. =
2.43

2. ผลลัพธ์ทางคลินิกก่อนและหลังการเข้าร่วม
พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมโรค
ไม่ได้ ในคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบลหนองพะลาน ตำบลหนองระเวียง แบบบูรณาการ
มีส่วนร่วมของชุมชน ด้วยกิจกรรม “โรงเรียนเบาหวาน
วิทยา” 40 ยา 8 ขนาน

ตารางที่ 2 แสดงการเปรียบเทียบผลลัพธ์ทางคลินิกก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมฯ

ตัวแปร	ก่อน		หลัง		t	p-value
	$\bar{X}$	S.D	$\bar{X}$	S.D		
ดัชนี มวลกาย Body Mass Index	26.01	4.44	25.26	4.42	4.56	0.000*
ระดับน้ำตาลสะสม HbA1C	9.34	2.37	8.37	2.04	4.52	0.000*

* p-value <0.01

จากตารางที่ 3 พบว่าหลังเข้าร่วมกิจกรรม กลุ่มตัวอย่างมีผลลัพธ์ทางคลินิกเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น ค่าดัชนีมวลกาย Body Mass Index หลังเข้าร่วมกิจกรรม 3 เดือน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 25.26 S.D 4.42 ระดับน้ำตาลสะสม HbA1C ลดลงจากเดิม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 8.37 S.D 2.04 อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01

3. ความพึงพอใจต่อการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมโรคไม่ได้ ในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองพะลาน ตำบลหนองระเวียง แบบบูรณาการมีส่วนร่วมของชุมชน ด้วยกิจกรรม “โรงเรียนเบาหวานวิทยา” 40 ยา 8 ขนาน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจภาพรวมต่อการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมโรคไม่ได้ ในคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองพะลาน ตำบลหนองระเวียง แบบบูรณาการมีส่วนร่วมของชุมชน ด้วยกิจกรรม “โรงเรียนเบาหวานวิทยา” 40 ยา 8 ขนาน ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 4.81, S.D. = 0.40) เมื่อพิจารณาความพึงพอใจเป็นรายด้านความพึงพอใจในระดับมากที่สุด 3 ด้าน ได้แก่ด้านรูปแบบการจัดกิจกรรม ($\bar{X}$ = 4.52, S.D. = 0.51) ด้านเจ้าหน้าที่/บุคลากร ($\bar{X}$ = 4.74, S.D. = 0.45) และด้านการนำไปใช้ ($\bar{X}$ = 4.56, S.D. = 0.51) ส่วนในด้านเนื้อหาการจัดกิจกรรม และด้านการติดตามประเมินผลกลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในระดับมาก ($\bar{X}$ = 4.41, S.D. = 0.50, $\bar{X}$ = 4.44, S.D. = 0.51) ตามลำดับ

4. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการสอบถามด้านความคิดเห็น ทศนคติ คุณภาพชีวิตและความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมกิจกรรมฯ จากผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยมีผลลัพธ์ทางคลินิก ได้แก่ ค่า

ระดับน้ำตาลในกระแสเลือดลดลงต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม ค่าน้ำตาลสะสม HbA1C มีแนวโน้มลดลงต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมฯ มีคะแนนความรู้โรคเบาหวานมากขึ้นและสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้จริงในชีวิตประจำวัน ได้แก่ การคำนวณคาร์บในมื้ออาหาร และจัดเมนูอาหารด้วยตนเอง การควบคุมอาหารและการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอทั้งการเวทเทรนนิ่ง (Weight Training) และการเดินบาสโลป รวมถึงการจัดการความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีความพึงพอใจในด้านการมีผู้ดูแลในครอบครัวที่มีความรู้ความเข้าใจ และ อสม. บัณฑิต ที่เป็นพี่ปรึกษาและติดตามเยี่ยมอย่างสม่ำเสมอ และช่วยแก้ปัญหาได้รวดเร็ว ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง กลุ่มตัวอย่างมีระดับความพึงพอใจในภาพรวมต่อการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมโรคไม่ได้ ในคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองพะลาน ตำบลหนองระเวียง แบบบูรณาการมีส่วนร่วมของชุมชน ด้วยกิจกรรม “โรงเรียนเบาหวานวิทยา” 40 ยา 8 ขนานระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ = 4.81, S.D. = 0.40) จะเห็นได้ว่าการบูรณาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลสุขภาพของคนในชุมชนนั้นส่งผลลัพธ์ที่ดีทางคลินิกในด้านการควบคุมความรุนแรงของโรค ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน และการมีคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานได้ดีขึ้นอย่างเห็นได้ชัด

ความคิดเห็นของผู้ป่วยที่มีต่อการเข้าร่วมกิจกรรม : เป็นกิจกรรมที่ดี เห็นผลระดับน้ำตาลในเลือดของตนเองลดลงแล้วรู้สึกสบายใจ สามารถนำความรู้ไปใช้ได้จริงในชีวิตประจำวัน ง่ายต่อการปฏิบัติ รู้สึก

สุขภาพร่างกายดีขึ้น เบาเนื้อเบาตัว ไม่เหนียวง่าย รู้สึกตัวเองผอมลง กลับไปใส่เสื้อผ้าชุดเดิมได้ คนในหมู่บ้านทักว่า ผอมลง ดูแข็งแรงขึ้น สุขภาพดีขึ้น และอยากให้มามีกิจกรรมแบบนี้อย่างต่อเนื่องในหมู่บ้านของเรา รวมทั้งอยากให้ผู้ป่วยทุกคนอยู่ร่วมกับการเจ็บป่วย เร็วรังได้ภายใต้การมีคุณภาพชีวิตที่ดี ไม่เกิดอาการกำเริบหรือภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง มีกำลังใจที่ดีในการรักษา

ความคิดเห็นของ อสม.บัตดี และผู้ดูแลในครอบครัวที่มีต่อการเข้าร่วมกิจกรรม : เป็นกิจกรรมที่ดีมาก ได้รับความรู้และสามารถนำความรู้ไปใช้ดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัว เป็นตัวอย่างที่ดีด้านสุขภาพให้แก่พี่น้อง คนในครอบครัวและคนในชุมชน และยังรู้สึกว่าสุขภาพตนเองดีขึ้นไปด้วย สามารถตอบคำถามข้อสงสัยของผู้ป่วยเบาหวานได้อย่างมั่นใจ รวมทั้งอยากให้มามีกิจกรรมแบบนี้ต่อเนื่องในชุมชนและหมู่บ้านของเรา

ความคิดเห็นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีต่อการเข้าร่วมกิจกรรม : จากการวิเคราะห์สถานการณ์และประเด็นปัญหาการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในพื้นที่รับผิดชอบ ทำให้ทาง อปท. เข้าใจแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ชัดเจนขึ้น ได้มีการอนุมัติงบประมาณเพื่อการดำเนินกิจกรรม จากการประเมินผลด้านผลลัพธ์ทางคลินิกและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีแนวโน้มดีขึ้น ทำให้ทาง อปท. ได้เล็งเห็นความสำคัญด้านงบประมาณที่นำมาซึ่งการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่ มีกิจกรรมเป็นรูปธรรมเห็นผลชัดเจน ประชาชนมีการตื่นตัวในการดูแลสุขภาพและพร้อมสำหรับสนับสนุนงบประมาณเพื่อพัฒนาให้ต่อเนื่องและยั่งยืนต่อไป

การอภิปรายผลการวิจัย

การพัฒนาและศึกษาผลการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมโรคไม่ได้แบบบูรณาการมีส่วนร่วมของชุมชน ด้วยกิจกรรม “โรงเรียนเบาหวาน” 40 ยา 8 ขนาน โดยจัดให้กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ผู้ดูแลในครอบครัวและ อสม.บัตดี เข้าร่วมกิจกรรมการให้ความรู้และทำกิจกรรมกลุ่ม จำนวน 4 ครั้ง เว้นระยะห่าง 3 สัปดาห์/ครั้ง เนื้อหาประกอบด้วย ครั้งที่ 1 ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ครั้งที่ 2 ความรู้เรื่องอาหารและสารอาหารที่เหมาะสมในผู้ป่วยเบาหวาน ครั้งที่ 3 การออกกำลังกายและอารมณ์ และครั้งที่ 4 องค์ประกอบของชีวิตและเซลล์ธาตุทั้ง 4 กับร่างกายของมนุษย์ ซึ่งภายหลังการเข้าร่วมกิจกรรมทุกครั้ง กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการบ้านตามใบงานในสมุดคู่มือเบาหวาน เพื่อนำความรู้ความเข้าใจที่ได้รับกลับไปทดลองปฏิบัติในชีวิตประจำวัน โดยมีผู้ดูแลผู้ป่วยประจำครอบครัว และ อสม.บัตดี เป็นผู้กำกับติดตาม ให้คำปรึกษาอย่างใกล้ชิดและสม่ำเสมอ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้เรื่องโรคเบาหวานและคุณภาพชีวิตโดยรวมสูงขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ในส่วนของคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย จิตใจ สัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม เพิ่มขึ้นทุกด้าน ผลลัพธ์ทางคลินิกเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น ค่าดัชนี มวลกาย Body Mass Index หลังเข้าร่วมกิจกรรม 3 เดือน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ $25.26 \text{ S.D} = 4.42$ ระดับน้ำตาลสะสม HbA1C ลดลงจากเดิม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ $8.37 \text{ S.D.} = 2.04$ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 และมีความพึงพอใจภาพรวมต่อการพัฒนาฯ ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.81, \text{S.D.} = 0.40$) สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องผลการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมสำหรับผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ประกอบด้วย การอบรมและการฝึกทักษะ ส่งผลให้ ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $.05$ ⁵ จะเห็นได้ว่ารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมโรคไม่ได้แบบบูรณาการมีส่วนร่วมของชุมชนด้วยกิจกรรม “โรงเรียนเบาหวานวิทยา” 40 ยา 8 ขนาน เป็นรูปแบบที่สามารถนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานโดยเฉพาะด้านการดูแลตนเองเพื่อควบคุม

ความรุนแรงของโรค ป้องกันการเกิดโรคแทรกซ้อนและอันตรายจากโรคเบาหวานได้ดี โดยเฉพาะการมีส่วนร่วมของครอบครัวในด้านผู้ดูแล และส่วนรวมของชุมชนด้านการมี อสม. บัณฑิต ที่มีความรู้ความสามารถ ช่วยติดตามกำกับดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของ ชัญญา วาญญู และคณะ (2561)⁴ พบว่ารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานประกอบด้วย 4 แนวทางคือ การจัดบริการดูแลผู้ป่วยอย่างมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน การให้ความรู้และฝึกทักษะการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน และการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง การพัฒนารูปแบบหรือระบบบริการต้องร่วมมือกันระหว่างทีมภาคีเครือข่าย และต้องสอดคล้องตามความต้องการของผู้ป่วยและภายใต้ความเป็นไปได้ของศักยภาพของหน่วยบริการ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของผลลัพธ์ทางสุขภาพ ดังนี้

1. คุณภาพชีวิต พบว่าคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและสิ่งแวดล้อมหลังการเข้าร่วมกิจกรรม คุณภาพชีวิตโดยรวมสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.01$) มีความรู้เรื่องโรคเบาหวานสูงขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.5$) ด้านการรับประทานอาหาร ยา และออกกำลังกาย การจัดการความเครียด รวมถึงการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เพิ่มขึ้นจนมีความมั่นใจในการจัดการดูแลตนเอง รูปแบบการจัดระบบบริการพยาบาลที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นนี้ นอกจากมีการดูแลรักษาจากทีมสุขภาพเป็นแกนนำในการสอนชี้แนะผู้ป่วยในการดูแลตนเองที่บ้านและประสานงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพอื่นๆ เพื่อให้การดูแลและร่วมกัน แก้ไขปัญหาต่างๆ ตามที่พบได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ นงลักษณ์ เทชนาและคณะ (2558)² ที่ว่าการมีพี่เลี้ยงอยู่ในพื้นที่ เช่น เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือ อสม. ที่เข้มแข็ง และมีงบประมาณเพียงพอที่จัดกิจกรรมเสริมเป็นระยะๆ จะทำให้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเกิดขึ้นได้อย่างต่อเนื่อง และควรอยู่ในชุมชนโดยอาศัยแกนนำ

ในแต่ละชุมชนได้พบปะหารือ หาวิธีการที่จะสร้างกระแสการรักษาสุขภาพให้ต่อเนื่องจนเป็นภาพลักษณ์ของชุมชน และในโอกาสต่อไปกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพนี้จะขยายไปทุกกลุ่มวัย ตั้งแต่วัยเด็กจนถึงวัยสูงอายุ เพื่อให้แนวโน้มการป่วยตายด้วยโรคเบาหวาน และโรคเรื้อรังอื่นๆ ลดลง

2. ผลลัพธ์ทางคลินิก พบว่าหลังเข้าร่วมกิจกรรม กลุ่มตัวอย่างมีผลลัพธ์ทางคลินิกเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น ค่าดัชนีมวลกาย Body Mass Index หลังเข้าร่วมกิจกรรม 3 เดือน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 25.26 S.D=4.42 ค่าระดับน้ำตาลในกระแสเลือดลดลงต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม ระดับน้ำตาลสะสม HbA1C ลดลงจากเดิม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 8.37 S.D=2.04 อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 ส่งผลให้เกิดความมั่นใจในการดูแลตนเอง และสามารถดำเนินชีวิตร่วมกับการเจ็บป่วยได้อย่างปกติสุข สอดคล้องกับการศึกษาของ อารีย์ เสนีย์ (2557)¹¹ ที่พบว่าการจัดการตนเองเป็นกุญแจสำคัญที่ใช้รักษาโรคเรื้อรังที่ประสบผลสำเร็จ เพราะการจัดการตนเองทำให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในทางที่ดีขึ้น และสามารถควบคุมอาการของโรคได้ นอกจากนี้ยังเข้าใจอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป และสามารถจัดการอารมณ์ของตนเองได้ ทำให้ผู้ป่วยคงไว้ซึ่งความพอใจในคุณภาพชีวิตของตนเอง

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมโรคไม่ได้ ในคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองพะลาน ตำบลหนองระเวียง แบบบูรณาการมีส่วนร่วมของชุมชน ผลลัพธ์ที่ได้ส่งผลให้เห็นถึงแนวทางการพัฒนาระบบการให้บริการแบบการเปิดโอกาสให้ผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมทุกกระบวนการตั้งแต่เริ่มต้นจนสิ้นสุด ทำให้เกิดความเข้าใจซึ่งกันและกัน รับทราบปัญหาร่วมกัน ร่วมมือกันในการแก้ปัญหาจน



เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของและร่วมรับผิดชอบ คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มสูงขึ้น จึงถือเป็นแนวคิดที่ควรนำมาพัฒนาต่อเนื่อง มีการติดตามผลลัพธ์ทางคลินิกในระยะยาวช่วง 6 เดือน และ 12 เดือน เพื่อสรุป

ผลลัพธ์ที่ได้และนำแนวคิดด้านการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อดูแลชุมชนของตนเองไปขยายผลการพัฒนาในระบบการดูแลผู้ป่วยโรคอื่นๆ ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. กุสุมา กังหลี. (2557). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 สอง โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. วารสารพยาบาลทหารบก, 15(3), 256-266.
2. เทพ หิมะทองคำ. (2552). ความรู้เบื้องต้นเรื่องเบาหวาน ฉบับสมบูรณ์. พิมพ์ครั้งที่ 3. วิทยพัฒน์ : กรุงเทพมหานคร
3. นงลักษณ์ เทศนา และคณะ. (2558). รายงานวิจัยเรื่องการพัฒนาแบบการป้องกันการป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในประชาชนกลุ่มเสี่ยง. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่น.
4. ปุญญา วัจนอนันท์. (2563). การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง โรงพยาบาลโนนสูง. วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา, 5(2), 147-154.
5. ชัญญา วหาญ และคณะ. (2561). พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานความดันโลหิตสูงโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายตำบลรัตนวาปี อำเภอรัตนวาปี จังหวัดหนองคาย. วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพและการสาธารณสุขชุมชน, 1(1), 13-25.
6. พิมพ์ดา อนันต์ศิริเกษม และฐิติชญา ฉลาดล้ำ. (2560). การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมสำหรับผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 : กรณีศึกษา ตำบลลาดบัวขาว อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี. Veridian E-Journal, Silpakorn University, 10(3), 921-937.
7. เพ็ญศรี พงษ์ประภาพันธ์ สุวิมล แสนเวียงจันทร์ และประทีป ปัญญา. (2555). รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของผู้ป่วยเบาหวาน ในชุมชนวัดบูรณาวาส. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, 22(3), 100-111.
8. ยงยุทธ์ สุขพิทักษ์. (2557). เทคนิคการเสริมพลังในการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่สอดคล้องกับวิถีชุมชน. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 23(4), 649-658.
9. สิริกร ขุนศรี และสายศิริ ด่านวัฒนะ. (2554). การจัดการโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง: บทบาทที่ทำทนายของกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต./เทศบาล. กรุงเทพมหานคร : กองทุนบริหารจัดการโรคเรื้อรัง สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.
10. สมพร กิจสุวรรณรัตน์ และคณะ. (2563). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานจังหวัดลำปาง ปี 2561. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและกระทรวงสาธารณสุขภาคใต้, 7(11), 199-213.
11. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. (2557). แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2557. กรุงเทพมหานคร : อรุณการพิมพ์.
12. อารีย์ เสนีย์. (2557). โปรแกรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง. วารสารพยาบาลทหารบก, 15(2), 129-134.
13. American Diabetes Association [ADA]. (2013). Standards of medical care in diabetes 2013. Retrieved from <http://care.diabetesjournals.org>
14. Burns, N., & Grove, S. K. (2009). The practice of nursing research: Appraisal, synthesis, and generation of evidence. (6th ed.). Missouri: Elsevier.
15. Cohen John M. & Uphof, Norman T. (1980). Participation's Place in Rural Development. Seeking Clarity Through Specificity. World Development. Vol 213.