

การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน บ้านท่าไคร้ ตำบลกลาง อำเภอสลภูมิ
จังหวัดร้อยเอ็ด

Development of health promotion model for diabetic patients in community

Ban Tha Khrai, Tambon Klang, Selaphume district in Roi-Et Province

ทักษพร ทับทิม

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชนโรงพยาบาลเสลภูมิ

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน บ้านท่าไคร้ ตำบลกลาง อำเภอสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวานทั้งในเขต ได้ผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 56 ราย ที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบประเมินพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน และแบบวัดความพึงพอใจ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัยพบว่า การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน บ้านท่าไคร้ ตำบลกลาง อำเภอสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด มีการพัฒนาแนวทางการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานอย่างเป็นระบบ มีคู่มือในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน มีระบบติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง ทีมเจ้าหน้าที่และทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับการพัฒนา แนวทางสนับสนุนการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การเตรียมความพร้อมเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ก่อนการพัฒนาศักยภาพพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งขั้นตอน นี้อยู่ในกระบวนการวางแผน (Plan) ระยะที่ 2 เป็นการปฏิบัติจริงในผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน ซึ่งขั้นตอนนี้อยู่ใน กระบวนการปฏิบัติ (Do) ร่วมกับกระบวนการสร้างเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานและพยาบาลได้มีส่วนร่วมในการออกแบบการส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้กระบวนการกลุ่มโดยใช้เอกสาร/คู่มือการส่งเสริมสุขภาพ และระยะที่ 3 ขึ้นสรุปและประเมินหลังการส่งเสริมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งประยุกต์ใช้กระบวนการตรวจ สอบ (Check) และการปรับปรุง (Act) ซึ่งกระบวนการทุกกระบวนการได้สังเกตการมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วม กิจกรรม สะท้อนผลการดำเนินการวิจัย โดยจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ซึ่งหลังการดำเนินงานพบว่าเกิดความพึงพอใจของผู้ป่วยเบาหวานโดยรวมคิด เป็นร้อยละ 85

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือ การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ในครั้งนี้เกิดจากการพัฒนาจากข้อมูลพื้นฐานของชุมชน ผ่านแนวทางการจัดการคุณภาพ และการสร้างการมีส่วนร่วมที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่จนทำให้ได้รูปแบบที่มีความเหมาะสมและนำไปปฏิบัติได้จริง

คำสำคัญ : การพัฒนารูปแบบ, การส่งเสริมสุขภาพ, ผู้ป่วยเบาหวาน

ABSTRACT

The purpose of this study was to study the development of health promotion model of diabetic patients in Ban Tha Khrai, Tambon Klang, Selaphume district in Roi-Et Province. The sample was diabetic in both districts. 56 diabetic patients voluntarily participated in the study. The data collection tool was a model for assessing the health behaviors of diabetic patients. And satisfaction measure Statistics used for data analysis were frequency, percentage, mean and standard deviation.

The research found that Development of health promotion model of diabetic patients in Ban Tha Khrai, Tambon Klang, Selaphume district in Roi-Et Province. The development of a systematic health care system for diabetics. A guide to the health of diabetics. Continuous evaluation system. Teams and staff involved. Together with the development Continued support for health care. The development of the health promotion model of diabetic patients is divided into 3 phases: Phase 1, the preparation to promote the health of diabetic patients. Before the development of health care behaviors of diabetic patients, this step is in the planning stage. Phase 2 is a practice in diabetic patients in the community. This step is in The process of Do (Do) in conjunction with the process of facilitating diabetes patients and nurses to participate in health promotion design. The use of group processes using health promotion documents and manuals, and phase III of the summary and evaluation of post-health care promotion of diabetic patients. It applies the Check and Act processes. All processes were observed by participants in the activity, reflecting the results of the research. By organizing the exchange of learning. After the operation, the overall satisfaction of diabetic patients was 85%.

The success factor is the development of the health promotion model of diabetic patients. This time, from the development of basic information of the community. Through quality management approach And creating the right mix of context. The area is so unconformable and practical.

Keywords: model development, health promotion, diabetic patients

บทนำ

ในปัจจุบันโรคเบาหวานเป็นโรคที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย อีกทั้งยังเป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขของโลก มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ โรคเบาหวานยังไม่

สามารถระบุสาเหตุการเกิดได้อย่างแน่นอนแต่มีปัจจัยหลายอย่างที่อาจเกี่ยวข้องกับการเกิดโรคเบาหวาน ได้แก่ พันธุกรรม และพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง เช่น พฤติกรรมการใช้ชีวิต การขาดการออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่มี

รสหวาน มัน เค็ม การใช้ยาไม่ถูกต้อง และมีความเครียดเป็นประจำ การสูบบุหรี่ และการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เป็นปัจจัยเสริมที่ทำให้เกิดโรคเบาหวานเร็วขึ้น โรคเบาหวานเป็นโรคที่มีความผิดปกติในการเผาผลาญสารอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรต ไขมัน โปรตีน สาเหตุเนื่องจากขาดอินซูลินหรือการทำหน้าที่อินซูลินลดลง มีผลทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงอยู่ตลอดเวลา อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ภาวะแทรกซ้อนที่ตา ไต หัวใจ และระบบประสาท โดยเฉลี่ยพบว่าโรคเบาหวานเข้าจอประสาทตาเกิดขึ้นประมาณร้อยละ 20 ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยหากผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานมาเป็นระยะเวลา 15 ปี จะพบโรคเบาหวานเข้าจอประสาทตาได้เพิ่มขึ้นถึง ร้อยละ 80 โดยพบการตาบอดประมาณ ร้อยละ 2 และการสูญเสียการมองเห็นขั้นรุนแรง ร้อยละ 10 พบความชุกของโรคไตวายเรื้อรังประมาณ ร้อยละ 40 และพบว่าผู้ป่วยเพียงร้อยละ 1.9 ทราบว่าตนป่วยเป็นโรคไตวายเรื้อรัง ภาวะแทรกซ้อนทางเท้า อุบัติการณ์การเกิดแผลที่เท้าจากโรคเบาหวานพบประมาณ ร้อยละ 8-17 สำหรับความชุกของภาวะแทรกซ้อนที่เท้าในผู้ป่วยโรคเบาหวานประมาณ ร้อยละ 20-30 โดยพบโรคแทรกซ้อนที่ประสาทส่วนปลายจากเบาหวานประมาณ ร้อยละ 20-30 และพบโรคเส้นเลือดแดงส่วนปลายอุดตัน ร้อยละ 3-8 ความชุกของการตัดเท้าหรือขาประมาณ ร้อยละ 0.5-2 ส่งผลให้เกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเป็นเบาหวาน หรืออาจลุกลามไปยังอวัยวะอื่น ๆ และปัญหาที่พบบ่อยในผู้ป่วยโรคเบาหวาน คือ ไม่สามารถควบคุมอาหารได้ น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น ขาดการออกกำลังกายที่เหมาะสม และการได้รับยาไม่สม่ำเสมอ ปัญหาดังกล่าว ส่งผลกระทบต่อการ

ดำรงชีวิต ภาวะเศรษฐกิจของผู้ป่วย และครอบครัว รวมทั้งประเทศชาติ (กรมอนามัย, 2558)

โดยพบว่าในปี พ.ศ. 2558 มีจำนวนผู้ป่วยเบาหวานทั่วโลก 415 ล้านคน และจะเพิ่มขึ้นเป็น 642 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2588(สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2559) และพบว่าประชากรมากกว่า 316 ล้านคน จัดอยู่ในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน (สมาพันธ์เบาหวานนานาชาติ, 2557) สถานการณ์โรคเบาหวานในทวีปเอเชีย ปี พ.ศ. 2553 แสดงจำนวนผู้ป่วยเบาหวาน มีจำนวนถึง 113 ล้านคน และคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2573 ผู้ป่วยโรคเบาหวานในทวีปเอเชียจะเพิ่มขึ้นเป็น 180 ล้านคน (กรมการแพทย์, 2556) สำหรับประเทศไทย ปี พ.ศ. 2558 มีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งหมด 11,665 รายต่อแสนประชากร อัตราตายด้วยโรคเบาหวาน 17.83 ต่อแสนประชากร และผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยรายใหม่ ในปี พ.ศ. 2555 เพศชาย 116,715 ราย เพศหญิง 219,550 ราย สัดส่วนเพศชายต่อเพศหญิง เท่ากับ 1:1.9 กลุ่มอายุที่พบสูงสุด คือ กลุ่มอายุมากกว่า 60 ปี รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 50-59 ปี, 40-49 ปี, 15-39 ปี และ น้อยกว่า 15 ปี โดยมีอัตราป่วยเท่ากับ 2,128.04, 1,207.35, 463.44, 61.61 และ 8.29 ต่อประชากรแสนคน มีอุบัติการณ์ 552.39 ต่อประชากรแสนคน ความชุก 2,800.80 ต่อประชากรแสนคน (กรมควบคุมโรค, 2559) สถานการณ์โรคเบาหวานในจังหวัดร้อยเอ็ด พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีจำนวน 533 รายต่อแสนประชากร อัตราตายด้วยโรคเบาหวาน 40.74 ต่อแสนประชากร ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ของผู้ป่วยเบาหวานในเขตสุขภาพที่ 7 ปี 2558 พบว่าต่ำกว่า

เกณฑ์มาตรฐานทุกจังหวัดดังนี้ จังหวัดกาฬสินธุ์ ร้อยละ 33.2 จังหวัดขอนแก่นร้อยละ 32.14 จังหวัดร้อยเอ็ดร้อยละ 18.96 และจังหวัดมหาสารคามร้อยละ 15.49 ตามลำดับ ในปี 2560 อำเภอเสลภูมิมีผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวน 6,355 คน เป็นอำเภอที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงเป็นอันดับ 2 ของจังหวัดร้อยเอ็ด มีจำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ร้อยละ 19.29 และเขตตำบลกลาง อำเภอเสลภูมิมีผู้ป่วยเบาหวานที่รักษาอยู่ในพื้นที่จำนวน 826 คน มีผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ร้อยละ 18.56 (ศูนย์ข้อมูลสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด, 2560) เพื่อลดความแออัดและลดระยะรอคอยของผู้ป่วยเบาหวานในเขตรับผิดชอบของกลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว และชุมชน โรงพยาบาลเสลภูมิ จึงจัดทำโครงการคลินิกเบาหวานเคลื่อนที่สุขภาพดีที่ชุมชน โดยมีพื้นที่บ้านท่าไคร้หมู่ 1 หมู่ 10 ตำบลกลางซึ่งเป็นหมู่บ้านแฝดที่มีพื้นที่ติดต่อกัน เป็นพื้นที่นำร่องในการทำโครงการ เพื่อศึกษาพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน รวมทั้งหารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ในปี 2560

จากสภาพปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยเห็นความสำคัญของการแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชน โดยการส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมในการออกแบบในการส่งเสริมสุขภาพร่วมกัน โดยให้ผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชนร่วมกับกลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน โรงพยาบาลเสลภูมิ ศึกษากระบวนการเสริมพลังในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชนบ้านท่าไคร้ ตำบลกลาง อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด โดยใช้ กระบวนการจัดการคุณภาพ 4 ขั้นตอนคือ

การวางแผน (Planning: P) การปฏิบัติตามแผน (Do:D) การตรวจสอบ (Check: C) และการปรับปรุงหรือการแก้ไขปัญหา (Act: A) ตามแนวคิดของ W.Edwards Deming ในการพัฒนาคุณภาพและประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพเพ็นเตอร์ ในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน และชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง ด้วยการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานได้มีส่วนร่วมในการเสนอความคิดเห็น ออกแบบและพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเป็นกลไกความร่วมมือ ระหว่างผู้วิจัย ซึ่งเป็นบุคลากรภายในโรงพยาบาลเสลภูมิ และผู้ป่วยเบาหวาน ในการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน บ้านท่าไคร้ ตำบลกลาง อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

วัตถุประสงค์เฉพาะ เพื่อศึกษา

- 1) เพื่อศึกษาพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานของชุมชนบ้านท่าไคร้ ตำบลกลาง อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด
- 2) เพื่อศึกษาพัฒนารูปแบบในการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน บ้านท่าไคร้ ตำบลกลาง อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด
- 3) เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานและผู้เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการกำหนดกิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาพร่วมกัน

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาการพัฒนา
รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานใน
ชุมชน บ้านท่าไคร้ ตำบลกลาง อำเภอสลภูมิ
จังหวัดร้อยเอ็ด ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้ป่วย
เบาหวานในเขตตำบลกลาง จำนวน 372 คน
ระยะเวลาในการศึกษาระหว่าง วันที่ 1 เดือน
สิงหาคม ถึง วันที่ 31 เดือนตุลาคม พ.ศ.2560

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยเชิง
ปฏิบัติการ (Action Research) แบบการศึกษาใน
กลุ่มประชากรเดียวในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน
บ้านท่าไคร้ ตำบลกลาง อำเภอสลภูมิ จังหวัด
ร้อยเอ็ด โดยประยุกต์ใช้วงจรพัฒนาคุณภาพ
Edward Deming มาเป็นแนวทางในการพัฒนา
คุณภาพอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ขั้นการวางแผน
(Plan) ขั้นปฏิบัติการ (Do) ขั้นการติดตามและ
ประเมินผล (Check) และขั้นการปรับปรุง (Act)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ตัวแทนผู้ป่วยเบาหวานในเขตตำบล
กลาง (จากการสุ่มตัวอย่างตามตารางการประมาณ
การขนาดตัวอย่างของ Krejcie & Morgan จาก
จำนวนผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด 372 คน) ผู้ป่วย
เบาหวานทั้งในเขต ได้ผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 56
ราย ที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย เพื่อเก็บข้อมูลเชิง
ปริมาณโดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือ

ขั้นตอนในการวิจัย

ผู้วิจัยต้องการศึกษาการพัฒนารูปแบบการ
ส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน
สำหรับผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน บ้านท่าไคร้ ตำบล
กลาง อำเภอสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด แบ่งออกเป็น
4 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ขั้นการวางแผน (plan)

1. วิเคราะห์สถานการณ์และประเมิน
สภาพปัญหาในการดูแลสุขภาพของตนเองของ
ผู้ป่วยเบาหวาน
2. จัดประชุมผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อนำปัญหา
ที่ได้จากข้อที่ 1 มาร่วมกันกำหนดแผนปฏิบัติการ
และกำหนดกลยุทธ์ในการพัฒนารูปแบบ
3. วิเคราะห์ปัญหาและความต้องการ
ของผู้ป่วยเบาหวาน
4. ทดสอบพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพ
ของผู้ป่วยเบาหวาน

ระยะที่ 2 ขั้นปฏิบัติการ (Do)

ดำเนินการตามแนวทางและแผนปฏิบัติ
การที่กำหนดไว้ในขั้นที่ 1 ซึ่งมีกลยุทธ์ในการพัฒนา
ที่สำคัญ คือ

1. สร้างเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานและ
พยาบาลได้มีส่วนร่วมในการออกแบบการส่งเสริม
สุขภาพ โดยใช้กระบวนการกลุ่ม
2. จัดทำเอกสาร/คู่มือการส่งเสริม
สุขภาพ
3. จัดทำรูปแบบที่ได้จากการทำ
กระบวนการกลุ่ม
4. จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้
ประสบการณ์ การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย
เบาหวาน โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
5. มีการให้ความรู้ส่งเสริมสุขภาพเป็น
กลุ่มและเป็นรายบุคคล
6. เสริมสร้างพลังอำนาจแก่ชุมชน และ
ครอบครัวเพื่อให้มีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ
ผู้ป่วยเบาหวาน
7. มีการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเบาหวานโดย
เจ้าหน้าที่และอสม.

ระยะที่ 3 ขั้นติดตามและประเมินผล (Check)

1. ประเมินผลกระบวนการโดยการสังเกตการณ์การมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมกิจกรรมในแต่ละระยะของการศึกษา สะท้อนผลการปฏิบัติงาน
2. ทดสอบพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานหลังการดำเนินการ
3. สรุปผล วิเคราะห์ ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ระยะที่ 4 ขั้นการปรับปรุง (Act)

1. สะท้อนผลการดำเนินงานจากการจัดประชุมผู้ที่เกี่ยวข้องและการใช้แบบสอบถามเก็บข้อมูลหลังการพัฒนา เปรียบเทียบการดำเนินงานก่อนและหลังการพัฒนา นำผลการวิเคราะห์ข้อมูลในขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลแล้วพิจารณาผลในการดำเนินการตามแผนกิจกรรมที่กำหนดว่าบรรลุเป้าหมายหรือไม่อย่างไร เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจร่วมกันในการปรับแผนใหม่
2. วิเคราะห์จุดอ่อนที่ต้องปรับปรุงแก้ไข จุดแข็งที่ต้องสร้างเสริมพัฒนาต่อเนื่องจะทำให้ได้แผนที่ปรับแล้ว เพื่อไปสู่การปฏิบัติ การสังเกตผลการปฏิบัติงานและการสะท้อนผลการปฏิบัติงานเพื่อการปรับปรุงในรอบต่อไป

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS version 16 โดยใช้สถิติในการวิเคราะห์ ดังนี้ ใช้สถิติในการแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) สถิติค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ค่ามัธยฐาน (Median) ค่าต่ำสุด (Minimum) และค่าสูง (Maximum)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป ผู้ป่วยเบาหวานเป็นเพศหญิง 38 คน คิดเป็นร้อยละ 67.90 นอกนั้นเป็นเพศชาย จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 32.10 ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 40-60 ปี ร้อยละ 48.21 รองลงมาคืออายุระหว่าง 61-80 ปี ร้อยละ 44.64 อายุ 81 ปีขึ้นไป จำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.30 และอายุต่ำกว่า 40 ปี 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.78 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 76.80 รองลงมาคือระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 16.10 อาชีพส่วนใหญ่อยู่บ้านไม่ได้ทำงาน ร้อยละ 51.80 รองลงมาคือรับจ้าง ร้อยละ 19.60 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนส่วนใหญ่ต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 67.90 รองลงมาคือรายได้เฉลี่ยระหว่าง 5,001 -10,000 บาท ร้อยละ 21.40 ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวานมากที่สุดคือกลุ่ม 5-7 ปี ร้อยละ 50 รองลงมาคือช่วง 0-3 ปี ร้อยละ 25 ส่วนใหญ่ยังไม่มีภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ 55.40 รองลงมาคืออาการตามัว ร้อยละ 23.20 โรคประจำตัวร่วมกับเบาหวานคือโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 82.10

2. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานของชุมชนบ้านท่าไคร้ ตำบลกลางอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด 1) พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า มีการบริโภคอาหารที่ถูกต้องได้แก่ ไม่รับประทานอาหารที่ใส่น้ำตาล เช่น แยม เยลลี่ รับประทานอาหารครบ 3 มื้อใน 1 วัน และไม่ชอบรับประทานอาหารไขมันสูง 2) พฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่ามีพฤติกรรมการออกกำลังกายแบบเคลื่อนไหวในการทำงานบ้าน งานอาชีพ เช่น ทำงานบ้าน/ทำสวน/ทำไร่/ทำนา/ขี่จักรยานหรือเดินไปทำงานอย่างน้อยวันละ 30 นาทีสัปดาห์ละ 5 วันมากที่สุดมากถึงร้อยละ 51.80 รองลงมาคือ

เดินเร็วต่อเนื่อง วันละ 30 - 45 นาที 3) พฤติกรรมการพักผ่อนผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่มากกว่าครึ่ง ได้นอนหลับวันละประมาณ 8 ชั่วโมง ไม่มีสิ่งรบกวนเวลานอน ตื่นขึ้นมาสดชื่น และประมาณ ร้อยละ 39.30 4) พฤติกรรมการคลายเครียดของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการคลายเครียด ซึ่งข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มกับผู้ป่วยเบาหวานพบว่า การคลายเครียดที่ให้เป็นประจำคือการเดินไปคุยกับเพื่อน บ้านข้างเคียง ที่สารพัดทำได้ทุกวัน เนื่องจากหมู่บ้านในชนบทส่วนใหญ่จะเป็นเครือญาติ ที่รู้จักสนิทสนมกัน มีการพูดคุยกันเป็นประจำ 5) พฤติกรรมการรักษาโรคอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่รับประทานยาสม่ำเสมอและไปพบแพทย์ตามนัดเพื่อตรวจเช็คระดับน้ำตาลในเลือดเป็นประจำ

3. การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน บ้านท่าไคร้ ตำบลกลาง อำเภอสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ผู้วิจัยได้พัฒนาแนวทางการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานอย่างต่อเนื่องอย่างเป็นระบบ มีการติดตาม ประเมินผลอย่างต่อเนื่องทีมเจ้าหน้าที่และทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง และร่วมกับการพัฒนาแนวทางสนับสนุนส่งเสริมการดูแลสุขภาพ พัฒนาช่องทางการส่งต่อและเชื่อมโยงกับเครือข่ายด้วยกระบวนการใช้วงจรคุณภาพ PDCA โดยผู้วิจัยได้ประยุกต์แนวคิดดังกล่าว พร้อมทั้งแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การเตรียมความพร้อมเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ก่อนการพัฒนาศักยภาพพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งขั้นตอน นี้อยู่ในกระบวนการวางแผน (Plan) ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาสภาพปัญหาของ

ผู้ป่วยเบาหวาน ร่วมกับการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำไปสู่การวางแผนในการ ส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานในเขตพื้นที่ โดยการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการระดมความคิดของทีมผู้ป่วยเบาหวานและผู้ให้บริการ เพื่อเสนอประเด็นการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานให้สามารถมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งการหาแนวทางการดำเนินงานอย่างมีส่วนร่วม โดยได้จัดทำเอกสาร/คู่มือการส่งเสริมสุขภาพและมีให้มีการให้ความรู้ส่งเสริมสุขภาพเป็นกลุ่มและเป็นรายบุคคล

ระยะที่ 2 เป็นการปฏิบัติจริงในผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน ซึ่งขั้นตอนนี้อยู่ใน กระบวนการปฏิบัติ (Do) ร่วมกับกระบวนการสร้างเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานและพยาบาลได้มีส่วนร่วมในการออกแบบการส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้กระบวนการกลุ่มโดยใช้เอกสาร/คู่มือการส่งเสริมสุขภาพ มีการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีการให้ความรู้ส่งเสริมสุขภาพเป็นกลุ่มและเป็นรายบุคคล เสริมสร้างพลังอำนาจแก่ชุมชน และครอบครัวเพื่อให้มีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน มีการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเบาหวานโดยเจ้าหน้าที่ และ อสม.

ระยะที่ 3 ขึ้นสรุปและประเมินหลังการส่งเสริมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งประยุกต์ใช้กระบวนการตรวจสอบ (Check) และการปรับปรุง (Act) ซึ่งกระบวนการ กระบวนการได้สังเกตการมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมกิจกรรม สะท้อนผลการดำเนินการวิจัย โดยจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อประเมินผลการดำเนินงานตามแผน ปฏิบัติการ โดยการใช้แบบสัมภาษณ์ การสังเกต การจด บันทึก และการ

สรุปผลเพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยน ทั้งที่เป็นจุดอ่อนที่ต้องปรับปรุงแก้ไข การเสริมพัฒนาในจุดแข็ง ระยะเวลาของการสรุปผลและการสะท้อนกลับ ข้อมูลใช้ระยะเวลา 2 สัปดาห์ ซึ่งหลังการดำเนินงานพบว่าเกิดความพึงพอใจของผู้ป่วยเบาหวานโดยรวมคิด เป็นร้อยละ 85

สรุปและอภิปรายผล

การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน บ้านท่าไคร้ ตำบลกลางอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ของผู้ป่วยเบาหวานพบว่าการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง 3 ลำดับไม่รับประทานอาหารที่ใส่น้ำตาล เช่น แยม เยลลี่ รับประทานอาหารครบ 3 มื้อใน 1 วัน และไม่ชอบรับประทานอาหารไขมันสูง เช่น ข้าวขาหมู ซึ่งจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ พบว่าส่วนใหญ่รับประทานอาหารหลัก 3 มื้อคือเช้ากลางวันและเย็น ไม่รับประทานอาหารระหว่างมื้อ รับประทานอาหารประเภทปลาเป็นหลักไม่ชอบอาหารประเภทผัดทอดด้วยน้ำมันและพบว่าผู้ป่วยเบาหวานทุกรายรับประทานข้าวเหนียวเป็นหลัก ปริมาณที่รับประทานแต่ละมื้อคือเท่ากับหนึ่งกำปั้นของตนเอง ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้องในด้านประเภทอาหารและปริมาณอาหารสามารถอธิบายได้ว่าพฤติกรรมการรับประทานอาหารเป็นพฤติกรรมที่ซับซ้อน มีปัจจัยและอิทธิพลทั้งจากตัวผู้ป่วยเอง และสภาพแวดล้อม เช่น ครอบครัว สังคม เพื่อน วัฒนธรรม เป็นต้น เช่น การคิดว่าการควบคุมอาหารเป็นเรื่องยุ่งยาก น่าเบื่อหน่าย เช่นเดียวกับการศึกษาของ สุวิมล แสนเวียงจันทร์และคณะ (2553:55) ที่พบว่าผู้ป่วยเบาหวานมีเพียงร้อยละ 58 ที่รับประทานอาหาร

ถูกต้อง ซึ่งเป็นผลมาจากกระบวนการคิด อุปนิสัย และบุคลิกภาพ เช่น การติดใจในรสชาติอาหาร การบังคับใจตัวเองไม่ได้ ขาดความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง และปัจจัยภายนอกที่เป็นอุปสรรคในการควบคุม คือการประกอบอาชีพ การเข้าสังคม งานเลี้ยงที่ทำให้ผู้ป่วยต้องรับประทานอาหารนอกบ้านที่ไม่ได้จัดเตรียมอาหารไว้สำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง นอกจากนั้นยังมีปัจจัยวัฒนธรรมการรับประทานอาหารในครอบครัวได้แก่การรับประทานอาหารสำหรับเดียวกันกับสมาชิกอื่นในครอบครัว ทำให้ผู้ป่วยควบคุมอาหารได้ยาก

พฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่ามีพฤติกรรมการออกกำลังกายแบบเคลื่อนไหวในการทำงานบ้าน งานอาชีพ เช่น ทำงานบ้าน/ทำสวน/ทำไร่/ทำนา/ขี่จักรยานหรือเดินไปทำงานอย่างน้อยวันละ 30 นาทีสัปดาห์ละ 5 วันมากที่สุดมากถึงร้อยละ 51.80 รองลงมาคือเดินเร็วต่อเนื่อง วันละ 30 – 45 นาที ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยกลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้พบว่า กิจกรรมออกกำลังกายของผู้ป่วยเบาหวานทุกคนคือการเดินเข้าช้านานิ่งข้าวเหนียวแล้วเดินไปมาในบริเวณบ้านของตนเอง ระหว่างรอให้ข้าวเหนียวสุกซึ่งใช้เวลาประมาณ 30-40 นาที ทุกวัน ส่วนกลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ คิดว่าการทำงานประจำก็ได้ออกกำลังกายแล้ว ส่วนใหญ่จะติดปัญหาเรื่องไม่มีเวลา เนื่องจากการจัดการเวลาไม่เหมาะสม ทำให้ไม่สามารถปรับแบบแผนวิถีชีวิตให้มีการออกกำลังกายได้ เช่น อาชีพค้าขาย กลุ่มที่สามารถออกกำลังกายได้ต่อเนื่องคือกลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มที่ไม่ได้ทำงานประจำ แต่ทุกกลุ่มก็สนใจที่จะออกกำลังกายด้วยการเดินเร็วที่บ้านของตนเอง เนื่องจากสะดวกที่จะออก

กำลังกายตามวิถีชีวิตของแต่ละคน คือได้ออกกำลังกายไปพร้อมกับทำการหุงหาอาหารตอนเช้า สำหรับให้ลูกหลานได้รับประทานตอนเช้าไปพร้อมกันด้วย ซึ่งไม่ขัดกับวิถีชีวิตจริงของคนชนบทของคนอำเภอเสลภูมิ

พฤติกรรมการพักผ่อนผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่มากกว่าครึ่ง ได้นอนหลับวันละประมาณ 8 ชั่วโมง ไม่มีสิ่งรบกวนเวลานอน ตื่นขึ้นมาสดชื่นและประมาณ ร้อยละ 39.30 มีเวลาได้พักผ่อนกลางวัน เนื่องจากบ้านท่าไคร้เป็นชุมชนชนบทใกล้วัดและใกล้แม่น้ำชี จึงมีบรรยากาศที่เงียบสงบไม่ค่อยมีเสียงรบกวน ห่างจากตัวเมืองประมาณ 2 กิโลเมตร และผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่เป็นกลุ่มสูงอายุที่อยู่เฝ้าบ้าน จึงไม่มีปัญหาในด้านการนอนหลับพักผ่อน

พฤติกรรมการคลายเครียดของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่าส่วนใหญ่มีพฤติกรรมคลายเครียดซึ่งข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มกับผู้ป่วยเบาหวานพบว่า การคลายเครียดที่ทำเป็นประจำคือการเดินไปคุยกับเพื่อนบ้านข้างเคียงที่สามารถทำได้ทุกวัน เนื่องจากหมู่บ้านในชนบทส่วนใหญ่จะเป็นเครือญาติ ที่รู้จัก สนทนากัน มีการพูดคุยกันเป็นประจำ ส่วนการไปวัดทำสมาธิทำเฉพาะวันพระเท่านั้น นอกจากนั้นก็มีส่วนที่ชอบดูหนังฟังเพลง เมื่อมีเวลา ส่วนการรวมกลุ่มหรือชมรมไม่สะดวก เนื่องจากต่างคนมีภารกิจไม่สามารถรวมกลุ่มได้ โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องอาศัยการปฏิบัติตัวอย่างต่อเนื่อง การมีชีวิตอยู่กับโรคเบาหวานขึ้นอยู่กับมุมมองชีวิตของแต่ละบุคคลมีทั้งปรับตัวได้และปรับตัวไม่ได้ เมื่อพิจารณากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงเป็นเบาหวานมานานประมาณ 5-7 ปี สอดคล้องกับการศึกษาของ Leksell และคณะอ้างถึงใน วิลลิตัน จงเจริญ

และคณะ (2551:81) ที่พบว่าผู้ป่วยที่ปรับตัวได้จะมีมุมมองชีวิตในแง่บวกมากกว่าแง่ลบ และพบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่ปรับตัวได้มักเป็นเพศหญิง วัยสูงอายุ และเป็นโรคเบาหวานมานาน

พฤติกรรมการรักษาโรคอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่าผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่รับประทานยาสม่ำเสมอและไปพบแพทย์ตามนัดเพื่อตรวจเช็คระดับน้ำตาลในเลือดเป็นประจำ ซึ่งสอดคล้องกับคำบอกเล่าของผู้ป่วยเบาหวานทุกรายที่ให้ข้อมูลว่าไม่เคยขาดนัดตั้งแต่เริ่มเป็นเบาหวานครั้งแรกจนถึงปัจจุบัน และเนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่เจ้าหน้าที่ออกมาบริการจ่ายยาที่ชุมชนทุก 3 เดือน จึงได้รับยาตามนัดครบถ้วนทุกราย กรณีไม่มาตามนัด อสม.และเจ้าหน้าที่จะติดตามไปเยี่ยมบ้านทุกราย จึงทำให้ผู้ป่วยได้รับยาอย่างต่อเนื่อง

จากผลการเก็บข้อมูลในการวิเคราะห์ปัญหาร่วมกันทั้งจากพยาบาลผู้รับผิดชอบคลินิกเบาหวานและผู้ป่วยเบาหวานทั้งกลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี และควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดยังไม่ได้ ได้ให้ข้อมูลที่ตรงกันว่า สิ่งที่ต้องการให้พัฒนาเร่งด่วนคือการจัดทำสื่อการเรียนรู้ในการบริโภคอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวสามารถนำไปศึกษาข้อมูลและเลือกปฏิบัติได้เอง ตามบริบทของพื้นที่ ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้จัดทำคู่มืออาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวานขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานที่สนใจเข้าร่วมวิจัยได้นำไปทดลองปฏิบัติจริง ในกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ ซึ่งผู้วิจัยได้ทบทวนองค์ความรู้และแนวคิดการดูแลสุขภาพ และให้ความสำคัญในการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจดูแลสุขภาพของผู้ป่วยและญาติ ผลจากการศึกษาสามารถสรุปองค์ประกอบในการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วย

เบาหวานบ้านท่าไคร้ ที่สอดคล้องกับแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ใน 4 องค์ประกอบดังนี้

1) ปัจจัยเกี่ยวกับตัวผู้ป่วย ถือเป็นปัจจัยสำคัญ โดยมีปัจจัยเสริมคือความรู้ ความเข้าใจ ความตระหนักในการปฏิบัติตน มีทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด นอกจากนี้ยังต้องมีความต่อเนื่อง สม่ำเสมอจึงจะสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

2) อิทธิพลของพฤติกรรม ความเชื่อ หรือทัศนคติของคนอื่นที่มีอิทธิพลต่อความคิดของบุคคลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ครอบครัว (พ่อ แม่ พี่ น้อง) เพื่อน และบุคลากรทางสุขภาพ ซึ่งอิทธิพลของครอบครัวมีความสำคัญมากจะส่งผลต่อแบบแผนการรับประทานอาหารของผู้ป่วย อิทธิพลของบุคลากรพยาบาลต้องเป็นแบบอย่างและให้กำลังใจ ตลอดจนสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้ป่วย อิทธิพลจากกลุ่มเพื่อนเบาหวานด้วยกันก็มีความสำคัญ ควรมีการเรียนรู้ร่วมกัน ให้กำลังใจ และมีสังคมที่สามารถพูดคุยให้คำปรึกษากันได้

3) อิทธิพลจากสถานการณ์ได้แก่การรับรู้และความคิดของบุคคลในบริบทที่สามารถเอื้อหรือขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าในการปฏิบัติตนเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานนั้น หากมีการจัดสถานการณ์ที่น่าสนใจ เช่น การมีการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างผู้ป่วยเบาหวาน การมีสังคม การมีตัวอย่างที่ดีในการส่งเสริมสุขภาพ ก็จะทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมทางบวกในการดูแลสุขภาพตนเองได้

4) ความจำเป็นและทางเลือกอื่น ที่เกิดขึ้นก่อนที่จะเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามที่วางแผนไว้ และอาจทำให้บุคคลไม่สามารถปฏิบัติ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามที่วางแผนไว้ได้ เช่น การมีอาชีพที่ไม่हनุนเสริมต่อการส่งเสริมสุขภาพ เช่น อาชีพขายขนมหวานต้องชิมขนมเป็นประจำ การมีอาชีพที่พักผ่อนไม่ตรงเวลา เช่นอาชีพรักษาความปลอดภัย ที่ต้องทำงานเป็นกะ หรือการมีอาชีพที่ไม่ได้มีโอกาสในการออกกำลังกาย เป็นต้น หรือการที่บทบาทในครอบครัวเปลี่ยนแปลงไป ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับความเครียดได้ ความจำเป็นเหล่านี้มีความสำคัญต่อรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการจัดทำสื่อด้านอื่น ๆ เพิ่มเติมสำหรับผู้ป่วยเบาหวานได้ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพตนเองในโอกาสต่อไป

2. หน่วยงานภาครัฐ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรให้การส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานให้มีการดูแลสุขภาพตนเองที่เหมาะสมถูกต้อง และต่อเนื่อง เช่น สนับสนุนงบประมาณการจัดสถานที่ในการจัดกิจกรรม และการอบรมพัฒนาความรู้เพิ่มเติมให้แก่ชมรมเบาหวานให้ครอบคลุมทุกหมู่บ้าน

3. จัดตั้งชมรมผู้ป่วยเบาหวานในด้านการส่งเสริมสุขภาพ เวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง

4. ควรมีการอบรมให้ความรู้แก่บุคคลในครอบครัวเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อจะได้สนับสนุนหรือดูแลพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวานที่ถูกต้อง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทดลองใช้คู่มือที่จัดทำขึ้นกับผู้ป่วยเบาหวาน ในชุมชนอื่น ๆ เพื่อปรับปรุงให้เหมาะสมในการใช้กับทุกกลุ่มอายุ

2. ควรมีการศึกษาปัจจัยต่าง ๆ ที่มีอิทธิพล
หรือทำนายพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของผู้ป่วย
เบาหวานว่ามีความสัมพันธ์กับการรับรู้ หรือเรียนรู้
ของผู้ป่วยเบาหวานหรือไม่ เพื่อจะได้ปรับ
กระบวนการเรียนรู้ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กรมอนามัย. (2558). รายงานประจำปีกรมอนามัย. กองแผนงานกรมอนามัย.
- กรมการแพทย์.(2556). สถานการณ์เบาหวาน และความดันโลหิตในประเทศไทยปีพ.ศ. 2556. กรุงเทพฯ: กรมการแพทย์.
- กรมควบคุมโรค.(2559). ข้อมูลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง คนเมื่อ 21 สิงหาคม 2560, เข้าถึงได้จาก
<http://thaincd.com/document/file/info/non-communicable-disease/download1no82.xls>
- ศูนย์ข้อมูลสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด.(2560).สรุปสถานการณ์โรคติดต่อไม่เรื้อรังจังหวัดร้อยเอ็ด.
- สุวิมล แสนเวียงจันทร์และคณะ.(2553). การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของผู้ป่วยเบาหวาน
ในชุมชนวัดบูรณาวาส.
- สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย.(2559).ความรู้ทั่วไปโรคเบาหวาน. สมาคมผู้ให้ความรู้โรคเบาหวาน. กรุงเทพฯ.
- สมาพันธ์เบาหวานนานาชาติ. (2557). เอกสารข้อมูล: สถานการณ์โรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงและ ภาวะแทรกซ้อนใน
ประเทศไทย
- Krejcie, R. V. & Morgan, D. W. (1970). *Determining Sample Size for Research Activities*. *Educational and Psychological Measurement*, 30(3), pp. 607-610.
- วิมลรัตน์ จงเจริญ และคณะ (2550) รูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเอง เพื่อควบคุมระดับน้ำตาล ในเลือดของผู้ป่วย
เบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา *สงขลานครินทร์เวชสาร* 26,1 (ม.ค.-ก.พ. 2551)
- Pender, N. J. (1996). *Health Promotion in Nursing Practice*. Norwalk: Appleton & Lange.
- Deming, W. Edwards. (1986). *Out of the Crisis*. MIT Center for Advanced Engineering Study. ISBN 0-911379-01-0.