

การศึกษาแนวทางการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ด้วยหลักสูตร
โรงเรียนเบาหวานวิทยา นครชัยบุรินทร์ อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา

STUDY GUIDELINES FOR CONTROLLING BLOOD SUGAR LEVEL AMONG PEOPLE WITH TYPE 2 DIABETES WITTAYA SCHOOL NAKHON CHAI BURIN, PAK CHONG DISTRICT, NAKHON RATCHASIMA PROVINCE

จตุรพร คติบัญชา *¹ รุจิเรข ล้อไป ²
Chaturabhorn Khtibancha *¹, Rujirek Loophai ²

^{*1} กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลปากช่องนานา จังหวัดนครราชสีมา

² สาธารณสุขอำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา

^{*1} The Social Medicine Department of Pak Chong Nana Hospital, Nakhon Ratchasima province

² Pak Chong District Health Office, Nakhon Ratchasima province

* E-mail ผู้รับผิดชอบบทความ (Corresponding Author): pookhui@gmail.com

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาแนวทางการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและวิเคราะห์ระดับความพึงพอใจใน
สุขภาพของตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ต่อกระบวนการเรียนรู้ของหลักสูตรโรงเรียนเบาหวานวิทยา
นครชัยบุรินทร์ อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ รวบรวมข้อมูลจากการสังเคราะห์
เอกสารเกี่ยวกับหลักสูตรโรงเรียนเบาหวานวิทยา อำเภอปากช่อง และการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกจากหัวหน้าชุด
โครงการวิจัยและทีมประสานงานโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายจิตอาสาครูโรงเรียน
เบาหวานของอำเภอปากช่อง จำนวน 24 คน เกี่ยวกับแนวทางการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดสำหรับผู้ป่วย
โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ด้วยหลักสูตรของโรงเรียนเบาหวานวิทยา อำเภอปากช่อง โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์ข้อมูล
เชิงเนื้อหา และสถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษา มี 2 ประเด็นคือ (1) แนวทางการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิด
ที่ 2 ด้วยหลักสูตรโรงเรียนเบาหวานวิทยา นครชัยบุรินทร์ อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา มี 3 แนวทาง คือ
1. การลดหรือปรับยาที่ใช้รักษาเบาหวานอยู่ 2. การติดตามผู้ป่วย 3. การตั้งเป้าหมายและวัดผลในการทำ Diabetes
Remission โดยมีแนวคิดในการจัดการโรคเรื้อรังแนวใหม่จาก Korat model “ทางเลือก ทางรอด จาก NCDs”ว่า
เบาหวานหายได้ด้วยการสร้าง 4 ระบบ คือ 1. โรงพยาบาล 2. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือคลินิกหมอ
ครอบครัว 3. ชุมชน และ 4. ครอบครัว (2) วิเคราะห์ระดับความพึงพอใจในสุขภาพของตนเองสำหรับผู้ป่วย
โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ต่อกระบวนการเรียนรู้ของหลักสูตรโรงเรียนเบาหวานวิทยา อำเภอปากช่อง ระยะเวลา 12
สัปดาห์ พบว่า ระดับความพึงพอใจในสุขภาพของตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ต่อกระบวนการเรียนรู้
ของหลักสูตรโรงเรียนเบาหวานวิทยา อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา โดยรวมทั้ง 5 ด้าน อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} =$
4.24) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ผู้ป่วยมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากทุกด้าน โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่

ด้านการเรียนรู้ตนเอง หรือรับรู้ตนเอง การตรวจสุขภาพด้วยเครื่อง BODY Composition ซึ่งจะทำให้ได้รู้สุขภาพที่แท้จริงของตนเอง ($\bar{x} = 4.32$) รองลงมา คือ ด้านรับประทานอาหารในชีวิตประจำวัน โดยใช้หลักการคำนวณคาร์โบไฮเดรตและวางแผนการรับประทานอาหารต่อวัน ($\bar{x} = 4.25$) ด้านออกแบบการปรับเปลี่ยนสุขภาพของตนเอง โดยใช้หลักอาหารพร่องแป้ง (Low carb diet) หรือการอดอาหารเป็นช่วงๆ (IF) ($\bar{x} = 4.23$) ด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพที่เหมาะสม ($\bar{x} = 4.21$) ด้านการเลือกเป้าหมายที่ชอบและเหมาะสมกับตัวเอง โดยใช้สัญญาณในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ($\bar{x} = 4.17$) ตามลำดับ จากผลการศึกษาทั้งหมดนี้จึงนำมาซึ่งรูปแบบแนวทางการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ด้วยหลักสูตรโรงเรียนเบาหวานวิทยา นครชัยบุรินทร์ อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา จากที่หลักสูตรฯ ได้ตั้งศักยภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ออกมาให้เห็นชัดเจนมากขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เข้าสู่ภาวะเบาหวานสงบได้มากขึ้น อย่างไรก็ตามหลักสูตรฯ ยังคงพบปัญหาอีกหลายประการคือ ปัญหาในการเข้าถึงผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชน ปัญหาการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่ทั่วถึง ปัญหาด้านการปรับเปลี่ยนทัศนคติของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และปัญหาด้านความยั่งยืนของหลักสูตรฯ องค์ความรู้จากการวิจัยนี้ได้ถูกถ่ายทอดสู่กระบวนการเรียนการสอนรวมถึงการฝึกประสบการณ์ของวิทยากรครูโรงเรียนเบาหวานประจำวิทยาเขตต่างๆของอำเภอปากช่อง และนำมาจัดทำเป็นคู่มือหลักสูตรนักเรียนโรงเรียนเบาหวานวิทยา นครชัยบุรินทร์ อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา พ.ศ.2567 เพื่อใช้เป็นแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ต่อไป

คำสำคัญ: การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด; ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2; หลักสูตรโรงเรียนเบาหวานวิทยา นครชัยบุรินทร์ อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา

ABSTRACT

Objective to study the approach to blood sugar control and analyze the level of satisfaction with their own health for type 2 diabetes patients with the learning process of the curriculum of the Nakhon Chai Burin Diabetes School, Pak Chong District, Nakhon Ratchasima Province. This is a qualitative research. Data were collected from the synthesis of documents on the curriculum of the Diabetes School, Pak Chong District and in-depth interviews with the head of the research project and the coordinating team of the workshop project to develop the potential of the volunteer network of diabetic school teachers in Pak Chong District, totaling 24 people, on the approach to blood sugar control for type 2 diabetes patients with the curriculum of the Diabetes School, Pak Chong District, using content analysis techniques and descriptive statistics.

The results of the study had 2 issues: (1) Approach to blood sugar control for type 2 diabetes patients with the Diabetes School curriculum Nakhon Chai Burin, Pak Chong District, Nakhon Ratchasima Province has 3 approaches: 1. Reducing or adjusting the medication used to treat diabetes 2. Monitoring patients 3. Setting goals and measuring the results of Diabetes Remission with a new concept in chronic disease management from the Korat model "Alternatives, Survival from NCDs" that diabetes can be cured by creating 4 systems: 1. Hospital 2. Subdistrict

Health Promotion Hospital or Family Doctor Clinic 3. Community and 4. Family (2) Analysis of the level of satisfaction in the health of type 2 diabetes patients with the learning process of the Diabetes School curriculum, Pak Chong District, 12 weeks, found that the level of satisfaction in the health of type 2 diabetes patients with the learning process of the Diabetes School curriculum, Pak Chong District, Nakhon Ratchasima Province, including all 5 aspects, was at a high level ($\bar{x} = 4.24$). When considering each aspect, it was found that patients were very satisfied in all aspects, with the aspect with the highest average value being self-learning or self-awareness. The health check with the BODY Composition machine will allow you to know your true health ($\bar{x} = 4.32$), followed by daily food intake using the principle of calculating carbohydrates and planning your daily food intake ($\bar{x} = 4.25$), designing your own health modification using the principle of low-carb diet or intermittent fasting (IF) ($\bar{x} = 4.23$), exercising for appropriate health ($\bar{x} = 4.21$), and choosing goals that you like and are suitable for yourself using a promise to change your behavior ($\bar{x} = 4.17$), respectively. From all these studies, it leads to a model of blood sugar control guidelines for type 2 diabetes patients with the curriculum of the Nakhon Chai Buri Diabetes School, Pak Chong District, Nakhon Ratchasima Province. From the curriculum, it has drawn out the potential of type 2 diabetes patients more clearly, resulting in more type 2 diabetes patients entering a state of remission. However, the curriculum still encounters several problems, namely, the problem of accessing diabetic patients in the community, the problem of inadequate care for diabetic patients. Problems in changing the attitudes of diabetic patients and problems in the sustainability of the curriculum. Knowledge from this research has been transferred to the teaching and learning process, including training experiences of diabetic school teacher trainers at various campuses in Pak Chong District and compiled into a curriculum manual for students of the Diabetes School, Nakhon Chai Burin, Pak Chong District, Nakhon Ratchasima Province, 2024, to be used as guidelines for caring for patients with type 2 diabetes.

Keywords: Blood sugar control; Type 2 diabetes patients; Diabetes Wittaya school Curriculum, Nakhon Chai Burin, Pak Chong District

1. บทนำ

ปัจจุบันโรคเบาหวาน เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย ถือเป็นภัยเงียบที่คุกคามต่อสุขภาพของประชาชนไทยอันก่อให้เกิดการเจ็บป่วย พิการ หรือเสียชีวิตก่อนวัยอันควร รวมทั้งส่งผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจ ตั้งแต่ระดับครอบครัว ชุมชน และประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเขตสุขภาพที่ 9 พบอัตราป่วยรายใหม่ด้วยโรคเบาหวานสูงกว่าภาพรวมประเทศ อัตราป่วยเบาหวานรายใหม่ ปีงบประมาณ 2565 ภาพรวมประเทศ 522.52 รายต่อแสนประชากร เขตสุขภาพที่ 9 มีอัตราป่วยที่ 587.85 รายต่อแสนประชากร และในปี 2567 ผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ 609.57 รายต่อแสนประชากร [1] จากข้อมูลสถานการณ์ผู้ป่วยเบาหวานในอำเภอปากช่อง เดือนมกราคม พ.ศ.2567 จำนวนผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด 9,370 คน จำนวนผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ 358 คน คิดเป็นร้อยละ 3.82 [2] จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งต้องเร่งรัดให้เกิดการดำเนินการแก้ไขปัญหายาอย่างจริงจัง เริ่มตั้งแต่ปี 2566 เขตสุขภาพที่ 9 ได้เตรียมจัดตั้งศูนย์เรียนรู้โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (โรงเรียนเบาหวานวิทยา นครชัยบุรินทร์ อำเภอปากช่อง) เพื่อเป็นการขับเคลื่อนการดำเนินงานและพัฒนาให้เป็นพื้นที่ศึกษาฐานสาธารณสุขที่เป็นต้นแบบ Diabetes Remission เพื่อให้บริการปรึกษาด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมให้แก่ประชาชน และผู้สนใจ สามารถเรียนรู้เรื่องกลไกการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การเลือกการปรับเปลี่ยนสุขภาพที่เหมาะสมกับตนเอง ซึ่งได้มีการพัฒนาศักยภาพทีม Health Coaching เพื่อขยายการดำเนินงานในชุมชน จากผลลัพธ์การดำเนินงาน โรงเรียนเบาหวานวิทยา นครชัยบุรินทร์ ในพื้นที่อำเภอปากช่อง ปี 2566 ที่ผ่านมา การควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) รายบุคคล จากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 288 คน พบว่า สามารถหยุดยาได้ 23 คน คิดเป็นร้อยละ 7.98 สามารถลดยาได้ 32 คน คิดเป็นร้อยละ 9.8 รับประทานยาคงเดิม 162 คน คิดเป็นร้อยละ 56.25 และเพิ่มปริมาณยา 8 คน คิดเป็นร้อยละ 2.77 ซึ่งการดำเนินงานพบมีผู้ป่วยหายหรือเข้าสู่ระยะสงบของโรคเบาหวานได้ 23 คน คิดเป็นร้อยละ 7.98 โดยถือเป็นผลลัพธ์การดำเนินงานที่เป็นรูปธรรมอย่างชัดเจน ดังนั้น จึงชี้ให้เห็นถึงความสำคัญในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่ใช่เพียงผู้ป่วยแต่หมายรวมถึงครอบครัว ชุมชน หน่วยบริการ และภาคีเครือข่ายที่มีส่วนสำคัญต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยด้วย เบาหวานจึงไม่ใช่เป็นเพียงโรคที่เป็นปัญหาทางด้านการแพทย์เท่านั้น แต่นับเป็นปัญหาทางสังคมที่ส่งผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ วัฒนธรรม วิถีชีวิต และคุณภาพชีวิต เนื่องจากว่าโรคเบาหวานอาจมองว่าเป็นปัญหาส่วนบุคคล แต่หากผู้ป่วยโรคเบาหวานได้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆขึ้น สามารถส่งผลกระทบต่อสมาชิกในครอบครัว ชุมชน และสังคมได้

การรวบรวมความรู้แนวทางการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ด้วยหลักสูตรโรงเรียนเบาหวานวิทยา นครชัยบุรินทร์ อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา เป็นผลที่เกิดจากชุดโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายจิตอาสาครูโรงเรียนเบาหวานที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปากช่องได้ร่วมกันสังคายนาองค์ความรู้จากผู้ทรงคุณวุฒิสอบทานหลักสูตรโรงเรียนเบาหวาน อนึ่งองค์ความรู้ทั้งหมดที่ได้รับและนำมาจัดทำแผนการเรียนรู้นี้ได้รับคำแนะนำจากท่านอาจารย์หมอชัชวาล ลีลาเจริญพร ซึ่งเป็นผู้กำหนดเนื้อหาที่มีความจำเป็นที่จะต้องให้ผู้ทำหน้าที่เป็นผู้ทำการสอนมีความรู้ความเข้าใจสามารถนำองค์ความรู้ที่ถ่ายทอดและสร้างหลักสูตรให้เหมาะสมกับผู้เรียนในโรงเรียนเบาหวานวิทยาในพื้นที่นั้นๆให้สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยความเชื่อที่ว่า หมอที่ดีที่สุดคือ ตัวเราเอง ยาที่ดีที่สุดคืออาหาร ซึ่งจะทำให้ผู้เรียนที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานให้อาการของโรคเบาหวานสงบลงได้ อย่างไรก็ตาม ถ้าหากมีองค์ความรู้แต่ไม่มีผู้ถ่ายทอดองค์ความรู้นี้ก็คงไม่มีประโยชน์เช่นกัน ในการป้องกันและแก้ไขปัญหাসภาพของคนที่ต้องดิ้นรนที่บูรณาการครอบครัว ชุมชน สังคม จิตใจหรือจิตวิญญาณผ่านความเชื่อและศรัทธาสู่กระบวนการดูแลสุขภาพอย่างเป็น

ขั้นตอนชัดเจน ทางผู้วิจัยจึงเห็นเป็นโอกาสในการศึกษาแนวทางการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ด้วยหลักสูตรโรงเรียนเบาหวานวิทยา อำเภอบางช่อง ซึ่งเป็นอีกทางเลือกหนึ่งสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ให้สามารถนำไปปรับใช้ในวิถีชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสมต่อไป

การวิจัยในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาแนวทางการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และวิเคราะห์ระดับความพึงพอใจในสุขภาพของตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ต่อกระบวนการเรียนรู้ของหลักสูตรโรงเรียนเบาหวานวิทยา อำเภอบางช่อง จังหวัดนครราชสีมา ระยะเวลา 12 สัปดาห์

2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

2.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน

2.2 ความพึงพอใจในสุขภาพของตนเอง

2.3 ความรู้ทฤษฎีแบบจำลองเกี่ยวกับการบริการกิจกรรมบำบัดชุมชน

2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน

สหพันธ์โรคเบาหวานแห่งอเมริกาและองค์การอนามัยโลกได้จำกัดความไว้ว่า โรคเบาหวานชนิดที่ 2 (Type 2 Diabetes Mellitus) หรือเดิมเรียกว่า Non-insulin dependent diabetes mellitus ผู้ป่วยมีระดับอินซูลินปกติหรือสูง สาเหตุที่เป็นเบาหวานเพราะมีภาวะดื้ออินซูลินไม่สามารถนำน้ำตาลในเลือดไปใช้ได้ อาจเนื่องมาจากสาเหตุหลายอย่าง เช่น ตัวรับอินซูลินผิดปกติ ภาวะอ้วนเกินไป ไม่ออกกำลังกาย พันธุกรรม ทำให้น้ำตาลในกระแสเลือดสูงขึ้น แต่ผู้ป่วยจะไม่ขาดอินซูลิน ส่วนใหญ่มักพบในผู้ใหญ่ที่อายุเกิน 40 ปี [3] (American Diabetes Association, 2023)

โรคเบาหวานระยะสงบ (diabetes remission) หมายถึง โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในผู้ใหญ่ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการดูแลรักษาจนสามารถควบคุมน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับที่ต่ำกว่าระดับที่ใช้เป็นเกณฑ์การวินิจฉัยโรคเบาหวานและคงอยู่อย่างน้อย 3 เดือน โดยไม่ต้องใช้ยา เพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือด [4] (แนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ให้เข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มงวดสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข, 2565: หน้า ข)

2.2 ความพึงพอใจในสุขภาพของตนเอง

องค์การอนามัยโลกให้นิยามการดูแลตนเอง หมายถึง การดำเนินกิจกรรมทางสุขภาพด้วยตนเองของปัจเจกบุคคล ครอบครัว กลุ่มเพื่อนบ้าน กลุ่มผู้ร่วมงานและชุมชนโดยร่วมความคิด การตัดสินใจในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพ ซึ่งครอบคลุมทั้งการรักษาสุขภาพ การป้องกันโรค การวินิจฉัย การรักษา รวมทั้งการใช้ยา และการปฏิบัติตนหลังรับบริการ [5] (Worth Health Organization, 2017)

การวัดความพึงพอใจ เกิดจากการประเมินความแตกต่างระหว่างสิ่งที่คาดหวังกับสิ่งที่ได้รับจริง ดังนั้นการวัดความพึงพอใจ จึงเป็นการวัดทัศนคติหรือความรู้สึก สามารถทำได้หลายวิธีคือ 1. การใช้แบบสอบถาม ซึ่งคุณภาพของข้อมูลที่ได้มานั้นจะขึ้นอยู่กับคุณภาพของแบบสอบถาม 2. การสัมภาษณ์ เป็นวิธีวัดความพึงพอใจ

ทางตรงด้วยการพูดคุยกับกลุ่มเป้าหมาย 3. การสังเกต เป็นวิธีวัดความพึงพอใจโดยการสังเกตพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมาย [6] (กวียา เนาวประทีป, 2553)

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ พฤติกรรมมนุษย์อาจถูกกำหนดโดยหลายปัจจัยด้วยกัน ได้แก่ 1. ปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรม 2. ปัจจัยทางชีววิทยา 3. ปัจจัยทางศาสนา 4. ปัจจัยทางมนุษยชาติในแง่ของความเป็นมนุษย์ 5. ปัจจัยหรือตัวกำหนดพฤติกรรมสุขภาพ 6. วิธีการดำรงชีวิต หรือครรลองชีวิต และ 7. สภาพความเป็นอยู่ [7] (อรรณณ ม่วงวงษา และคณะ, 2563)

2.3 ความรู้ทฤษฎีแบบจำลองเกี่ยวกับการบริการกิจกรรมบำบัดชุมชน

การทำงานที่มีชุมชนเป็นพื้นฐาน (community-based practice) เป็นการให้บริการแก่ชุมชน โดยนักวิชาชีพใช้ระบบทางการแพทย์เข้าไปช่วยในการลดหรือขจัดปัญหาของผู้รับบริการ นักวิชาชีพจะอาศัยความสามารถหรือความเชี่ยวชาญของผู้ให้บริการโดยใช้โมเดลสัมพันธ์ภาพ (interactive model) กับผู้รับบริการ [8] (Doll, 2009; Wittman & Velde, 2001)

การทำงานที่มีชุมชนเป็นพื้นฐานในงานกิจกรรมบำบัด นักกิจกรรมบำบัดต้องถอยจากโมเดลการรักษาทางการแพทย์ และมุ่งเน้นที่การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค [9] (Scaffa และคณะ, 2013) นักกิจกรรมบำบัดต้องปรับเปลี่ยนบทบาทการบริการเป็นการสร้างเสริมสุขภาพตามมุมมองของการทำงานแบบชุมชนเป็นพื้นฐานและพัฒนาโปรแกรมการทำงานทางกิจกรรมบำบัดให้สอดคล้องกับโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพในปัจจุบัน [10] (Scaffa, Desmod & Brownson, 2001) ต้องมีการเรียนรู้อย่างเพียงพอ มีการพัฒนาความรู้ด้านต่างๆ อย่างกว้างขวาง และเข้าศึกษาชุมชนด้วยตนเอง จะเป็นผลทำให้การทำงานชุมชนประสบความสำเร็จ [11] (Fidler, 2001) การทำงานที่มีชุมชนเป็นพื้นฐานเป็นระบบการทำงานที่ใช้แบบจำลองทางสังคมศาสตร์มาช่วยอธิบาย โดยมุ่งเน้นที่ชุมชนเป็นศูนย์กลางและการมีสุขภาวะชุมชนที่ดี ซึ่งจะสะท้อนถึงการทำงานที่มีอิสระในการทำงานของกันและกัน มีความร่วมมือกันทำงานโดยให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการป้องกันและรับผิชอบสุขภาพของตน ซึ่งในต่างประเทศ เช่น ประเทศแคนาดา และสหรัฐอเมริกาที่มุ่งศึกษาและพัฒนาการบริการลักษณะดังกล่าว [12] (Cole & Tufano, 2008; Perrin & Wittman, 2001; Toy, Braveman, & Hammel, 2004)

2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า มีการศึกษาเกี่ยวกับ คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวาน กรณีศึกษา โรงพยาบาลนครชัยศรี [13] (รัตนาวดี จุละยานนท์, 2545) พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ([14] มงคลชัย แก้วเอี่ยม, 2550; [15] ฤชณา คำลอยฟ้า, 2554; [16] นิชาภัทร ธนศิริรักษ์ และวลัยนารี พรหมลา, 2559) แนวทางการพัฒนาความรู้ ทักษะและพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน จังหวัดปทุมธานี [17] (สมจิตร ชัยยะสมุทร, 2559) กลยุทธ์ในการขับเคลื่อนงานเพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานเข้าสู่ภาวะ “Remission”: กรณีศึกษา กลยุทธ์การขับเคลื่อน อำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา [18] (คมกริช ฤทธิ์บุรี, 2566) และประสิทธิผลการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ให้เข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มงวด จังหวัดสุราษฎร์ธานี [19] (พิชิต สุขสบาย, 2567) ซึ่งพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองคุณภาพชีวิต และการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานขึ้นอยู่กับความรู้ ภาวะสุขภาพ ความเชื่อ ทักษะ และความรู้ เป็นต้น ทั้งนี้ส่วนใหญ่ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความพึงพอใจต่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมระดับปานกลาง ซึ่งผลการวิจัยที่ได้มีความแตกต่างกันไปตามบริบท แต่พบว่ายังไม่มีการศึกษาถึงแนวทางการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ด้วยหลักสูตรโรงเรียนเบาหวาน

วิทยา ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาแนวทางการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ด้วยหลักสูตรโรงเรียนเบาหวานวิทยา นครชัยบุรินทร์ อำเภอบางซ่ง จังหวัดนครราชสีมา โดยคาดว่าจะผลการศึกษาครั้งนี้จะสามารถนำข้อมูลที่ได้ไปเป็นแนวทางในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเน้นให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองให้มีสุขภาพทางร่างกาย และจิตใจ รู้เท่าทันโรค ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการกินอยู่ด้วยตนเอง จนสามารถหายจากโรคเบาหวานได้อย่างถาวรและยั่งยืน หรือที่เรียกว่า เบาหวานสงบได้

3. วิธีการวิจัย

อุปกรณ์และวิธีการ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) โดยใช้การศึกษาจากเอกสาร และการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก เพื่อศึกษาแนวทางการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ด้วยหลักสูตรโรงเรียนเบาหวานวิทยา นครชัยบุรินทร์ อำเภอบางซ่ง จังหวัดนครราชสีมา

ระยะเวลาในการวิจัย

ตั้งแต่เดือน พฤษภาคม-ธันวาคม พ.ศ. 2566

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักประกอบด้วยหัวหน้าชุดโครงการวิจัยและทีมประสานงานโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายจิตอาสาครูโรงเรียนเบาหวาน จำนวน 24 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือแบบสัมภาษณ์เชิงลึก (in depth interview) ใช้คำถามลักษณะการสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ ซึ่งประกอบด้วย 2 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับกระบวนการดำเนินงานและแนวคิดของแนวทางการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของหลักสูตรโรงเรียนเบาหวานวิทยา อำเภอบางซ่ง ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการสำรวจข้อมูลเรื่องความพึงพอใจในสุขภาพของตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ต่อกระบวนการเรียนรู้ของหลักสูตรโรงเรียนเบาหวานวิทยา อำเภอบางซ่ง ระยะเวลา 12 สัปดาห์ แบ่งเป็น 5 ด้าน คือ ด้านการเรียนรู้ตนเอง หรือรับรู้ตนเอง การตรวจสุขภาพด้วยเครื่อง BODY Composition ซึ่งจะช่วยให้รู้สุขภาพที่แท้จริงของตนเอง ด้านรับประทานอาหารในชีวิตประจำวัน โดยใช้หลักการคำนวณคาร์โบไฮเดรตและวางแผนการรับประทานอาหารต่อวัน ด้านออกแบบการปรับเปลี่ยนสุขภาพของตนเอง โดยใช้หลักอาหารพร่องแป้ง (Low carb diet) หรือการอดอาหารเป็นช่วงๆ (IF) ด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพที่เหมาะสม และด้านการเลือกเป้าหมายที่ชอบและเหมาะสมกับตัวเอง โดยใช้สัญญาณในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ของลิเคอร์ท (Likert five rating scale) [20] วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวทางการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและระดับความพึงพอใจในสุขภาพของตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ต่อกระบวนการเรียนรู้ของหลักสูตรโรงเรียนเบาหวานวิทยา ระยะเวลา 12 สัปดาห์ โดยใช้การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงเลือก และใช้แบบตรวจสอบคุณภาพความเที่ยงตรงของเนื้อหา โดยหาดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (index of item object congruence: IOC) ผลการทดสอบค่าความสอดคล้องข้อคำถามได้ค่า IOC เท่ากับ 0.84 ซึ่งได้ทำการทดสอบการใช้เครื่องมือวิจัย และปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือวิจัยให้สมบูรณ์ด้วยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลโดย (1) การศึกษาจากเอกสารโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายจิตอาสาครูโรงเรียนเบ้าหวานประจำปี 2566 เพื่อให้ทราบถึงกระบวนการดำเนินงานและแนวคิดของหลักสูตรโรงเรียนเบ้าหวานวิทยา อำเภอบางช่อง จังหวัดนครราชสีมา และ (2) ลงพื้นที่สัมภาษณ์เชิงลึก ได้แก่ หัวหน้าชุดโครงการวิจัยและทีมประสานงานโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายจิตอาสาครูโรงเรียนเบ้าหวาน เกี่ยวกับการวิเคราะห์กระบวนการดำเนินงานและแนวคิดของแนวทางการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด รวมถึงวิเคราะห์ระดับความพึงพอใจในสุขภาพของตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ต่อกระบวนการเรียนรู้ของหลักสูตรโรงเรียนเบ้าหวานวิทยา อำเภอบางช่อง จังหวัดนครราชสีมา ระยะเวลา 12 สัปดาห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม จัดระเบียบข้อมูล นำข้อมูลมาประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) ได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลไปพร้อมกับการศึกษาข้อมูลและการเก็บข้อมูล เพื่อเป็นการตรวจสอบว่าข้อมูลที่ได้มานั้นมีความสมบูรณ์ ถูกต้อง และเพียงพอที่จะตอบปัญหาตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยได้ รวมทั้งสภาพความเป็นจริง เจื่อนไขตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้น หลังจากการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Method triangulation) โดยใช้วิธีการที่หลากหลายในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ การศึกษาจากเอกสารที่มีการบันทึกเอาไว้ และการสัมภาษณ์ แล้วจึงมีการรวบรวมข้อมูลเป็นหมวดหมู่ตามประเด็นที่วิจัย แล้วนำเสนอผลการวิเคราะห์และสรุปข้อมูลด้วยการพรรณนาที่นำไปสู่แนวทางการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ด้วยหลักสูตรโรงเรียนเบ้าหวานวิทยา นครชัยบุรินทร์ อำเภอบางช่อง จังหวัดนครราชสีมา

ส่วนที่ 2 วิเคราะห์ข้อมูลระดับความพึงพอใจในสุขภาพตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ต่อกระบวนการเรียนรู้ของหลักสูตรโรงเรียนเบ้าหวานวิทยา อำเภอบางช่อง จังหวัดนครราชสีมา ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และนำค่ามาเทียบเกณฑ์ ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 4.50 – 5.00 คะแนน หมายความว่า ระดับความพึงพอใจมากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 3.50 – 4.49 คะแนน หมายความว่า ระดับความพึงพอใจมาก

ค่าเฉลี่ย 2.50 – 3.49 คะแนน หมายความว่า ระดับความพึงพอใจปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.50 – 2.49 คะแนน หมายความว่า ระดับความพึงพอใจน้อย

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.49 คะแนน หมายความว่า ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด

และนำเสนอข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ในรูปแบบตารางประกอบการบรรยาย

4. ผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งออกเป็น 2 ประเด็น ดังนี้

1. แนวทางการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ด้วยหลักสูตรโรงเรียนเบาหวานวิทยา นครชัยบุรินทร์ อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา

มี 3 แนวทาง คือ

1. การลดหรือปรับยาที่ใช้รักษาเบาหวานอยู่

1.1. ผู้ป่วยที่ใช้ยา Insulin และยา Insulin Secretagogues เช่น Sulfonylurea ควรปรับลดยาในวันแรกที่เริ่มมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มงวด (โดยเฉพาะการใช้น้ำตาลการโลว์คาร์บอย่างมากหรือ IF) เพื่อป้องกันการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ โดยลดยา Insulin ลง ร้อยละ 25-50 หรือหยุดได้ทั้ง Basal และ Bolus Insulin และให้หยุดยา Sulfonylurea

1.2. ให้หลีกเลี่ยงการใช้ยา Alpha-Glucosidase Inhibitors เนื่องจากการลดคาร์โบไฮเดรตจะลดประสิทธิภาพของยา และควรหลีกเลี่ยงการใช้ยา SGLT-2 inhibitors เพื่อลดความเสี่ยงในการเกิด Ketoacidosis

1.3. ผู้ที่ใช้อาหารโลว์คาร์บหรือที่ใช้ยาขับปัสสาวะ เพื่อควบคุมความดันโลหิตสูง หรือภาวะบวม น้ำ พิจารณาลดขนาดสูงหรือหยุดยาขนาดต่ำในช่วง 2-4 สัปดาห์แรก เพื่อลดความเสี่ยงในการขาดน้ำ และเพิ่มยากลับเข้ามาเมื่อความดันโลหิตสูงขึ้น หรือมีภาวะบวมกลับมา

2. การติดตามผู้ป่วย

2.1. การติดตามจากบุคลากรทางการแพทย์ ในระยะแรกควรมีการพบแพทย์ อย่างน้อยทุก 1 เดือน และพบพยาบาล หรือนักโภชนาการ/นักกำหนดอาหาร อย่างน้อยทุก 2 สัปดาห์

2.2. การติดตามผู้เป็นเบาหวานใช้การติดตามตัวชี้วัดต่างๆ คือ น้ำหนัก สัดส่วนรอบเอวต่อส่วนสูงหรือสะโพก ระดับน้ำตาลในเลือด ระดับน้ำตาลสะสม และความดันโลหิต โดยให้ตั้งเป้าหมายตัวชี้วัดเหล่านี้ร่วมกับผู้ป่วยและให้ผู้ป่วยทราบค่าที่เหมาะสม

2.3. การใช้เครื่องชั่งแบบที่วัดองค์ประกอบของร่างกายได้ สามารถเอาค่าเปอร์เซ็นต์ ไขมัน กล้ามเนื้อ ไขมันในช่องท้อง มาใช้เป็นตัวชี้วัดที่มีประโยชน์ในการติดตามประเมินผล

2.4. ในช่วงเริ่มต้น สามารถติดตามคูน้ำตาลสะสม ทุก 1-3 เดือน เพราะน้ำตาลสะสมสามารถลดลงอย่างมากก่อนน้ำตาลก่อนอาหารตั้งแต่เดือนแรกที่ใช้น้ำตาลทางอาหาร

3. การตั้งเป้าหมายและวัดผลในการทำ Diabetes Remission

3.1. ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อาจจะต้องใช้ระยะเวลา และความเข้มข้นด้วยมาตรการทางอาหารที่แตกต่างกัน อย่างไรก็ตาม คงไม่สามารถเข้าสู่ระยะสงบได้ทุกรายด้วยปัจจัยหลายๆอย่างในชีวิตจริง อย่างไรก็ตาม แม้จะไม่สามารถเข้าสู่ระยะสงบตามคำจำกัดความที่ใช้ได้อยู่ได้ แต่อย่างน้อยถ้าลงมือปฏิบัติเท่าที่ทำได้ ผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ส่วนใหญ่จะมีผลการควบคุมน้ำตาลดีขึ้น องค์ประกอบของร่างกายดีขึ้น ได้ลดปริมาณยา รวมทั้งมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นกว่าเดิม

3.2. ข้อเสนอในการตั้งเป้าหมาย เพื่อประเมินความสำเร็จในการทำ Diabetes Remission ซึ่งครอบคลุมถึงผู้ป่วยที่ดีขึ้นแต่ยังไม่ถึงระดับเบาหวานสงบด้วย

เป้าหมายสูงสุด: มีน้ำตาลสะสมหรือ HbA1c < 5.7% ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป

เป้าหมายทั่วไป: 1. บรรลุเป้าหมาย: HbA1c < 6.5% ไม่น้อยกว่า 3 เดือน โดยไม่ใช้ยาหรือ Diabetes Remission

2. ดีขึ้น : 2.1. ดีเยี่ยม HbA1c < 6.5% โดยใช้ยาแค่ Metformin ตัวเดียว

2.2. ดีมาก HbA1c < 6.5% โดยใช้ยาลดลง

2.3. ดี HbA1c < 6.5% โดยใช้ยาเท่าเดิม

2.4. พอใช้ HbA1c < 7.0% หรือน้อยลงกว่าเดิม [21]

หลักสูตรนี้ ใช้เวลาระยะเวลา 12 สัปดาห์ จำแนกเป็น 8 สาระการเรียนรู้ ดังนี้

1. โรคเบาหวาน ชื่อเบาแต่อาการหนัก และระบบเผาผลาญ: มีการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ การสอน การถอดรหัสเบาหวาน ฝึกปฏิบัติ การทำใบงาน การเรียนจากของจริง ใบความรู้

2. อาหาร สารอาหาร และความสำคัญของน้ำตาลหลังอาหาร: มีการจัดกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จัดเมนูอาหาร เลือกซื้อเลือกใช้ผลิตภัณฑ์เครื่องปรุงและเครื่องดื่ม น้ำผักผลไม้เพื่อสุขภาพ แสดงบทบาทสมมติ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ เยี่ยมบ้าน ประกาศปิ่นโตสุขภาพ

3. อาหารพร้อมแปรงหรือโลว์คาร์บ ฉลาดรู้ ฉลาดเลือก: มีการจัดให้มีความรู้ความเข้าใจในการรับประทานคาร์โบไฮเดรตในแต่ละคน การลดแป้งแล้วเพิ่มไขมัน การนับคาร์บ การอ่านฉลากโภชนาการ เลือกอาหารที่รับประทานจากฉลากผลิตภัณฑ์ต่างๆ

4. การงดอาหารเป็นช่วงหรือ IF: มีการจัดให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับประโยชน์ของ IF ต่อสุขภาพ IF ช่วยรักษาเบาหวานได้อย่างไร ข้อห้าม ข้อพึงระวังในการทำ IF

5. ไขมันเลวที่แท้จริง: มีการจัดให้มีความรู้ความเข้าใจและสาธิตตัวอย่างอาหารที่มีไขมันดี และไขมันเลว

6. ออกกำลังกาย จิตใจเบิกบาน: มีการจัดให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความสำคัญของแสงแดด ความสำคัญของการหลับ มีการฝึกกิจกรรมเข้าจังหวะและการสนทนาการต่างๆ การฝึกสมาธิอย่างง่าย ฝึกออกกำลังกายท่าพื้นฐานง่ายๆ และฝึกเจาะเลือดหลังอาหาร 2 ชั่วโมง

7. การใช้สมุนไพรในผู้ป่วยเบาหวาน อาหารเป็นยา เรียนรู้อายุสมุนไพร การนวด และการดูแลเท้าด้วยตนเอง: มีการจัดให้ความรู้เกี่ยวกับผักสวนครัวที่ปลูกในบ้านไว้เป็นสมุนไพรได้ สาธิตตัวอย่างสมุนไพรทั้ง 9 ชนิด ได้แก่ มะระขี้นก ขมิ้นชัน ใบหม่อน กระเพรา ตำลึง กระเจียวเขียว อบเชย ผักเชียงดา ใบเตย

8. ประเมินผลลัพธ์ ติดตามผลความพึงพอใจ: มีการประเมินตนเอง การวัดองค์ประกอบของร่างกายและการแปรผลสังเกตการณ์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การสอบถาม การสัมภาษณ์ การประเมิน เยี่ยมบ้าน บ้านที่สุขภาพ คัดกรองตรวจน้ำตาลสะสม (HbA1c) ครบ 12 สัปดาห์ เมื่อจบหลักสูตร แพทย์จะวินิจฉัย ประกาศผลเป็นรายบุคคล สู่เป้าหมายโรคเบาหวานหายได้โดยไม่ใช้ยา

แนวทางการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 นี้ มาจากการใช้แนวคิด Korat model “ทางเลือก ทางรอด จาก NCDs” เบาหวานหายได้ด้วยการสร้าง 4 ระบบ คือ 1. โรงพยาบาล 2. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและคลินิกหมอครอบครัว 3. ชุมชน และ 4. ครอบครัว และจากการวิเคราะห์ระบบการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา สามารถแบ่งระดับการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ได้ดังนี้

1. ระดับหน่วยบริการ พบว่า ผู้ให้บริการมีการรับรู้ถึงสถานการณ์ของโรคเบาหวาน ความรุนแรงของโรค และปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพไม่เหมาะสม ทำให้ผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ และเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา โดยหนึ่งในปัจจัยนั้นคือการให้บริการ ที่ผ่านมา การให้บริการยังอยู่ในรูปแบบเดิม คือจ่ายยาให้ตามนัด เพื่อเป็นการรักษาต่อเนื่อง ไม่ได้ให้บริการตามบริบทของผู้ป่วย ผู้ให้บริการจึงเสนอการปรับเปลี่ยนการจัดกิจกรรมที่ให้เกิดความสอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วย

2. ระดับชุมชน ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับระบบการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนในระดับนี้ ได้แก่ ผู้นำชุมชน ผู้นำท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน รับรู้ว่ามีผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นในทุกๆปี และควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ แต่ไม่ทราบข้อมูลภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย ผู้นำชุมชนและผู้นำท้องถิ่นไม่ได้มีการกำหนดนโยบายโดยตรงในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน แต่จะมีนโยบายชุมชนที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ นโยบายสนับสนุนการออกกำลังกาย นโยบายอาหารปลอดภัย และนโยบายการส่งต่อฉุกเฉิน ส่วนกิจกรรมที่จัดขึ้นโดยผู้นำชุมชน ครูจิตอาสา และอสม. ได้แก่ การชี้แจงและกระจายข่าวสารเกี่ยวกับโรคเบาหวานให้กับผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชน การตรวจคัดกรองผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่นั้น ครูจิตอาสาเข้ามาช่วยผู้ให้บริการด้านสุขภาพในการจัดบริการในคลินิกเบาหวาน ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยเบาหวาน ต้นแบบในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จากที่ผ่านมาทั้งนโยบายชุมชนและการจัดกิจกรรมยังไม่สามารถสนับสนุนให้ผู้ป่วยเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ ผู้นำชุมชน ผู้นำท้องถิ่นจึงเสนอความต้องการในการจัดการผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานรับการสนับสนุนการดูแลสุขภาพชุมชนตรงความต้องการของผู้ป่วย เพื่อผู้ป่วยจะได้มีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น

3. ระดับครอบครัว ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับระบบการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานในระดับนี้ เป็นผู้ดูแลจากครอบครัว ได้แก่ สามีภรรยา บุตรหลาน พี่น้อง มีความสัมพันธ์เป็นญาติกับผู้ป่วย โดยผู้ดูแลให้ความสำคัญในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยในหลายกิจกรรม ได้แก่ การพาผู้ป่วยเข้ารับการรักษาต่อเนื่อง การกระตุ้นเตือนในการรับประทานยาหรือฉีดยา การจัดเตรียมอาหารสำหรับผู้ป่วย การดูแลป้องกันภาวะแทรกซ้อน และการเป็นผู้ดูแลโดยทั่วไป ผู้ดูแลรับรู้ถึงภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานและวิธีการดูแลแบบผิวเผิน จึงไม่สามารถให้การดูแลที่เหมาะสมกับโรค และตรงตามความต้องการของผู้ป่วยเบาหวาน และผู้ดูแลมีความต้องการที่จะช่วยให้ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย

จากการวิเคราะห์ระบบการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานในอำเภอปากช่อง พบว่า ยังมีปัญหาและอุปสรรคที่ยังไม่เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย



ภาพที่ 1: เส้นทางโรงเรียนเบ้าหวาน “ทางเลี้ยว ทางรอด จาก NCDS” (Korat Model, 2566)

2. วิเคราะห์ระดับความพึงพอใจในสุขภาพของตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ต่อกระบวนการเรียนรู้ของหลักสูตรโรงเรียนเบาหวานวิทยา อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา

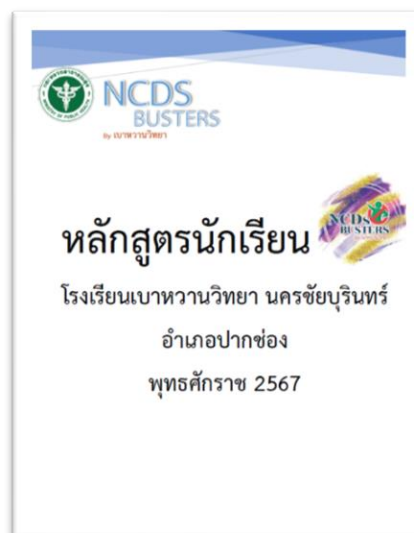
ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความพึงพอใจในสุขภาพของตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ต่อกระบวนการเรียนรู้ของหลักสูตรโรงเรียนเบาหวานวิทยา อำเภอบางบาล จังหวัดนครราชสีมา ในภาพรวมและรายด้าน

ความพึงพอใจที่มีต่อกระบวนการเรียนรู้ของหลักสูตร	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ	อันดับที่
1. ด้านการเรียนรู้ตนเอง หรือรับรู้ตนเอง	4.32	0.49	มาก	1
2. ด้านรับประทานอาหารในชีวิตประจำวัน	4.25	0.53	มาก	2
ความพึงพอใจที่มีต่อกระบวนการเรียนรู้ของหลักสูตร	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ	อันดับที่
3. ด้านออกแบบการปรับเปลี่ยนสุขภาพของตนเอง	4.23	0.55	มาก	3
4. ด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพที่เหมาะสม	4.21	0.60	มาก	4
5. ด้านการเลือกเป้าหมายที่ชอบและเหมาะสมกับตัวเอง	4.17	0.51	มาก	5
ค่าเฉลี่ยรวม	4.24	0.54	มาก	

จากตารางที่ 1 พบว่า ระดับความพึงพอใจในสุขภาพของตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ต่อกระบวนการเรียนรู้ของหลักสูตรโรงเรียนเบาหวานวิทยา อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.24$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ผู้ป่วยมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากทุกด้าน โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ด้านการเรียนรู้ตนเอง หรือรับรู้ตนเอง การตรวจสุขภาพด้วยเครื่อง BODY Composition ซึ่งจะทำให้ได้รู้สุขภาพที่แท้จริงของตนเอง ($\bar{x} = 4.32$) รองลงมา คือ ด้านรับประทานอาหารในชีวิตประจำวัน โดยใช้หลักการคำนวณคาร์โบไฮเดรตและวางแผนการรับประทานอาหารต่อวัน ($\bar{x} = 4.25$) ด้านออกแบบการปรับเปลี่ยนสุขภาพของตนเอง โดยใช้หลักอาหารพร่องแป้ง (Low carb diet) หรือการอดอาหารเป็นช่วงๆ (IF) ($\bar{x} = 4.23$) ด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพที่เหมาะสม ($\bar{x} = 4.21$) ด้านการเลือกเป้าหมายที่ชอบและเหมาะสมกับตัวเอง โดยใช้สัญญาณใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ($\bar{x} = 4.17$) ตามลำดับ

จากการศึกษาแนวทางการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ด้วยหลักสูตรโรงเรียนเบาหวานวิทยา นครชัยบุรินทร์ อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา เพื่อพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ดังกล่าวเพื่อนำองค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัยถ่ายทอดสู่กระบวนการเรียนการสอนรวมถึงการฝึกประสบการณ์ของวิทยากรครูโรงเรียนเบาหวาน ประจำวิทยาเขตต่างๆของอำเภอปากช่อง ได้มีการจัดทำคู่มือหลักสูตรนักเรียนโรงเรียนเบาหวานวิทยา นครชัยบุรินทร์ อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา ปีพ.ศ.2567 ขึ้น เพื่อใช้เป็นแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ต่อไป ดังแสดงใน ภาพที่ 2



ภาพที่ 2: คู่มือหลักสูตรนักเรียนโรงเรียนเบาหวานวิทยา นครชัยบุรินทร์ อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา
ปีพ.ศ.2567

5. อภิปรายผลและข้อเสนอแนะการวิจัย

ผู้วิจัยขออภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัยดังนี้

1. แนวทางการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ด้วยหลักสูตรโรงเรียนเบาหวานวิทยา นครชัยบุรินทร์ อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา

มี 3 แนวทาง คือ 1. การลดหรือปรับยาที่ใช้รักษาเบาหวานอยู่ 2. การติดตามผู้ป่วย 3. การตั้งเป้าหมายและวัดผลในการทำ Diabetes Remission โดยมีแนวคิดในการจัดการโรคเรื้อรังแนวใหม่จาก Korat model “ทางเลือกทางรอด จาก NCDs”ว่า เบาหวานหายได้ด้วยการสร้าง 4 ระบบ คือ 1. โรงพยาบาล 2. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือคลินิกหมอครอบครัว 3. ชุมชน และ 4. ครอบครัว ผลการวิจัยนี้ชี้ให้เห็นว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้ารับการอบรมในโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายจิตอาสาครูโรงเรียนเบาหวานของอำเภอปากช่อง สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น จากแนวทางการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของหลักสูตรโรงเรียนเบาหวานวิทยาดังกล่าว เกิดจากการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายหลายภาคส่วนทำให้เกิดการเรียนรู้และการแก้ปัญหาจากข้อมูลเชิงประจักษ์ร่วมกัน เกิดการพัฒนาต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของปราโมทย์ บุญเจียร [22] พบว่า การออกแบบพัฒนาระบบบริการร่วมกัน จะทำให้ระบบมีการพัฒนาดีขึ้น เกิดการปฏิบัติตามแนวทางที่ต่อเนื่องนำมาซึ่งการแก้ไขที่ตรงกับปัญหา เกิดการมีส่วนร่วมและการให้ความร่วมมือจากทุกหน่วยงาน และยังสอดคล้องกับงานวิจัยอื่นๆ ได้แก่ การศึกษาของ Sony, Chueamuangphan, Maneerat และ Mahawongsanan [23] ที่ศึกษาผลของการให้ความรู้โรคเบาหวานแก่ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นรายกลุ่มเทียบกับรายบุคคล ณ หน่วยบริการปฐมภูมิ และคลินิกโรคเบาหวานโรงพยาบาลเชิงราชประชานุเคราะห์ พบว่า การช่วยเหลือสนับสนุนให้ผู้ป่วยเบาหวานดูแลตนเอง (Diabetes Self-Management Support; DSMS) ทั้งแบบรายบุคคลและรายกลุ่ม สามารถลดระดับน้ำตาลได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งผลการวิจัยนี้ชี้ให้เห็นว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้ารับการอบรมตามแนวทางการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดหลักสูตรโรงเรียนเบาหวานวิทยานี้ สามารถพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น ซึ่งยังสอดคล้องกับอีกหลายงานวิจัยที่พบว่า ผู้เป็นเบาหวานที่ได้รับความรู้หรือรับการอบรมสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น (เทียร ใจบุญมา, 2541 [24]; สมศักดิ์ สิ้นเสถียรพร และอุบล บุญรอด, 2541 [25]; วิรัตน์ โพคะรัตน์ศิริ, 2542 [26]; บุญเยี่ยม จุติวิโรจน์ และวิวัฒน์ ลีสาสำราญ, 2544 [27]; เจษฎา จงโพธิ์พัฒน, 2546 [28]; ณรงค์ ลือขจร และวงศ์ โดยพิลา, 2546 [29]; ภัทรพล จิงสมเจตไพศาล, 2547 [30]; สุระ วิเศษศักดิ์ และอรุณรัตน์ สุธนงบัว, 2547 [31]; Unger, 2006; Spollett, 2006 [32]; บุญจันทร์ วงศ์สุนทรรัตน์, 2563 [33])

2. วิเคราะห์ระดับความพึงพอใจในสุขภาพของตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ต่อกระบวนการเรียนรู้ของหลักสูตรโรงเรียนเบาหวานวิทยา อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา

ระดับความพึงพอใจในสุขภาพของตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ต่อกระบวนการเรียนรู้ของหลักสูตรโรงเรียนเบาหวานวิทยา อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.24$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากทุกด้าน โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ด้านการเรียนรู้ตนเอง หรือรับรู้ตนเอง การตรวจสุขภาพด้วยเครื่อง BODY Composition ซึ่งจะทำให้ได้รู้สุขภาพที่แท้จริงของตนเอง ($\bar{x} = 4.32$) รองลงมา คือ ด้านรับประทานอาหารในชีวิตประจำวัน โดยใช้หลักการคำนวณคาร์โบไฮเดรต และวางแผนการรับประทานอาหารต่อวัน ($\bar{x} = 4.25$) ด้านออกแบบการปรับเปลี่ยนสุขภาพของตนเอง โดยใช้หลัก

อาหารพร่องแป้ง (Low carb diet) หรือการอดอาหารเป็นช่วงๆ (IF) ($\bar{x} = 4.23$) ด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพที่เหมาะสม ($\bar{x} = 4.21$) ด้านการเลือกเป้าหมายที่ชอบและเหมาะสมกับตัวเอง โดยใช้สัญญาณในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ($\bar{x} = 4.17$) ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ดาราณี เทียมเพ็ชร และคณะ [34] ที่พบว่าระบบบริการดูแลเบาหวานแบบไร้รอยต่อ เป็นแนวทางที่เอื้อต่อการเรียนรู้และฝึกทักษะให้ผู้ป่วยได้สามารถเรียนรู้ในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ที่เหมาะสมกับโรคได้ด้วยตนเอง ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการจัดการบริการตามมารวมถึง ผู้ให้บริการก็มีคะแนนความพึงพอใจต่อระบบบริการเพิ่มขึ้นเช่นกัน จะเห็นได้ว่าภายใต้กระบวนการเรียนรู้ของหลักสูตรโรงเรียนเบาหวานวิทยา อำเภอบางบาล จังหวัดนครราชสีมา ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในกระบวนการเรียนรู้ของหลักสูตรฯ อธิบายได้ว่าผลของหลักสูตรฯ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจในการดูแลตนเอง เนื่องจากผู้ป่วยเกิดการยอมรับ และมองเห็นประโยชน์ในการดูแลสุขภาพตนเอง การปฏิบัติตนที่สม่ำเสมอ นอกจากนี้การนำแนวทางการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่พัฒนาไปใช้ ผู้ป่วยมีความพึงพอใจเป็นอย่างมาก เพราะแนวทางดังกล่าวเป็นการจัดให้มีกิจกรรมการให้ความรู้ ประเมินพฤติกรรม ติดตามการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ มีการติดตามและประเมินผลที่ชัดเจน เป็นรูปธรรม แสดงถึงความใส่ใจในการดูแลผู้ป่วยเข้าถึงผู้ป่วยได้สะดวก รวดเร็ว ทำให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจเป็นอย่างมาก ซึ่งแตกต่างจากระบบการดูแลแบบเดิมที่เคยทำ สอดคล้องกับการศึกษาของศุภมิตร ปาณรูป [35] ที่พบว่า การแจ้งหรือติดตามให้ผู้ป่วยมาทำการรักษา ให้ความรู้ คำแนะนำ และประเมินพฤติกรรมดูแลตนเอง ทำให้ผู้ป่วย มีความพึงพอใจมากถึงร้อยละ 90.0

ข้อเสนอแนะจากการทบทวนวิจัย

1. ควรพัฒนาแนวทางการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของหลักสูตรโรงเรียนเบาหวานวิทยาที่ผ่านมา โดยใช้กลไกชุมชนและเครือข่าย พชอ. พชต. พชม. การปรับการคิดด้วยการสร้าง Empowerment เพื่อให้เกิดความร่วมมือและสร้างความยั่งยืนในการดำเนินการต่อไป
2. ให้มีการศึกษาและวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลในการตัดสินใจเข้าร่วมโรงเรียนเบาหวานวิทยาในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานทั้งในรายใหม่และรายเก่า เพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินการกิจกรรมที่เหมาะสม ส่งผลให้กลุ่มเป้าหมายในการเข้าร่วมกิจกรรมเพิ่มขึ้นนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีของประชาชนในชุมชน
3. บูรณาการแนวทางการดูแลกลุ่มผู้ป่วยเรื่องการป้องกันปัญหาอาการแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน โดยดูเรื่องการป้องกันได้วยเร็วจริง, หลอดเลือดในสมองตีบ และหัวใจขาดเลือด ให้ความรู้เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนกับผู้ป่วย
4. พัฒนาหลักสูตรโรงเรียนเบาหวานวิทยาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและคลินิกหมอครอบครัว ให้เป็นหลักสูตรออนไลน์ เพื่อขยายกลุ่มเป้าหมายในกลุ่มวัยทำงานที่ไม่สามารถเดินทางเข้าร่วมกิจกรรมได้
5. กำหนดให้มีการนำรูปแบบ Role Model จากวิทยากรครูและนักเรียนโรงเรียนเบาหวานวิทยา อำเภอบางบาล ไปทดลองใช้ในพื้นที่อื่นๆ โดยเน้นใช้หลักการการสร้างความรอบรู้ทางด้านสุขภาพ บูรณาการผ่านกลไก พชอ. พชต. เพื่อเป็นการประเมินประสิทธิภาพของเครื่องมือและกิจกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชน ว่ามีความเหมาะสมและสอดคล้องกับแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพอย่างถูกต้องเหมาะสม ครบถ้วนหรือไม่ เพื่อให้สามารถนำเครื่องมือหรือกิจกรรมดังกล่าวไปเผยแพร่ให้เกิดประโยชน์ต่อไปได้

6. พัฒนาโปรแกรมสุขภาพหรือแนวทางการบูรณาการการดูแลสุขภาพในกลุ่มพระสงฆ์ ตามนโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตแบบบูรณาการ 4+1+1 โดยเครือข่ายสุขภาพในกลุ่มพระสงฆ์ จัดพัฒนาศักยภาพแกนนำพระสงฆ์ (อสม.) เพื่อให้มีความรู้ในการป้องกันโรคไม่ติดต่อในพื้นที่และจัดการอบรมตามหลักสูตรการเรียนการสอน โรงเรียนเบญจมบพิตร

7. จัดให้มีการอบรมผู้เป็นเบาหวานที่เข้าเรียนหลักสูตรซ้ำ เพื่อทบทวนความรู้ ในช่วง 2-3 เดือนก่อนครบ 1 ปีภายหลังรับการอบรมครั้งแรกไปแล้ว ซึ่งน่าจะช่วยให้ผู้เป็นเบาหวานคงความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้มีความต่อเนื่องมากยิ่งขึ้น ช่วยลดภาวะแทรกซ้อน ลดค่าใช้จ่ายจากการรักษา และมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ที่ได้วางนโยบายให้การสนับสนุนจัดทำผลงานวิเคราะห์เรื่องการศึกษาแนวทางการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ด้วยหลักสูตรโรงเรียนเบญจมบพิตร นครชัยบุรินทร์ อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายจิตอาสาครูโรงเรียนเบญจมบพิตร นครชัยบุรินทร์ อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา ประจำปีงบประมาณ 2566

สุดท้าย ขอขอบพระคุณผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง แต่ไม่ได้เอ่ยนามทุกท่านที่ทำให้การดำเนินงานประสบความสำเร็จ

6. เอกสารอ้างอิง

- [1] สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา. รายงานสถานการณ์ผู้ป่วยโรคเบาหวานจังหวัดนครราชสีมา ปี 2560-2566. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข, 2566.
- [2] สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปากช่อง. สถานการณ์โรคสำคัญที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยาในพื้นที่อำเภอปากช่องปี 2567. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข, 2567
- [3] American Diabetes Association [ADA]. **Standards of medical care for patients with diabetes mellitus Diabetes care**, 2023. สืบค้นจาก https://www.portailvasculaire.fr/sites/default/files/docs/2023_ada_diabete_standards_of_care_in_diabetes_diab_care.pdf
- [4] ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย. แนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ให้เข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มงวด สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข. ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย. 2565.
- [5] Worth Health Organization. **Health literacy, The solid facts**, European journal of Public, 2017, 24, 1880-1887.
- [6] กวียา เนาวประทีป. ปัจจัยที่ส่งผลต่อระดับ ความพึงพอใจของนักศึกษาโครงการปริญญาโททางการบัญชี คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชีมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชีมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. 2553.

- [7] อรรพรรณ ม่วงวงษา และคณะ. ผลของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารโดยประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะที่ดี ในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาพันสาม จังหวัดเพชรบุรี. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม, 2563, 18(3), หน้า 161-172
- [8] Doll, J. D. Chapter 1 Community Practice in Occupational Therapy: What is it? In Program Development and Grant Writing in Occupational Therapy: Making the Connection, 2007. Retrieved from http://samples.jbpub.com/9780763760656/60656_ch01_Doll.pdf
- [9] Scaffa, M. E. & Reitz, S. M. Occupational therapy in community-based practice setting. 2 edition. Philadelphia; F. A. Davis. [Online book], 2013. Retrieved from <http://books.google.co.th/>
- [10] Scaffa, M., Desmod, S., & Brownson, C. Public health, community health and occupational therapy. In Scaffa, M. E. (Ed). Occupational therapy in community-based practice setting. Philadelphia. F. A. Davis, 2001.
- [11] Fidler, G. S. Community Practice: It's more than Geography. In Velde, B. P., & Wittman, P. P. (Eds). Community Occupational Therapy Education and Practice. New York: Taylor & Francis, 2001.
- [12] Cole, M. B., & Tufano, R. Chapter 11 Model Integration. In Applied Theory in Occupational Therapy. Thorofare: SLACK Incorporated, 2008, p.p. 135.
- [13] รัตนาวดี จุละยานนท์. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวาน : กรณีศึกษาโรงพยาบาลนครชัยศรี. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศิลปากร, 2545
- [14] มงคลชัย แก้วเอี่ยม. การรับรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลกลางนา อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี. นครปฐม: โปรแกรมสุขศึกษา คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม, 2550.
- [15] กฤษณา คำลอยฟ้า. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลแก่งสนามนาง อำเภอแก่งสนามนาง จังหวัดนครราชสีมา. The Journal of Boromarajonani College of Nursing, Nakhon Ratchasima, 2554, 17(1), หน้า 17-30.
- [16] นิชาภัทร ธนศิริรักษ์ และวลัยนารี พรหมลา. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ในจังหวัดปทุมธานี. สถาบันเทคโนโลยีแห่งสุวรรณภูมิ (สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์), 2559, 2(2), หน้า 352-363.
- [17] สมจิตร ชัยยะสมุทร. แนวทางการพัฒนาความรู้ทัศนคติและพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน จังหวัดปทุมธานี. วารสารบัณฑิตศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาภูมิราชวิทยาลัย, 2017, 15(2), หน้า 111-123.
- [18] คมกริช ฤทธิ์บุรี. กลยุทธ์ในการขับเคลื่อนงานเพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานเข้าสู่ภาวะ "Remission": กรณีศึกษา กลยุทธ์การขับเคลื่อน อำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา. วารสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น, 2566, 5(1), หน้า 123-136.

- [19] พิชิต สุขสบาย. ประสิทธิผลการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ให้เข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มงวด จังหวัดสุราษฎร์ธานี. วารสารวิชาการแพทย์ เขต 11, 2567, 38(1), หน้า 1-15.
- [20] บุญชม ศรีสะอาด. การวิจัยเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สุวิริยาสาสน. 2545.
- [21] สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา. การดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ให้เข้าสู่ระยะสงบ สำหรับบุคลากรทางการแพทย์. พิมพ์ครั้งที่ 1. นครราชสีมา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา. 2567.
- [22] ปราโมทย์ บุญเจียร. การพัฒนาระบบบริการเครือข่ายปฐมภูมิ อำเภอเมือง จังหวัดเลย. วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย, 2559, 6(1), หน้า 38-48.
- [23] Sony, Kiran. Chueamuangphan, Nonlawan. Maneerat, Pattaree. & Mahawongsanan, Orathai. Assessment of Group versus Individual Diabetes Self Management Education and Support (DSMES) in Type 2 Diabetes Patients at Primary Care Unit and Diabetes Clinic, Chiangrai Prachanukhroh Hospital. Journal of Chiangrai Medical, 2017, 9(2), pp. 19-28.
- [24] เทียร ใจบุญมา. การประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถ ตนเองร่วมกับกระบวนการกลุ่ม ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลบ้านหมี่ อำเภอบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี. วารสารโรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา, 2541, 15(1), หน้า 41-53.
- [25] สมศักดิ์ สิ้นเสถียรพร, และอุบล บุญรอด. ประสิทธิภาพของการสอนอย่างมีแบบแผนต่อการดูแลตนเอง และการ ควบคุมโรคของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน. วารสารโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี, 2541, 9(3), หน้า 25-39.
- [26] วิรัตน์ โพคะรัตน์ศิริ. ประสิทธิภาพการควบคุมโรค เบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โดยการสอนอย่างมีแบบแผนใน โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา. วารสารโรงพยาบาลเมือง ฉะเชิงเทรา, 2542, 16(1), หน้า 17-23.
- [27] บุญเยี่ยม จุติวิโรจน์, และวิวัฒน์ ลีลาสำราญ. ประสิทธิภาพ ของโครงการส่งเสริมการบริหารตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์. สงขลานครินทร์เวชสาร, 2544, 19(2), หน้า 81-86.
- [28] เฉษฐา จงไพบูลย์พัฒน. การประเมินประสิทธิผล ของการใช้กระบวนการกลุ่ม ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ของ โรงพยาบาลสตูล. วารสารวิชาการเขต 12, 2546, 14(3), หน้า 45-60.
- [29] ณรงค์ ลือขจร, และวงศ์ โดยพิลา. ประสิทธิภาพของ การประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และแรงสนับสนุน ทางสังคมในโปรแกรมสุขศึกษา เพื่อดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดไม่พึ่งอินซูลิน. วารสารวิชาการเขต 12, 2546, 14(3), หน้า 13-29.
- [30] ภัทธพล จีสมเจตไพศาล. ประสิทธิภาพของโปรแกรม การให้สุขศึกษาแบบกระบวนการกลุ่ม ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลบ่อพลอย อำเภอบ่อพลอย จังหวัดกาญจนบุรี. วารสารแพทย์เขต 6-7, 2547, 23(1), หน้า 77-89.
- [31] สุระ วิเศษศักดิ์, และอรุณรัตน์ สุนทงบัว. รูปแบบ การดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน จังหวัดชัยภูมิ. ชัยภูมิเวชสาร, 2547, 24(2), หน้า 4-11.
- [32] Unger, J. Practical strategies for achieving targeted glycemic control in patients with type 2 diabetes. Journal of Family Practice, 2006, 55(12), p.p. 25S-32S.

- [33] บุญจันทร์ วงศ์สุนพรัตน์ และคณะ. การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้เป็นเบาหวาน ภายหลังเข้า
โครงการ อบรมความรู้การจัดการเบาหวานด้วยตนเองแบบกลุ่ม. Rama Nurs J, 2551, 14(3), หน้า 289-297.
- [34] ดารานี เทียมเพ็ชร และคณะ. การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานลงสู่ชุมชน แบบไร้รอยต่อ อำเภอ
เมือง จังหวัดสระแก้ว. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, 2559, 25(3), หน้า 156-169
- [35] ศุภมิตร ปาณรูป. การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย โรคเบาหวานที่ผิวน้ำต. อดิรดิษฐ์: สำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดอุดรดิษฐ์. 2562.