

การพัฒนาารูปแบบการควบคุมน้ำตาลในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน อำเภอเปือยน้อย จังหวัดขอนแก่น

Development of Blood Sugar control model in Diabetic mellitus type II patients through Community Participation in the Pueinoi District of Khon Kaen Province.

(Received: May 19,2025 ; Revised: May 22,2025 ; Accepted: May 23,2025)

พิทยภูมิ สิริพาประดิษฐ์¹

Pittayapoom Siripaopradist¹

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน อำเภอเปือยน้อย จังหวัดขอนแก่น กระบวนการวิจัยแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ 1. วิเคราะห์สถานการณ์ 2.ระยะปฏิบัติการ 3.ระยะประเมินผล กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่คุมระดับน้ำตาลไม่ได้ จำนวน 89 คน บุคลากรสาธารณสุข ผู้ดูแล ญาติเครือข่าย และแกนนำชุมชน รวม 28 คน เก็บข้อมูลเชิงปริมาณและคุณภาพ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษา พบว่า ก่อนการพัฒนารูปแบบฯ กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) เท่ากับ 9.02 ± 1.16 % โดยมีระดับน้ำตาลสะสมในเลือดที่ควบคุมได้ (HbA1c < 7%) ร้อยละ 5.1 และหลังการพัฒนารูปแบบฯ พบว่า มีค่าเฉลี่ยของน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ลดลงเหลือ 7.24 ± 0.5 % โดยมีระดับน้ำตาลสะสมในเลือดที่ควบคุมได้ (HbA1c < 7%) เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 56.4 ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001) ส่วนความรู้โรคเบาหวาน ก่อนการพัฒนารูปแบบฯ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 8.85 ± 1.77 คะแนน และหลังการพัฒนารูปแบบฯ มีคะแนนความรู้โรคเบาหวานเพิ่มขึ้นเป็น 14.0 ± 0.86 คะแนน ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001)

คำสำคัญ: เบาหวานชนิดที่ 2 , เวชศาสตร์ป้องกัน , รูปแบบการควบคุมโรคเบาหวาน , การมีส่วนร่วมของชุมชน

Abstract

This Study was Action Research. The Research objective is to develop a model of blood sugar control in Diabetic mellitus type II patient through community participation in Puei Noi District, Khonkaen Province. This research procedure is divided into 3 phase : 1. Situation analysis phase 2. Action Phase 3. Evaluation phase. The representative samples consisted of 89 patients with uncontrolled Blood Sugar , Health personal, Caregivers, Stakeholders and 28 community leaders. While the research benefited from quantitative and qualitative data, The data are analyzed by using content analysis and descriptive statistics, including percentage, mean, Standard deviation and p-value

The results showed HbA1C before improved new Diatic mellitus type II System is 9.02 ± 1.16 % and After New system is 7.24 ± 0.5 % with Significant Statistic. The Diabetic mellitus type II knowledge before new system is 8.85 ± 1.77 points and after new system 14.0 ± 0.86 point with Significant Statistic.

Keywords: Diabetic mellitus type II , Preventive Medicine , Diabetic mellitus Control Model , Community Participation

¹ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวโรงพยาบาลเปือยน้อย จังหวัดขอนแก่น

บทนำ

โรคเบาหวาน เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สำคัญ เป็นหนึ่งในปัญหาสาธารณสุขทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย ก่อให้เกิดปัญหาทางด้านสุขภาพเรื้อรัง ในปัจจุบันพบอุบัติการณ์การเป็นโรคเบาหวานสูงมากขึ้น จากรายงานสถิติขององค์การอนามัยโลก ปี 2567 พบมีผู้ป่วยเบาหวานทั่วโลกถึง 422 ล้านคน และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง¹ โรคเบาหวานมีส่วนทำให้เสียชีวิต สูงถึง 6.7 ล้านคน ความชุกของโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เกิดจากปัญหาโรคอ้วนและพฤติกรรมการใช้ชีวิตมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ โดยมีอัตราผู้ป่วยรายใหม่ประมาณหนึ่งแสนคนต่อปี ในปัจจุบันมีคนไทยเป็นโรคเบาหวานอยู่ประมาณ 5.2 ล้านคน หรือ 1 ใน 11 คนไทยที่อายุ 15 ปีขึ้นไป กำลังป่วยด้วยโรคเบาหวาน ในจำนวนนี้ประมาณ 40% ที่ไม่รู้ว่าตัวเองป่วยเป็นโรคเบาหวาน ขณะที่ได้รับการวินิจฉัยและดูแลรักษามีเพียง 54.1% หรือเพียง 2.8 ล้านคน ในจำนวนนี้มีเพียง 1 ใน 3 คน ที่สามารถบรรลุเป้าหมายในการรักษา ทำให้อัตราการเสียชีวิตจากโรคเบาหวานในไทยมีมากถึง 200 รายต่อวัน ปัญหาหลักของการควบคุมโรคเบาหวานในประเทศไทย คือ การที่ผู้เป็นโรคเบาหวาน ไม่ตระหนักว่าเป็นโรคแม้จะตระหนักก็ยังไม่เชื่อถือและไม่ได้ติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการไม่คุมพฤติกรรมการใช้ชีวิต ซึ่งสาเหตุที่ทำให้เสียชีวิตหลักๆคือภาวะแทรกซ้อนจากโรคหัวใจและหลอดเลือด รวมถึงความเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง²

สถานการณ์โรคเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอเป็ยน้อย จังหวัดขอนแก่น 3 ปีย้อนหลังปี 2564-2566 พบว่า อัตราป่วยคิดเป็น 7,633.33, 7,733.33, 8,466.67 ต่อแสนประชากร และอัตราเสียชีวิต 13.3 คนต่อแสนประชากร ปัญหาของผู้ป่วยเบาหวานในอำเภอเป็ยน้อยพบว่าแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นในแต่ละปี และมีผู้ป่วยเบาหวานที่คุมระดับน้ำตาลไม่ได้มากขึ้นซึ่งเป็นผลจากทั้งขาดความรู้ ไม่ควบคุมอาหาร ไม่ปรับพฤติกรรมและ

ไม่ให้ความร่วมมือในการรับประทานยา³ การดำเนินงานจากการศึกษางานย้อนหลังของโรงพยาบาลเป็ยน้อยส่วนใหญ่เน้นให้ความรู้ในโรงพยาบาล แต่ยังขาดโครงการให้ความรู้ในชุมชน รวมถึงการทำงานโดยมีส่วนร่วมของชุมชน สถานการณ์โรคไม่ติดต่อจากฐานข้อมูล Health Data Center พบว่า อัตราการป่วยเป็นโรคเบาหวาน 7.6 % ในปี 2564 มีการเพิ่มขึ้นเป็น 8.5 % ในปี 2566 จากสถานการณ์ดังกล่าว หากผู้ป่วยสามารถคุมโรคเบาหวานให้ดีขึ้น จะสามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน และลดอัตราการเสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือดลงได้ โดยเป้าหมายของการคุมระดับน้ำตาลในโรคเบาหวาน จากแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวานปี 2566 โดยระดับน้ำตาลในเลือดควรอยู่ที่ 80-130 มก./ดล. และ HbA1C < 7 % และในผู้สูงอายุ > 65ปี HbA1C < 8%⁴

กรอบการทำงานสำหรับบริการสุขภาพที่เน้นประชาชนเป็นศูนย์กลาง องค์การอนามัยโลกแนะนำให้มีการดูแลต่อเนื่องในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการจัดการกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง จากการผลการดำเนินงานที่ผ่านมา โรงพยาบาลเป็ยน้อย พบว่า แนวทางการรักษาเดิมของโรงพยาบาลเป็ยน้อย มุ่งเน้นการรักษาเพียงตัวโรค โดยยึดให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง แต่หลักการการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังควรยึดการดูแลผู้ป่วยแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ประยุกต์ทั้งเวชศาสตร์ครอบครัวและเวชศาสตร์ป้องกัน ในการสร้างเสริมสุขภาพ โดยผสมผสานหลายๆแขนงเข้าด้วยกัน รวมทั้งการป้องกันในระดับต่างๆของการเป็นโรค การพัฒนาองค์ความรู้และทักษะในการให้บริการเพื่อปรับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยใช้ข้อมูลทางวิชาการประกอบการให้คำแนะนำในการรักษาที่ยึดบริบทการใช้ชีวิตของผู้รับบริการเป็นที่ตั้ง และคำแนะนำการให้บริการทางการแพทย์จากบุคลากรทางการแพทย์ที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของผู้รับบริการ

เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เพื่อให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์แห่งชาติ 20 ปี และนโยบายกระทรวงสาธารณสุข⁵ ที่เน้น การส่งเสริม และป้องกันโรคมมากขึ้น ซึ่งโรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่ต้องเร่งดำเนินการแก้ปัญหา โดยสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน เริ่มตั้งแต่ระดับครอบครัว ชุมชน ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนในการดำเนินการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตอย่างบูรณาการ ลดภาวะแทรกซ้อนจากความพิการ ลดอัตราการเสียชีวิต ของผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน ที่ผ่านมามีการศึกษาเรื่องเบาหวานแล้วในอำเภอเป็อยน้อย แต่ยังพบปัญหาด้านพฤติกรรมทั้งในด้านการคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา ซึ่งแนวคิดทางเวชศาสตร์ครอบครัวและเวชศาสตร์ป้องกันจะช่วยให้การแก้ปัญหาเหล่านี้ได้มากขึ้น ในงานวิจัยนี้จะช่วยพัฒนารูปแบบเฉพาะที่เหมาะสมกับพื้นที่ รวมถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมควรมีความเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่นั้นๆ เพื่อให้ได้ประสิทธิภาพสูงสุดในการควบคุมและป้องกันโรคในพื้นที่ ดังนั้นเพื่อทำความเข้าใจกับความหลากหลายของผู้ป่วยในแต่ละบริบททางสังคม ผู้วิจัยจึงเล็งเห็นความสำคัญของปัญหา เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวาน สามารถคุมระดับน้ำตาล ลดภาวะแทรกซ้อน มีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยใช้แนวคิดและหลักแพทย์เวชศาสตร์ป้องกัน และ เวชศาสตร์ครอบครัว โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยเบาหวานที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ได้ดีมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษากระบวนการพัฒนาบทบาทการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ของครอบครัวและภาคีเครือข่ายในชุมชน อำเภอเป็อยน้อย จังหวัดขอนแก่น

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรที่ศึกษาและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป็น ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคเบาหวานแบบที่ 2 ทั้งเพศชายและเพศหญิง ในอำเภอเป็อยน้อย จังหวัดขอนแก่น ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป รวมทั้งหมด 293 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเข้าร่วมวิจัยดังต่อไปนี้

เกณฑ์การคัดเลือกประชากรเข้ามศึกษา (Inclusion Criteria) ดังนี้ 1) ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคเบาหวานแบบที่ 2 ทั้งเพศชายและเพศหญิง ในอำเภอเป็อยน้อย จังหวัดขอนแก่น ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป 2) ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ขึ้นทะเบียนคลินิกเบาหวานอย่างน้อย 6 เดือนขึ้นไป และระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมาคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ (ระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่า 130 mg% หรือ HbA1C > 7 %) 3) ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีโรคร่วมอื่นที่คุมได้ดี เช่น ความดันโลหิตสูง ไตวายเรื้อรัง เป็นต้น 4) คัดเลือกผู้มีส่วนร่วมที่เกี่ยวข้อง แต่ละวิชาชีพดังนี้

-อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน ที่เคยอบรมความรู้เบาหวานและให้ความรู้ คัดกรองเบาหวานแก่ชุมชน อย่างน้อย 1 ปี

-ผู้นำชุมชน เคยอบรมความรู้เบาหวานและให้ความรู้เบาหวานแก่ชุมชน อย่างน้อย 1 ปี

-สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล,ตัวแทนครอบครัวในชุมชน,เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เคยได้รับการอบรมความรู้เรื่องเบาหวานอย่างน้อย 1 ปี

เกณฑ์การคัดประชากรออกจากการศึกษา(Exclusion Criteria) ได้แก่ 1) ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ตั้งครรภ์ 2) ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ติดเตียง 3) ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่บกพร่องทางการได้ยิน หรือ มีปัญหาด้านการสื่อสาร 4) ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ย้ายที่อยู่อาศัยไม่สามารถติดตามได้ โดยมีกลุ่มผู้ทำการศึกษาตามเกณฑ์คุณสมบัติที่คัดเข้าจำนวน 89 คน และกลุ่มผู้มีส่วนได้เสีย ประกอบด้วยภาคีเครือข่าย ผู้นำชุมชน จำนวน 2

คน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 2 คน
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 10 คน
ตัวแทนครอบครัวในชุมชนจำนวน 6 คน องค์การภาครัฐ
ได้แก่ เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 2
คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 6 คน

วิธีการศึกษา

ในงานวิจัยนี้ใช้กระบวนการของการวิจัยเชิง
ปฏิบัติการ โดยใช้แนวคิดและหลักแพทยเวชศาสตร์
ป้องกันและเวชศาสตร์ครอบครัว โดยอาศัยชุมชนมีส่วน
ร่วม ทำการศึกษาในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุม
ระดับน้ำตาลไม่ได้ โดยแบ่งออกเป็น 3 ระยะดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ ด้วยวิธีการศึกษา
เชิงปริมาณและคุณภาพ

ระยะที่ 2 ปฏิบัติการโดยใช้กระบวนการวิจัยเชิง
ปฏิบัติการ โดยมีขั้นตอนวิจัย ทั้งหมด 4 ขั้นตอนได้แก่

1.การวางแผนโดยใช้กระบวนการ

Appreciation-Influence-Control [AIC]

2.การปฏิบัติการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมของ
ชุมชนและแนวคิดเวชศาสตร์ชุมชน

3.การสังเกตผลการปฏิบัติงาน

4.การสะท้อนผลการปฏิบัติงาน

ระยะที่ 3 ประเมินผลการพัฒนารูปแบบการ
ดูแลผู้ป่วย โดยมีพื้นที่การศึกษา คือ ตำบลเป็ยน้อย
อำเภอเป็ยน้อย จังหวัดขอนแก่น โดยคัดเลือก
ประชากรตามเกณฑ์และมีระยะเวลาการศึกษา ทั้งหมด
6 เดือนตั้งแต่มีนาคม 2568 - กันยายน 2568

วัดผลการวิจัยตามระยะศึกษา ได้แก่

ระยะที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์ วัดผลการวิจัย
ข้อมูลเบื้องต้นของผู้ป่วย ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับ
เบาหวานจากแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดย
ใช้ สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และข้อมูลเชิงคุณภาพ จาก
การให้ข้อมูลของผู้ป่วย ภาควิเคราะห์ข้อมูล บุคลากร
สาธารณสุข

ระยะที่ 2 ขั้นปฏิบัติการ เป็นระยะที่การพัฒนา
รูปแบบการควบคุมน้ำตาลในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่

2 โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตั้งแต่การสร้างทีมวิจัย
ในพื้นที่ การจัดประชุมร่วมกัน โดยวางแผนการมีส่วน
ร่วมชุมชน แบ่งเป็นการทำงานอย่างน้อย 2 วงรอบ

ระยะที่ 3 การประเมินผล วัดผลความรู้หลังจาก
มีการพัฒนาซ้ำอีกครั้ง ใช้สถิติในการวัดผลความรู้
ก่อนหลัง โดยใช้ร้อยละ ค่าเฉลี่ย วัดผลลัพธ์เชิงคุณภาพ
จากการพัฒนาระบบจากวงรอบในการพัฒนา และใช้
แบบประเมินความพึงพอใจหลังจากการพัฒนา โดยใช้
สถิติ ร้อยละ ในการแปลผล

เครื่องมือในการวิจัยและการตรวจสอบ

คุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย (1)
เครื่องมือที่ใช้ในกระบวนการ ได้แก่ กระบวนการ AIC
และกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนตามแนวคิดเวช
ศาสตร์ชุมชน (2) เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลเชิง
ปริมาณ ได้แก่ แบบสอบถามด้านความรู้เกี่ยวกับ
โรคเบาหวานและข้อมูลทั่วไป และ แบบประเมินความ
พึงพอใจ โดยผู้วิจัยพัฒนามาจากการทบทวน
วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ
เชิงเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน นำไปทดลอง
ใช้กับกลุ่มตัวอย่างอื่นที่มีลักษณะและบริบทใกล้เคียง
กันจำนวน 30 คน เพื่อหาค่าความเชื่อมั่นของ
แบบสอบถาม(Reliability) โดยใช้ Cronbach Alpha
Coefficient ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.79 ข้อมูลเชิง
คุณภาพได้แก่ สัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม แบบ
บันทึกการสังเกตการประชุมเชิงปฏิบัติการ

จริยธรรมงานวิจัย

ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างตาม
Belmont Report โดยการแนะนำตัว ชี้แจงในการเข้า
ร่วมวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบถึงวัตถุประสงค์และ
ขั้นตอนการวิจัย พร้อมทั้งลงนามยินยอมและให้ความ
ร่วมมือในการรวบรวมข้อมูล ชี้แจงสิทธิ์ที่กลุ่มตัวอย่าง
สามารถเข้าร่วมการวิจัย หรือสามารถปฏิเสธที่จะไม่เข้า
ร่วมการวิจัยในครั้งนี้ได้ โดยไม่มีผลต่อการให้บริการ
ใดๆ ที่จะได้รับ สำหรับข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้

จะไม่มี การเปิดเผยให้เกิดความเสียหายแก่กลุ่มตัวอย่าง การนำเสนอผลการวิจัยเป็นแบบภาพรวม และใช้ ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น

ผลการวิจัย

ระยะที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์ โรงพยาบาล เป็ยน้อย เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง รับผิดชอบประชากรรวม 20,692 คน พื้นที่รับผิดชอบ 4 ตำบล 32 หมู่บ้าน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 3 แห่ง กลุ่มโรคของผู้ป่วยนอก 3 อันดับแรกประจำปี 2 5 6 8 ได้แก่ 1. Diabetic mellitus type II 2.Hypertension 3.Diarrhea การวิเคราะห์สถานการณ์ 3 กลุ่มดังนี้

1.กลุ่มผู้ป่วย คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ ไม่สามารถคุมระดับน้ำตาลได้ ในอำเภอเป็ยน้อย จังหวัดขอนแก่น ระหว่างเดือน มีนาคม 2568 – เมษายน 2568 จำนวน 117 ราย พบว่า ส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง ร้อยละ 70.1 โดยมีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป มากที่สุด ร้อยละ 65.8 มีระดับการศึกษาส่วนใหญ่เป็น ต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 98.3 อีกทั้งส่วนใหญ่ ประกอบอาชีพ เกษตรกร/ประมง ร้อยละ 63.2 รองลงมาคือ รับจ้าง และ ค้าขาย/อาชีพอิสระ ร้อยละ 22.2 และ 10.3 ตามลำดับ มากกว่าครึ่งหนึ่งมีรายได้ต่อ เดือน น้อยกว่า 10,000 บาท (ร้อยละ 55.6) สำหรับการมีญาติสายตรง ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน พบร้อยละ 68.4 ส่วนใหญ่เป็น พ่อ/แม่ ร้อยละ 32.5 มีระยะเวลา ในการป่วยเป็นโรคเบาหวานมากกว่า 5 ปีขึ้นไปมากที่สุด ร้อยละ 87.2 ส่วนใหญ่ได้รับการรักษาปัจจุบัน เป็นยาเม็ดชนิดรับประทาน ร้อยละ 44.4 ในส่วนของการมีอาการ

ของเบาหวาน หรือภาวะแทรกซ้อน พบอาการชาปลาย มือเท้า มากที่สุด ร้อยละ 77.8 รองลงมาได้แก่ ตาพร่า มัว และ ปัสสาวะบ่อย ร้อยละ 46.2 และ 27.4 ตามลำดับ และการมีโรคประจำตัวร่วมอื่นๆ พบร้อยละ 96.6 ซึ่งส่วนใหญ่เป็นโรคไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 82.9 รองลงมาคือ ความดันโลหิตสูง และ ไตวายเรื้อรัง ร้อย ละ 69.2 และ 18.8 ตามลำดับ

ผลการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพ พฤติกรรม สุขภาพไม่ปรับเปลี่ยน “ฉันเป็นเบาหวานมาหลายปี ไม่ มีอาการผิดปกติ กินยาตามแพทย์สั่ง กินอาหารนอก บ้านบ้าง คุมบ้างไม่คุมบ้าง ส่วนใหญ่ไม่ได้คุมมากนัก ไม่อยากได้ยาฉีด อาหารกินตามปกติ ส่วนใหญ่ทำกิน เอง”

สำหรับระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) และความรู้โรคเบาหวานของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ก่อน การพัฒนารูปแบบฯ กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของน้ำตาล สะสมในเลือด (HbA1c) เท่ากับ 9.02 ± 1.16 % โดยมี ระดับน้ำตาลสะสมในเลือดที่ควบคุมได้ (HbA1c < 7%) ร้อยละ 5.1 และหลังการพัฒนารูปแบบฯพบว่า มี ค่าเฉลี่ยของน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ลดลงเหลือ 7.24 ± 0.5 % โดยมีระดับน้ำตาลสะสมในเลือดที่ ควบคุมได้ (HbA1c < 7%) เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 56.4 ซึ่ง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วน ความรู้โรคเบาหวาน ก่อนการพัฒนารูปแบบฯ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 8.85 ± 1.77 คะแนน และหลังการพัฒนารูปแบบฯ มีคะแนนความรู้ โรคเบาหวานเพิ่มขึ้นเป็น 14.0 ± 0.86 คะแนน ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 1 และ 2

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของ HbA1c และความรู้โรคเบาหวานก่อนและหลังพัฒนารูปแบบฯ

ประเด็น	ก่อนพัฒนา		หลังพัฒนา		p-value ^a
	Mean	SD	Mean	SD	
HbA1c	9.02	1.16	7.24	0.50	< 0.001*
ความรู้โรคเบาหวาน	8.85	1.77	14.00	0.86	< 0.001*

*Statistically significant at $\alpha < 0.05$, statistical use: ^a=Paired t-test

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบการควบคุมระดับน้ำตาลได้ (HbA1c < 7) ก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบฯ

ประเด็น	ก่อนพัฒนา		หลังพัฒนา		p-value ^a
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ควบคุมได้	6	5.1	66	56.4	< 0.001*
ควบคุมไม่ได้	111	94.9	51	43.6	

*Statistically significant at $\alpha < 0.05$, statistical use: ^a= McNemar Test

2.บุคลากรสาธารณสุข ที่ผ่านมาโรงพยาบาล ให้บริการเป็นศูนย์กลาง โดยการดูแลผู้ป่วยเชิงรับ ขาดการดูแลแบบสหสาขา ให้คำแนะนำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ไม่ได้สอนหรือซักถามผู้ดูแลผู้ป่วย ไม่มีการติดตามอย่างใกล้ชิดลงชุมชน แพทย์มีเวลาคุยกับผู้ป่วยน้อย พูดคุยระยะเวลาสั้นๆ หากพบว่าน้ำตาลในเลือดสูง ก็ปรับยาขึ้น บางรายเพิ่มยาฉีด ไม่ได้เยี่ยมบ้าน ขาดการดูแลต่อเนื่อง ไม่ได้แก้ต้นตอของปัญหา

3.ภาคีเครือข่าย การมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานไม่ได้ทำในพื้นที่ ไม่มีบทบาทในการดูแลผู้ป่วย ไม่มีส่วนร่วม

ผู้วิจัยได้นำข้อมูลมาพัฒนารูปแบบในระยะที่

2

ระยะที่ 2 ขั้นปฏิบัติการ เพื่อพัฒนารูปแบบการควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยเบาหวานในพื้นที่ โดย 1. สร้างทีมวิจัยในพื้นที่ ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล โภชนาการ กายภาพบำบัด อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้แทนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้แทนชุมชน และครอบครัว 2. จัดประชุมหาวิธีร่วมกัน ใช้กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วมของชุมชน มีการดำเนินงาน 3 วงรอบเล็ก ได้แก่

วงรอบที่ 1 จัดกิจกรรมสนทนาสร้างแรงจูงใจ ในกลุ่มผู้ป่วย จัดอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องความรู้เบาหวาน 1 วัน แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล สอนการคุมอาหารที่ถูกต้อง โดยนักโภชนาการ และสอนการออกกำลังกายโดยนักกายภาพ

วงรอบที่ 2 ปัญหาที่พบจากวงรอบที่ 1 คือ ประชาชนมีความรู้ในกลุ่มแคบ ยังมีประชาชนหลายคน

ไม่มีความรู้ ผู้ป่วยบางคนซื้ออาหารจากร้าน ร้านไม่ช่วยคุมปริมาณน้ำตาล ผู้ป่วยส่วนมากไม่มีเวลาออกกำลังกาย

การพัฒนาในวงรอบที่ 2 การจัดกิจกรรมให้ความรู้ชุมชน ผ่านวิทยุกระจายเสียงชุมชนในเชิงรุก และการจัดกิจกรรมเดินแอโรบิกฟรีทุกวันที่โรงพยาบาล

วงรอบที่ 3 ปัญหาที่พบจากวงรอบที่ 2 คือ ประชาชนมีความรู้มากขึ้น แต่ยังขาดความตระหนักของร้านค้าในชุมชนที่ยังขายอาหารรสหวานให้กับผู้ป่วยที่ไม่ได้ทำอาหารรับประทานเอง

การพัฒนาในวงรอบที่ 3 ได้แก่ การจัดกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน ได้แก่ ร้านค้าในชุมชน ผู้ประกอบอาหาร ให้ความรู้แก่ชุมชนในการประกอบอาหารแก่ผู้ป่วยเบาหวาน โดยนักโภชนาการ ให้ผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนได้รับประทานอาหารที่ถูกต้องสำหรับโรค จัดเวทีคืนข้อมูลสู่ชุมชน ได้ทราบสถานการณ์และการมีส่วนร่วม และจัดตั้งคณะกรรมการควบคุมโรคเบาหวานระดับอำเภอ เพื่อกำกับติดตามอย่างยั่งยืน

ระยะที่ 3 การประเมินผล

1. สรุปรูปแบบการพัฒนาได้ดังนี้ 1.คัดกรองผู้ป่วยเบาหวานที่คุมไม่ได้ตามเกณฑ์การคัดกรอง 2. พบแพทย์ให้คำปรึกษาตามแนวทาง Lifestyle Medicine, Motivation interview ตั้ง Smart goal ที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย 3.พบทีมสหวิชาชีพ 4.วางแผนมีส่วนร่วมกับชุมชน AIC 5.เยี่ยมบ้าน ประเมินผลและติดตาม 6.สะท้อนผลการควบคุมโรคเบาหวานเป็นภาวะเร่งด่วนในการแก้ปัญหา กำหนดนโยบายสาธารณะ จัดเวทีประชาคม รับฟังความคิดเห็น

นำมาตราการมาใช้ในพื้นที่ ยกเว้นการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย สนับสนุนให้พัฒนาการอำเภอมิบบทบาทเด่นมากขึ้น ใช้ประโยชน์จากศูนย์ผู้นำจิตอาสาพัฒนาชุมชน ทำให้เรื่องการดูแลสุขภาพไม่ใช่เรื่องของสาธารณสุขเพียงอย่างเดียวแต่เป็นเรื่องของทุกคนในหน่วยงาน

ผลลัพธ์เชิงคุณภาพ พบว่า “ช่วงแรกฉันหงุดหงิดจากการงดข้าวเหนียวที่กินเป็นประจำ อารมณ์ร้อน รู้สึกหิว ไม่สบายตัว แต่พอเห็นเพื่อนทำได้ฉันก็ทำ ชุมชนคอยให้กำลังใจ ร้านค้าขายของหีฉันเหมือนปกติ แต่รู้สึกหวานลดลง หลังจากฉันผ่านมาได้ น้ำหนักฉันลงไป ตั้ง 2 กิโลแหม่งหือมอ รู้สึกตัวเบาขึ้น เคลื่อนไหวได้ดี รู้สึกดีมากขึ้น มีลูกหลานมาคอยให้กำลังใจฉัน รู้สึกสุขภาพแข็งแรงมากขึ้น” (ID-0099)

สรุปและอภิปรายผล

ผลพัฒนารูปแบบการควบคุมน้ำตาลในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยการเฝ้าระวังการเชิงปฏิบัติการ ภาระงานวางแผน แบบมีส่วนร่วม (AIC) การดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมของชุมชน แนวคิดเวชศาสตร์ชุมชน สามารถสร้างการมีส่วนร่วมระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน และนักวิจัยในการดำเนินกิจกรรม ส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของศุภาวดี พันธุ์หนองโพน และคณะ^๘ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสังเกตการณ์มีส่วนร่วม แบบสัมภาษณ์ แบบสอบถาม แบบประเมินการมีส่วนร่วมในการจัดระบบบริการสุขภาพ ศึกษา การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ภายใต้รูปแบบการจัดการโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model) ในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลขุนหาญ อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ โดยมีผู้เข้าร่วมการวิจัยเลือกตามเกณฑ์ที่กำหนด ประกอบด้วย 1) กลุ่มบริหาร จำนวน 15 คน 2) กลุ่มภาคประชาชน จำนวน 94 คน 3) กลุ่มทีมสหสาขาวิชาชีพ จำนวน 15 คน รวมทั้งสิ้น 124 คน

ระยะเวลาดำเนินการเดือนมิถุนายน 2562 ถึงเดือนตุลาคม 2562 ผลการวิจัยพบว่ากระบวนการดูแลที่พัฒนาขึ้นไปใช้ ทำให้ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีอยู่ในระดับที่ควบคุมได้มากขึ้นโดยมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนความรู้โรคเบาหวาน ก่อนการพัฒนารูปแบบฯ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 8.85 ± 1.77 คะแนน และหลังการพัฒนารูปแบบฯ มีคะแนนความรู้โรคเบาหวานเพิ่มขึ้นเป็น 14.0 ± 0.86 คะแนน ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รวมทั้งก่อนการพัฒนารูปแบบฯ กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) เท่ากับ 9.02 ± 1.16 % โดยมีระดับน้ำตาลสะสมในเลือดที่ควบคุมได้ (HbA1c < 7%) ร้อยละ 5.1 และหลังการพัฒนารูปแบบฯ พบว่า มีค่าเฉลี่ยของน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ลดลงเหลือ 7.24 ± 0.5 % โดยมีระดับน้ำตาลสะสมในเลือดที่ควบคุมได้ (HbA1c < 7%) เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 56.4 ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ อุไรวรรณ บุรณสมภพ^๙ ได้ศึกษา ผลของการติดตามระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเองต่อพฤติกรรมและระดับน้ำตาลในเลือดชนิด HbA1C ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เป็นการศึกษาแบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลองที่คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามนัดตั้งแต่วันที่ พฤศจิกายน 66 - มีนาคม 67 ที่มารับบริการคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี จำนวน 60 คนแบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการให้ความรู้ แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ พบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมจัดการตนเองของโรคเบาหวานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.01$ และมีระดับน้ำตาลเฉลี่ย (HbA1C) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ การศึกษาของ Starfield พบว่าการดูแลผู้ป่วย



เป็นศูนย์กลางและดูแลต่อเนื่อง สามารถลดค่าใช้จ่าย
ทางการแพทย์ ลดความพิการจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้
ดังนั้นควรมีการสนับสนุนตามแนวทางเวชศาสตร์
ป้องกันในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานตามนโยบาย
กระทรวงสาธารณสุขโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ทำ
ให้ชุมชนเกิดความเป็นเจ้าของ ทำให้ประสบ
ความสำเร็จในการควบคุมโรค เกิดความต่อเนื่องและ
ยั่งยืน

ข้อเสนอแนะ

1.ทำวงรอบใหญ่ขึ้น ใช้ระยะเวลาในการศึกษา
พฤติกรรมนานขึ้น จะทำให้มองเห็นปัญหาได้กว้างขึ้น
และแก้ปัญหาอย่างถูกวิธีมากขึ้น รวมทั้ง สามารถคุม
น้ำตาลอย่างยั่งยืนได้

2.บูรณาการในภาพรวมที่ใหญ่ขึ้น เช่น จังหวัด
ทำ Role Model เป็นตัวอย่าง และพัฒนาไปในทิศทาง
เดียวกัน จะทำให้คุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยโรคเบาหวาน
ได้ดีขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. Diabetic mellitus overview [Internet].[Cited 2024 May 15] ,Available from: https://www.who.int/health-topics/diabetes#tab=tab_1
2. สถิติโรคเบาหวานและการระบาดในประเทศไทย[อินเทอร์เน็ต].[สืบค้นเมื่อวันที่ 15 พฤษภาคม 2567] .แหล่งข้อมูล:
<https://www.dmthai.org/new/index.php/sara-khwam-ru/the-chart/the-chart-1>
3. หน่วยงานระบาดโรงพยาบาลเป็ยน้อย. การมารับบริการผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่2 ในช่วงปี 2564-2566.ขอนแก่น:งานระบาด
โรงพยาบาลเป็ยน้อย;2567.เลขที่รายงาน 265
4. เป้าหมายการรักษาโรคเบาหวานในปัจจุบัน[อินเทอร์เน็ต].[สืบค้นเมื่อวันที่ 17 พฤษภาคม2567] . แหล่งข้อมูล:
https://www.rama.mahidol.ac.th/sdmc/sites/default/files/public/pdf/World_Diabetes_day57.pdf
5. ยุทธศาสตร์แห่งชาติ 20 ปีประเทศไทย[อินเทอร์เน็ต].[สืบค้นเมื่อวันที่ 17 พฤษภาคม2567] . แหล่งข้อมูล:
https://www.nesdc.go.th/download/document/SAC/NS_SumPlanOct2018.pdf
6. ความหมายและเกณฑ์วินิจฉัยโรคเบาหวาน [อินเทอร์เน็ต].[สืบค้นเมื่อวันที่ 17 พฤษภาคม2567] . แหล่งข้อมูล:
<https://www.dmthai.org/new/index.php/sara-khwam-ru/understand-diabetes/understand-diabetes-2>
7. การมีส่วนร่วมของชุมชน [อินเทอร์เน็ต].[สืบค้นเมื่อวันที่ 17 พฤษภาคม2567] . แหล่งข้อมูล:
<http://dspace.spu.ac.th/bitstream/123456789/7990/6/6.%20%0%B8%9A%0%B8%97%0%B8%97%0%B8%B5%0%B9%88%202.pdf>
8. ศุภาวดี พันธุ์หนองโพน,วรพจน์ พรหมสัตยพรต,ผดุงศิษฐ์ ขำนาญบริรักษ์.การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2
ภายใต้รูปแบบการจัดการโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model) ในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลขุนหาญ อำเภอขุนหาญ จังหวัด
ศรีสะเกษ.วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชนปีที่ 6 ฉบับที่ 2 เมษายน -มิถุนายน2563[อินเทอร์เน็ต]. เข้าถึงได้จาก
<https://he02.tci-thaijo.org/index.php/ajcph/article/view/247369/168045>
9. อุไรวรรณ บุรณสมภพ.ผลของการติดตามระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเองต่อพฤติกรรมและระดับน้ำตาลในเลือดชนิด HbA1Cของผู้ป่วย
โรคเบาหวานชนิดที่ 2.วารสารสาธารณสุขสุราษฎร์ธานี[อินเทอร์เน็ต]. เข้าถึงได้จาก:
https://srth.go.th/research/file/20240430161843-63_2567%20%0%B8%AD%0%B8%B8%0%B9%84%0%B8%A3%0%B8%A7%0%B8%A3%0%B8%A3%0%B8%93%20%0%B8%9A%0%B8%B9%0%B8%A3%0%B8%93%0%B8%AA%0%B8%A1%0%B8%A0%0%B8%9E.pdf