

การพัฒนาแบบการควบคุมน้ำตาลในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 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: September 26,2025 ; Revised: September 29,2025 ; Accepted: September 30,2025)

พิทยภูมิ สิริพาประดิษฐ์¹

Pittayapoom Siripaopradist¹

บทคัดย่อ

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

ผลการศึกษา พบว่า ผลลัพธ์ของการพัฒนาแบบการควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 คือ 1.มีรูปแบบการควบคุมโรคเบาหวานในชุมชน ส่งเสริมหลักการควบคุมโรคเบาหวาน ตามหลักเวชศาสตร์ป้องกัน เวชศาสตร์วิถีชีวิต เวชศาสตร์ครอบครัว และการมีส่วนร่วมของชุมชน 2.เกิดภาคีเครือขายเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย 3.ผู้ป่วยได้รับการพัฒนาความรู้และทักษะในการดูแลตนเองเรื่องโรคเบาหวาน สำหรับระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) และความรู้โรคเบาหวานของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ก่อนการพัฒนาแบบฯ กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) เท่ากับ 9.02 ± 1.16 % โดยมีระดับน้ำตาลสะสมในเลือดที่ควบคุมได้ (HbA1c < 7%) ร้อยละ 5.1 และหลังการพัฒนาแบบฯพบว่า มีค่าเฉลี่ยของน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ลดลงเหลือ 7.54 ± 0.5 % ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001) ส่วนความรู้โรคเบาหวาน ก่อนการพัฒนาแบบฯ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 8.85 ± 1.77 คะแนน และหลังการพัฒนาแบบฯ มีคะแนนความรู้โรคเบาหวานเพิ่มขึ้นเป็น 14.0 ± 0.86 คะแนน ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001)

คำสำคัญ: เบาหวานชนิดที่ 2 , เวชศาสตร์ป้องกัน , รูปแบบการควบคุมโรคเบาหวาน , การมีส่วนร่วมของชุมชน

Abstract

This Study is 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 that the development of a model for blood pressure control in Diabetic mellitus patients by community participation were as follow 1.Construction of diabetic mellitus type II system in the community facilitated blood sugar control principles according to preventive medicine,Life Style

¹ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลเปือยน้อย จังหวัดขอนแก่น

Medicine, Family Medicine and participation of the community 2. Establishment of network partners to improved the quality of life of patients 3. The patients gained knowledge and skills in self-care for Diabetic mellitus type II. The result also HbA1C before improved new Diabetic mellitus type II System is 9.02 ± 1.16 % and After New system is 7.54 ± 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

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 ไม่ตระหนักว่าเป็นโรคแม้จะตระหนักก็ไม่เชื่อถือและไม่ได้ออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการไม่ปฏิบัติตามพฤติกรรมการใช้ชีวิต ซึ่งสาเหตุที่ทำให้เสียชีวิตหลักๆ คือภาวะแทรกซ้อนจากโรคหัวใจและหลอดเลือด รวมถึงความเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง²

สถานการณ์โรคเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอเปือยน้อย จังหวัดขอนแก่น 3 ปีย้อนหลังปี 2564-2566 พบว่า อัตราป่วยคิดเป็น 7,633.33, 7,733.33, 8,466.67 ต่อแสนประชากร และอัตราเสียชีวิต 13.3 คนต่อแสนประชากร ปัญหาของผู้ป่วยเบาหวานในอำเภอเปือยน้อยพบว่าแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นในแต่ละปี และมีผู้ป่วยเบาหวานที่คุ่มระดับน้ำตาลไม่ได้มากขึ้นซึ่งเป็นผลจากทั้งขาดความรู้ไม่ควบคุมอาหาร ไม่ปรับพฤติกรรมและไม่ให้ความร่วมมือในการรับประทานยา³ การดำเนินงานจากการศึกษางานย้อนหลังของโรงพยาบาลเปือยน้อยส่วนใหญ่เน้นให้ความรู้ในโรงพยาบาล แต่ยังขาดโครงการให้ความรู้ในชุมชน รวมถึงการทำงานโดยมีส่วนร่วมของชุมชน สถานการณ์โรคไม่ติดต่อจากฐานข้อมูล Health Data Center พบว่า อัตราการป่วยเป็นโรคเบาหวาน 7.6 % ในปี 2564 มีการเพิ่มขึ้นเป็น 8.5 % ในปี 2566 จากสถานการณ์ดังกล่าว หากผู้ป่วยสามารถคุมโรคเบาหวานให้ดีขึ้นจะสามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน และลดอัตราการเสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือดลงได้ โดยเป้าหมายของการคุมระดับน้ำตาลในโรคเบาหวาน จากแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวานปี 2566 โดยระดับน้ำตาลในเลือดควรอยู่ที่ 80-130 มก./ดล. และ HbA1C < 7 % และในผู้สูงอายุ > 65ปี HbA1C < 8%⁴

กรอบการทำงานสำหรับบริการสุขภาพที่เน้นประชาชนเป็นศูนย์กลาง องค์การอนามัยโลกแนะนำให้มีการดูแลต่อเนื่องในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นเพื่อ

เพิ่มประสิทธิภาพการจัดการกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง จากการผลการดำเนินงานที่ผ่านมา โรงพยาบาลเป็อยน้อยพบว่า แนวทางการรักษาเดิมของโรงพยาบาลเป็อยน้อย มุ่งเน้นการรักษาเพียงตัวโรค โดยยึดให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง แต่หลักการการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ควรยึดการดูแลผู้ป่วยแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ประยุกต์ทั้งเวชศาสตร์ครอบครัวและเวชศาสตร์ป้องกัน ในการส่งเสริมสุขภาพ โดยผสมผสานหลายๆแขนงเข้าด้วยกัน รวมทั้งการป้องกันในระดับต่างๆของการเป็นโรค การพัฒนาองค์ความรู้และทักษะในการให้บริการเพื่อปรับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยใช้ข้อมูลทางวิชาการ ประกอบการให้คำแนะนำในการรักษาที่ยึดบริบทการใช้ชีวิตของผู้รับบริการเป็นที่ตั้ง และคำแนะนำการให้บริการทางการแพทย์จากบุคลากรทางการแพทย์ที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของผู้รับบริการ เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เพื่อให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์แห่งชาติ 20 ปี และนโยบายกระทรวงสาธารณสุข⁵ ที่เน้น การส่งเสริม และป้องกันโรคมามากขึ้น ซึ่งโรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่ต้องเร่งดำเนินการแก้ปัญหา โดยสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน เริ่มตั้งแต่ระดับครอบครัว ชุมชน ภาครัฐ เครือข่ายทุกภาคส่วนในการดำเนินการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตอย่างบูรณาการ ลดภาวะแทรกซ้อนจากความพิการ ลดอัตราการเสียชีวิต ของผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน ที่ผ่านมามีการศึกษาเรื่องเบาหวานแล้วในอำเภอเป็อยน้อย แต่ยังพบปัญหาด้านพฤติกรรมทั้งในด้านการคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา ซึ่งแนวคิดทางเวชศาสตร์ครอบครัวและเวชศาสตร์ป้องกันจะช่วยในการแก้ปัญหาเหล่านี้ได้มากขึ้น ในงานวิจัยนี้จะช่วยพัฒนารูปแบบเฉพาะที่เหมาะสมกับพื้นที่ รวมถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมควรมีความเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่นั้นๆ เพื่อให้

ได้ประสิทธิภาพสูงสุดในการควบคุมและป้องกันโรคในพื้นที่ ดังนั้นเพื่อทำความเข้าใจกับความหลากหลายของผู้ป่วยในแต่ละบริบททางสังคม ผู้วิจัยจึงเล็งเห็นความสำคัญของปัญหา เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวาน สามารถคุมระดับน้ำตาล ลดภาวะแทรกซ้อน มีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยใช้แนวคิดและหลักแพทย์เวชศาสตร์ป้องกัน และ เวชศาสตร์ครอบครัว โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยเบาหวานที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ได้ดีมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์การวิจัยทั่วไป

เพื่อพัฒนารูปแบบการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน อำเภอเป็อยน้อย จังหวัดขอนแก่น

วัตถุประสงค์การวิจัยเฉพาะ

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 ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ตั้งครุฑ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ติดเตียง ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่บกพร่องทางการได้ยิน หรือ มีปัญหาด้านการสื่อสาร ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ย้ายที่อยู่อาศัยไม่สามารถติดตามได้

โดยมีกลุ่มผู้ทำการศึกษาตามเกณฑ์คุณสมบัติที่คัดเข้าจำนวน 89 คน และกลุ่มผู้มีส่วนได้เสียประกอบด้วยภาคีเครือข่าย ผู้นำชุมชน จำนวน 2 คน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 2 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 10 คน ตัวแทนครอบครัวในชุมชนจำนวน 6 คน องค์กรภาครัฐ ได้แก่ เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำนวน 2 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 6 คน

วิธีการศึกษา

ในงานวิจัยนี้ใช้กระบวนการของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยใช้แนวคิดและหลักแพทยเวชศาสตร์ป้องกันและเวชศาสตร์ครอบครัว โดยอาศัยชุมชนมีส่วนร่วม ทำการศึกษาในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่

ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ โดยแบ่งออกเป็น 3 ระยะดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ ด้วยวิธีการศึกษาเชิงปริมาณและคุณภาพ

ระยะที่ 2 ปฏิบัติการโดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยมีขั้นตอนวิจัย ทั้งหมด 4 ขั้นตอน ได้แก่

1. การวางแผนโดยใช้กระบวนการ Appreciation-Influence-Control [AIC]

2. การปฏิบัติการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมของชุมชนและแนวคิดเวชศาสตร์ชุมชน

3. การสังเกตผลการปฏิบัติงาน

4. การสะท้อนผลการปฏิบัติงาน

ระยะที่ 3 ประเมินผลการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วย โดยมีพื้นที่การศึกษา คือ ตำบลเป็ยน้อย อำเภอเป็ยน้อย จังหวัดขอนแก่น โดยคัดเลือกประชากรตามเกณฑ์และมีระยะเวลาการศึกษาทั้งหมด 6 เดือนตั้งแต่มีนาคม 2568 – สิงหาคม 2568

วัดผลการวิจัยตามระยะศึกษา ได้แก่

ระยะที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์ วัดผลการวิจัยข้อมูลเบื้องต้นของผู้ป่วย ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับเบาหวานจากแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยใช้ สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และข้อมูลเชิงคุณภาพจากการให้ข้อมูลของผู้ป่วย ภาคีเครือข่าย บุคลากรสาธารณสุข

ระยะที่ 2 ขั้นปฏิบัติการ เป็นระยะที่การพัฒนากระบวนการควบคุมน้ำตาลในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตั้งแต่การสร้างทีมวิจัยในพื้นที่ การจัดประชุมร่วมกัน โดยวางแผนการมีส่วนร่วมชุมชน แบ่งเป็นการทำงานอย่างน้อย 2 วงรอบ

ระยะที่ 3 การประเมินผล วัดผลความรู้หลังจากมีการพัฒนาซ้ำอีกครั้ง ใช้สถิติในการวัดผลความรู้ก่อนหลัง โดยใช้ร้อยละ ค่าเฉลี่ย วัดผลลัพธ์

เชิงคุณภาพ จากการพัฒนาระบบจากวงรอบในการพัฒนา และใช้แบบประเมินความพึงพอใจหลังจากการพัฒนา โดยใช้สถิติ ร้อยละ ในการแปลผล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย (1) เครื่องมือที่ใช้ในกระบวนการ ได้แก่ กระบวนการ AIC และกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนตามแนวคิดเวชศาสตร์ชุมชน (2) เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ แบบสอบถามด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและข้อมูลทั่วไป และแบบประเมินความพึงพอใจ โดยผู้วิจัยพัฒนามาจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือเชิงเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน นำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างอื่นที่มีลักษณะและบริบทใกล้เคียงกันจำนวน 30 คน เพื่อหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม(Reliability) โดยใช้ Cronbach Alpha Coefficient ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.79ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา [Content Validity] โดยมีค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.67-1 ข้อมูลเชิงคุณภาพได้แก่ สัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม แบบบันทึกการสังเกตการประชุมเชิงปฏิบัติการ

จริยธรรมงานวิจัย

ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างตาม Belmont Report โดยการแนะนำตัว ชี้แจงในการเข้าร่วมวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบถึงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัย พร้อมทั้งลงนามยินยอมและให้ความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูล ชี้แจงสิทธิ์ที่กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าร่วมการวิจัยหรือสามารถปฏิเสธที่จะไม่เข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ได้ โดยไม่มีผลต่อการให้บริการใดๆ ที่จะได้รับสำหรับข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้จะไม่มีการเปิดเผยให้เกิดความเสียหายแก่กลุ่มตัวอย่าง การ

นำเสนอผลการวิจัยเป็นแบบภาพรวมและใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น

ผลการศึกษา

ระยะที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์ โรงพยาบาลเป็ยน้อย เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง รับผิดชอบประชากรรวม 20,692 คน พื้นที่รับผิดชอบ 4 ตำบล 32 หมู่บ้าน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 3 แห่ง กลุ่มโรคของผู้ป่วยนอก 3 อันดับแรกประจำปี 2568 ได้แก่ 1.Diabetic mellitus type II 2.Hypertension 3.Diarrhea การวิเคราะห์สถานการณ์ 3 กลุ่มดังนี้

1.กลุ่มผู้ป่วย คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถคุมระดับน้ำตาลได้ ในอำเภอเป็ยน้อย จังหวัดขอนแก่น ระหว่างเดือน มีนาคม 2568 – สิงหาคม 2568 จำนวน 117 ราย พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 70.1 โดยมีอายุมากกว่า 60 ปี ขึ้นไปมากที่สุด ร้อยละ 65.8 มีระดับการศึกษาส่วนใหญ่เป็นต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 98.3 อีกทั้งส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ เกษตรกร/ประมง ร้อยละ 63.2 รองลงมาคือ รับจ้าง และ ค้าขาย/อาชีพอิสระ ร้อยละ 22.2 และ 10.3 ตามลำดับ มากกว่าครึ่งหนึ่งมีรายได้ต่อเดือน น้อยกว่า 10,000 บาท (ร้อยละ 55.6) สำหรับการมีญาติสายตรง ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน พบร้อยละ 68.4 ส่วนใหญ่เป็น พ่อ/แม่ ร้อยละ 32.5 มีระยะเวลาในการป่วยเป็นโรคเบาหวานมากกว่า 5 ปีขึ้นไปมากที่สุด ร้อยละ 87.2 ส่วนใหญ่ได้รับการรักษาปัจจุบันเป็นยาเม็ดชนิด ร้อยละ 44.4 ในส่วนของการมีอาการของเบาหวาน หรือภาวะแทรกซ้อน พบอาการชาปลายมือเท้า มากที่สุด ร้อยละ 77.8 รองลงมาได้แก่ ตาพร่ามัว และ ปัสสาวะบ่อย ร้อยละ 46.2 และ 27.4 ตามลำดับ และการมีโรคประจำตัวร่วมอื่นๆ พบร้อยละ 96.6 ซึ่งส่วนใหญ่เป็นโรคไขมันในเลือดสูง ร้อยละ

82.9 รองลงมาคือ ความดันโลหิตสูง และ ไตวาย เรื้อรัง ร้อยละ 69.2 และ 18.8 ตามลำดับ ผลการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพ พฤติกรรมสุขภาพไม่ปรับเปลี่ยน เนื่องจากความเชื่อที่ไม่ถูกต้อง

สำหรับระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) และความรู้โรคเบาหวานของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ก่อนการพัฒนารูปแบบฯ กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของ น้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) เท่ากับ 9.02 ± 1.16 % โดยมีระดับน้ำตาลสะสมในเลือดที่ควบคุมได้ (HbA1c < 7%) ร้อยละ 5.1 และหลังการพัฒนา

รูปแบบฯพบว่า มีค่าเฉลี่ยของน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ลดลงเหลือ 7.54 ± 0.5 % โดยมีระดับ น้ำตาลสะสมในเลือดที่ควบคุมได้ (HbA1c < 7%) เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 58.1 ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนความรู้โรคเบาหวาน ก่อน การพัฒนารูปแบบฯ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนน เฉลี่ยเท่ากับ 8.85 ± 1.77 คะแนน และหลังการ พัฒนารูปแบบฯ มีคะแนนความรู้โรคเบาหวาน เพิ่มขึ้นเป็น 14.0 ± 0.86 คะแนน ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของ HbA1c และความรู้โรคเบาหวานก่อนและหลังพัฒนารูปแบบฯ

ประเด็น	ก่อนพัฒนา		หลังพัฒนา		P-value ^a
	Mean	SD	Mean	SD	
HbA1c	9.02	1.16	7.54	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) ก่อนและหลังพัฒนารูปแบบฯ

ประเด็น	ก่อนพัฒนา		หลังพัฒนา		P-value ^a
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ควบคุมได้	6	5.1	68	58.1	< 0.001*
ควบคุมไม่ได้	111	94.9	49	41.9	

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

2.บุคลากรสาธารณสุข ที่ผ่านมาโรงพยาบาล ให้บริการเป็นศูนย์กลาง โดยการดูแลผู้ป่วยเชิงรับ ขาดการดูแลแบบสหสาขา ให้คำแนะนำการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ไม่ได้สอนหรือซักถามผู้ดูแล ผู้ป่วย ไม่มีการติดตามอย่างใกล้ชิดลงชุมชน แพทย์มี เวลาคุยกับผู้ป่วยน้อย พูดคุยระยะเวลาสั้นๆ หาก พบว่าน้ำตาลในเลือดสูง ก็ปรับยาขึ้นขึ้น บางรายเพิ่ม ยาฉีด ไม่ได้เยี่ยมบ้าน ขาดการดูแลต่อเนื่อง ไม่ได้แก้ ต้นตอของปัญหา

3.ภาคีเครือข่าย การมีส่วนร่วมของชุมชนใน การดูแลผู้ป่วยเบาหวานไม่ได้ทำในพื้นที่ ไม่มีบทบาท ในการดูแลผู้ป่วย ไม่มีส่วนร่วม

ผู้วิจัยได้นำข้อมูลมาพัฒนารูปแบบในระยะที่

2

ระยะที่ 2 ขั้นปฏิบัติการ เพื่อพัฒนารูปแบบ การควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยเบาหวานในพื้นที่ โดย 1.สร้างทีมวิจัยในพื้นที่ ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล โภชนาการ กายภาพบำบัด อาสาสมัคร สาธารณสุข ผู้แทนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้แทนชุมชน และครอบครัว 2.จัดประชุมหาวิธี ร่วมกัน ใช้กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วมของ ชุมชน มีการดำเนินงาน 5 วงรอบ ได้แก่

วงรอบที่ 1 จัดกิจกรรมสนทนาสร้างแรงจูงใจ ในกลุ่มผู้ป่วย จัดอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องความรู้

เบาหวาน 1 วัน แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล สอนการคุมอาหารที่ถูกวิธี โดยนักโภชนาการ และสอนการออกกำลังกาย โดยนักกายภาพ

วงรอบที่ 2 ปัญหาที่พบจากวงรอบที่ 1 คือ ประชาชนมีความรู้ในกลุ่มแคบ ยังมีประชาชนหลายคนไม่มีความรู้ ผู้ป่วยบางคนซื้ออาหารจากร้าน ร้านไม่ช่วยคุมปริมาณน้ำตาล ผู้ป่วยส่วนมากไม่มีเวลาออกกำลังกาย

การพัฒนาในวงรอบที่ 2 การจัดกิจกรรมให้ความรู้ชุมชน ผ่านวิทยุกระจายเสียงชุมชนในเชิงรุก และการจัดกิจกรรมเดินแอโรบิกทุกวันทั้งโรงพยาบาล

วงรอบที่ 3 ปัญหาที่พบจากวงรอบที่ 2 คือ ประชาชนมีความรู้มากขึ้น แต่ยังขาดความตระหนักของร้านค้าในชุมชนที่ยังขายอาหารรสหวานให้กับผู้ป่วยที่ไม่ได้ทำอาหารรับประทานเอง

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

วงรอบที่ 4 ปัญหาที่พบจากวงรอบที่ 3 คือ ประชาชนมีความรู้มากขึ้น ความตระหนักมากขึ้น แต่ยังพบปัญหาเรื่องการออกกำลังกาย เนื่องจากมีกลุ่มผู้สูงอายุ และลิมวิธีการออกกำลังกายรวมถึงการรับประทานยาที่ถูกต้อง รวมทั้งพบปัญหาเรื่องมีประชาชนบางกลุ่มไม่เข้าใจเนื้อหาที่ได้รับการสอนไป

การพัฒนาในวงรอบที่ 4 ได้แก่ การทำแผ่นพับความรู้ภาษาอีสาน ให้เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ การทำแผ่นพับความรู้การออกกำลังกายง่ายๆในผู้ป่วยเบาหวาน และการทำแผ่นพับความรู้การใช้ยาที่ถูกต้อง บูรณา

การวิชาชีพเพิ่มทั้งนักกายภาพ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล เกษัชกร

วงรอบที่ 5 ปัญหาที่พบจากวงรอบที่ 4 คือ ผู้สูงอายุบางท่านมีปัญหา ปวดฟัน รับประทานข้าวเหนียวแล้วดีขึ้น เนื่องจากข้าวเหนียวนุ่ม ทำให้ควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดี และยังพบปัญหาสุขภาพจิต เช่น มีความเครียดในการคุมระดับน้ำตาล ทำให้คุมการรับประทานอาหารได้ไม่ค่อยดี

การพัฒนาในวงรอบที่ 5 ได้แก่ ประสานหน่วยงานทันตกรรม ให้ความรู้การดูแลฟันในผู้ป่วยเบาหวานแก่ชุมชน และจัดทำแผ่นพับความรู้ของหน่วยงานทันตกรรม และประสานงานหน่วยงานจิตเวช ให้ความรู้ผู้ป่วยในโรคเบาหวาน ให้กำลังใจเข้าใจผู้ป่วยโดย นักจิตวิทยา และทำแผ่นพับความรู้การดูแลสุขภาพจิตในผู้ป่วยเบาหวานเฉพาะ เพื่อให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการคุมระดับน้ำตาลอย่างต่อเนื่อง

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 นำมาตรการมาใช้ในพื้นที่ ยกระดับการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย สนับสนุนให้พัฒนาการอำเภอมีบทบาทเด่นมากขึ้น ใช้ประโยชน์จากศูนย์ผู้นำจิตอาสาพัฒนาชุมชน ทำให้เรื่องการดูแลสุขภาพไม่ใช่เรื่องของสาธารณสุขเพียงอย่างเดียวแต่เป็นเรื่องของทุกคนในหน่วยงาน

ผลลัพธ์เชิงคุณภาพ พบว่า “ฉันคิดว่าฉันทำไม่ได้ เพราะทานข้าวเหนียวเป็นประจำ แต่พอร้านค้าในชุมชนคอยช่วยเหลือ คอยพากินข้าวเจ้า ก็พอได้อยู่

นะหมอ น้ำตาลฉันก็คุมได้ดีมากขึ้น ปวดหัว ตัวสั่น ลดลง รู้สึกแข็งแรงมากขึ้น มีชุมชนคอยให้กำลังใจ มีคุณหมอพาทอกำลังกาย รู้สึกตัวเบาขึ้น เคลื่อนไหวได้ดี มีลูกหลานมาคอยให้กำลังใจฉัน รู้สึกสุขภาพแข็งแรงมากขึ้น” (ID-0077)

สรุปและอภิปรายผล

ผลพัฒนารูปแบบการควบคุมน้ำตาลในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยการให้กระบวนการเชิงปฏิบัติการ กระบวนการวางแผน แบบมีส่วนร่วม (AIC) การดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมของชุมชน แนวคิดเวชศาสตร์ชุมชน สามารถสร้างการมีส่วนร่วมระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน และนักวิจัยในการดำเนินกิจกรรม ส่งผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของศุภาวดี พันธุ์หนองโพน และคณะ^๘ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสังเกตการณ์มีส่วนร่วม แบบสัมภาษณ์ แบบสอบถาม แบบประเมินการมีส่วนร่วมในการจัดระบบบริการสุขภาพ ศึกษา การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ภายใต้รูปแบบ การจัดการโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model) ใน คลินิกโรคเบาหวาน 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 ทำให้ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีอยู่ในระดับที่ควบคุมได้มากขึ้นโดยมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนความรู้โรคเบาหวาน ก่อนการพัฒนารูปแบบฯ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 8.85 ± 1.77 คะแนน และหลังการพัฒนารูปแบบฯ มีคะแนน

ความรู้โรคเบาหวานเพิ่มขึ้นเป็น 14.0 ± 0.86 คะแนน ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รวมทั้งก่อนการพัฒนารูปแบบฯ กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) เท่ากับ 9.02 ± 1.16 % โดยมีระดับน้ำตาลสะสมในเลือดที่ควบคุมได้ (HbA1c < 7%) ร้อยละ 5.1 และหลังการพัฒนารูปแบบฯพบว่า มีค่าเฉลี่ยของน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ลดลงเหลือ 7.54 ± 0.5 % โดยมีระดับน้ำตาลสะสมในเลือดที่ควบคุมได้ (HbA1c < 7%) เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 58.1 ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ อุไรวรรณ บุรณสมภพ^๙ ได้ศึกษา ผลของการติดตามระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเองต่อพฤติกรรมและระดับน้ำตาลในเลือดชนิด HbA1C ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เป็นการศึกษาแบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลองที่คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามนัดตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 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 พบว่าการดูแลผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและดูแลต่อเนื่อง สามารถลดค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ ลดความพิการจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้ ดังนั้นควรมีการสนับสนุนตามแนวทางเวชศาสตร์ป้องกันในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ทำให้ชุมชนเกิดความเป็นเจ้าของ

