



การพัฒนาแนวทางส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

อมรรัตน์ อารีเอื้อ พย.*
วิลาวัณย์ ชมนิรัตน์ ปร.ด.**

(วันรับบทความ: 9 ธันวาคม พ.ศ.2564/ วันแก้ไขบทความ: 31 มกราคม พ.ศ.2565/ วันตอบรับบทความ: 8 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2565)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์และพัฒนาแนวทางส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน คัดเลือกผู้ร่วมวิจัยแบบจำเพาะเจาะจงทั้งหมด 40 คนประกอบด้วย ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ 14 คน ผู้ดูแล 14 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 8 คน ผู้นำชุมชน 2 คน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล 1 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 1 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์เชิงลึก แนวทางสนทนากลุ่ม แนวทางประชุมระดมสมองสะท้อนคิด และแนวทางการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยหาค่าความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัย ก่อนการพัฒนา ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ยังไม่สามารถจัดการตนเองได้เหมาะสมในพฤติกรรมสุขภาพ 3 ด้านได้แก่ 1) ด้านการรับประทานอาหาร 2) ด้านการออกกำลังกาย 3) ด้านจัดการความเครียด ผลการพัฒนาพบว่า แนวทางส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ๙ แบ่งเป็น 2 แนวทาง ได้แก่ 1) แนวทางสำหรับผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัว และ 2) แนวทางสำหรับทีมส่งเสริมในชุมชน ภายหลังการนำแนวทางส่งเสริมฯ ไปใช้ ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น (ร้อยละ 28.58) และมีพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้น (ร้อยละ 85.71)

ข้อเสนอแนะ ควรเพิ่มระยะเวลาการวิจัย เพื่อให้ประเมินผลลัพธ์ทั้งด้านพฤติกรรมและผลลัพธ์ทางคลินิกได้ดีขึ้น

คำสำคัญ: การพัฒนาแนวทาง การจัดการตนเอง ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ การมีส่วนร่วมของชุมชน

*นักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**อาจารย์สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัวและชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

*ผู้ประสานการตีพิมพ์เผยแพร่ Email: Amornrat.arr@kkumail.com Tel: 097-3430906



Guideline Development to Promote Self-management for Uncontrolled Diabetes Patients Using Community Participation

Amornrat Arreeaour N.S.*

Wilawan Chomnirat PhD**

(Received Date: December 9, 2021, Revised Date: January 31, 2022, Accepted Date: February 8, 2022)

Abstract

This action research aimed to analyze the situation and to develop guidelines to promote self-management for uncontrolled diabetes patients using community participation. A total of 40 participants were recruited in the specific study, consisting of 14 patients with uncontrolled glycemic diabetes, 14 caregivers, 8 village health volunteers, 2 community leaders, 1 sub-district administrative organization member, and 1 public health worker. The tools used in the research consisted of in-depth interview, group discussion, the reflection brainstorming guidelines, and non-participatory observation guidelines. Quantitative data were analyzed by using frequency, mean, percentage, and qualitative data were analyzed by using content analysis.

Results: Before development, uncontrolled diabetes patients were unable to manage themselves appropriately in 3 health behaviors, namely 1) diet 2) exercise 3) stress management. The development results showed that; the guidelines for promoting self-management of uncontrolled diabetes patients by community participation are divided into 2 approaches: 1) guidelines for diabetics and their families and 2) guidelines for community support teams. After implementing the promotion guidelines, diabetic patients had better glycemic control (28.58%) and had better health behaviors (85.71%).

Recommendation: In order to better assess glycemic control behaviors and clinical outcomes, the longer period of research is recommended.

Keywords: guideline development, self-management, uncontrolled diabetes patients, community participation

*Master student of Nursing Science in Community Nurse Practitioner, Faculty of Nursing, Khon Kaen University.

**Associate Professor, Department of Family and Community Nursing, Faculty of Nursing, Khon Kaen University.

*Corresponding Author, Amornrat.arr@kkumail.com Tel: 097-3430906



บทนำ

สถานการณ์ของโรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทั่วโลก โดย พ.ศ.2562 พบว่า ผู้เป็นเบาหวานทั่วโลกมีจำนวนเพิ่มขึ้นกว่า 3 เท่าและมีการประมาณการว่า ในปี พ.ศ. 2588 วัยผู้ใหญ่อายุ 20-79 ปี จะเป็นโรคเบาหวานทั่วโลกประมาณ 700 ล้านคน¹ ปัจจุบันพบว่า วัยผู้ใหญ่มีอัตราป่วยเป็นโรคเบาหวานอยู่ที่ 9.3 ต่อแสนประชากร โดยความชุกการเป็นเบาหวานสูงสุดคือช่วงอายุ 40-59 ปี นอกจากนี้ยังพบการป่วยเป็นโรคเบาหวานในเด็กและวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 จำนวนกว่า 1.1 ล้านคน และผู้ป่วยเบาหวานอีก 20 ล้านคน เป็นเบาหวานที่เกิดขึ้นขณะตั้งครรภ์¹ ปัจจุบันมีคนไทยเป็นเบาหวาน 4.8 ล้านคนและมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น มีอัตราป่วย 5981.4 ต่อแสนประชากร คาดการณ์ว่าความชุกของโรคเบาหวานจะเพิ่มสูงขึ้นถึง 5.3 ล้านคนภายในปี 2583² โดยความชุกการเป็นโรคเบาหวานในเพศหญิง (ร้อยละ 9.8) สูงกว่าเพศชาย (ร้อยละ 7.8) ความชุก สูงสุดคือช่วงอายุ 60-69 ปี มีผู้ป่วยโรคเบาหวานร้อยละ 35.6 ที่ได้รับการวินิจฉัยและดูแลรักษา เพียงร้อยละ 23.7 ที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี และบรรลุเป้าหมายในการรักษาเพียง 0.9 ล้านคน³ การเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจและสังคม⁴ ดังนี้ 1) ผลกระทบด้านร่างกาย จะส่งผลให้เกิดการทำลายการเสื่อมสภาพ การทำงานล้มเหลวของอวัยวะที่สำคัญ⁵ ซึ่งพบได้ทั้งแบบเฉียบพลันและเรื้อรัง⁶ ภาวะแทรกซ้อนแบบเรื้อรังเป็นสาเหตุสำคัญของการเจ็บป่วย พิการ และตายในโรคเบาหวาน⁷ 2) ผลกระทบด้านจิตใจ พบว่า 1 ใน 4 ของผู้ป่วยเบาหวานมีอาการซึมเศร้าร่วมอยู่ด้วย ขาดความสนใจในการดูแลตนเอง ส่งผลให้อาการโรคเบาหวานรุนแรงมากขึ้น⁸ 3) ผลกระทบด้านเศรษฐกิจและสังคม พบว่า โรคเบาหวานจะส่งผลกระทบต่อการค้างานชีพในชุมชน เป็นภาระต่อระบบสุขภาพ ประเทศชาติต้องใช้ต้นทุนสูงในการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานทั้งทางตรงและทางอ้อม¹ ซึ่งค่าใช้จ่ายเฉลี่ยของโรคเบาหวานต่อผู้ป่วยหนึ่งรายในประเทศไทยอยู่ที่ประมาณ 32,438 บาท โดยค่าใช้จ่ายจากยาคิดเป็นร้อยละ 14 เท่านั้น ร้อยละ 49 ของต้นทุนถูกใช้ไปกับการดูแลรักษาในโรงพยาบาล และผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อน 3 โรคขึ้นไปมีค่าใช้จ่ายสูงกว่าผู้ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนถึง 18.5 เท่า⁹

เป้าหมายการรักษาโรคเบาหวานคือ การมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากเบาหวาน¹⁰ และควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ระดับปกติหรือใกล้เคียงปกติให้มากที่สุด¹¹ ควรเริ่มมีการจัดการดูแลรักษาพยาบาลเพื่อควบคุมเบาหวานให้อยู่ในเกณฑ์ที่ปลอดภัยทันทีที่วินิจฉัย เพื่อป้องกันหรือลดระดับความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากเบาหวานทั้งแบบเฉียบพลันและเรื้อรัง⁴ รวมทั้งการเกิดผลกระทบจากภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย¹¹ แนวทางการควบคุมโรคเบาหวานของประเทศไทยกำหนดให้ผู้ป่วยเบาหวานที่มีค่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (Hemoglobin A1c; HbA_{1c}) น้อยกว่า 7.0 % บ่งบอกถึงการควบคุมโรคเบาหวานได้ดี^{9,11} ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการรักษาโรคเบาหวานสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จากองค์กรเบาหวานนานาชาติ (International diabetes federation organization; IDF) ที่แนะนำให้มีความระดับ HbA_{1c} อยู่ระหว่าง 6.0-7.0%¹

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ของผู้ป่วยเบาหวานคือ พฤติกรรมการจัดการตนเองด้านต่าง ๆ ได้แก่ 1) พฤติกรรมการรับประทานอาหาร พบว่า การรับประทานอาหารหวานเหนียวเป็นอาหารหลัก¹² ขอบรับประทานของหวาน¹³ บริโภคอาหารไม่ได้สัดส่วน¹⁴ ส่งผลให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ 2) พฤติกรรมด้านการรับประทานยา พบว่า การรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง ใช้อย่างไม่พร้อมในการรักษา ลืมรับประทานยาหลังอาหารมื้อเย็น¹² หรือหลงลืมการรับประทานยาประจำ¹³ ส่งผลให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ 3) พฤติกรรมด้านการออกกำลังกายที่ไม่ชอบออกกำลังกาย¹³ การออกกำลังกายไม่เพียงพอหรือใช้เวลาในการออกกำลังกายเพียงช่วงสั้น ๆ ¹² ส่งผลให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ 4) พฤติกรรมด้านการพบแพทย์ตามนัดที่ส่งผลให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ คือ การไม่มาตรวจตามนัด โดยลืมวันนัด หรือไม่ยอมมาตรวจ¹² และอ่านลายมือพยาบาลไม่ออก¹⁵ 5) พฤติกรรมด้านการจัดการความเครียดที่ส่งผลให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ คือ การจัดการความเครียดที่ไม่เหมาะสม¹⁶ การปรับตัวได้ไม่ดีต่อการเจ็บป่วย¹³ และ 6) พฤติกรรมด้านการสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่สูบบุหรี่และ



ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เมื่อมีงานประเพณี งานบุญ งานเลี้ยงฉลองสังสรรค์¹² จะส่งผลให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

เนื่องจากเบาหวานเป็นความเจ็บป่วยเรื้อรังที่มีความซับซ้อน การที่จะมีชีวิตอยู่อย่างปกติสุขนั้น ผู้ป่วยต้องเอาใจใส่ในชีวิตประจำวัน รับผิดชอบในการจัดการตนเอง เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ¹⁷ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดเป็นขั้นตอนสำคัญแรกสุดในการป้องกันโรคแทรกซ้อนจากเบาหวาน หากค่าระดับน้ำตาลในเลือดสะสม HbA_{1c} ลดลงร้อยละ 1 จะลดอัตราการเกิดโรคแทรกซ้อนได้ร้อยละ 35 และถ้าผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 สามารถลดระดับ HbA_{1c} ได้ร้อยละ 1 จะสามารถลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังของหลอดเลือดขนาดเล็กได้ร้อยละ 37¹⁸ จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การสนับสนุนให้ผู้ป่วยเกิดการจัดการตนเองที่ดีและเหมาะสม ช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีขึ้น²² ข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า การใช้แนวคิดการจัดการตนเอง ช่วยให้การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานได้ดีขึ้น

แนวคิดการจัดการตนเอง (Self-management concept) เป็นแนวคิดที่มีพื้นฐานมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning Theory) ถูกนำมาใช้ครั้งแรกเมื่อปี ค.ศ. 1960 โดย Thomas Creer และคณะ ซึ่ง Creer ได้ให้คำจำกัดความของการจัดการตนเองไว้ว่า การจัดการตนเองเป็นการปฏิบัติของบุคคลในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างเป็นขั้นตอน เพื่อควบคุมความรุนแรงของโรคและผลกระทบที่เกิดจากโรคต่อร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจและสังคม คงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดี ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่ การตั้งเป้าหมาย การรวบรวมข้อมูล การประมวลข้อมูล และการประเมินผล การตัดสินใจปฏิบัติ การปฏิบัติ และการสะท้อนผลการปฏิบัติด้วยตนเอง¹⁹

การดูแลและส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานและครอบครัว เกิดความเข้าใจในบทบาทของตนเองเกี่ยวกับการจัดการความเจ็บป่วย การตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแล และการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม จะช่วยให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานจัดการตนเองได้ดีขึ้น รูปแบบการส่งเสริมการดูแลระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเองของผู้ป่วยเบาหวานให้เน้นความเป็นหุ้นส่วนระหว่างผู้ป่วย ญาติและพยาบาล ภายใต้บรรยากาศการดูแลแบบองค์รวม โดยเน้นให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในการควบคุมพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาล

ด้วยตนเอง ภายใต้การมีส่วนร่วมและสนับสนุนของครอบครัวและชุมชน²³

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research; AR) มีพื้นฐานมาจากการวิจัยทางสังคมของ เคิร์ท เลวิน (Kurt Lewin) ในช่วงปี พ.ศ. 2487 โดยเขาได้ทำการวิจัยพร้อมกับใช้ผลการวิจัยแก้ไขปัญหาลังคมนั้น จนสามารถสร้างความรู้ใหม่พร้อมกับเปลี่ยนแปลงสังคมนั้นด้วย ซึ่งเป็นมิติใหม่ของการวิจัยทางสังคมในสมัยนั้นซึ่งเป้าหมายของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ คือ การแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นจริงและสร้างองค์ความรู้ไปพร้อม ๆ กัน²⁴ การวิจัยเชิงปฏิบัติการมีลักษณะสำคัญคือ เป็นวิธีการศึกษาความรู้สึก ความคิด และการรับรู้ของคนจากบริบทของบุคคล มุ่งสร้างความรู้ใหม่ด้วยวิธีการที่เชื่อว่า ความรู้ไม่ได้มีหนึ่งเดียวตายตัว แต่ปรับเปลี่ยนตามกาลเวลาและบริบท²⁵ เน้นการวิเคราะห์ที่บุคคลหรือกลุ่ม ใช้ทฤษฎีทางสังคมศาสตร์ที่มีประสิทธิภาพและการพัฒนา²⁶ ด้วยการวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์และพัฒนาแนวทางส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ผู้วิจัยจึงใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการโดยใช้วงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการของเลวิน มูเลอร์และกูดแมน²⁵ เป็นกระบวนการวิจัย ซึ่งมีลักษณะเป็น วงจรรูปเกลียว แบ่งเป็น 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การศึกษาสถานการณ์ที่เป็นจริง 2) การวางแผน สู่การปฏิบัติ 3) การปฏิบัติงานตามแผนที่กำหนดไว้ และ 4) การสะท้อนคิด ประเมินผล²⁵ และใช้แนวคิดการจัดการตนเองของ Creer 6 ขั้นตอนเป็นกรอบการวิจัย ได้แก่ 1) การตั้งเป้าหมาย 2) การรวบรวมข้อมูล 3) การประมวลข้อมูลและการประเมินผล 4) การตัดสินใจ 5) การปฏิบัติ และ 6) การสะท้อนผลการปฏิบัติด้วยตนเอง ซึ่งประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัยนี้คือ อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานลดลงและชุมชนเรียนรู้การจัดการสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานด้วยชุมชน

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์การจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้
2. เพื่อพัฒนาแนวทางส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ของตำบลนาหวล อำเภอพนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ด



กรอบแนวคิดการวิจัย

การจัดการตนเองเป็นการปฏิบัติของบุคคลในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างเป็นขั้นตอน เพื่อควบคุมความรุนแรงของโรคและผลกระทบที่เกิดจากโรคต่อร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจและสังคม คงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดี บุคลากรทางด้านสุขภาพดูแลผู้ป่วยโดยให้ความรู้ ทักษะและทัศนคติแก่ผู้ป่วยอย่างเพียงพอ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลและจัดการสุขภาพตนเองได้ ซึ่งตามแนวคิดของ Creer¹⁹ การจัดการตนเองมี 6 องค์ประกอบได้แก่ การตั้งเป้าหมาย การรวบรวมข้อมูล การประมวลข้อมูล และการประเมินผล การตัดสินใจ ปฏิบัติ การปฏิบัติ และการสะท้อนผลการปฏิบัติด้วยตนเอง¹⁹

การพัฒนาแนวทางส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน เป็นการวิจัยที่ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากประสบการณ์ของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชน ในการสะท้อนปัญหาการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ในชุมชน จนเกิดกระบวนการร่วมกันตระหนักถึงปัญหา ร่วมกันวางแผน แก้ไขปัญหา นำไปสู่การร่วมกันแก้ไขปัญหาโดยภาคีเครือข่ายที่มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชน โดยมีขั้นตอนการศึกษาวิจัย 4 ขั้นตอนคือ 1) ขั้นค้นหาสถานการณ์ที่เป็นจริงเกี่ยวกับการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ 2) ขั้นวางแผน 3) ขั้นตอนปฏิบัติตามแผน และ 4) ขั้นประเมินผล เพื่อสนับสนุนให้ผู้ป่วยเบาหวานเกิดการจัดการพฤติกรรมสุขภาพ ตนเองอย่างเป็นขั้นตอนทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ 1) การรับประทานอาหาร 2) การรับประทานยา 3) การพบแพทย์ตามนัด 4) การออกกำลังกาย 5) การจัดการอารมณ์และความเครียด 6) การลด/เลิกสูบบุหรี่และดื่มสุรา โดยใช้แนวคิดการจัดการตนเองของ Creer¹⁹

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research: AR)²⁵ ตามวงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการของ เลวิน มูเลและกูดแมน ซึ่งมีลักษณะเป็นวงจรรูปเกลียว แบ่งเป็น 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การศึกษาสถานการณ์ที่เป็นจริง 2) การวางแผนสู่การปฏิบัติ 3) การปฏิบัติงานตามแผนที่กำหนดไว้ และ 4) การสะท้อนคิด ประเมินผล²⁵

พื้นที่ในการวิจัย การทำวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกวิธีแบบเฉพาะเจาะจงโดยได้เลือกหมู่บ้านแห่งหนึ่งในตำบลนาหวล อำเภอพนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ด

ผู้ร่วมวิจัย ผู้วิจัยใช้วิธีคัดเลือกผู้ร่วมวิจัยแบบเจาะจงคัดเลือกตามเกณฑ์คัดเข้าและคัดออก โดยคัดเลือกจากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก โดยในระยะวิเคราะห์สถานการณ์มีผู้ให้ข้อมูลหลักรวมทั้งหมด 47 คน ประกอบด้วย ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้จำนวน 14 คน ผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 14 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 13 คน ผู้นำชุมชนจำนวน 3 คน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล (สอบต.) จำนวน 2 คน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจำนวน 1 คน ผู้วิจัยได้คัดเลือกผู้ที่มีข้อมูลมากจากผู้ให้ข้อมูลหลักและสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย เพื่อให้เข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดกระบวนการพัฒนาและได้ข้อมูลที่สอดคล้องตามวัตถุประสงค์การวิจัย โดยมีผู้ร่วมวิจัยที่เข้าร่วมตลอดกระบวนการวิจัยทั้งหมดจำนวน 40 คน ประกอบด้วย ผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 14 คน ผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 14 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจำนวน 8 คน ผู้นำชุมชนจำนวน 2 คน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 1 คน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจำนวน 1 คน

เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เก็บรวบรวมข้อมูลแบบงานวิจัยเชิงคุณภาพ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์เชิงลึก ค่าคะแนนความสอดคล้อง (Index of consistency; IOC) ≥ 0.5 แนวทางการสนทนากลุ่ม (IOC ≥ 0.5) แนวทางการประชุมระดมสมองสะท้อนคิด (IOC ≥ 0.5) และแนวทางการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (IOC ≥ 0.5) วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ การวิจัยครั้งนี้ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยการหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาหลักในการทำวิทยานิพนธ์ และผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านโรคเรื้อรัง เพื่อพิจารณาตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสม ความครอบคลุมของเนื้อหา แล้วนำผลการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิแต่ละท่านมาคำนวณหา



ค่าดัชนีความเที่ยงตรงสอดคล้องของเนื้อหา (IOC) โดยปรับปรุงให้มีความสอดคล้องกับเนื้อหาตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการวัด (ค่าคะแนน $IOC \geq 0.5$) แล้วจึงนำเสนอเครื่องมือต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เมื่อได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์แล้ว จึงนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลในชุมชน

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง งานวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ตามมติการประชุมครั้งที่ 16/2564 เลขที่ใบรับรอง HE642093 เมื่อวันที่ 21 มิถุนายน พ.ศ. 2564 ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ วิธีวิจัย การถอนตัวจากวิจัย และการเก็บข้อมูลเป็นความลับ มีการลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัยในผู้ร่วมวิจัยทุกกลุ่ม และดำเนินการวิจัยโดยยึดหลักจริยธรรมการวิจัย

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย การศึกษานี้มีการพัฒนาตามกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ 2 วงรอบวิจัย รายละเอียดดังนี้

1) ขั้นค้นหาสถานการณ์ที่เป็นจริง โดยใช้วิธีการลงเก็บข้อมูลภาคสนามจากผู้ให้ข้อมูลหลัก ดังนี้ 1.1) การสัมภาษณ์เชิงลึก ในกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักทั้งหมดจำนวน 29 คน ประกอบด้วย ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้จำนวน 14 คน ผู้ดูแลหลักผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 14 คน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจำนวน 1 คน 1.2) การสนทนากลุ่ม ผู้ให้ข้อมูลหลักจำนวน 18 คน โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ประกอบด้วย กลุ่มที่ 1 กลุ่ม อสม.จำนวน 13 คน และกลุ่มที่ 2 กลุ่มผู้นำชุมชนจำนวน 3 คน และ สอ.บต.จำนวน 2 คน รวมจำนวน 5 คน ทำการสนทนากลุ่ม ๆ ละ 1 ครั้ง โดยใช้เวลาในระยะเวลา 5 วัน

2) ขั้นวางแผน เป็นการวางแผนร่วมกันของกลุ่มผู้ร่วมวิจัย โดยการจัดประชุมระดมสมองและสะท้อนคิด กลุ่มผู้ร่วมวิจัยจำนวน 40 คน ประกอบด้วย ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้จำนวน 14 คน ผู้ดูแลหลักผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 14 คน อสม.จำนวน 8 คน ผู้นำชุมชนจำนวน 2 คน สอ.บต. จำนวน 1 คน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจำนวน 1 คน โดยผู้วิจัยจะคืนข้อมูลสถานการณ์ที่เป็นจริงที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่มจากผู้ให้ข้อมูลหลัก 47 คน แล้วร่วมกันวิเคราะห์สถานการณ์ที่เป็นจริงเกี่ยวกับการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ แล้วร่วมกันสังเคราะห์

แนวทางส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โดยเน้นกระบวนการมีส่วนร่วม พร้อมวางแผนการนำใช้แนวทางที่ได้ร่วมกันสังเคราะห์ไว้อย่างเป็นขั้นตอน โดยใช้เวลาในระยะนี้ 1 วัน

3) ขั้นปฏิบัติตามแผน เป็นการนำแนวทางส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ไปใช้ปฏิบัติจริงตามแผนงานที่วางไว้ โดยนำใช้กับผู้ป่วยเบาหวานทั้ง 14 คน เพื่อส่งเสริมให้เกิดการจัดการพฤติกรรมสุขภาพตนเองใน 6 ด้าน ได้แก่ 1) การรับประทานอาหาร 2) การรับประทานยา 3) การพบแพทย์ตามนัด 4) การออกกำลังกาย 5) การจัดการอารมณ์และความเครียด และ 6) การลด/เลิกสูบบุหรี่และดื่มสุรา โดยใช้เวลา 3 สัปดาห์

4) ขั้นสะท้อนคิด ประเมินผล เป็นกระบวนการประเมินผล วิเคราะห์ เพื่อทบทวนแผนการปฏิบัติงาน เรียนรู้จุดอ่อน จุดแข็งของแผนงาน และแนวทางส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ อย่างเข้าใจ โดยใช้กระบวนการประชุมระดมสมองและสะท้อนคิดกลุ่มผู้ร่วมวิจัยทั้ง 40 คน โดยเน้นกระบวนการการมีส่วนร่วมทุกคนมีส่วนร่วมในการออกความคิดเห็นอย่างเสมอภาคและเท่าเทียม รวมถึงการสะท้อนปัญหา ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการปรับปรุงแนวทางส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้เพื่อพัฒนาให้สมบูรณ์ขึ้นโดยใช้เวลา 1 วัน

5) ขั้นปรับปรุงแผนและวางแผน เป็นการปรับปรุงแผนและวางแผนร่วมกันของกลุ่มผู้ร่วมวิจัยครั้งที่ 2 โดยการจัดประชุมระดมสมองและสะท้อนคิดกลุ่มผู้ร่วมวิจัยจำนวนทั้ง 40 คน เพื่อร่วมกันสะท้อนผลการนำแนวทางส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ไปใช้ปฏิบัติกับผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ในชุมชน และร่วมกันวิเคราะห์จุดอ่อน จุดแข็งของแนวทางและแผนงาน ร่วมกันนำเสนอข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ ข้อพิจารณา เพื่อการปรับปรุง และพัฒนาแนวทางส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ (ฉบับปรับปรุงใหม่) พร้อมกับวางแผนปฏิบัติการ (ฉบับปรับปรุงใหม่) เพื่อให้เกิดความเหมาะสม และกลมกลืนกับบริบทของชุมชน บรรลุวัตถุประสงค์ และเกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วยเบาหวานและ



ครอบครัว ชุมชน และสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่โดยจัดขึ้นที่ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล นานวล โดยใช้เวลา 1 วัน

6) ขั้นปฏิบัติตามแผน เป็นการนำแนวทางส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ไปใช้ปฏิบัติจริงตามแผนงานที่ผ่านการปรับปรุงแล้ว และกำหนดที่วางไว้ โดยนำใช้กับผู้ป่วยเบาหวานทั้ง 14 คน เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานเกิดการจัดการตนเองในพฤติกรรมสุขภาพ โดยใช้เวลา 3 สัปดาห์

7) ขั้นสะท้อนผลลัพธ์ สรุป ประเมินผล

การวิจัยนี้มีการสรุปผลการดำเนินการวิจัยเมื่อผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยจนสิ้นสุดกระบวนการวิจัย และได้วิเคราะห์ข้อมูล ประมวล ประเมินผลข้อมูลอย่างสมบูรณ์ครบถ้วนตลอดจนสรุปและบันทึกเป็น แนวทางส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลนานวล อำเภอพนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ด อย่างเป็นรูปธรรมที่ชัดเจน โดยใช้เวลา 1 สัปดาห์

ผลการวิจัย

1. สถานการณ์การจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ จากการศึกษาพบว่า

1.1) ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ มีการจัดการตนเองในพฤติกรรมสุขภาพ 6 ด้าน ดังนี้ ก) ด้านการรับประทานอาหาร ผู้ป่วยเบาหวานร้อยละ 85.71 มีการควบคุมอาหาร โดยควบคุมประเภทอาหาร และวิธีการปรุง ส่วนปริมาณอาหารนั้นควบคุมเพียงร้อยละ 14.29 สาเหตุที่ทำให้ควบคุมอาหารได้แก่ งดรับประทานข้าวเหนียวไม่ได้ ชอบอาหารหวานและจำกัดปริมาณรับประทานไม่ได้เนื่องจากทำงานหนัก ต้องการพลังงานมาก ข) ด้านการรับประทานยา ผู้ป่วยเบาหวานร้อยละ 92.86 รับประทานยาถูกต้องตามแผนการรักษาของแพทย์ ร้อยละ 7.14 รับประทานยาไม่ถูกต้องเนื่องจากรับประทานยาก่อนอาหารเช้าเป็นยาหลังอาหารเช้า ค) ด้านการพบแพทย์ตามนัด ผู้ป่วยเบาหวานร้อยละ 100 พบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง ง) ด้านการออกกำลังกาย ผู้ป่วยเบาหวานออกกำลังกายสม่ำเสมอเพียงร้อยละ 28.52 ไม่ออกกำลังกายเลย ร้อยละ 71.43 เนื่องจาก ไม่ได้จัดเวลาไว้ (ร้อยละ 62.29) มีปัญหา

ด้านสุขภาพ (ร้อยละ 7.14) จ) ด้านการจัดการอารมณ์และความเครียด ผู้ป่วยเบาหวานร้อยละ 92.86 จัดการความเครียดของตนเองได้ ร้อยละ 7.14 จัดการความเครียดไม่ได้เนื่องจากกังวลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพจากโรคระบบทางเดินปัสสาวะ และ ฉ) ด้านการลด/เลิกสูบบุหรี่และดื่มสุรา ผู้ป่วยเบาหวานร้อยละ 14.29 ยังดื่มสุราเมื่อมีเทศกาลหรืองานบุญ ร้อยละ 7.14 ยังสูบบุหรี่เพื่อผ่อนคลายอารมณ์เป็นบุหรี่พื้นเอง สูบวันละ 2-3 มวน ผู้ป่วยเบาหวานร้อยละ 85.71 มีการตัดสินใจปฏิบัติปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเองเมื่อทราบว่าค่าระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่ามาตรฐานการควบคุม แต่ร้อยละ 78.57 ปฏิบัติได้ไม่สม่ำเสมอ สิ้นตัวเมื่อเวลาผ่านไปและเลิกปรับพฤติกรรมในที่สุด ร้อยละ 14.29 ไม่มีการตัดสินใจปฏิบัติใด ๆ เลยแม้ทราบว่าค่าระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่ามาตรฐานการควบคุม

1.2) ผู้ป่วยเบาหวานยังมีการจัดการตนเองที่ไม่เหมาะสม 3 ด้าน ได้แก่ ก) การรับประทานอาหาร ข) การออกกำลังกาย และ ค) การลดภาวะเครียดทางอารมณ์

1.3) ข้อตกลงร่วมกันของกลุ่มในชุมชนคือ การร่วมกันพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน 3 ด้าน ได้แก่ ก) การรับประทานอาหาร ข) การออกกำลังกาย และ ค) การลดภาวะเครียดทางอารมณ์

1.4) ชุมชนได้มีการสร้างความเข้าใจร่วมกัน ดังนี้ ก) ปัญหาการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ เป็นปัญหาหลักของผู้ป่วยเบาหวาน อันจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต สภาวะทางจิตใจ รวมถึงสภาพทางเศรษฐกิจของผู้ป่วยเบาหวาน ครอบครัว และชุมชน ข) ปัจจัยหลักที่ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมน้ำตาลในเลือดไม่ได้ และผู้ป่วยเบาหวานต้องการพัฒนาของหมู่บ้านแห่งนี้ มี 3 ด้าน ได้แก่ 1) พฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร 2) พฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย และ 3) พฤติกรรมด้านการลดภาวะเครียดทางอารมณ์ ค) การส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานเกิดการจัดการตนเอง จะช่วยพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น ง) การส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ต้องอาศัยการสนับสนุนการจัดการตนเอง โดยกระบวนการดำเนินงานต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัว สถานบริการสุขภาพ รวมไปถึงทรัพยากรและนโยบายสาธารณะของชุมชน จ) ความหวังร่วมกันของชุมชนเกี่ยวกับการส่งเสริมการ



จัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ มี 4 ประเด็นดังนี้ 1) ผู้ป่วยเบาหวานมีการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้นและควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ 2) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขพัฒนาระบบบริการโรคเรื้อรัง 3) อสม. มีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนเพิ่มมากขึ้น และ 4) ผู้นำชุมชนและ ส.อบต. มีการกำหนดแผนงานและนโยบายสาธารณะด้านโรคเบาหวาน 5) เป้าหมายร่วมกันของชุมชนด้านการส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้คือ ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้อย่างน้อยร้อยละ 40

2. การพัฒนาแนวทางส่งเสริมจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้

2.1 แนวทางส่งเสริมการจัดการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ในพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และจัดการความเครียด แบ่งออกเป็น 2 แนวทางประกอบด้วย 1) แนวทางสำหรับผู้ป่วยเบาหวานและผู้ดูแล มีรายละเอียดดังนี้ ก) ผู้ป่วยเบาหวานและผู้ดูแล ร่วมตั้งเป้าหมาย รวบรวมข้อมูล เลือกรูปวิธีปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด บันทึกพฤติกรรมสุขภาพ ร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ข) ผู้ป่วยเบาหวานเปลี่ยนจากทานข้าวเหนียว เป็นข้าวสวยหรือแบ่งเส้นต่าง ๆ ทุกมื้ออาหาร โดยผู้ดูแลช่วยกำชับหรือจัดเตรียมให้ ค) ผู้ป่วยเบาหวานและผู้ดูแลร่วมกันตัดสินใจเลือกวิธีการออกกำลังกาย ช่วงเวลาที่เหมาะสม จัดหาอุปกรณ์สถานที่ และเริ่มออกกำลังกายทุกวัน อย่างน้อยวันละ 30 นาที ง) ผู้ป่วยเบาหวานและผู้ดูแลร่วมกันกำหนดวิธีการช่วงเวลาพูดคุย เพื่อผ่อนคลายอารมณ์เครียดประจำวัน จ) ผู้ป่วยเบาหวานผู้ดูแลและอสม. พี่เลี้ยง ร่วมกันสะท้อนผลการปรับพฤติกรรมสุขภาพ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง และ 2) แนวทางสำหรับทีมสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน มีรายละเอียดดังนี้ ก) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นพี่เลี้ยง ให้คำแนะนำ เยี่ยมให้กำลังใจ กระตุ้นเตือนพฤติกรรม นำพาออกกำลังกาย แจกข้าวรับยา และตรวจติดตามค่าระดับน้ำตาลในเลือดจากปลายนิ้วผู้ป่วยเบาหวานที่ชุมชน ข) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นผู้ให้ข้อมูล

ด้านสุขภาพ ที่ถูกต้องและเป็นจริง ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานและการจัดการตนเอง ให้คำปรึกษา เยี่ยมประเมินที่บ้าน ให้สุขศึกษารายครอบครัว ติดตามประเมินผลลัพธ์ด้านพฤติกรรมและผลลัพธ์ทางคลินิกทุก 1 เดือน ส่งเสริมให้เกิดบุคคลตัวอย่างด้านการจัดการตนเองในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน ค) ผู้นำชุมชน เป็นผู้สื่อสารประชาสัมพันธ์ความรู้โรคเบาหวานและการจัดการตนเองทางหอกระจายข่าว หมู่บ้าน ทุกวันอังคาร และสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ร่วมจัดทำแผนงานโครงการส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี สนับสนุนและอำนวยความสะดวกด้านการออกกำลังกาย อาหารปลอดภัย การมีจิตใจเบิกบานในชุมชน และจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

2.2 ผลการนำใช้

ผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด มีเป้าหมายชัดเจนในการที่จะควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือดให้น้อยกว่า 7 ส่วนใหญ่มีการรวบรวมข้อมูลครบถ้วน (ร้อยละ 85.71) ส่วนน้อยที่ไม่ครบถ้วนคือลืมบันทึก (ร้อยละ 14.29) ส่วนใหญ่ประมวลข้อมูลได้ด้วยตนเอง (ร้อยละ 71.42) ต้องมีผู้ช่วยประเมิน (เป็นผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุทั้งหมด) ร้อยละ 28.28 ผู้ป่วยเบาหวานทุกราย (ร้อยละ 100) ตัดสินใจ ลงมือปฏิบัติจริง และสะท้อนผลลัพธ์ด้วยตนเอง ผลลัพธ์หลังดำเนินงานตามพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมค่าระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้นร้อยละ 28.58 มีพฤติกรรมด้านสุขภาพดีขึ้นร้อยละ 85.71 ดังนี้ 1) ด้านการรับประทานอาหาร สามารถลดหรืองดรับประทานข้าวเหนียวได้จากร้อยละ 50 เพิ่มเป็นร้อยละ 71.42 ลดหรืองดรับประทานอาหารหวานได้จากร้อยละ 85.71 เพิ่มเป็นร้อยละ 92.86 2) ด้านการออกกำลังกาย มีการออกกำลังกายเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 28.58 เป็นร้อยละ 71.43 โดยออกกำลังกายสม่ำเสมอ (อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ๆ ละ 30 นาที) ร้อยละ 50 ออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ ร้อยละ 28.58 3) ด้านการจัดการความเครียด พบว่าผู้ป่วยเบาหวานสามารถจัดการความเครียดได้ดี ไม่ส่งผลกระทบต่อชีวิตประจำวัน และการพักผ่อน ร้อยละ 100 ปัจจัยความสำเร็จของการพัฒนาครั้งนี้ คือ ความเข้าใจให้ตรงกันในปัญหา การมีความหวังและเป้าหมายเดียวกัน การมีข้อตกลงร่วมกันที่ชัดเจนภายใต้ความร่วมมือ การมีส่วนร่วม และสัมพันธ์ภาพที่ดีของทุกภาคีที่เกี่ยวข้อง



การอภิปรายผล

จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ของพื้นที่ศึกษานี้ มีจัดการตนเองในพฤติกรรมสุขภาพยังไม่เหมาะสม 3 ด้านได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และจัดการความเครียด มีสะท้อนหรือวิเคราะห์ตนเองไม่เหมาะสม ส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพอันเป็นปัจจัยสำคัญต่อการควบคุมค่าระดับน้ำตาลในเลือด จึงไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ การพัฒนาแนวทางส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานเกิดความเข้าใจและสามารถนำใช้กระบวนการจัดการตนเองเพื่อปรับพฤติกรรมสุขภาพสู่การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี (ค่า HbA1c < 7) สอดคล้องกับงานวิจัยของเสาวนิตย์กมลวิทย์ และสุซาดา คงหาญ²¹ ซึ่งพบว่าการใช้โปรแกรมการจัดการตนเองและการติดตามทางโทรศัพท์ ช่วยให้พฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานดีขึ้น และสอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริลักษณ์ ทุ่งทอง และคณะ²² ซึ่งพบว่า หลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเอง กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมจัดการตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า การใช้แนวคิดการจัดการตนเองช่วยให้การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานได้ดีขึ้น

ข้อจำกัดการวิจัย

การวิจัยนี้ดำเนินการวิจัยในช่วงที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19) จึงต้องดำเนินการวิจัยด้วยความระมัดระวัง ปรับกระบวนการวิจัยให้กระชับขึ้น และดำเนินการภายใต้ประกาศมหาวิทยาลัยขอนแก่น (ฉบับที่ 913/2563) เรื่องแนวทางการดำเนินการวิจัยในมนุษย์ในช่วงที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19) ฉบับที่ 2 อย่างเคร่งครัด

สรุปและข้อเสนอแนะ

ก่อนการพัฒนาผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ยังไม่สามารถจัดการตนเองได้เหมาะสมในพฤติกรรมสุขภาพ 3 ด้านได้แก่ 1) ด้านการรับประทาน

อาหาร 2) ด้านการออกกำลังกาย 3) ด้านจัดการความเครียด ผลการพัฒนาพบว่า แนวทางส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานฯ แบ่งเป็น 2 แนวทาง ได้แก่ 1) แนวทางสำหรับผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัว และ 2) แนวทางสำหรับผู้ส่งเสริมในชุมชน ภายหลังจากนำแนวทางส่งเสริมไปใช้ ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น (ร้อยละ 28.58) และมีพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้น (ร้อยละ 85.71)

ข้อเสนอแนะ ควรเพิ่มระยะเวลาการวิจัย เพื่อให้ประเมินผลลัพธ์ทั้งด้านพฤติกรรมและผลลัพธ์ทางคลินิกได้ดีขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอกราบขอบพระคุณความเมตตากรุณาและความอนุเคราะห์จากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ คณะครูอาจารย์ทุกท่าน ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษา ชี้แนะ และแก้ไขข้อบกพร่องตลอดกระบวนการวิจัย ขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา ครอบครัว ผู้บริหาร เพื่อนร่วมงาน ที่ให้โอกาส ให้ความรักและกำลังใจแก่ผู้วิจัยด้วยดีเสมอมา ตลอดจนผู้ร่วมวิจัยทุกท่าน ที่ให้ข้อมูลและความร่วมมือเป็นอย่างดี อันส่งผลให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี ผู้วิจัยได้ตระหนักและซาบซึ้งในความกรุณาและขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

References

1. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas. 10th ed. Brussels, Belgium; 2019.
2. Ekplakorn W. Report of the 5th Survey of Thai People's Health by Physical Examination 2014. Nonthaburi: Graphic and design publishing house, Thailand; 2016.
3. Diabetes Association of Thailand under the Royal Patronage of HRH Princess Maha Chakri Sirindhorn Her Royal Highness Princess Maha Chakri Sirindhorn; 2017.
4. Kongsub J. Exercise self-management in type 2 diabetes patients. Master of Nursing Thesis. Khon Kaen: Khon Kaen University, Thailand; 2012.
5. Sindhu S, Boonrot P. Case Management of Diabetes and Hypertension Patients. (2nd ed). Bangkok: Wattana Printing Press, Thailand; 2014.



6. Creasy R. Diabetes: Fundamentals and Related Laboratory Tests. (2nd ed). Chiang Mai: Chiang Mai University Press, Thailand; 2014.
7. Soonthornyothin S, Buranasapkhajorn P. Diabetes Textbook. (2nd ed). Bangkok: Faculty of Medicine Chulalongkorn University, Thailand; 2013.
8. Rungruengkongkit S. Prevalence and predictors of depression in type 2 diabetes patients. *Journal of the Psychiatric Association of Thailand* 2014; 59(3): 287-98.
9. Ratrasarn C. The Blueprint for Change Programme. Bangkok: Novo Nordisk Pharma Thailand Co., Ltd. Thailand; 2017.
10. American Diabetes Association. Diabetes Care 2020. American Diabetes Association, USA; 2020.
11. Prapubphon P. et al. Quality of life of chronic disease patients with and without complications and guidelines for improving quality of life for chronic disease patients. Nonthaburi: Health Systems Research Institute (HSRI), Thailand; 2015.
12. Soisong S. et al. Self-care behaviors according to the perception of patients with type 2 diabetes who cannot control blood sugar levels. *Journal of Phrapokklao Nursing College, Chanthaburi* 2017; 28(2): 93-103.
13. Wandao Y. et al. Self-management of type 2 diabetes patients. *Songklanakarin Journal of Nursing* 2018; 38(3): 52-64.
14. Inthabutr M, Muktaphan B. Perception and Dietetic Practice of Patients with Type 2 Diabetes Mellitus. *Srinakarin Journal* 2011; 23(2): 83-90.
15. Thanasavanon S. et al. Reasons for default in diabetic patients. *Diabetes Clinic. Journal of Phrae Hospital* 2011; 19(2): 85-96.
16. Buraphan R, Muangsom N. Factors Affecting Uncontrollable Blood Sugar Levels in Type 2 Diabetes Patients, Sangcom Hospital. Udon Thani Province. *Journal of Public Health Research* 2013; 6(3): 102-9.
17. Tantayothai W. Narratives of the Royal Thai Police. 2010. Bangkok: Udomrat Printing and Design, Thailand; 2010.
18. Creer T. Self-management of chronic illness. San Diego: In M. Doekaert Academic, California; 2000.
19. UK Prospective Diabetes Study (UKPDS) Group. Effect of intensive blood-glucose control with metformin on complications in overweight patients with type 2 diabetes [Internet]. 1998[Cited 1998 Nov 7]. Available from: <https://www.rcbinlm.nih.gov/pubmed/9742977>
20. Kamolwit S, Konghan S. A meta-analysis of the effectiveness of a self-management program on blood glucose and hemoglobin A1C of type 2 diabetes patients in Thailand. *Medical Journal* 2017; 28(3): 755-62.
21. Tongthong S, Chinnawong T, Thaniwat P. Effects of Self-Management Support Program for Slowing diabetic renal impairment on self-management behaviors and clinical outcomes in patients with uncontrolled type 2 diabetes mellitus. *sugar in the blood Songklanakarin Journal of Nursing* 2015; 35(1): 67-82.
22. Wattana C. Supporting self-management: strategies for promoting disease control. *Journal of Phrapokklao College of Nursing. Chanthaburi* 2015; 26(additional): 117-27.
23. Tasniyom N, Tasniyom S. Health promotion Empowerment. Khon Kaen: Nana Wittaya Archives, Thailand; 2012.
24. Ninwarangkun K. Action Research for Community Nurses. Khon Kaen: Nana Wittaya Archives, Thailand; 2015.
25. Jirawatkul S. Qualitative Research in Nursing: Research Methods and Case Studies. Bangkok, S. Asia Press (1989) Co., Ltd, Thailand; 2012.