

ผลของการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว และชุมชน ตำบลสันทราย อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

โสภา ไชยแก้ว¹, อุไร หน่อแหวน¹, พิษณุรักษ์ กันทวิ²

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน ตำบลสันทราย อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานและแกนนำชุมชน จำนวนทั้งสิ้น 269 คน เก็บข้อมูลโดยวิธีสัมภาษณ์ตามแบบสอบถาม การสนทนากลุ่มย่อย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน บรรยายลักษณะของข้อมูล การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้ ระดับภาวะสุขภาพ ระดับการสนับสนุน กับระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ใช้สถิติการทดสอบของฟิชเชอร์

ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพแข็งแรงมีอาการปกติ ระดับน้ำตาลในเลือด 80-130 mg/dl และระดับน้ำตาลสะสมน้อยกว่า 7.0 mg% ส่วนใหญ่มีระดับความรู้อยู่ในระดับ ปานกลาง ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับมากและได้รับการสนับสนุนจากผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานและแกนนำชุมชนในระดับมาก ด้านผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ส่วนใหญ่จะเป็นบุคคลในครอบครัว มีความรู้เรื่องโรคเบาหวานในระดับมาก มีระดับการสนับสนุนระดับมาก ด้านแกนนำชุมชน ส่วนใหญ่จะมีตำแหน่งเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีระดับความรู้เรื่องโรคเบาหวานระดับมาก และมีระดับการสนับสนุนระดับมาก การศึกษาความสัมพันธ์ พบว่า ระดับความรู้มีความสัมพันธ์กับระดับน้ำตาลในเลือด (P value = 0.001) และระดับน้ำตาลสะสม (HbA1c) (P value = 0.005) ระดับความรู้มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง (P value = 0.002) และระดับการสนับสนุนมีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง (P value = 0.001) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้เรียนรู้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนที่ส่งผลให้ผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวาน และแกนนำชุมชน มีความรู้และมีการปฏิบัติตนดีขึ้น มีแนวทางในการดูแลผู้ป่วย มีการส่งเสริมและสนับสนุนผู้ป่วย มีการสื่อสารเพื่อการพัฒนาสุขภาพ มีการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ทางหอกระจายข่าว มีการเยี่ยมให้กำลังใจ จึงควรนำรูปแบบไปใช้เป็นกระบวนการในการศึกษากับโรคอื่น ๆ และควรมีการศึกษาต่อยอดเพื่อพัฒนารูปแบบคลินิกเบาหวานที่มีประสิทธิผลในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานแบบบูรณาการต่อไป

คำสำคัญ: ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2, การมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน

¹โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตำบลสันทราย อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

²สำนักวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

The Result of developing diabetes mellitus type 2 care model by family member and community participation in San Sai Subdistrict, Mueang Chiang Rai District. Chiang Rai

Sopa chaikaew¹, Urai Norwaen¹, Phisanuruk Kanthawee²

ABSTRACT

This study is a descriptive research method with the results of developing a care model for Type 2 Diabetes by the participation of families and communities in San Sai Subdistrict, Mueang Chiang Rai District, Chiang Rai Province

The study population consisted of 269 people with type 2 diabetes, diabetes caregivers and community leaders. Analyzing the data using statistics, percentage, arithmetic mean, standard deviation, describing the nature of the data, analyzing the relationship between the level of knowledge, the level of health, the level of support and the level of practicing self-care activities of diabetes patients by using Fisher exact Probability Test.

The results of the study showed that most of the patients with type 2 diabetes were in good health with normal blood sugar levels of 80-130 mg/dl and glucose levels (HbA1c) of less than 7.0 mg% and most of them had a moderate level of knowledge. Self-care activities are high and supported by diabetes caregivers and community leaders, most diabetes caregivers are family members and have a high level of knowledge about diabetes. Most of the community leaders have positions as village health volunteers, a high level of knowledge about diabetes and a huge support. The relationship between education found that the level of knowledge was related to the level of blood sugar (P value = 0.001) and the level of glucose accumulation (HbA1c) of patients with type 2 diabetes (P value = 0.005). Self-care activity level (P value = 0.002) and support level are correlated with self-care activity level (P value = 0.001) with statistical significance

Keywords: Type 2 Diabetes, The Participation of Families and Communities

¹San Sai health promoting hospital, Mueang Chiang Rai District, Chiang Rai Province.

²School of health science, Mae Fah Luang University

บทนำ

โรคเบาหวาน เป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศทั่วโลก ทำให้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพความเป็นอยู่ของประชาชนเป็นอย่างมากและเป็นสาเหตุทำให้เกิดการป่วยและตายก่อนวัยอันสมควร จากภาวะแทรกซ้อนต่อตา ไต ระบบประสาท หัวใจและหลอดเลือดสมอง

องค์การอนามัยโลกทำนายว่าในปีพ.ศ.2574 ประชากรโลกจะเสียชีวิต จากโรคหลอดเลือดสมอง และโรคหัวใจจำนวน 23 ล้านคน และในปี2560 ข้อมูลจาก Health Data Center (HDC) พบว่าประเทศไทยมีจำนวนผู้ป่วย ที่เข้ารับบริการในสถานบริการสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุขด้วยโรคเบาหวาน 2,653,679 คน (กระทรวงสาธารณสุข,2555) สำหรับประเทศไทยจากข้อมูลกองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขได้มีข้อมูลอัตราผู้ป่วยโรคเบาหวาน ปี พ.ศ. 2560 - 2562 จากประชากรกลางปีทั้งประเทศ 65,204,797: 65,406,320: 65,557,054 คน พบประชากรป่วยด้วยโรคเบาหวาน 1344.95,1439.04, 1528.91 คน จากข้อมูลพบว่าอัตราผู้ป่วยเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี (กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

อำเภอเมืองเชียงราย มีรายงานผู้ป่วยเบาหวานในปีพ.ศ.2562, พ.ศ.2563 และพ.ศ. 2564 จำนวน 10,308,11,194 และ 11,843 คน ตามลำดับ คิดเป็นอัตราป่วย 5433.53 , 5907.12 และ 6,239.96 ต่อแสนประชากรตามลำดับจะเห็นได้ว่าจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นทุกปี (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย,2564)

ตำบลสันทราย ซึ่งรับผิดชอบทั้งหมด 11 หมู่บ้าน 3,669 หลังคาเรือน ประชากร 10,945 คน มีรายงานผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้นทุกปี โดยจากปี พ.ศ. 2562, พ.ศ. 2563 และ พ.ศ. 2564 จำนวน 82, 103 และ 128 คน ตามลำดับ คิดเป็นอัตราป่วย 749.20, 941.07 และ 1169.48 ต่อแสนประชากรตามลำดับ ในจำนวนนี้พบผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนในปี 2564 จำนวน 19 คน เป็นภาวะแทรกซ้อนทางจอประสาทตาเสื่อม จำนวน 9 คน คิดเป็น ร้อยละ 1.32 ภาวะแทรกซ้อนทางไตเสื่อม จำนวน 10 คน คิดเป็น ร้อยละ 1.46 (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสันทราย,2564)

โดยเป้าหมายของการรักษา คือ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติเพื่อชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ การให้ความรู้และสร้างทักษะเพื่อการดูแลโรคเบาหวานด้วยตนเอง (Diabetes Self-Management Education; DSME) และการช่วยเหลือสนับสนุนให้ดูแลตนเอง (Diabetes Self-Management Support; DSMS) (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี,2560) เป็นสิ่งที่มีความสำคัญในการบรรลุเป้าหมายของการรักษา รวมทั้งดูแลสุขภาพทางร่างกายและจิตใจ ของผู้ป่วยเบาหวาน สำหรับผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานสามารถใช้หลักการและวิธีการเดียวกัน เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคเบาหวาน โดยกระบวนการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตำบลสันทราย อำเภอเมืองเชียงรายจังหวัดเชียงราย มี 5 ขั้นตอน ดังนี้ 1) ศึกษาวิเคราะห์บริบทและสภาพปัญหา 2) ประชุมเชิงปฏิบัติการวางแผนแบบมีส่วนร่วม 3) จัดทำแผนปฏิบัติการ 4) ปฏิบัติตามแผนงาน/โครงการ 5) ติดตามสนับสนุนและประเมินผลการดำเนินงาน

โดยกระบวนการดำเนินงานการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชนมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพในชุมชน ประกอบด้วย ผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ผู้นำชุมชน ผู้นำท้องถิ่น แกนนำอาสาสมัครสาธารณสุขและผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตั้งแต่ขั้นตอนการวางแผนโดยการประชุมวิเคราะห์สถานการณ์การดำเนินงานที่ผ่านมารวมทั้งร่วมระดมความคิดและจัดทำแผนพัฒนาโครงสร้าง

รูปแบบการบริหารจัดการเพื่อดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชน จำนวน 5 แผนงาน คือ

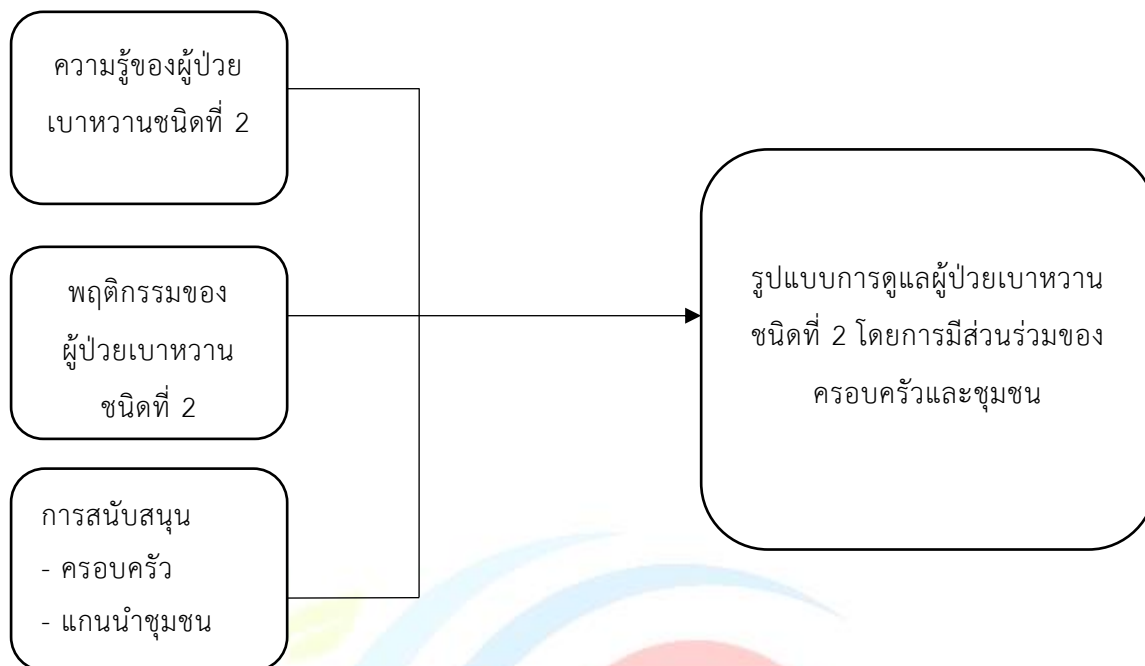
- 1) จัดตั้งคณะกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชน ซึ่งประกอบด้วยตัวแทนจากเทศบาล ผู้นำชุมชน แกนนำอสม. เพื่อทำหน้าที่ในการอำนวยการ และการสนับสนุนการดำเนินงานของกลุ่มเครือข่ายหรือชมรมที่จัดกิจกรรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชน ทั้งด้านทรัพยากรและด้านการบริหารจัดการ
- 2) พัฒนาระบบข้อมูลและข่าวสารโรคเบาหวานในชุมชน เพื่อให้ข้อมูลประกอบการวางแผนจัดกิจกรรมและบริหารจัดการต่อคณะกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชน รวมถึงการคืนข้อมูลแก่ผู้ป่วยและชุมชน เพื่อเป็นเครื่องมือในการสร้างความตระหนัก อันจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อไป
- 3) จัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชน (ภาคประชาชน) เพื่อทำหน้าที่ในการขับเคลื่อนกิจกรรมต่าง ๆ ซึ่งจะส่งผลให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน เนื่องจากเป็นองค์กรในระดับหมู่บ้าน รวมถึงมีความใกล้ชิดกับประเด็นปัญหาเป็นอย่างมาก ซึ่งจะสามารถบริหารจัดการเชิงพื้นที่และแก้ไขปัญหาได้ตรงตามสภาพความเป็นจริงมากที่สุด โดยปัจจุบันได้มีการจัดตั้งศูนย์ฯ ครบทุกหมู่บ้าน
- 4) จัดตั้งคณะทำงานกำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชน เพื่อทำหน้าที่ในการกำกับกิจกรรมต่าง ๆ ให้เป็นไปตามกำหนดเวลาของแผนปฏิบัติการ และติดตามผลการดำเนินงานในแต่ละกิจกรรม เพื่อให้ข้อมูลและข้อเสนอแก่กลุ่มเครือข่าย หรือชมรมที่กำลังดำเนินกิจกรรมในชุมชน รวมถึงการประเมินผล เพื่อให้แต่ละกิจกรรมดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล
- 5) พัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน การให้ความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานและแกนนำชุมชน ด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรักษา การส่งเสริมสุขภาพจิต การดูแลอนามัยส่วนบุคคล และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน เพื่อให้ความรู้ที่ถูกต้องและฟื้นฟูความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งจะส่งผลให้ระบบการดูแลในชุมชนเป็นไปตามมาตรฐาน และจะส่งผลให้ชุมชนเกิดการพึ่งพาตนเองได้ต่อไป

ดังนั้นในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลการดำเนินงานของการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน ตำบลสันทราย อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย ในด้านความรู้ของผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ดูแลและแกนนำชุมชน การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน การได้รับการสนับสนุนและการสนับสนุนจากผู้ดูแลและแกนนำชุมชน และความพึงพอใจของผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อนำผลการศึกษาไปใช้ในการพัฒนาแนวทางการดำเนินงานการป้องกันควบคุมโรคเบาหวานร่วมกับครอบครัวและชุมชน ให้มีประสิทธิภาพและจัดทำแผนงานโครงการ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของชุมชนในการป้องกันควบคุมโรคเบาหวานต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว และชุมชน ตำบลสันทราย อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย
2. เพื่อศึกษาความรู้ในเรื่องโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ของผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวาน และแกนนำชุมชน ตำบลสันทราย อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของข้อมูลทั่วไป ความรู้ การสนับสนุน พฤติกรรมการดูแลตนเอง กับภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลสันทราย อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

กรอบแนวคิดการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัยเป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบอธิบาย (Exploratory Descriptive Research) โดยเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ระหว่างเดือน สิงหาคม พ.ศ.2565 ถึง เดือน มีนาคม พ.ศ. 2566

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ โดยคำนวณกลุ่มตัวอย่างจากการใช้สูตรของเครซี และมอร์แกน (Krejcie and Morgan, 1970) โดยกำหนดระดับค่าความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และความคลาดเคลื่อนที่ระดับ 0.05 จะได้กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 87 คน ผู้ดูแลผู้ป่วย 87 จำนวน 87 คน แกนนำชุมชน 95 คน ทั้งหมด 269 คน

2. การเก็บข้อมูลในการศึกษาเชิงคุณภาพ คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ได้แก่ ตัวแทนผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 11 คน ผู้ใหญ่บ้าน 5 คน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน 5 คน นายกเทศบาลตำบล สมาชิกสภาเทศบาล 5 คน และแกนนำ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม) 4 จำนวนทั้งหมด 30 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบสอบถามในการวิจัย แบ่งเป็น 3 ชุดคำถาม

ชุดที่ 1 แบบสัมภาษณ์ผู้ป่วยเบาหวาน ประกอบด้วยเนื้อหา 5 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป, ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ,ส่วนที่ 3 การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน , ส่วนที่ 4 การได้รับการสนับสนุนจากผู้ดูแลและแกนนำ

ชุดที่ 2 แบบสอบถามผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 คือ ข้อมูลทั่วไป , ส่วนที่ 2 คือ ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และส่วนที่ 3 คือ การสนับสนุนให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยเบาหวาน

ชุดที่ 3 แบบสอบถามแกนนำชุมชนประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 คือ ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 คือ ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และส่วนที่ 3 คือ การสนับสนุนให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยเบาหวาน

วิธีรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยเข้าพบผู้ป่วยเบาหวาน, ผู้ดูแลและแกนนำชุมชนในพื้นที่ ตำบลสันทราย อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา วิธีการศึกษา ขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม
2. ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามโดยการเก็บด้วยตนเอง พร้อมอธิบายวัตถุประสงค์ของการศึกษาแก่กลุ่มตัวอย่างเพื่อขอความร่วมมือและยินยอมเข้าร่วมการศึกษา และสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างมีอายุมากผู้วิจัยจะเป็นผู้อ่านแบบสอบถามและให้กลุ่มตัวอย่างตอบ
3. ผู้วิจัยนัดวันประชุมกลุ่มในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพในประเด็นต่าง ๆ ตามหัวข้อคำถามในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ
4. หลังจากได้เก็บแบบสอบถาม และเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพครบแล้วนำมาตรวจสอบความถูกต้อง ก่อนนำไปวิเคราะห์ตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาที่ตั้งไว้
5. นำข้อมูลที่เก็บแล้วมาทำการวิเคราะห์ข้อมูลและแปลผลข้อมูล
 - 5.1 จัดจำแนกบันทึกข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ
 - 5.2 ตรวจสอบวิเคราะห์ผลข้อมูล
 - 5.3 สรุปผลและอภิปรายผล
 - 5.6 จัดทำรายงานฉบับสมบูรณ์ทั้งจัดทำรูปเล่มเพื่อนำไปเผยแพร่

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

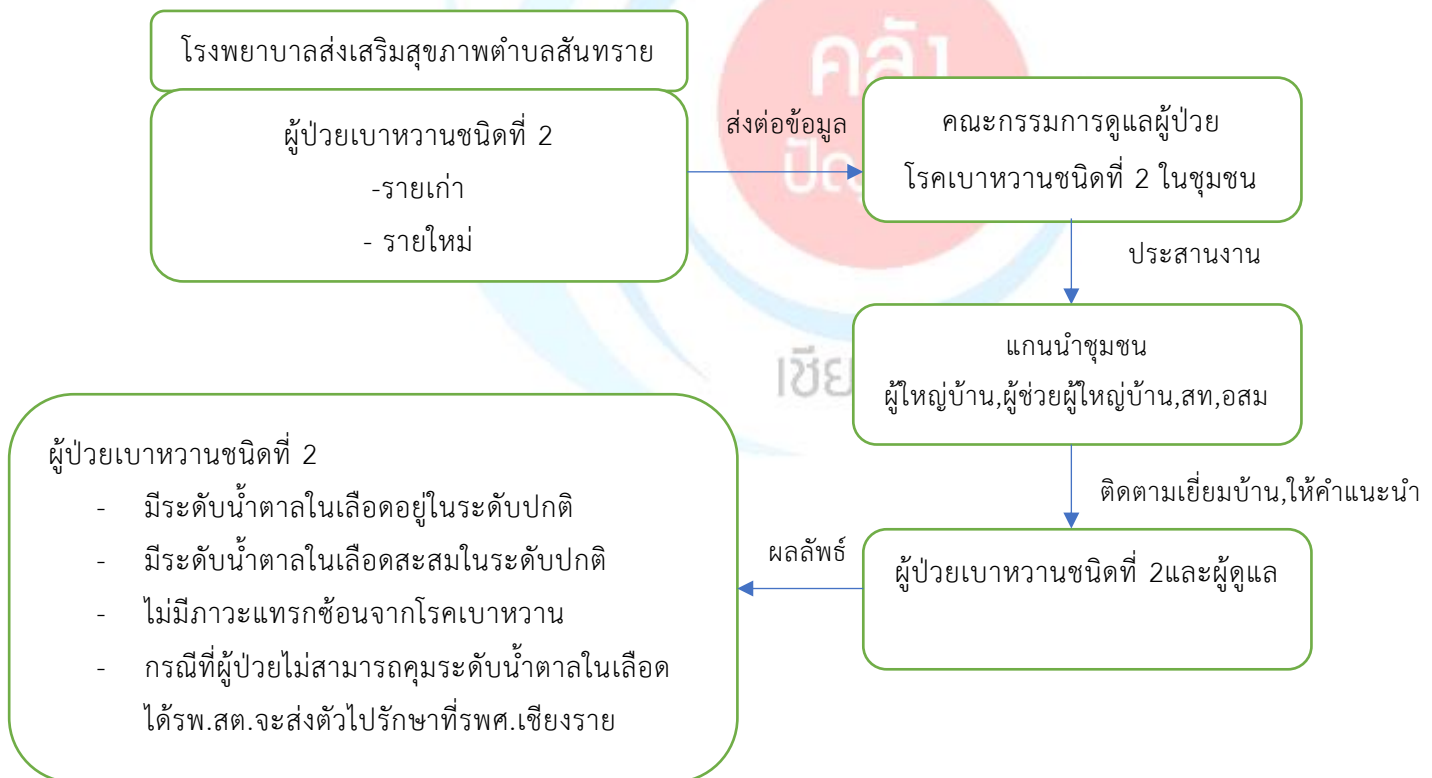
1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) ใช้ค่าสถิติเป็นร้อยละ (Percentage) ค่าความถี่ (Frequency) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) เพื่ออธิบายลักษณะข้อมูลทั่วไป
2. สถิติเชิงอนุมาน (Inference Statistics) การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ระดับความรู้ และระดับการปฏิบัติ กับผลของระดับน้ำตาลในเลือด ใช้สถิติ Fisher Exact test
3. ข้อมูลเชิงคุณภาพ ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์แก่นสาระ (Thematic analysis) และการสอบทานแบบสามเส้า (Triangulation)

การพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย หนังสือรับรองเลขที่ CRPPH0 No. 81/2565 เลขที่โครงการวิจัย 102/2565 ลงวันที่ 2 สิงหาคม 2565

ผลการวิจัย

จากการศึกษาวิจัยพบว่ารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน ตำบลสันทราย อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย มีรูปแบบการดำเนินงานโดยมีกระบวนการพัฒนา 5 ขั้นตอน ดังนี้ 1) ศึกษาวิเคราะห์บริบทและสภาพปัญหา 2) ประชุมเชิงปฏิบัติการวางแผนแบบมีส่วนร่วม 3) จัดทำแผนปฏิบัติการ 4) ปฏิบัติตามแผนงาน/โครงการ 5) ติดตามสนับสนุนและประเมินผลการดำเนินงานชุมชน และมีกระบวนการวางแผนการทำงานในชุมชน คือ 1) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสันทรายส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยเบาหวานรายเก่าและรายใหม่ให้กับคณะกรรมการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน 2) คณะกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชน ซึ่งประกอบด้วยตัวแทนจากเทศบาล, ผู้นำชุมชน แกนนำอสม. เพื่อทำหน้าที่ในการอำนวยความสะดวก และการสนับสนุนการดำเนินงานของกลุ่มเครือข่ายหรือชมรมที่จัดกิจกรรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชนทั้งด้านทรัพยากรและด้านการบริหารจัดการ คณะกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชน จะประสานงานกับแกนนำชุมชนในเขตรับผิดชอบของผู้ป่วยเบาหวานแต่ละราย 3) แกนนำชุมชน จะติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเบาหวานให้คำแนะนำด้านความรู้การปฏิบัติตัวด้านการบริโภคอาหาร, ด้านการออกกำลังกาย, ด้านการรักษา, ด้านการดูแลสุขภาพจิต, ด้านการดูแลอนามัยส่วนบุคคลและด้านเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนติดตามให้ผู้ไปรับการรักษาตามนัด ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน ตำบลสันทราย อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

จากการศึกษาข้อมูลด้านความรู้ พฤติกรรม และการสนับสนุนของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ผู้ดูแลผู้ป่วยและแกนนำชุมชนพบว่า

1. ด้านผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ผู้ป่วยส่วนใหญ่เพศหญิง อายุ 70 ขึ้นไป และมีอายุเฉลี่ย 65 ปี สถานภาพสมรส นับถือศาสนาพุทธ ระดับการศึกษา ระดับประถมศึกษา ไม่ได้ประกอบอาชีพ รายได้เฉลี่ย อยู่ในช่วง 0-3,000 บาท แหล่งรายได้ หาด้วยตนเอง ภาวะเศรษฐกิจของครอบครัว ไม่มีปัญหา มีผู้อยู่อาศัยในครอบครัว 4 – 6 คน ระยะเวลาป่วยเป็นโรคเบาหวาน 1-10 ปี ร้อยละ 66.7 ด้านสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ส่วนใหญ่ ไม่มีภาวะแทรกซ้อน มีระดับน้ำตาลในเลือด 101-125 mg/dl และ ระดับน้ำตาลสะสม(HbA1C) น้อยกว่า 7.0 mg% การศึกษาความรู้เรื่องโรคเบาหวาน พบว่า ด้านความรู้ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องเบาหวานในระดับปานกลาง การศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 พบว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ส่วนใหญ่ มีระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับมาก ในด้านอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการรักษา ด้านการดูแลสุขภาพจิต ด้านการดูแลอนามัยส่วนบุคคล และด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน การศึกษาการได้รับการสนับสนุนจากผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานและแกนนำชุมชน พบว่าผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนจากผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานและแกนนำชุมชน ในระดับมากในทุก ๆ ด้าน

2. ด้านผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ผลการศึกษา พบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุอยู่ในช่วง 41- 50 ปี มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ในฐานะบุตร มีสถานภาพสมรส นับถือศาสนาพุทธ จบการศึกษาระดับการศึกษาประถมศึกษา ประกอบอาชีพ รับจ้าง และมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,001 – 10,000 บาท ความรู้ของผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในพื้นที่ตำบลสันทราย อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย พบว่า มีระดับความรู้เรื่องโรคเบาหวานมีความรู้ในระดับความรู้อย่างมาก มีการให้การสนับสนุนผู้ป่วยเบาหวานในระดับมาก

3. ด้านแกนนำชุมชน ผลการศึกษา พบว่า แกนนำชุมชนส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิงอายุอยู่ในช่วง 50 – 59 ปี อายุเฉลี่ย 59 ปี สถานภาพสมรส นับถือศาสนาพุทธ ระดับการศึกษาสูงสุด มัธยมศึกษาตอนปลาย อาชีพ รับจ้าง ตำแหน่งในชุมชนอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) มีความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ในระดับความรู้อย่างมาก มีการให้การสนับสนุนผู้ป่วยเบาหวานและผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ในระดับมาก

4. การศึกษาความสัมพันธ์ ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับระดับความรู้ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลสันทราย อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับระดับความรู้(P value = 0.007)ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับความรู้ (P value = 0.009) อาชีพมีความสัมพันธ์กับระดับความรู้ (P value = 0.031)รายได้เฉลี่ยมีความสัมพันธ์กับระดับความรู้(P value = 0.025) และระยะเวลาป่วยด้วยโรคเบาหวาน มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้ของผู้ป่วยเบาหวาน(P value = 0.002) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนเพศ และสถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลสันทรายอำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้ ระดับการสนับสนุนกับ ระดับพฤติกรรมดูแลตนเอง ของผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลสันทราย อำเภอเมือง

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ในพื้นที่ตำบลสันทราย อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (N = 87)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	39	44.8
หญิง	48	55.2
อายุ		
50 – 60 ปี	60	68.9
60 ปีขึ้นไป	27	31.1
อายุเฉลี่ย 65 ปี (\bar{X} = 65,SD = .499)		
สถานภาพสมรส		
สมรส	69	79.3
หม้าย/หย่า/แยก	18	20.7
ศาสนา		
พุทธ	87	100
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	67	77.0
มัธยมศึกษา	20	22.9
อาชีพ		
รับจ้าง	32	36.8
ค้าขาย	36	41.4
เกษตรกรรม	19	21.8
รายได้เฉลี่ย		
0 – 5,000 บาท	47	54.0
5,001 – 10,000 บาท	30	34.5
10,001 บาทขึ้นไป	10	11.5
แหล่งของรายได้		
หาด้วยตนเอง	31	35.6
คู่สมรส	14	16.1
บุตรหลาน	14	16.1
สวัสดิการรัฐ	28	32.2
ระยะเวลาป่วยเป็นโรคเบาหวาน		
1 – 10 ปี	57	65.5
10 ปีขึ้นไป	30	34.

ตารางที่ 2 แสดงการร้อยละและความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้ ระดับการสนับสนุนกับระดับพฤติกรรมของผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลสันทราย อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

ข้อมูล	ระดับพฤติกรรม			χ^2	Sig.
	น้อย	ปานกลาง	มาก		
ระดับความรู้				15.272	.002
มาก	5(71.4)	1(14.3)	1(14.3)		
ปานกลาง	3(6.2)	9(18.8)	36(75.0)		
น้อย	4(12.5)	6(18.8)	22(68.8)		
ระดับการสนับสนุน				16.349	.001
มาก	6(25.0)	2(8.3)	16(66.7)		
ปานกลาง	4(13.8)	3(10.3)	22(75.9)		
น้อย	2(5.8)	11(32.4)	21(61.8)		

ใช้สถิติ Fisher Exact test *มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 3 แสดงการร้อยละและความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้กับภาวะสุขภาพของผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลสันทราย อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

ข้อมูลภาวะสุขภาพ	ระดับความรู้			χ^2	Sig.
	น้อย	ปานกลาง	มาก		
ภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน				2.271	.332
ไม่มี	4(6.7)	31(51.7)	25(41.7)		
มี	3(11.1)	17(63.0)	7(25.9)		
ระดับน้ำตาลในเลือด				13.946	.001
80 – 130 mg/dl	4(6.7)	41(68.3)	15(25.0)		
มากกว่า 130 mg/dl	3(11.1)	7(25.9)	17(63.0)		
ระดับน้ำตาลสะสม(HbA1c)				9.830	.005
น้อยกว่า 7.0 mg%	6(11.1)	35(64.8)	13(24.1)		
มากกว่าหรือเท่ากับ 7 mg%	1(3.0)	13(39.4)	19(57.6)		

ใช้สถิติ Fisher Exact test *มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4 แสดงการร้อยละและค่าความสัมพันธ์ระหว่างระดับพฤติกรรมกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลสันทราย อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

ข้อมูลภาวะสุขภาพ	ระดับพฤติกรรม			χ^2	Sig.
	น้อย	ปานกลาง	มาก		
ภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน				.159	1.00
ไม่มี	4(14.8)	5(18.5)	18(66.7)		
มี	8(13.3)	11(18.3)	41(68.3)		
ระดับน้ำตาลในเลือด				11.303	.003
80 – 130 mg/dl	3(5.0)	12(20.0)	45(75.0)		
มากกว่า 130 mg/dl	9(33.3)	4(14.8)	14(51.9)		
ระดับน้ำตาลสะสม(HbA1c)				6.443	.035
น้อยกว่า 7.0 mg%	4(7.4)	13(24.1)	37(68.5)		
มากกว่าหรือเท่ากับ 7mg%	8(24.2)	3(9.1)	22(67.7)		

ใช้สถิติ Fisher Exact test *มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

การศึกษารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน ตำบลสันทราย อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ส่วนใหญ่ มีภาวะสุขภาพแข็งแรงมีอาการปกติ ระดับน้ำตาลในเลือด 80-130 mg/dl และ ระดับน้ำตาลสะสม(HbA1c) น้อยกว่า 7.0 mg% และพบว่าผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนทางจอประสาทตาเสื่อม ภาวะแทรกซ้อนทางไตเสื่อม ไม่มีภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้น ส่วนใหญ่มีระดับความรู้อยู่ในระดับปานกลาง พฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับมาก และได้รับการสนับสนุนจากผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานและแกนนำชุมชนในระดับมาก การที่ผู้ป่วยเบาหวานได้รับความรู้ผ่านกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ส่งผลให้ผู้ป่วยมีการดูแลตนเองได้ ซึ่งจุดประสงค์หลักในการรักษาโรคเบาหวานคือการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ปกติเพื่อป้องกันการชลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน การตรวจระดับน้ำตาลในเลือดอย่างสม่ำเสมอ จะช่วยให้ทราบถึงปัญหาที่อาจจะเกิด เช่น เวลาที่ระดับน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำเกินไปเพื่อจะได้แก้ปัญหาได้อย่างทันท่วงที (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี, 2560) ซึ่งจากผลการศึกษานี้พบว่ายังมีผู้ป่วยส่วนหนึ่งที่ยังไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ มีค่าระดับน้ำตาลสะสม (HbA1c) มากกว่า 7.0 mg% ดังนั้นในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน ตำบลสันทราย อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย ยังจะต้องมีการพัฒนาต่อไปในด้านการให้ความรู้เพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การส่งเสริมความรู้ การรับรู้ และการปฏิบัติที่ถูกต้องจะทำให้ผู้ป่วยดูแลตนเองและป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้ดีขึ้น ชุมชนสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล สอดคล้องกับการศึกษาของ ชญานิศ เขียวสด (2550)

ได้ศึกษาการพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน บ้านโคกสี ตำบลโคกสี อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น พบว่า หลังเสร็จสิ้นกระบวนการพัฒนาเปรียบเทียบกับก่อนดำเนินการพัฒนามีความรู้เรื่องโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P \text{ value} < 0.05$) ระดับน้ำตาลในเลือดมีแนวโน้มลดลงและ มนรดา แข็งแรงและคณะ(2558) ศึกษาความรู้ทัศนคติและพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการ ในโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง ในจังหวัดอุบลราชธานีพบว่าส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องโรคเบาหวานอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 80.0 และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานของกลุ่มตัวอย่างพบว่า มีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวอยู่ในระดับดีร้อยละ 100.0 การที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความรู้ความเข้าใจและตระหนักในการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองมากขึ้น ทำให้สามารถปฏิบัติตนได้เหมาะสมกับสภาวะโรคที่เป็นอยู่และยังส่งผลให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน มีคุณภาพชีวิตที่ดีและสามารถดำรงชีวิตอยู่กับโรคเบาหวานได้อย่างมีความสุข ดังนั้นผู้ป่วยเบาหวานจะต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ จะทำให้ผู้ป่วยเกิดการรับรู้และตระหนักในปัญหา สุขภาพของตนเองมีความเชื่อมั่นในแผนการรักษาของแพทย์ทำให้เกิดการดูแลเอาใจใส่ในตนเองมากขึ้น

ด้านผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานพบว่า ส่วนใหญ่จะเป็นบุคคลในครอบครัวส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องโรคเบาหวานในระดับมาก มีระดับการสนับสนุนระดับมาก ด้านแกนนำชุมชน พบว่า ส่วนใหญ่จะมีตำแหน่งเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีระดับความรู้เรื่องโรคเบาหวานระดับมาก และมีระดับการสนับสนุนระดับมาก สอดคล้องกับการศึกษาของ วรุตดี วิเชยนต์ (2558) ศึกษาความรู้และทัศนคติต่อการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่อำเภอสีจันทน์ลำพูน ผลการศึกษาพบว่า ระดับความรู้ของกลุ่มตัวอย่างต่อการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในภาพรวมส่วนใหญ่แล้วอยู่ในระดับที่ดีมาก(ร้อยละ 70.55) และพบว่ามีความรู้ในด้านการป้องกันโรคมากที่สุด(ร้อยละ 86.50) รองมาคือด้านการเฝ้าระวังโรค(ร้อยละ 70.25)และน้อยที่สุดด้านการควบคุมโรค (ร้อยละ 40.80) และเบญจมาศ ถาดแสง และพีรณัฐ ลาเชอร์(2564) ผลของการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนากิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน: กรณีศึกษาตำบลลาดขัวญ อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ เกี่ยวกับโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นจาก 62.35 (SD. = 9.31) เป็น 67.55 (SD. = 10.27) อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ $p < .001$ และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลตนเองเพิ่มขึ้น จาก 82.95 (SD. = 6.06) เป็น 89.55 (SD. = 5.69) ที่ $p < .001$ ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนากิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ มีผลให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสมขึ้น กัญจน์ณัฐ เจริญชัย(2560) ศึกษาผลของการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชน โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านนักรับบาลผู้ป่วย เบาหวาน DM Excellence Care Giver จังหวัดอำนาจเจริญ ผลของรูปแบบทำให้ผู้ป่วยเบาหวาน มีค่าคะแนนพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดเพิ่มขึ้น และระดับน้ำตาลในเลือดลดลง แตกต่างจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} < 0.001$

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับระดับความรู้ของผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับระดับความรู้($P \text{ value} = 0.007$) ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับความรู้ ($P \text{ value} = 0.009$) อาชีพมีความสัมพันธ์กับระดับความรู้ ($P \text{ value} = 0.031$)รายได้เฉลี่ยมี

ความสัมพันธ์กับระดับความรู้ (P value = 0.025) และระยะเวลาป่วยด้วยโรคเบาหวาน มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้ของผู้ป่วยเบาหวาน (P value = 0.002) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้ ระดับการปฏิบัติ กับ ภาวะสุขภาพ ของผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า ระดับความรู้มีความสัมพันธ์กับระดับน้ำตาลในเลือด (P value = 0.001) และระดับน้ำตาลสะสม (HbA1c) ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 (P value = 0.005) ส่วนภาวะแทรกซ้อนไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้ระดับการสนับสนุน กับ ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลสันทราย อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย ระดับความรู้มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง (P value = 0.002) และระดับการสนับสนุนมีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติกิจกรรมดูแลตนเอง (P value = 0.001) ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลสันทราย อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับการศึกษาของ วรณิกา พู่เฟื่องและอมรรัตน์ อนุวัฒน์นทเขตต์ (2562) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือดไม่ได้ในผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 อำเภอออยหลวง จังหวัดเชียงราย ประเทศไทย พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือดไม่ได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $\alpha < 0.05$ ได้แก่ อายุ (OR=1.58, 95% CI=0.41-6.12) และระดับการศึกษา (OR=1.82, 95% CI=0.88-3.75) ดังนั้นนอกจากการรักษาด้วยยาแล้วการทำให้ ผู้ป่วยมีความรู้เรื่องโรคเบาหวานและทักษะต่าง ๆ ที่สำคัญเพื่อปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องถือเป็นเรื่องสำคัญ มากหากผู้ป่วยมีการปรับพฤติกรรมมีความเข้าใจโรคของตนเองและสามารถแก้ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้ จะส่งผลให้สามารถดูแลตนเองได้ดีขึ้น และส่งผลต่อการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน ก็เร็น โซนิน และคณะ, (2560) ซึ่งผู้ป่วยโรคเบาหวานจึงต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเกิด โรคเบาหวาน และภาวะแทรกซ้อน เพื่อให้มีความพร้อมก่อนนำไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การได้รับความรู้ เกี่ยวกับระดับน้ำตาลในเลือด การรู้จักประเมินสุขภาพตนเอง การประเมินความสามารถในการควบคุม เบาหวาน และความรู้เรื่องการรับประทานอาหารและยาที่เหมาะสม จึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งและเป็น ข้อมูลที่ช่วยให้ผู้ป่วยใช้การตัดสินใจ วางแผนดูแลตนเองต่อไป โดยผู้ป่วยเบาหวานที่มีความรู้ความเข้าใจที่ ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเบาหวานจะสามารถดูแลตนเองได้ดี (ลักษณะ พงษ์ภุมมา และศุภรา หิমানันโต, 2560)

สรุปผลการศึกษาผลการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน ตำบลสันทราย อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัด มีผลให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพแข็งแรงมีอาการปกติ ระดับน้ำตาลในเลือด 80-130 mg/dl และ ระดับน้ำตาลสะสม (HbA1c) น้อยกว่า 7.0 mg% และผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนทาง จอประสาทตาเสื่อม ภาวะแทรกซ้อนทางไตเสื่อม ไม่มีภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยเบาหวานมีระดับความรู้อยู่ในระดับปานกลาง พฤติกรรมดูแลตนเองอยู่ในระดับมาก และได้รับการสนับสนุนจากผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวาน และแกนนำชุมชนในระดับมาก รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิด ที่ 2 ประกอบด้วยการอบรมให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง กิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกาย การเยี่ยมบ้านโดยทีมสุขภาพ และคู่มือการดูแลตนเอง การพัฒนารูปแบบการดูแลโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนส่งผลให้ผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวาน และแกนนำชุมชน มีความรู้และมีการปฏิบัติตนดีขึ้น ทำให้เกิดมีนโยบายและแนวทางในการดูแลผู้ป่วย การส่งเสริม หรือสนับสนุนผู้ป่วย การสนับสนุนงบประมาณ มีการสื่อสารเพื่อการพัฒนาสุขภาพ มีการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ทางหอกระจายข่าว

มีการเยี่ยมให้กำลังใจผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย การส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานดูแลตนเองและมีการปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันโรคแทรกซ้อนและอันตรายจากโรคเบาหวานในชุมชนระยะยาวต่อไป

ข้อจำกัดของการศึกษาวิจัย จุดเด่นและจุดด้อย ของการศึกษาวิจัย

เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ส่งผลให้กิจกรรมการเยี่ยมบ้านของแกนนำชุมชนทำได้ไม่ครอบคลุม แต่การเยี่ยมบ้านก็เป็นกิจกรรมหนึ่งที่มีผลต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยทั้งนี้ เพราะเป็นการกระตุ้นและการย้ำเตือนจากแกนนำชุมชน เช่น การให้ความรู้และคำแนะนำการดูแลตนเอง การไปปรับการตรวจรักษาตามนัด ทางคณะกรรมการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในแต่ละหมู่บ้าน จึงได้มีรูปแบบการติดตามผู้ป่วยโดยใช้การสื่อสารทางไลน์แอปพลิเคชัน ในกลุ่มไลน์ของผู้ป่วยเบาหวานทั้งในระดับหมู่บ้านและระดับตำบล รวมถึงมีการสื่อสารด้านความรู้และการปฏิบัติตัว

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยการศึกษาผลของการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน ตำบลสันทราย อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยดี เนื่องจากได้รับความกรุณาอย่างสูง จากผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ผู้ดูแลผู้ป่วยและแกนนำชุมชน ในพื้นที่ตำบลสันทราย อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย ที่กรุณาให้ความร่วมมือ เสียสละตลอดจนสนับสนุนเข้าร่วมในการดำเนินการศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นอย่างดีผู้วิจัยตระหนักถึงความตั้งใจจริงของผู้มีส่วนร่วมในการศึกษาวิจัยและขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ผู้วิจัยและทีมงานผู้วิจัยหวังว่างานศึกษาวิจัยฉบับนี้จะมีประโยชน์ต่อการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในพื้นที่อื่น ๆ ในอนาคตและเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานอื่น ๆ และชุมชนที่เกี่ยวข้องอยู่ไม่น้อย จึงขอมอบส่วนที่เป็นคุณประโยชน์จากการศึกษาวิจัยทั้งหมดนี้ ให้แก่ทุก ๆ ท่าน

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาผลของการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน ตำบลสันทราย อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย ผู้ศึกษามีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1) สถานบริการของรัฐควรนำผลจากการศึกษาครั้งนี้ไปใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนจัดระบบบริการ ด้านการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ปรับปรุงและพัฒนาการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพระบบบริการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ ต่อไป

2) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรนำผลการศึกษา ไปกำหนดนโยบาย กลยุทธ์ และแผนงานในด้านการสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ ในตำบลของตนเอง เพื่อให้เกิดการดูแล และการพัฒนาที่เหมาะสมยิ่งขึ้น และเพื่อการจัดสรร งบประมาณในการช่วยเหลือและสนับสนุนการจัดกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานและผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ

2. ข้อเสนอแนะให้กับผู้บริหาร

- 1) สถานบริการของรัฐที่มีการดูแลผู้ป่วยเบาหวานควรให้การสนับสนุนการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน การพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้ป่วยและแกนนำชุมชน อย่างต่อเนื่อง
- 2) การพัฒนาคุณภาพการจั้ดบริการที่มีผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง มีการพัฒนาแนวทางปฏิบัติ และมาตรฐานซึ่งใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติดูแลผู้ป่วยเบาหวาน เป็นศูนย์กลางครอบคลุมทุกมิติ ได้แก่ มิติด้านเศรษฐกิจ สังคม กาย และจิตใจ

3. ข้อเสนอแนะให้กับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน

- 1) จากผลการศึกษาสรุปได้ว่าส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะมีความรู้ครอบคลุมในทุกด้านแต่ยังมีบางข้อที่ผู้ป่วยยังมีความรู้ไม่ถูกต้องเช่น สาเหตุของโรคเบาหวานเกิดจาก พฤติกรรมการรับประทานอาหารเท่านั้น การรับประทานยาเบาหวานเป็นเวลานาน ๆ จะทำให้เกิดโรคไตได้และในข้อเมื่อมีบาดแผลเล็ก ๆ น้อย ๆ ให้ทำความสะอาดโดยใช้ทิงเจอร์ ไอโอดีนเพราะผู้ป่วยโรคเบาหวานเป็นแผลแล้วหายยาก ดังนั้นจึงควรมีการเสริมสร้างความรู้ให้แก่ผู้ป่วยโดยผ่านทางกิจกรรมกระบวนการพบปะกลุ่มเบาหวานในชุมชนอย่างสม่ำเสมอทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ที่ถูกต้อง
- 2) ควรมีจัดทำหลักสูตรและคู่มือการดูแลตนเองเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวาน และแกนนำชุมชน มีความรู้และทักษะที่เหมาะสมในการดูแลตนเอง และผู้อื่นได้ เพื่อให้ชุมชนสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

4. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชนไปใช้เป็นกระบวนการในการศึกษากับโรคอื่น ๆ และควรมีการศึกษาต่อยอดเพื่อพัฒนารูปแบบคลินิกเบาหวานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่มีประสิทธิผลในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานแบบบูรณาการ

เอกสารอ้างอิง

กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.(2563).ข้อมูลโรคไม่ติดต่อ[อินเทอร์เน็ต].

[เข้าถึงเมื่อ 20 ม.ค. 2566].เข้าถึงได้จาก:

<http://www.thaincd.com/2016/mission/documents-detail.php?id=13893&tid=32&gid=1-020>

กระทรวงสาธารณสุข.(2555).แนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล.กรุงเทพฯ:บริษัท อีโมชั่น อาร์ต จำกัด; 2555.

กัญจน์ณัฐ์ เจริญชัย.(2560).ผลของการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชนโดยอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านนั้กบริหารลผู้ป่วยเบาหวาน DM Excellence Care Giver จังหวัดอำนาจเจริญ.วารสารการพัฒนาศุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัย ขอนแก่น[อินเทอร์เน็ต],2560 [เข้าถึงเมื่อ 20 ม.ค. 2566].เข้าถึงได้จาก:

https://home.kku.ac.th/chd/index.php?option=com_attachments&task=download&id=213&lang=th

- กิเร็น โชนี, นลวันท์ เชื้อเมืองพาน, ภัทรี มณีรัตน์และอรทัย มหาวงศ์นันท์. (2560). ผลของการให้ความรู้โรคเบาหวานแก่ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นรายกลุ่มเทียบกับรายบุคคล ณ หน่วยบริการปฐมภูมิ และคลินิกโรคเบาหวานโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์. เชียงรายเวชสาร.2560. [เข้าถึงเมื่อ 20 ม.ค. 2566].เข้าถึงได้จาก:
<https://he01.tci-thaijo.org/index.php/crmjournal/article/view/181834/128829>
- ชญาณิศ เขียวสด. (2550) การพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน บ้านโคกสี ตำบลโคกสี อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น มหาวิทยาลัยขอนแก่น.ม.ป.ท.
- มนรดา แข็งแรงและคณะ.(2560).ความรู้ทัศนคติและพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการ ในโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง ในจังหวัดอุบลราชธานี. [เข้าถึงเมื่อ 20 ม.ค. 2566].เข้าถึงได้จาก:
https://nursemis2.ratchathani.ac.th/file_re/4EjyRWdWed105446.pdf
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสันทราย.(2564).ทะเบียนผู้ป่วยเบาหวาน สรุปผลการตรวจเลือดและสุขภาพประจำปีของผู้ป่วยเบาหวาน.
- ลักษณะ พงษ์ภุมมา,ศุภรา หิমানันโต.(2560).ความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลบางทราย อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี.[เข้าถึงเมื่อ 20 ม.ค. 2566].เข้าถึงได้จาก:
<http://journal.hcu.ac.th/pdf/file/jn2040/%E0%B8%9A%E0%B8%97%E0%B8%97%E0%B8%B5%E0%B9%88%206.pdf>
- วรรณิกา พูเฟื่อง,อมรรัตน์ อนุวัฒน์นนทเขตต์.(2562).ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลสะสม ในเลือดไม่ได้ ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอดอยหลวง จังหวัดเชียงราย ประเทศไทย.[เข้าถึงเมื่อ 20 ม.ค. 2566].เข้าถึงได้จาก:
<https://he01.tci-thaijo.org/index.php/crmjournal/article/view/216949/160408>
- วรุตต์ วิเชยันต์.(2558).ความรู้และทัศนคติต่อการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุข ในพื้นที่อำเภอสี จังหวัดลำพูน..[เข้าถึงเมื่อ 20 ม.ค. 2566].เข้าถึงได้จาก<http://cmuir.cmu.ac.th/bitstream/6653943832/39436/3/FULL.pdf>
- สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี.แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน.(2560). .[เข้าถึงเมื่อ 20 ม.ค. 2566].เข้าถึงได้จาก:<https://w2.med.cmu.ac.th/nd/wp-content/uploads/2019/11/Dm60.pdf>
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย กลุ่มงานประกันสุขภาพ.(2564).ข้อมูล HDC .[เข้าถึงเมื่อ 20 ม.ค. 2566].เข้าถึงได้จาก:
https://datacro.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=formatted/ncd.php&at_id
- Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. Educational and Psychological Measurement, 30, 607-610. =6a1fdf282fd28180eed7d1cfe0155e11&id=cefa42b9223ec4d1969c5ce18d762bdd