



การพัฒนาโรงเรียนเบาหวานโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน*

ศุภวรรณ ยอดโปร่ง พย.ม.**

ลัษวี ปิยะบัณฑิตกุล PhD(Nursing)***

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาโรงเรียนเบาหวานที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยโรคเบาหวาน บ้านเด่นโบสถ์โพธิ์งาม หมู่ที่ 1 ตำบลบ้านกร่าง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก โดยใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นกรอบในการศึกษา ดำเนินการตามกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ 4 ระยะ มีผู้ให้ข้อมูลหลัก ประกอบด้วยผู้ป่วยเบาหวาน 63 คน ผู้ดูแล 6 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 8 คน ผู้นำชุมชน 3 คน ผู้นำท้องถิ่น 2 คน และผู้ให้บริการด้านสุขภาพ 1 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ แนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึก แนวคำถามการสนทนากลุ่ม และแนวทางการสังเกต ดำเนินการศึกษาระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ.2559 ถึง มิถุนายน พ.ศ. 2560 วิเคราะห์ข้อมูลคุณภาพโดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ของผู้ป่วยเบาหวาน มี 5 ด้านหลัก ได้แก่ 1) ด้านบุคคล ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพไม่เหมาะสม เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การรับประทานยา/ฉีดยา การป้องกันภาวะแทรกซ้อน และผู้ป่วยมีการรับรู้ที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับโรคเบาหวาน และวิธีการปฏิบัติตัว 2) ด้านครอบครัว ผู้ดูแลยังขาดความรู้และไม่เข้าใจบทบาทของตนเองในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน จึงมีส่วนร่วมในการสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยน้อย 3) ด้านสังคม/ชุมชน อสม. ผู้นำชุมชน และผู้นำท้องถิ่น ยังไม่ทราบบทบาทในการสนับสนุนเพื่อให้เกิดการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมของผู้ป่วย 4) ด้านวัฒนธรรมผู้ป่วย มีวิถีชีวิตภายใต้ความเชื่อและศรัทธาต่อสิ่งศักดิ์สิทธิ์ในชุมชน เช่น การรับประทานอาหารและขนมหวานจากงานบุญ หรืองานมงคลในเทศกาลต่างๆ จะทำให้หายจากโรค หรืออาการของโรคดีขึ้นได้ และ 5) ด้านระบบบริการสุขภาพ โดยกิจกรรม/โครงการต่างๆที่ผ่านมาจัดกิจกรรมไม่ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย และขาดความต่อเนื่องในการดำเนินกิจกรรม การจัดตั้งโรงเรียนเบาหวานจึงเป็นคำตอบที่ได้รับความเห็นชอบจากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่ายในการดำเนินงานเพื่อจัดการปัญหาโรคเบาหวานในชุมชน ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยจึงได้ร่วมกันระดมความคิดเห็นเพื่อออกแบบหลักสูตรและการดำเนินงานของโรงเรียน

หลักสูตรโรงเรียนเบาหวานได้ออกแบบบนฐานคิดการดูแลสุขภาพองค์รวม ประกอบด้วย 6 วิชา ได้แก่ 1) วิชารู้ทันเบาหวานและการพัฒนาตน 2) วิชาลดหวานจัดการสุขภาพ 3) วิชาพัฒนาจิตพิชิตความเครียด 4) วิชาขยับกายสลายโรค และ 5) วิชาภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อสุขภาพ และ 6) วิชาสร้างงาน สร้างสุข ระยะเวลาเรียน 12 สัปดาห์ และเปิดรับผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ และผู้สนใจ ผลการดำเนินงานของโรงเรียน พบว่า มีผู้ป่วยและผู้สนใจในชุมชน เข้าร่วม 25 คน ผู้ป่วยเบาหวานมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลสะสมในเลือดลดลงร้อยละ 88 และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพในทิศทางดีขึ้น ร้อยละ 96 และชุมชนมีรูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนซึ่งเกิดจากผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยร่วมคิด ร่วมวิเคราะห์ ร่วมวางแผน ร่วมปฏิบัติการ และร่วมประเมินผลทุกกระบวนการ ทำให้การแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยเบาหวานเป็นไปตามความต้องการ และสอดคล้องกับบริบทชุมชนและวัฒนธรรม ส่งผลให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพ และลดระดับน้ำตาลสะสมในเลือดได้

คำสำคัญ: ผู้ป่วยเบาหวาน โรงเรียนเบาหวาน การมีส่วนร่วมของชุมชน

*วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**นักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

***ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Corresponding author: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ลัษวี ปิยะบัณฑิตกุล e-mail address: plukaw@kku.ac.th



Establishing diabetes mellitus school by community participation*

Suphawan Yodprong, M.N.S ** Lukawee Piyabunditkul, PhD(Nursing)***

Abstract

The purpose of this action research was to develop a diabetes mellitus school in accordance with the problems and demands of diabetes patients in Baan Den Both Poh Ngam, Moo 1, Baan Grang Subdistrict, Muang District, Pitsanuloke, by adopting community participation a concept idea in this study. This research conducted 4 stages of action research and a sample consisted of 63 diabetes patients, 6 patient caretakers, 8 village public health volunteers, 3 village leaders, 2 local leaders and 1 health service provider. A method, interview was employed by adopting depth interview, focus group discussion and observation to study between December of 2016 to June of 2017. Qualitative analysis was used. Content analysis and quantitative research used descriptive statistics for data analysis.

The findings indicated that there were 5 factors affecting inability to control blood sugar level of diabetes patients, which were: 1) Individuals, diabetes patients had inappropriate health care. For example: eating behavior, exercise, stress management, medication/vaccination and diabetes complications prevention; moreover, they misunderstood about diabetes and treatments. 2) Family, caretakers lacked knowledge and understanding of their parts to help the patients during the treatment. As a consequence, there was less support from the caretakers to the patients to change their behaviours 3) Society/community, Village Health Volunteers, community leaders and local leaders didn't perceive the role to support health care of the patients 4) Culture, the patients had a way of life under their beliefs and faith in the community, such as having food and desserts during religious or auspicious ceremonies which would treat or relieve an illness and 5) Health care system, previous activities and projects didn't fulfill the patients' demands and had not been operated continuously. Therefore, Diabetes Mellitus School has been established with participants' agreement to cope with diabetes in the community. A researcher and a co-researcher had brainstormed to develop a curriculum and operate the school.

Diabetes School curriculum is comprised of 6 subjects that cover a knowledge base of overall health care, which are: 1) Introduction to Diabetes and Self Improvement, 2) Less Sweet for Healthier Life, 3) Mental Improvement for Stress-Free Life, 4) Shake of the diseases, 5) Local Wisdom for Health, and 6) Occupation and Happiness. The duration of the course was 12 weeks. The school was opened for diabetes patients who are unable to control blood sugar level, also for people who were interested. The results of the Diabetes Mellitus School showed that there were 25 people, including diabetes patients and people in the community who were interested and the blood sugar level of the patients decreased to 88%; moreover, they tended to improve their health care and behaviour up to 96%. Also, a format in the community to manage and take care of the diabetes patients was created, analysed, planned, operated and every process was evaluated by the researcher and the co-researcher that ideally solved the problems of diabetes patients and conform to socio-cultural context that helped the diabetes patients develop their own health care and behaviours, and decreased blood sugar level successfully.

Keywords: diabetes mellitus, diabetes mellitus school, community participation

*Thesis Master of Nursing Science, Faculty of Nursing, Khon Kaen University

**Student of Master of Nursing Science Program in Community Nurse Practitioner, Faculty of Nursing Khon Kaen University

***Associate Professor, Faculty of Nursing, Khon Kaen University

Corresponding author: Asst. Prof. Dr. Lukawee Piyabunditkul email address: plukaw@kku.ac.th



บทนำ

โรคเบาหวานเป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างอายุของประชากรอย่างชัดเจน โดยการเพิ่มขึ้นของประชากรสูงอายุ การเปลี่ยนแปลงของระบบเศรษฐกิจสังคม วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี อย่างรวดเร็ว ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การใช้สารเสพติด การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การบริโภคอาหารไม่เหมาะสม และมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอและไม่เหมาะสม ซึ่งจากการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อ การเกิดโรคความดันโลหิตสูง ภาวะน้ำหนักเกิน และโรคอ้วน ไชมันในเลือดสูง และโดยเฉพาะโรคเบาหวานที่พบว่า มีอัตราป่วยและอัตราป่วยตายเพิ่มสูงขึ้น² อย่างไรก็ดีตามจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานส่งผลให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับผลกระทบ 4 ด้าน ได้แก่ 1) ผลกระทบด้านสุขภาพ ทั้งภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน และภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังตามมา³ 2) ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ⁴ 3) ผลกระทบด้านจิตใจ⁵ และ 4) ผลกระทบด้านครอบครัวและสังคม⁶ จากผลกระทบที่จะขึ้นมากมายจากการเป็นโรคเบาหวาน การดูแลผู้ป่วยเบาหวานจึงมีเป้าหมายหลักคือ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติหรือใกล้เคียงปกติ (ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) < 7.0%)⁷ เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถป้องกัน และลดหรือชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งเฉียบพลันและเรื้อรัง อีกทั้งการที่จะบรรลุเป้าหมายดังกล่าว ผู้ป่วยต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมกับโรค โดยเฉพาะเรื่องการควบคุมอาหาร การออกกำลังกายอย่างเพียงพอ การจัดการกับความเครียด การรับประทานยาอย่างถูกต้อง การดูแลสุขภาพอนามัยส่วนบุคคลและการป้องกันและแก้ไขภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น⁸

ปีที่ 36 ฉบับที่ 2 : เมษายน - มิถุนายน 2561

ความต้องการเข้ามาจัดการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนแต่ยังคงขาดความรู้ ทักษะการดูแล และรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชนที่ตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า โรงเรียนเบาหวานเป็นกระบวนการหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้ ปรับทัศนคติ ตลอดจนเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง⁹ ซึ่งทำให้ผู้วิจัยเล็งเห็นว่าควรนำปัญหาการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน และความต้องการของผู้ป่วยเป็นตัวตั้งและนำแนวคิดโรงเรียนเบาหวาน โดยให้ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้ดูแลหลัก อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) พยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านกว้าง ผู้นำท้องถิ่น และผู้นำชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการออกแบบบริการให้กับตรงความต้องการและครอบคลุมปัญหาของผู้ป่วย ผ่านกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อให้เกิดการแก้ไขปัญหาคาดการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชนที่ตรงประเด็น และเกิดความยั่งยืน

วัตถุประสงค์การวิจัย

1) เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัญหาโรคเบาหวาน ผลกระทบต่อสุขภาพ ปัญหาสุขภาพ/โรค ปัจจัยสาเหตุ/ปัจจัยคุกคาม ทันท่วงทีสังคม และความต้องการด้านสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวาน 2) เพื่อพัฒนาโรงเรียนเบาหวาน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน 3) เพื่อประเมินประสิทธิผลของโรงเรียนเบาหวานชุมชนบ้านเด่นโบสถ์โพธิ์งาม ตำบลบ้านกว้าง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการร่วมกับแนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นกรอบการศึกษา โดยแบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้ ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาสถานการณ์ปัญหาของโรคเบาหวาน ปัจจัยสาเหตุ/ปัจจัยคุกคาม ผลกระทบต่อสุขภาพ ศักยภาพของชุมชน และความต้องการด้านสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวาน บ้านเด่นโบสถ์โพธิ์งาม หมู่ที่ 1 ตำบลบ้านกว้าง อำเภอเมืองพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก ร่วมกับผู้ร่วมวิจัยซึ่งประกอบด้วย ตัวแทนผู้ป่วยเบาหวาน ตัวแทนผู้ดูแล ผู้นำชุมชน ผู้นำท้องถิ่น พยาบาลวิชาชีพ และอสม. ขั้นตอนที่ 2 การออกแบบวางแผนปฏิบัติการ โดยผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัย ระดมสมองในการออกแบบหลักสูตรโรงเรียน



เบาหวาน และวางแผนการดำเนินงานของโรงเรียนที่ตอบสนองต่อปัญหา ความต้องการของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยนำใช้ศักยภาพของชุมชน ขั้นตอนที่ 3 การดำเนินกิจกรรมตามที่ออกแบบไว้ในหลักสูตร และขั้นตอนที่ 4 สะท้อนผลการดำเนินงาน และประเมินประสิทธิผลโรงเรียนเบาหวาน

โรงเรียนเบาหวาน หมายถึง รูปแบบการจัดกิจกรรมในชุมชนสำหรับกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่ออกแบบโดยใช้ข้อมูลประเด็นปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยเป็นตัวตั้ง ซึ่งต้องสอดคล้องกับวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของผู้ป่วย โดยให้ผู้ใช้มีส่วนได้ส่วนเสียซึ่งประกอบด้วย ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ผู้ดูแลหลัก ผู้นำชุมชน ผู้นำท้องถิ่น อสม. และพยาบาลวิชาชีพ เข้ามามีส่วนร่วมคิด ร่วมวิเคราะห์ ร่วมวางแผน ร่วมตัดสินใจ ร่วมปฏิบัติ และร่วมประเมินผลการดำเนินกิจกรรมโรงเรียนเบาหวาน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เลือกพื้นที่ศึกษาแบบเจาะจงคือ บ้านเด่นโบสถ์โพธิ์งาม หมู่ที่ 1 ตำบลบ้านกว้าง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีผู้ป่วยเบาหวานและไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้จำนวนมากที่สุดในเขตความรับผิดชอบของ โรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) บ้านกว้าง ดำเนินการศึกษาระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ.2559 ถึง เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2560 โดยมีกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ 1. ผู้ให้ข้อมูล ประกอบด้วย 1) ผู้ป่วยเบาหวาน Type 2 63 คน 2) ผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยโรคเบาหวาน 6 คน 3) อสม. 8 คน 4) ผู้นำชุมชน 3 คน 5) ผู้นำท้องถิ่น 2 คน และ 6) ผู้ให้บริการด้านสุขภาพ 1 คน และ 2. ผู้ร่วมวิจัยมีจำนวน 39 คน ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้ 1.1. ผู้ที่เข้ามามีส่วนร่วมทุกขั้นตอนของกระบวนการวิจัย 14 คน ประกอบด้วย 1) ตัวแทนผู้ป่วยเบาหวาน 2 คน 2) ตัวแทนผู้ดูแล 2 คน 3) ตัวแทนอสม. 2 คน 4) ผู้นำชุมชน 3 คน 5) ผู้นำท้องถิ่น 4 คน และ 6) พยาบาลวิชาชีพ 1 คน คัดเลือกตามเกณฑ์คุณสมบัติ และ 1.2 ผู้ที่ใช้หลักสูตรโรงเรียนเบาหวาน คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เข้าร่วมโรงเรียนเบาหวาน 25 คน คัดเลือกตามเกณฑ์คุณสมบัติ ดังนี้ ผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ทั้งเพศชายและหญิง อาศัยในพื้นที่หมู่ที่ 1 ตำบลบ้านกว้าง อำเภอเมืองพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก และไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ (โดยใช้เกณฑ์ HbA1c > 7%)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการตามกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาและวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาของโรคเบาหวาน ปัจจัยสาเหตุ/ปัจจัยคุกคาม ผลกระทบต่อสุขภาพ ศักยภาพของชุมชน และความต้องการด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยรวบรวมข้อมูลทุติยภูมิจากฐานข้อมูลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และเวชระเบียนของผู้ป่วย และเก็บข้อมูลปฐมภูมิ จากผู้ป่วย และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชน ได้แก่ ผู้ดูแลหลัก ผู้นำชุมชน ผู้นำท้องถิ่น อสม. และพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้เครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นทั้งหมด 4 ชุด ประกอบด้วย 1) แบบสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคเบาหวาน 2) แนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ดูแลหลัก ผู้นำชุมชน และผู้ให้บริการ 3) แนวคำถามการสนทนากลุ่ม อสม. และ 4) แนวทางการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม ซึ่งเครื่องมือทุกชุดผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน และปรับแก้ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ หลังจากนั้นจะมีการนำเสนอผลการรวบรวมข้อมูลสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง และเปิดโอกาสให้ผู้ร่วมวิจัย ซึ่งประกอบด้วย ตัวแทนผู้ป่วยเบาหวาน ตัวแทนผู้ดูแลหลัก ผู้นำชุมชน ผู้นำท้องถิ่น ผู้ให้บริการสุขภาพ และ อสม. ร่วมตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของข้อมูลในการนำเสนอสถานการณ์ พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะและเติมเต็มข้อมูลในส่วนขาดเพื่อเชื่อมโยงสู่การสรุปข้อค้นพบ ทำให้เกิดการรับรู้ปัญหาและสาเหตุแท้จริง นำไปสู่การวางแผนแก้ไขปัญหาได้อย่างตรงประเด็น

ขั้นตอนที่ 2 การออกแบบวางแผนปฏิบัติการ โดยผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัย ประชุมระดมสมองแสดงความคิดเห็นในการออกแบบหลักสูตรโรงเรียนเบาหวาน และวางแผนการดำเนินงานของโรงเรียนที่ตอบสนองต่อปัญหา ความต้องการของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยนำใช้ศักยภาพของชุมชน จำนวน 4 ครั้ง ๑๕ 2 ชั่วโมง

ขั้นตอนที่ 3 การปฏิบัติตามแผนการดำเนินงานของหลักสูตรโรงเรียนเบาหวาน เป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ โดยผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัย ซึ่งประกอบด้วย ตัวแทนผู้ป่วยเบาหวาน ตัวแทนผู้ดูแลหลัก ผู้นำชุมชน ผู้นำท้องถิ่น พยาบาลวิชาชีพ และอสม. จะมีการประเมินการดำเนินกิจกรรมของโรงเรียนเบาหวาน รวมถึงปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน



ทุกครั้งเพื่อปรับกิจกรรมในหลักสูตรให้เหมาะสมเพื่อให้ได้โรงเรียนเบาหวานที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยเบาหวานตามวิถีชีวิตและบริบทของชุมชน

ขั้นตอนที่ 4 สะท้อนผลการดำเนินงานหรือประเมินผลการดำเนินงาน โดยผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัย เข้ามามีส่วนร่วมในการประเมินผลหลังจากจบหลักสูตรโรงเรียนเบาหวานโดยมีส่วนร่วมของชุมชน โดยประสิทธิผลของผู้ป่วยได้แก่ ระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วย และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่เหมาะสม และประสิทธิผลโรงเรียนเบาหวานโดยมีส่วนร่วมของชุมชนทั้งโครงสร้างการบริหารโรงเรียนหลักสูตรการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน การจัดการเรียนการสอน และการประเมินผล สามารถแก้ไขสถานการณ์ปัญหาและความต้องการการดูแลของผู้ป่วยโรคเบาหวานได้

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา โดยแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis)

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล

ผู้วิจัยมีวิธีการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลโดยวิธีการตรวจสอบแบบสามเส้า (Triangulation) ดังนี้ 1) การตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล โดยเก็บข้อมูลจากผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ดูแล ผู้นำชุมชน ผู้นำท้องถิ่น อสม. และพยาบาลวิชาชีพ 2) การตรวจสอบสามเส้าด้านวิธีการรวบรวมข้อมูล โดยเก็บข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์ สัมภาษณ์เชิงลึก และสนทนากลุ่ม 3) การตรวจสอบสามเส้าแบบหลายวิธี โดยใช้การตรวจสอบด้านข้อมูลและด้านวิธีการเก็บข้อมูล เพื่อให้ข้อมูลมีความน่าเชื่อถือ

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ผลการวิจัย

ผลจากการดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามกระบวนการ 4 ขั้นตอน มีดังนี้

1. สถานการณ์ปัญหาโรคเบาหวาน ผลกระทบต่อสุขภาพ ปัญหาสุขภาพโรค ปัจจัยสาเหตุ/ปัจจัยคุกคาม

ทุนทางสังคม และความต้องการด้านสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวาน จากผู้ให้ข้อมูลหลัก 83 คน ประกอบด้วย 1) ผู้ป่วยเบาหวาน 63 คน ผู้ดูแล 6 คน ผู้นำชุมชน 3 คน ผู้นำท้องถิ่น 2 คน อสม. 8 คนและพยาบาลวิชาชีพ 1 คน

1.1 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย

เบาหวาน การศึกษารังนี้ มีผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนเข้าร่วมเป็นผู้ให้ข้อมูลหลักจำนวน 63 คน ด้วยสัมภาษณ์โดยใช้แบบสัมภาษณ์และสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่าผู้ป่วยเบาหวานเป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.7 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 60-79 ปี คิดเป็นร้อยละ 53.9 ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการป่วยเป็นโรคเบาหวานอยู่ระหว่าง 6-10 ปี ร้อยละ 26.9 โดยผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานร้อยละ 46.1 ซึ่งส่วนใหญ่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตร่วมกับระบบประสาท ร้อยละ 20.7 จากการผลการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดสะสม (HbA1c) พบว่ามีผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ร้อยละ 46.1 จากการสัมภาษณ์โดยใช้แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพระดับดี ร้อยละ 92.1 ซึ่งเมื่อพิจารณาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่า พฤติกรรมที่ผู้ป่วยแต่ละบุคคลแสดงออกมานั้นได้รับอิทธิพลมาจากปัจจัยด้านบุคคล ครอบครัว สังคม/ชุมชน นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยขาดความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน วิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการป้องกัน/ลดภาวะแทรกซ้อนที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับผู้ป่วยเองได้ จึงทำให้ผู้ป่วยบางส่วนแสดงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ไม่เหมาะสมกับโรคเบาหวาน เช่น 1) การรับประทานอาหารที่มีแป้งสูง การปรุงอาหารด้วยวิธีผัด ทอด ปริมาณอาหารเกินความต้องการในแต่ละวันของผู้ป่วย และยังมีนิยมนำอาหารรสชาติจัดที่มีผลต่อโรคเบาหวาน เช่น หวาน มัน เค็ม นอกจากนี้ยังมีผู้ป่วยดื่มแอลกอฮอล์ และสูบบุหรี่ 2) การออกกำลังกาย ผู้ป่วยบางส่วนไม่ออกกำลังกาย และมีบางส่วนออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ 3) การจัดการความเครียด ผู้ป่วยบางส่วนเมื่อเผชิญความเครียด ไม่สามารถจัดจัดการความเครียดได้ 4) การรับประทานยา/ฉีดยา มีผู้ป่วยบางส่วนรับประทานยาไม่ตามแผนการรักษา ปรับเพิ่ม/ลดยาด้วยตนเอง 5) การป้องกันภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยบางส่วนยังไม่ให้ความสำคัญในการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน เช่น ไม่ดูแลเท้าตนเอง ไม่ไปรับการตรวจตา เท้า 6) การ



ติดตามการรักษา ผู้ป่วยบางส่วนไม่ไปรับการรักษาตามแพทย์นัด จากที่กล่าวปัญหาของผู้ป่วยเบาหวานไม่ใช่เป็นเพียงปัญหาของผู้ป่วยเพียงกลุ่มเดียว แต่เป็นปัญหาทั้งครอบครัว และชุมชน ต้องเข้ามาร่วมแก้ไขเพื่อให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ นำไปสู่การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ และป้องกัน/ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยจึงเสนอความต้องการให้ครอบครัว ผู้นำชุมชน ผู้นำท้องถิ่น และเจ้าหน้าที่ เข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหามาให้สอดคล้องตามความต้องการของผู้ป่วย

1.2 ระบบการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน สามารถแบ่งระดับการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน ดังนี้

1.2.1 ระดับครอบครัว ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับระบบการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนในระดับนี้เป็นผู้ดูแลจากครอบครัว ได้แก่ สามี/ภรรยา บุตรหลาน พี่น้อง มีความสัมพันธ์เป็นญาติกับผู้ป่วย โดยผู้ดูแลให้ความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยในหลายกิจกรรม ได้แก่ 1) การพาผู้ป่วยเข้ารับการรักษาต่อเนื่อง 2) การกระตุ้นเตือนในการรับประทานยา/ฉีดยา 3) การจัดเตรียมอาหารสำหรับผู้ป่วย 4) การดูแลป้องกันภาวะแทรกซ้อน และ 5) การเป็นผู้ดูแลโดยทั่วไป จากการสัมภาษณ์พบว่า ผู้ดูแลรับรู้ถึงภาวะสุขภาพของผู้ป่วย โรคเบาหวานและวิธีการดูแลแบบผิวเผิน จึงไม่สามารถให้การดูแลที่เหมาะสมกับโรค และตรงตามความต้องการของผู้ป่วยเบาหวาน และผู้ดูแลมีความต้องการที่จะช่วยให้ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย

1.2.2 ระดับชุมชน ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับระบบการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนในระดับชุมชน ได้แก่ ผู้นำชุมชน ผู้นำท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน รับรู้ว่ามีผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นในทุกๆ ปี และควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ แต่ไม่ทราบข้อมูลภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย ผู้นำชุมชนและผู้นำท้องถิ่นไม่ได้มีการกำหนดนโยบายโดยตรงในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน แต่จะมีนโยบายชุมชนที่เกี่ยวข้อง ดังนี้ 1) นโยบายสนับสนุนการออกกำลังกาย 2) นโยบายอาหารปลอดภัย และ 3) นโยบายการส่งต่อฉุกเฉิน ส่วนกิจกรรมที่จัดขึ้นโดยผู้นำชุมชน จิตอาสา และอสม. มีดังนี้ 1) ชี้แจงและกระจายข่าวสารเกี่ยวกับโรคเบาหวานให้กับผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชน 2) การดำเนินการ

ตรวจคัดกรองผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ 3) จิตอาสาเข้ามาช่วยผู้ให้บริการด้านสุขภาพในการจัดบริการในคลินิกเบาหวาน 4) ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยเบาหวาน 5) ต้นแบบในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จากที่ผ่านมาทั้งนโยบายชุมชนและการจัดกิจกรรมยังไม่สามารถสนับสนุนให้ผู้ป่วยเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ ผู้นำชุมชน ผู้นำท้องถิ่นจึงเสนอความต้องการในการจัดการผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานรับการสนับสนุนดูแลจากชุมชนตรงตามต้องการของผู้ป่วย และผู้ป่วยจะมีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น

1.2.3 ระดับหน่วยบริการพบว่า ผู้ให้บริการมีการรับรู้ถึงสถานการณ์ของโรคเบาหวาน ความรุนแรงของโรค และปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพไม่เหมาะสมที่ทำให้ผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ และเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา โดยหนึ่งในปัจจัยนั้นคือการให้บริการ ที่ผ่านมากการให้บริการยังอยู่ในรูปแบบเดิมไม่ได้ให้บริการตามบริบทของผู้ป่วย ผู้ให้บริการจึงเสนอการปรับเปลี่ยนการจัดการกิจกรรมทำให้เกิดความสอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วย

จากการวิเคราะห์ระบบการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน พบว่ายังมีปัญหา อุปสรรคที่ยังไม่เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพ และการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย

2. การพัฒนาโรงเรียนเบาหวานโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน มีวิธีดำเนินการ ดังนี้

2.1 ประชุมร่วมกับผู้ร่วมวิจัย เพื่อนำเสนอข้อมูลสถานการณ์ปัญหา และข้อเสนอแนะในการพัฒนาโรงเรียนเบาหวานโดยชุมชน ที่จัดขึ้นนั้นต้องตอบสนองความต้องการ และสอดคล้องปัญหาของผู้ป่วยเบาหวานบริบทและวัฒนธรรม

2.2 ผู้วิจัยได้จัดประชุมร่วมกับผู้ร่วมวิจัย จำนวน 4 ครั้ง เพื่อออกแบบการพัฒนาโรงเรียนเบาหวานโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยได้กำหนดหลักสูตรโรงเรียนเบาหวาน ดังนี้

2.2.1 กำหนดโครงสร้างการบริหารโรงเรียน เบาหวาน และบทบาท ดังนี้ 1) นายกองค้การบริหารส่วนตำบลบ้านกว้าง เป็นผู้อำนวยการโรงเรียนเบาหวาน 2) รองนายกองค้การบริหารส่วนตำบลบ้านกว้าง เป็นรองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร 3) พยาบาลวิชาชีพ เป็นรองผู้อำนวยการฝ่ายวิชาการ 4) นักพัฒนาสังคม ตัวแทนอสม. 1 คน เป็นครูสร้างสุข



5) คนต้นแบบผู้ป่วยเบาหวาน เป็นครูประจำชั้น 6) ผู้ใหญ่บ้าน ตัวแทนอสม. 1 คน เป็นครูสุขภาพ และ 7) ตัวแทนผู้ป่วย 1 คน เป็นหัวหน้าห้อง

2.2.2 หลักสูตรโรงเรียนเบาหวานมีการจัดการเรียนการสอนภายใต้ฐานคิดสุขภาพองค์รวม 4 มิติที่ประกอบด้วย การสร้างความสุขทางกาย ทางจิตใจ ทางสังคม และทางสติปัญญา โดยมีรายวิชาทั้งหมด 6 รายวิชา โดยแบ่งเป็นวิชาหลัก 5 วิชา และวิชาเลือกเสรี 1 วิชา ดังนี้ 1.1 วิชาหลัก ซึ่งผู้ป่วยเบาหวานต้องเข้าร่วมกิจกรรมทุกรายวิชาหลัก ประกอบด้วย 1) วิชารู้ทันเบาหวาน และการพัฒนาตน 2) วิชาลดหวานจัดการสุขภาพ 3) วิชาพัฒนาจิตพิชิตความเครียด 4) วิชายับยั้งกายสลายโรค และ 5) วิชาภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อสุขภาพ และ 1.2 วิชาเลือกเสรี 2 วิชา ซึ่งผู้ป่วยเบาหวานสามารถเลือกเข้าร่วมกิจกรรมตามความสนใจ อย่างน้อย 1 วิชา ประกอบด้วย 1) วิชาสร้างงานสร้างสุข และ 2) วิชายุทธการลด เลิก บุหรี่ และสุรา ดำเนินการจัดการเรียนการสอนทั้งหมด 36 ชั่วโมงในระยะเวลา 12 สัปดาห์ โดยนำใช้ศักยภาพบุคคลทั้งภายในและภายนอกชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมโดยการเป็นผู้สอนตามความเชี่ยวชาญ นอกเหนือจากกิจกรรมการจัดการเรียนการสอนในหลักสูตรยังมีกิจกรรมตรวจร่างกายก่อนเข้าร่วมกิจกรรมทุกครั้ง และมีกิจกรรมระหว่างการจัดการเรียนการสอน

2.2.3 ปฏิบัติตามการออกแบบหลักสูตรโรงเรียนเบาหวานโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน เป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ ผู้เข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนเบาหวานได้เลือกวิชาทั้งหมด 6 วิชา โดยแบ่งเป็นวิชาหลัก คือ วิชาที่ผู้เข้าร่วมกิจกรรมต้องเรียนทุกวิชา ดังนี้ 1. วิชาหลัก ซึ่งผู้ป่วยเบาหวานต้องเข้าร่วมกิจกรรมทุกรายวิชาหลัก ประกอบด้วย 1) วิชารู้ทันเบาหวาน และการพัฒนาตน 2) วิชาลดหวานจัดการสุขภาพ 3) วิชาพัฒนาจิตพิชิตความเครียด 4) วิชายับยั้งกายสลายโรค และ 5) วิชาภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อสุขภาพ และ 2. วิชาเลือกเสรี คือ วิชาที่ผู้เข้าร่วมกิจกรรมสามารถเลือกได้ตามความสนใจได้ 1 รายวิชา ซึ่งผู้เข้าร่วมกิจกรรมเลือก วิชาสร้างงาน สร้างสุข โดยในแต่ละรายวิชาดำเนินการสอน 6 ชั่วโมงต่อรายวิชา โดยมีผู้สอนได้แก่ ประธานกลุ่มสัมมาอาชีพ ประธานกลุ่มทำดอกไม้จันทร์ เจ้าอาวาสวัดเด่นโบสถ์โพธิ์งาม ปราชญ์ชาวบ้านตำบลจักรสาน พยาบาลวิชาชีพ แพทย์แผนไทย แพทย์เวชปฏิบัติครอบครัว กลุ่มเวชกรรมสังคมจากโรงพยาบาลพุทธชินราช

และนักพัฒนาสังคม เป็นต้น นอกเหนือจากกิจกรรมการจัดการเรียนการสอนตามหลักสูตรยังมีกิจกรรมอื่นๆ ดังนี้ 1. กิจกรรมการตรวจร่างกายเบื้องต้นก่อนเข้ากิจกรรมทุกครั้ง ได้แก่ 1) ชั่งน้ำหนัก 2) วัดส่วนสูง 3) วัดรอบเอว 4) วัดความดันโลหิต และ 5) ประเมินภาวะน้ำตาลในเลือดของผู้เข้าร่วมกิจกรรมโดยการเจาะน้ำตาลปลายนิ้วในสัปดาห์ที่ 1, 4, 8 และ 12 ดำเนินกิจกรรมโดยครูสร้างสุขและทีมงาน 2. กิจกรรมพบครูประจำชั้น โดยให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมบอกเล่าแลกเปลี่ยนการนำใช้ความรู้จากการเรียนการสอน และ 3. กิจกรรมระหว่างการจัดการเรียนการสอน ดังนี้ 1) กิจกรรมพัฒนาสมอง 6 ครั้ง และ 2) กิจกรรมสมาธิบำบัด SKT 6 ครั้ง ดำเนินกิจกรรมโดยครูสร้างสุขและทีมงาน จากการทำนงานผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีนำใช้ความรู้จากการจัดการเรียนการสอนสรุปได้ ดังนี้ 1) ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ภาวะแทรกซ้อนและวิธีการการดูแลตนเองให้เหมาะสมกับโรคเบาหวาน 2) การนำความรู้จากการจัดการเรียนการสอนไปปรับใช้ในด้านการรับประทาน อาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การรับประทานยา/ฉีดยา การติดตามการรักษา และการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน 3) มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพดีขึ้น 4) มีการจัดการปัญหาผู้ป่วยเบาหวานร่วมกันโดยใช้กระบวนการกลุ่มด้วยผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อหาทางออกที่เหมาะสมให้กับผู้ป่วยเบาหวานที่มีปัญหาซับซ้อน และจากการประเมินกระบวนการโรงเรียนเบาหวานจากผู้เข้าร่วมกิจกรรม พบว่า เป็นกระบวนการที่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานได้ เช่น ด้านการรับประทาน อาหาร พบว่า มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยเลือกรับประทานอาหารได้เหมาะสมทั้งชนิด และปริมาณ ด้านการออกกำลังกาย โดยเลือกวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับตนเอง และออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3-5 ครั้งๆ ละ 45 – 60 นาที ด้านการจัดการความเครียด สามารถเลือกวิธีการจัดการความเครียดได้เหมาะสมกับตนเอง ด้านการรับประทานยา/ฉีดยา โดยรับประทานยาตรงตามแผนการรักษา และตรงเวลา ด้านการติดตามการรักษา โดยรับการรักษามาตามแพทย์นัด และด้านการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน โดยมีการตรวจเท้าทุกวันหลังอาบน้ำเย็น และไปรับการตรวจตา เท้า และไตตามนัด



3. การประเมินประสิทธิผลโรงเรียนเบาหวานโดย การมีส่วนร่วมของชุมชน

3.1 ผลลัพธ์ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน

3.1.1 ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานมีระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) < 7 mg% เพิ่มขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนเข้าร่วมกิจกรรม จากร้อยละ 0 เป็นร้อยละ 64 และมีผลการเปลี่ยนแปลงระดับน้ำตาลสะสมในเลือดลดลงร้อยละ 88

3.1.2 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอยู่ระดับดีจากร้อยละ 80 เป็นร้อยละ 96 และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดีขึ้นร้อยละ 96

3.2 มีรูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน โดย การพัฒนาโรงเรียนโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งเกิดจากปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ และการมีส่วนร่วมของชุมชนในการคิดรูปแบบกิจกรรมที่เหมาะสมกับผู้ป่วยเบาหวานตามบริบท และวัฒนธรรม จนทำให้ผู้ป่วยเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือดได้

3.3 ผลกระทบต่อครอบครัว ชุมชน และหน่วยบริการ พบว่า ครอบครัว ชุมชน และหน่วยบริการมีสัมพันธภาพที่ดีมากขึ้น มีฐานข้อมูลผู้ป่วยเบาหวาน ในชุมชน และเกิดระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน อีกทั้งมีการปรับระบบบริการจากหน่วยบริการ โดยมีการประเมินการตรวจผลทางห้องปฏิบัติการของผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนทุก 3 เดือน และมีการประเมินภาวะสุขภาพประกอบด้วย ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดรอบเอว วัดระดับความดันโลหิต และประเมินระดับน้ำตาลปลายนิ้ว ทุกครั้งที่เข้าร่วมกิจกรรม

การอภิปรายผล

1. ปัญหา ผลกระทบต่อสุขภาพ ปัญหาสุขภาพ/โรค ปัจจัยสาเหตุปัจจัยคุกคาม ทูทางสังคม และความต้องการด้านสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่า มีผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ (HbA1c \geq 7 mg%) ร้อยละ 46.0 ซึ่งมีปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดเข้ามาเกี่ยวข้อง 2 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยที่ควบคุมไม่ได้ ดังนี้ 1. เพศ พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศ

หญิงร้อยละ 66.7 ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ซึ่งสอดคล้องกับหลายการศึกษา^{10,11} เนื่องจากเพศหญิงมีบทบาทหน้าที่รับผิดชอบด้านต่าง ๆ และความคาดหวังจากสังคมน้อยกว่าเพศชาย จึงทำให้เพศหญิงละเลยและขาดการดูแลสุขภาพ ทำให้การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกตินั้นเป็นไปได้ยาก ร่วมกับเพศหญิงมีพฤติกรรมกรกินที่ไม่เหมาะสมเช่น การรับประทานอาหารจุกจิก รับประทานอาหารตามใจปาก อีกประการหนึ่งเพศหญิงมีระบบการเผาผลาญในร่างกายน้อยกว่าเพศชาย 5 - 10% ซึ่งเป็นสาเหตุให้เพศหญิงไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ 2. อายุ พบว่า ผู้ป่วยมีอายุระหว่าง 60-79 ปี คิดเป็นร้อยละ 53.9 ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ สอดคล้องกับการศึกษา^{10,12} พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ โดยมีสาเหตุจากวัยสูงอายุต้องประสบกับการเปลี่ยนแปลงที่เป็นภาวะวิกฤต และสิ่งแวดล้อมล้าสมัยได้ยาก อีกทั้งต้องพึ่งพิงผู้อื่นจนเกิดความท้อแท้ทำให้ผู้สูงอายุดูแลตนเองลดลงส่งผลให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ 3. ระยะเวลา พบว่า ผู้ป่วยมีระยะเวลาในการป่วยเป็นโรคเบาหวานอยู่ระหว่าง 6-10 ปี ร้อยละ 26.98 ส่งผลให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ สอดคล้องกับหลายการศึกษา^{3,11,13} เนื่องจากผู้ป่วยเบาหวานที่มีระยะเวลาการเจ็บป่วย 6-10 ปีขึ้นไป มีความเสื่อมของเซลล์เบต้าในตับอ่อนส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดมีโอกาสูงได้มาก นอกจากนี้ผู้เป็นเบาหวานที่ป่วยมาเป็นระยะเวลานานทำให้รู้สึกท้อแท้และเบื่อหน่ายที่จะต้องเอาใจใส่กับสุขภาพและมีแนวโน้มการดูแลสุขภาพไปในทางลบ ทำให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ นอกจากนี้ยังพบว่า มีปัจจัยที่ควบคุมได้ ดังนี้ 1) การรับรู้ของผู้ป่วยเบาหวาน จากผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ของผู้ป่วยเบาหวานมีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา³ ผู้เป็นเบาหวานที่มีการรับรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคเบาหวานที่ดี ส่งผลต่อการเรียนรู้ และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม ส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย 2) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ดังนี้ 1) การรับประทานอาหารเช้า พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่รับประทานอาหารเช้าไม่จำกัดชนิด และไม่จำกัดปริมาณอาหาร



ที่รับประทาน และชอบรับประทานอาหารที่มีระดับน้ำตาลและไขมันสูง ต้มสุรา และสูบบุหรี่²) การออกกำลังกายพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ออกกำลังกายไม่เพียงพอ ไม่สม่ำเสมอไม่ต่อเนื่อง³) การจัดการความเครียด พบว่าผู้ป่วยบางส่วนจัดการความเครียดไม่เหมาะสม โดยเมื่อมีภาวะเครียดจะจัดการด้วยการดื่มสุรา สูบบุหรี่ รับประทานยาคลายเครียดนอนพัก⁴) การรับประทานยา/ฉีดยาพบว่า ผู้ป่วยบางส่วนลืมรับประทานยา รับประทานยาไม่ตรงเวลา และรับประทานยาไม่ถูกขนาด⁵) การป้องกันภาวะแทรกซ้อนพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ทราบเกี่ยวกับการดูแลเท้า และดูแลเท้าได้อย่างถูกต้อง แต่ผู้ป่วยยังขาดความรู้ในการป้องกันและวิธีการดูแลภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ เช่น ตา ไต หลอดเลือดและหัวใจ⁶) การรักษาต่อเนื่องพบว่า ผู้ป่วยบางส่วนไม่มารับการรักษาต่อเนื่อง เนื่องจากการประกอบอาชีพ และคิดว่าโรคเบาหวานรักษาหายแล้ว ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยพฤติกรรมการดูแลตนเองและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน¹⁴ ที่พบว่า พฤติกรรมการรับประทานอาหารไม่เหมาะสม พฤติกรรมการออกกำลังกายไม่เพียงพอ พฤติกรรมการจัดการความเครียดไม่เหมาะสม พฤติกรรมการรับประทานยาไม่ถูกต้อง พฤติกรรมการเข้ารับการรักษาไม่ต่อเนื่อง และพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนไม่เหมาะสม ส่งผลให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้⁴ ระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนเป็นหนึ่งในปัจจัยที่มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และการควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยเบาหวาน ประกอบด้วย 1) ระดับครอบครัว 2) ระดับชุมชน และ 3) ระดับหน่วยบริการ ยังให้การดูแลที่ไม่สอดคล้องกับปัญหา และความต้องการของผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน จึงทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพไม่เหมาะสม ส่งผลให้ผู้ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ และเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา สอดคล้องกับการศึกษา¹⁵ พบว่า การสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยเบาหวานจากระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยในส่วนความต้องการด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานพบว่า ผู้ป่วยมีความต้องการให้ครอบครัว ผู้นำชุมชน ผู้นำท้องถิ่น และเจ้าหน้าที่ เข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาให้สอดคล้องตามความต้องการของผู้ป่วย ดังนี้

- 1) กิจกรรมพัฒนาความรู้ และทักษะในการดูแลสุขภาพ

ตนเองเกี่ยวกับเบาหวาน 2) ระบบบริการที่มีประสิทธิภาพสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน และ 3) ต้องการให้ผู้ดูแล ผู้นำชุมชนมีความรู้ และทักษะในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน สอดคล้องกับการศึกษา¹⁶ ที่กล่าวว่าผู้ป่วยมีความต้องการในด้านความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพตนเองที่ถูกต้อง ต้องการได้รับการบริการด้านสุขภาพและการดูแลช่วยเหลือจากผู้ให้บริการด้านสุขภาพอย่างมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ ความต้องการทางด้านสังคม และความต้องการได้รับความช่วยเหลือจากครอบครัว และชุมชน

2. การพัฒนาโรงเรียนเบาหวานโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน การพัฒนาโรงเรียนเบาหวานในครั้งนี้เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ซึ่งได้นำไปสู่ปัญหา ความต้องการของผู้ป่วยจากเจ้าของปัญหา โดยข้อมูลมาจากผู้ให้ข้อมูลหลักในพื้นที่วิจัย ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ดูแลหลัก ผู้ป่วยเบาหวาน ผู้นำชุมชน ผู้นำท้องถิ่น อสม. และผู้ให้บริการ โดยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก สนทนากลุ่ม และสัมภาษณ์โดยใช้แบบสัมภาษณ์ผู้ป่วยเบาหวาน ไม่ใช้การดำเนินการตามนโยบายของภาครัฐ หรือความคิดของเจ้าหน้าที่ ซึ่งเป็นไปตามการจัดการสุขภาพแนวใหม่¹⁷ ที่การจัดการปัญหาที่ตอบสนองความต้องการของเจ้าของปัญหา ต้องมาจากข้อมูลที่เกิดขึ้นจริงของเจ้าของปัญหา และเจ้าของปัญหาจะเข้ามามีส่วนร่วมรับรู้ถึงปัญหาที่เกิดขึ้น จึงจะทำให้เจ้าของปัญหาทราบและเข้าใจปัญหาที่เกิดขึ้นและนำสู่กระบวนการแก้ไขที่เหมาะสม นอกจากนี้การศึกษาถึงศักยภาพของชุมชนและนำใช้ศักยภาพของชุมชนทำให้เกิดรูปแบบโรงเรียนเบาหวานที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยให้ดีขึ้นและมีระดับน้ำตาลสะสมในเลือดลดลง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา¹⁸ พบว่า การค้นหาศักยภาพชุมชน และนำใช้ศักยภาพของชุมชนในดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ทำให้ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และมีผลลัพธ์ทางสุขภาพดีขึ้น นอกจากนี้การมีส่วนร่วมของคนที่เกี่ยวข้องในการจัดการปัญหาของผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน ตั้งแต่ศึกษาสถานการณ์ วางแผน ปฏิบัติ และร่วมแก้ไข ปัญหา ทำให้เกิดการเป็นเจ้าของในการจัดการสุขภาพโดยชุมชนส่งผลให้การแก้ปัญหาสอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย และตามบริบทของชุมชน และวัฒนธรรม นำสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยที่ยั่งยืน มี



ผลให้ผู้ป่วยสามารถลดระดับน้ำตาลสะสมในเลือดได้ สอดคล้องกับหลายการศึกษา^{16,19} พบว่า การเข้ามามีส่วนร่วมในดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน ตั้งเริ่มศึกษา สถานการณ์ วางแผน ปฏิบัติ และร่วมแก้ไขปัญหา ทำให้ผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการดูแลที่ตอบสนองความต้องการ ทำให้เกิดผลลัพธ์ทั้งตัวผู้ป่วย คือ สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อน อีกทั้งผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชนเกิดการจัดการปัญหาโรคเบาหวานในชุมชนได้อย่างยั่งยืน

3. การประเมินประสิทธิผลของโรงเรียนเบาหวาน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ดังนี้

3.1 ผลลัพธ์ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน

พบว่า โรงเรียนเบาหวานโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน เป็นกระบวนการที่สามารถทำให้ผู้ป่วยมีระดับน้ำตาลสะสมในเลือดลดลงร้อยละ 88 และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลสุขภาพเพิ่มมากขึ้นร้อยละ 96 ซึ่งสอดคล้องกับหลายการศึกษา^{9,20,21} พบว่า กระบวนการโรงเรียนเบาหวานสามารถทำให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ดีขึ้น และผู้ป่วยสามารถลดระดับน้ำตาลในเลือดได้

3.2 รูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน

พบว่า หลักสูตรโรงเรียนเบาหวานโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนเกิดจากกระบวนการวิจัยปฏิบัติการ ฐานคิดสุขภาพองค์รวม และการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ดูแลหลัก ผู้นำชุมชน ผู้นำท้องถิ่น อสม. และผู้ให้บริการ จึงแก้ไขได้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ส่งผลให้ผู้ป่วยมีระดับน้ำตาลในเลือดลดลง และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานได้ ซึ่งสอดคล้องกับหลายการศึกษา^{16,19} ที่กล่าวไว้ว่า การพัฒนาแนวทางการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการทุกขั้นตอน โดยเปิดโอกาสให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องได้เข้ามามีส่วนร่วมคิด ร่วมปฏิบัติ และร่วมรับผิดชอบในทุกขั้นตอน ตั้งแต่การค้นหาปัญหา การวางแผน การปฏิบัติตามแผน การติดตามประเมินผล และสะท้อนผลการปฏิบัติ ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการดูแลที่ตอบสนองความต้องการ ทำให้เกิดผลลัพธ์ทั้งตัวผู้ป่วย คือ สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อน อีกทั้งผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชนเกิดการจัดการปัญหาโรคเบาหวานในชุมชนได้อย่างยั่งยืน

ข้อเสนอแนะ

1) ขยายพื้นที่ของโรงเรียนเบาหวานให้ครอบคลุมเขตความรับผิดชอบของ รพ.สต. บ้านกร่าง เพื่อให้ทราบสถานการณ์ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

2) พัฒนาหลักสูตรของโรงเรียนเบาหวาน ที่เพิ่มแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับกลุ่มผู้ป่วย และผู้ที่มีสุขภาพดี เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้สนใจเข้าร่วมกิจกรรมได้ อีกทั้งควรพัฒนาควบคู่ไปกับโรงเรียนผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุจำนวนมากในปัจจุบันที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน เพื่อตอบสนองการดูแลระยะยาวในผู้สูงอายุ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ ผศ.ดร.ลลวิ ปิยะบัณฑิตกุล ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่กรุณาสละเวลาอันมีค่าในการให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ในทุกๆระยะของกระบวนการวิจัย ขอขอบคุณคุณเจ้าหน้าที่ รพ.สต.บ้านกร่าง ที่อำนวยความสะดวกในการจัดกิจกรรมและช่วยติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ขอขอบคุณผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านที่ทำให้การวิจัยนี้ประสบความสำเร็จบรรลุตามวัตถุประสงค์การวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. พิมพ์พรรณ ศิลปะสุวรรณ, ชูเกียรติ วิวัฒน์วงศ์เกษม, และคณะ. รายงานวิจัยการวิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับประเทศ พ.ศ. 2551-2555. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2556.
2. สิริกร ขุนศรี, สายศิริ ด่านวัฒนะ. การจัดการโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง: บทบาทที่ทำหายของกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต./เทศบาล. กรุงเทพมหานคร: กองทุนบริหารจัดการโรคเรื้อรัง สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ; 2554.
3. แอนน์ จิระพงษ์สุวรรณ, ปวีณา แสงผล. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลลาดหลุมแก้ว อำเภอลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี. วารสารสาธารณสุขและการพัฒนา 2554; 9(2): 130-142.



4. สมลักษณ์ จึงสมาน. แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: การพิมพ์ต่อทอคม; 2557.
5. เทพ หิมะทองคำ. ความรู้เบื้องต้นเรื่องเบาหวาน ฉบับสมบูรณ์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: วิทย์พัฒนา; 2552.
6. สิริกร ขุนศรี, สายศิริ ดำเนินวัณณะ. การจัดการโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง: บทบาทที่ทำหายของกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต./เทศบาล. กรุงเทพมหานคร: กองทุนบริหารจัดการโรคเรื้อรัง สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ; 2554.
7. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2557. กรุงเทพมหานคร: อรุณการพิมพ์; 2557.
8. ยงยุทธ์ สุขพิทักษ์. เทคนิคการเสริมพลังในการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่สอดคล้องกับวิถีชุมชน. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2557; 23(4): 649-658.
9. เยี่ยม คงเรืองราช. ผลของโรงเรียนเบาหวาน ต่อการเปลี่ยนแปลง ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้เป็นเบาหวาน อ.ชุมพวง จ. นครราชสีมา. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 15 มิ.ย. 2559]. เข้าถึงได้จาก 203.157.139.35/eposter/show-powerpoint.asp?SysID=379
10. กุสุมา กังหลี. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่สอง โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า.วารสารพยาบาลทหารบก 2557; 15(3): 256-26.
11. Ahmad NS, Islahudin F, Paraidathathu T. Factors associated with good glycemetic control among patients with type 2 diabetesmellitus. Journal of Diabetes Investigation 2014; 5(5): 563-569.
12. กฤษณา คำลอยฟ้า. ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลแก้งสนามนาง อำเภอแก้งสนามนาง จังหวัดนครราชสีมา. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา 2554; 17(1) : 17-30.
13. ประกาศิต โอวาทกานนท์ และวริยา สุนทร. ผลของโปรแกรมการให้ความรู้การดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 แบบกลุ่มในโรงพยาบาลทรายมูล. ศรีนครินทร์เวชสาร 2555; 27(3): 236-341.
14. รื่นจิต เพชรชิต. พฤติกรรมการดูแลตนเองและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลเคียนซา จังหวัดสุราษฎร์ธานี. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ 2558; 2(2): 15-28.
15. ศุภรัตน์ แป้นโพธิ์กลาง. การพัฒนาการจับริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเบาหวานของหน่วยบริการปฐมภูมิแห่งหนึ่ง เขตอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. [วิทยานิพนธ์]. ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2555.
16. สมรหมาย หนูทอง. การพัฒนาบริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเบาหวานในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลศรีธาตุ อำเภอศรีธาตุ จังหวัดอุดรธานี. [รายงานการศึกษาอิสระ].(2550). ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2550.
17. สุพัตรา ศรีวณิชชากร, สุมาลี ประทุมพันธ์. มองมุมใหม่จัดการใหม่ในระบบสุขภาพชุมชน. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: บริษัท สหมิตรพรินติ้งแอนด์พับลิชชิง จำกัด; 2554.
18. อติญาณ์ ศรีเกษตริน, ชุติพร เอกรัตน์, ชไมพร จินตคณาพันธ์, อรรวรรณ สัมภวานะ. การพัฒนาศักยภาพของการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง: กรณีศึกษาในจังหวัดสุราษฎร์ธานี. Rama Nurs J 2558; 21(1): 110-121.
19. ช่อผกา จิระกาล. ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและพฤติกรรมการดูแลบุคคลที่พึ่งพาในผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัว: กรณีศึกษานาร่อง. [รายงานการศึกษาอิสระ]. ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2550.
20. ยุทธนา ตรงดี. การพัฒนาคุณภาพคลินิกเบาหวาน ไกล่บ้านไกล่ใจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านชวักาย โดยทีมสหวิชาชีพ อำเภอวานรนิวาส จังหวัดสกลนคร. วารสารวิชาการแพทย์เขต 11 2557; 8(2): 385-397.
21. ศูนย์แพทย์ชุมชนท่าบ่อ. โรงเรียนเบาหวานในชุมชน. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 15 ส.ค. 2559]. เข้าถึงได้จาก http://nongkhaincnewsonline.blogspot.com/2013/07/blog-post_401.html.