Journal of Environmental Education Medical and Health
VOL11 NO.2 April-June 2026

การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองผ่านกลไกสถานีสุขภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม

Development of a self-management promotion program through health station mechanisms for patients with uncontrolled type 2 diabetes mellitus, at the Community Health Center, Kosumphisai Hospital, Mahasarakham Province

(Received: June 26,2026 ; Revised: June 28,2026 ; Accepted: June 30,2026)

วีระวุฒิ ศรีอำนวย[1] พนมพรณ์ อร่ามพงษ์พันธ์[1] นงลักษณ์ โคกสีอำนวย[1] มัตติกา พิมพ์ชารี[1] ปรียาดา ผิวพันธมิตร[1]
Veerawut Sri-amnuay[1] Phanomporn Arampongphan[1] Nonglak Khoksi-amnuay[1] Mattika Pimcharee[1] Priyada Phiwpanmit[1]

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและประเมินผลโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองผ่านกลไกสถานีสุขภาพ สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนมกราคม-มิถุนายน 2568 รวมระยะเวลา 6 เดือน กลุ่มตัวอย่างในระยะพัฒนาโปรแกรม คือ ทีมสหวิชาชีพ จำนวน 10 คน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 10 คน และกลุ่มตัวอย่างในระยะประเมินผล คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ (HbA1c 7-9%) อายุ 35-65 ปี จำนวน 60 ราย เครื่องมือวิจัยประกอบด้วยแบบบันทึกข้อมูลทั่วไปและข้อมูลสุขภาพ แบบประเมินพฤติกรรม แบบบันทึกค่า HbA1c และระดับน้ำตาลในเลือด แบบประเมินคุณภาพชีวิต และแบบประเมินความพึงพอใจ

ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการใช้โปรแกรมฯ ครบ 12 สัปดาห์ คะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองโดยรวมของกลุ่มตัวอย่าง (n=60) อยู่ในระดับดี เฉลี่ย 80.44 ± 15.76 คะแนน โดยด้านการควบคุมอาหารมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 41.25 ± 5.32 คะแนน รองลงมาคือด้านการใช้ยา 34.60 ± 2.10 คะแนน ด้านการติดตามระดับน้ำตาลในเลือด 31.15 ± 6.45 คะแนน ด้านการออกกำลังกาย 29.80 ± 8.15 คะแนน และด้านการจัดการความเครียด 28.40 ± 5.80 คะแนน ตามลำดับ ด้านระดับน้ำตาลในเลือดสะสม (HbA1c) ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจาก 8.09 ± 1.20 เป็น 7.19 ± 1.08 (Mean Difference = 0.92, t = 5.39, df = 54, p < .001) ด้านคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมอยู่ในระดับดี เฉลี่ย 4.17 คะแนน เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับดีมาก เฉลี่ย 4.48 ± 0.74 รองลงมาคือด้านจิตใจ 4.17 ± 0.92 ด้านร่างกาย 3.94 ± 0.96 และด้านความสัมพันธ์ 3.89 ± 1.14 ตามลำดับ และความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างต่อโปรแกรมในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด เฉลี่ย 4.47 ± 0.67

คำสำคัญ: โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้, การจัดการตนเอง, สถานีสุขภาพ

Abstract

This action research aimed to develop and evaluate a self-management program through health station mechanisms for patients with uncontrolled type 2 diabetes mellitus. The research was conducted from January to June 2025, a total of 6 months. The sample group in the program development phase consisted of a multidisciplinary team of 10 people and 10 village health volunteers. The sample group in the evaluation phase consisted of 60 patients with uncontrolled type 2 diabetes mellitus (HbA1c 7-9%) aged 35-65 years. Research instruments included a general and health information record form, a behavior assessment form, an HbA1c and blood glucose level record form, a quality-of-life assessment form, and a satisfaction assessment form.

[1] พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม

The research results showed that... After completing the 12-week program, the overall self-management behavior scores of the sample group (n=60) were at a good level, averaging 80.44 ± 15.76 points. Dietary control had the highest average score at 41.25 ± 5.32 points, followed by medication use at 34.60 ± 2.10 points, blood glucose monitoring at 31.15 ± 6.45 points, exercise at 29.80 ± 8.15 points, and stress management at 28.40 ± 5.80 points, respectively. HbA1c levels decreased significantly from 8.09 ± 1.20 to 7.19 ± 1.08 (Mean Difference = 0.92, t = 5.39, df = 54, p < .001). Overall quality of life was at a good level, averaging 4.17 points. When considering individual aspects, the environment was at a very good level, averaging 4.48 ± 1.20 points. The highest satisfaction score for the program was 0.74, followed by the mental aspect at 4.17 ± 0.92, the physical aspect at 3.94 ± 0.96, and the relationship aspect at 3.89 ± 1.14, respectively. Overall, the sample group's satisfaction with the program was at the highest level, averaging 4.47 ± 0.67.

Keywords: Uncontrolled type 2 diabetes, self-management, health station

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นปัญหาสาธารณสุขที่มีแนวโน้มทวีความรุนแรงขึ้นทั่วโลก ผู้ใหญ่อายุ 20-79 ปีที่มีภาวะเบาหวานมีจำนวน 463.00 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 9.30 ของประชากรกลุ่มอายุดังกล่าว และคาดประมาณว่าจะเพิ่มขึ้นเป็น 700.00 ล้านคนภายในปี ค.ศ. 2045[1] ข้อมูลล่าสุดยืนยันแนวโน้มเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง จำนวนผู้ป่วยทั่วโลกในปี ค.ศ. 2024 สูงถึง 589.00 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 11.10 และคาดว่าจะเพิ่มเป็น 853.00 ล้านคนภายในปี ค.ศ. 2050 มากกว่าร้อยละ 90.00 ของผู้ป่วยทั้งหมดเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตและสามารถป้องกันหรือชะลอความรุนแรงได้ด้วยการจัดการตนเองที่เหมาะสม[2]

สถานการณ์ในประเทศไทย จากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 6 พบความชุกของโรคเบาหวานในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปร้อยละ 9.50 เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 8.90 ในการสำรวจครั้งก่อน หากใช้เกณฑ์ฮีโมโกลบินเอวันซีตั้งแต่ร้อยละ 6.50 ขึ้นไป พบความชุกสูงถึงร้อยละ 11.00 และพบว่าร้อยละ 30.60 ของผู้ป่วยไม่ทราบว่าตนเองป่วยมาก่อน กลุ่มที่มีความผิดปกติของระดับน้ำตาลขณะอดอาหารซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงสูงพบร้อยละ 10.70[3] ตัวเลขดังกล่าวสะท้อนว่าการควบคุมโรคเบาหวานระดับประเทศยังไม่บรรลุเป้าหมาย และมีผู้ป่วยจำนวนมากขาดการดูแลอย่างเป็นระบบ ปัจจัยสำคัญที่กำหนดผลลัพธ์การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 คือความสามารถในการจัดการตนเอง ประกอบด้วยองค์ประกอบหลักสามด้าน ได้แก่ ความรู้และทักษะในการดูแลตนเอง การกำกับตนเองหรือการติดตามและประเมินพฤติกรรมตนเองอย่างต่อเนื่อง และการจัดการด้านอารมณ์เพื่อรับมือกับความเครียดจากการเจ็บป่วยเรื้อรัง เมื่อผู้ป่วยขาดองค์ประกอบเหล่านี้ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา และการติดตามระดับน้ำตาลด้วยตนเองจะไม่ต่อเนื่อง ส่งผลให้ระดับน้ำตาลสะสมในเลือดสูงเกินเกณฑ์เป็นเวลานานและนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนทั้งชนิดเฉียบพลันและเรื้อรัง ทั้งทางหลอดเลือดขนาดใหญ่และขนาดเล็ก ครอบคลุมไต ตา และระบบประสาทส่วนปลาย เพิ่มภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพและลดคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในระยะยาว[4,5]

จังหวัดมหาสารคามมีอัตราผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้สูงกว่าค่าเฉลี่ยประเทศและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นต่อเนื่องในช่วงสามปีที่ผ่านมา จากร้อยละ 22.18 ในปี 2564 เป็นร้อยละ 23.42 ในปี 2565 และร้อยละ 24.55 ในปี 2566 เช่นเดียวกับอำเภอโกสุมพิสัยที่เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 17.36 เป็นร้อยละ 18.50 และร้อยละ 19.65 ในช่วงเวลาเดียวกัน[6] ซึ่งยังไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานการควบคุมโรคเบาหวานของประเทศ เมื่อพิจารณาระดับหน่วยบริการ ศูนย์สุขภาพชุมชน

ตำบลหัวขวางมีผู้ป่วยเบาหวานขึ้นทะเบียน 1,391 คน แต่มีผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้เพียงร้อยละ 34.51 พฤติกรรมที่พบบ่อยในกลุ่มที่ควบคุมไม่ได้ ได้แก่ การรับประทานอาหารไม่เป็นเวลา การบริโภคขนมหวานและเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลสูง การออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ และการรับประทานยาไม่สัมพันธ์กับมื้ออาหาร สอดคล้องกับการศึกษาในพื้นที่อำเภอโกสุมพิสัยที่พบว่าการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยังขาดความต่อเนื่องและการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยบริการ[7]

ในมุมมองทางการพยาบาล ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ต้องการการดูแลต่อเนื่องตลอดกระบวนการ ตั้งแต่ระยะแรกรับระยะต่อเนื่อง จนถึงระยะจำหน่ายหรือกลับสู่ชุมชน พยาบาลผู้ปฏิบัติงานคลินิกโรคเรื้อรังจำเป็นต้องเข้าใจแนวคิดการให้ความรู้และสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้ผู้ป่วยจัดการอาการและป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้เมื่อกลับสู่ชุมชน[8] แต่ในทางปฏิบัติ ระยะเวลาตรวจในคลินิกผู้ป่วยนอกที่จำกัดและภาระงานของพยาบาลทำให้การให้ความรู้และติดตามพฤติกรรมรายบุคคลทำได้ไม่ทั่วถึง ผู้ป่วยจึงขาดพื้นที่และกลไกสนับสนุนการจัดการตนเองอย่างต่อเนื่องเมื่อออกจากสถานบริการ รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังแบบเดิมที่ยึดสถานพยาบาลเป็นศูนย์กลางและให้บริการเฉพาะเมื่อผู้ป่วยมาตามนัด มีข้อจำกัดในการติดตามพฤติกรรมระหว่างนัดและไม่สอดคล้องกับลักษณะของโรคเรื้อรังที่ต้องการการดูแลต่อเนื่องและการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยเป็นสำคัญ จำเป็นต้องปรับจากบริการเชิงรับไปสู่ระบบบริการที่บูรณาการ เน้นการป้องกัน และดึงชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม[9] สถานีสุขภาพเป็นกลไกบริการระดับชุมชนที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดแนวทางการดำเนินงานไว้ครอบคลุมการจัดบริการแบบจุดเดียวเบ็ดเสร็จ การสร้างการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในการฝึกทักษะและวางแผนการดูแลร่วมกับทีมสุขภาพ การใช้เทคโนโลยีบันทึกและติดตามข้อมูลสุขภาพ และการเชื่อมโยงเครือข่ายการดูแลระหว่างสถานพยาบาลกับชุมชน[10] การทบทวนผลการดำเนินงานในพื้นที่อื่นพบว่าโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ใช้สถานีสุขภาพร่วมกับการมีส่วนร่วมของชุมชนสามารถลดระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มเสี่ยงเบาหวานได้อย่างมีความแตกต่างทางสถิติ แสดงให้เห็นว่ากลไกนี้มีศักยภาพในการเสริมช่องว่างของรูปแบบบริการแบบเดิมได้[11]

จากความเป็นมาและความสำคัญดังกล่าว ผู้วิจัยเล็งเห็นความจำเป็นในการนำแนวคิดทฤษฎีการจัดการตนเองมาประยุกต์ผ่านกลไกสถานีสุขภาพในพื้นที่ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลหัวขวาง อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการให้ทีมสุขภาพอาสาสมัครสาธารณสุข และผู้ป่วยร่วมคิดร่วมพัฒนา เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้สามารถจัดการตนเองได้อย่างต่อเนื่องและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ ปัญหา อุปสรรค และความต้องการในการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลหัวขวาง โรงพยาบาลโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม
2. เพื่อพัฒนาและทดลองใช้รูปแบบการส่งเสริมการจัดการตนเองผ่านกลไกสถานีสุขภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลหัวขวาง โรงพยาบาลโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม
3. เพื่อประเมินผลลัพธ์ของรูปแบบการส่งเสริมการจัดการตนเองผ่านกลไกสถานีสุขภาพต่อพฤติกรรมการจัดการตนเอง ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) คุณภาพชีวิต และความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้และครอบครัว โรงพยาบาลโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ที่มุ่งพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการจัดการตนเองผ่านกลไกสถานีสุขภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลหัวขวาง โรงพยาบาลโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม ดำเนินการตามวงจร PAOR ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอนหลัก ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (Plan) การวิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหา อุปสรรค และความต้องการในการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติ (Act) การพัฒนาและทดลองใช้รูปแบบการส่งเสริมการจัดการตนเองผ่านกลไกสถานีสุขภาพร่วมกับทีมสหวิชาชีพและอาสาสมัครสาธารณสุข ขั้นตอนที่ 3 การสังเกต (Observe) การเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลผลลัพธ์ของรูปแบบ และขั้นตอนที่ 4 การสะท้อนผล (Reflect) การสรุป ปรับปรุง และพัฒนารูปแบบให้สมบูรณ์เหมาะสมกับบริบทของศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลหัวขวาง โดยในขั้นตอนการประเมินผลลัพธ์ใช้การเปรียบเทียบผลลัพธ์ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ก่อนและหลังการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น ซึ่งสะท้อนให้เห็นกระบวนการพัฒนาที่เป็นระบบ มีการทบทวนและปรับปรุงอย่างต่อเนื่องจนได้รูปแบบที่เหมาะสมกับบริบทของศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลหัวขวาง โรงพยาบาลโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร การวิจัยครั้งนี้แบ่งประชากรตามขั้นตอนการวิจัย ดังนี้ ขั้นตอนการวางแผนและการปฏิบัติ ได้แก่ ทีมสหวิชาชีพและอาสาสมัครสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ในศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลหัวขวางและเครือข่ายสถานีสุขภาพในพื้นที่ ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ เภสัชกร นักโภชนาการ และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำสถานีสุขภาพ และขั้นตอนการสังเกตและสะท้อนผล ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้และผู้ดูแลหลัก ที่มารับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลหัวขวางและสมัครใจเข้าร่วมโครงการ

2. กลุ่มตัวอย่าง การวิจัยครั้งนี้แบ่งกลุ่มตัวอย่างตามขั้นตอนการวิจัย ดังนี้ กลุ่มตัวอย่างในขั้นตอนที่ 1 การวางแผนและพัฒนารูปแบบ จำนวน 20 คน ประกอบด้วย ทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ได้แก่ แพทย์ 1 คน พยาบาลวิชาชีพ 7 คน เภสัชกร 1 คน นักโภชนาการ 1 คน รวม 10 คน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำสถานีสุขภาพตำบลหัวขวาง จำนวน 10 คน โดยคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จากผู้ที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานหรือปฏิบัติงานในสถานีสุขภาพไม่น้อยกว่า 1 ปี และกลุ่มตัวอย่างในขั้นตอนที่ 2 การประเมินผลลัพธ์ ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีค่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือดร้อยละ 7.00-9.00 อายุ 35-65 ปี ไม่มีโรคร่วมที่รุนแรงและซับซ้อน อ่านออกเขียนได้ สื่อสารได้ ที่มารับบริการที่สถานีสุขภาพชุมชนตำบลหัวขวางและสมัครใจเข้าร่วมโครงการ จำนวน 60 ราย และผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยแต่ละรายจำนวน 60 คน รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 20 + 60 + 60 รวม 140 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบเก็บข้อมูลทั่วไป (กลุ่มสนทนา, ทีมสหวิชาชีพและอาสาสมัครสาธารณสุข) แนวทางการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion Guide) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปและข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานและผู้ดูแลหลัก แบบประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเอง แบบบันทึกค่า HbA1c และระดับน้ำตาลในเลือด แบบประเมินคุณภาพชีวิต WHOQOL-BREF-THAI แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยและครอบครัว แบบประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการส่งเสริมการจัดการตนเองผ่านกลไก

สถานีสุขภาพ และแบบบันทึกข้อมูลตัวชี้วัดผลลัพธ์เชิงระบบ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ทีมสหวิชาชีพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ด้วยค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเอง 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการควบคุมอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการใช้ยา ด้านการติดตามระดับน้ำตาลในเลือด และด้านการจัดการความเครียด รวมถึงตัวชี้วัดผลลัพธ์เชิงคลินิก ได้แก่ ระดับน้ำตาลในเลือดสะสม (HbA1c) และคะแนนคุณภาพชีวิต (WHOQOL-BREF-THAI) ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองผ่านกลไกสถานีสุขภาพ ในกลุ่มตัวอย่างกลุ่มเดียวกัน (One Group Pretest-Posttest) โดยก่อนเลือกใช้สถิติได้ตรวจสอบการแจกแจงของข้อมูลด้วย Shapiro-Wilk Test หากข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติจะใช้สถิติ Paired Samples t-test และหากข้อมูลไม่เป็นการแจกแจงแบบปกติจะใช้สถิติ Wilcoxon Signed-rank Test

3. ข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการศึกษาบริบทและสถานการณ์ในระยะที่ 1 รวมถึงการสังเกตและการสะท้อนผลในกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ วิเคราะห์โดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลด้วยการตรวจสอบแบบสามเส้า (Triangulation) จัดหมวดหมู่ข้อมูลที่ได้เป็นประเด็นย่อย และพิจารณารวมเป็นประเด็นหลักที่สะท้อนถึงสถานการณ์ ปัญหา อุปสรรค และความต้องการในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองผ่านกลไกสถานีสุขภาพ ให้สอดคล้องกับบริบทของศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ได้รับการอนุมัติจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลโกสุมพิสัย อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม ได้ออกหนังสือรับรองอนุมัติเลขที่ 14 / 2568 ลงวันที่ 25 ธันวาคม 2567

ผลการวิจัย

1. การศึกษาบริบทและวิเคราะห์สถานการณ์ ผลการศึกษาสถานการณ์และความต้องการในการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ศูนย์สุภาพชุมชนโรงพยาบาลโกสุมพิสัยจังหวัดมหาสารคาม พบว่ามีผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลหัวขวาง ทั้งหมด 1,391 คน การเปิดให้บริการคลินิกเบาหวานและความดันโลหิตสูง 2วันผู้รับบริการเฉลี่ย 120 คน/วัน มีผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ร้อยละ 75 และศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลหัวขวางมีการเปิดให้บริการสถานีสุขภาพตำบลในทุกหมู่บ้าน เพื่อให้บริการกับประชาชนทั่วไปได้เข้าถึงการจัดการตนเองด้านสุขภาพแบบใกล้บ้านใกล้ใจ การศึกษาโดยส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีการจัดการสุขภาพตนเองที่สถานีสุขภาพ เช่นเจาะน้ำตาลในเลือดปลายนิ้ว วัดความดันโลหิต ชั่งน้ำหนัก วัดรอบเอว สามารถทำได้เองและส่งข้อมูลปรึกษาปัญหาสุขภาพได้ที่ไลน์หมอพร้อม หรือไลน์หมอ 2 ผลการศึกษาในผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 10 คนพบว่า เพศชาย 4 คน คิดเป็นร้อยละ 40 เพศหญิง 6 คน คิดเป็นร้อยละ 60 อายุเฉลี่ย 60.5 ปี อาชีพทำเกษตรกรรมร้อยละ 7 คน คิดเป็นร้อยละ 70 และรับจ้างทั่วไป 2 คนคิดเป็นร้อยละ 20จบการศึกษามัธยมต้นมากที่สุด 5 คนคิดเป็นร้อยละ 50 และรองลงมาคือ ประถมศึกษา 3 คน คิดเป็นร้อยละ 30 ผลการจัดการสุขภาพตนเองผ่านโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองผ่านกลไกสถานีสุขภาพ ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมการจัดการตนเองด้านการควบคุมอาหารดีที่สุดมีค่าคะแนนเฉลี่ย 40.87(SD=7.66) รองลงมาคือด้านการใช้ยา

เบาหวานมีค่าคะแนนเฉลี่ย 33.50 (SD=6.07) พฤติกรรมการจัดการตนเองด้านการออกกำลังกาย มีค่าคะแนนเฉลี่ย 28.62 (SD=9.77) พฤติกรรมด้านการจัดการความเครียดและด้านการติดตามระดับน้ำตาลในเลือด มีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ 27.50 (SD=8.94), 27.12 (SD=10.02) ส่วนค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลในเลือดสะสม (HbA1c) คือ7.86 (SD=0.99)มีแนวโน้มลดลงจะเห็นได้ว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มีการจัดการตนเองผ่านสถานีสุขภาพสามารถเข้าถึงอุปกรณ์การตรวจ คัดกรองสุขภาพเบื้องต้นได้ทันทีทำให้เกิดความตะหนักรู้ถึงสุขภาพตนเอง อาการที่เป็น และปรึกษาหมอ 2 ได้ทันที แต่ปัญหาที่พบคือ ไม่มีแนวทางการขอคำปรึกษา หรือแนวทางปฏิบัติตัวที่ชัดเจน

2. กระบวนการพัฒนาโปรแกรม ขั้นตอนการพัฒนา ตามกระบวนการ PAOR ประกอบด้วย การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยผู้วิจัยมีส่วนร่วมในการวิจัยกับผู้ร่วมวิจัย การร่วมคิด ร่วมปฏิบัติ สังเกตและสะท้อนผล กลุ่มเป้าหมายเป้น การพัฒนาโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ผ่านกลไกสถานีสุขภาพ มีการดำเนินการดังนี้

1) มีคู่มือการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน มีองค์ประกอบของคู่มือคือความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคเบาหวานแนวทางการควบคุมอาหาร พร้อมตัวอย่างเมนูและการแลกเปลี่ยนอาหารการออกกำลังกายที่เหมาะสม พร้อมภาพประกอบการใช้ยาและการฉีดอินซูลินการติดตามระดับน้ำตาลด้วยตนเองการจัดการภาวะน้ำตาลต่ำ/สูงและตารางบันทึกการดูแลตนเองประจำวัน

2) มีการจัดการตนเองตามแผนการจัดกิจกรรมที่สถานีสุขภาพ (Health station) ประกอบด้วย 12 กิจกรรม (สัปดาห์ละ 1 ครั้ง)

3) สมุดบันทึกการดูแลตนเองรายละเอียดการบันทึกประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคลและประวัติการรักษาตารางบันทึกระดับน้ำตาลประจำวันบันทึกการรับประทานอาหารบันทึกการออกกำลังกายบันทึกการใช้ยาบันทึกอาการผิดปกติและแบบประเมินตนเองรายสัปดาห์

3. การประเมินผลการพัฒนาโปรแกรมการจัดการตนเองผ่านกลไกสถานีสุขภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้

3.1 การนำโปรแกรมการจัดการตนเองผ่านกลไกสถานีสุขภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ลงสู่การปฏิบัติ ที่สถานีสุขภาพ เก็บข้อมูลผู้ป่วยผ่านระบบสถานีสุขภาพ line groupผลการศึกษา ดังนี้การศึกษาครั้งนี้มีผู้เข้าร่วมโครงการ จำนวน 60 คน เป็นเพศชาย 16 คนคิดเป็นร้อยละ 24.60 เป็นเพศหญิง 44 คนคิดเป็นร้อยละ 67.70 มีอายุเฉลี่ย 56 ปี การศึกษาระดับประถมศึกษา 22 คนคิดเป็นร้อยละ 36.66 รองลงมาคือระดับมัธยมศึกษา 21 คนคิดเป็นร้อยละ 35.01 ระดับปริญญาตรี 17 คนคิดเป็นร้อยละ 28.33และสูงกว่าปริญญาตรี 2 คนคิดเป็นร้อยละ 3.33 กลุ่มตัวอย่างมีการจัดการตนเองตามโปรแกรมการจัดการตนเองผ่านกลไกสถานีสุขภาพ มีผลการจัดการ ผู้ป่วยมีการจัดการตนเองด้านการควบคุมอาหารดีมากค่าคะแนนเฉลี่ย 41.25 (SD=5.32) รองลงมาคือด้านการใช้ยาค่าคะแนนเฉลี่ย 34.44 (SD=2.10) ด้านการติดตามระดับน้ำตาลในเลือดค่าคะแนนเฉลี่ย 31.15 (SD=6.45) ด้านการออกกำลังกายค่าคะแนนเฉลี่ย 29.80 (SD=8.15) ด้านการจัดการความเครียดค่าคะแนนเฉลี่ย 28.40 (SD=5.80) คะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองรวมมีค่าคะแนนเฉลี่ย 80.44 (SD=15.76)

3.2 ระดับน้ำตาลสะสมของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 60 คน มีระดับน้ำตาลในเลือดสะสม (HbA1c) ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ เฉลี่ย 8.47 (S.D.=1.20) โดยมีค่าต่ำสุด 6.0 และค่าสูงสุด 12.5 หลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองผ่านกลไกสถานีสุขภาพ พบว่าระดับน้ำตาลในเลือดสะสมเฉลี่ยลดลงเป็น 7.19 (S.D.=1.08) โดยมีค่า

ต่ำสุด 4.7 และค่าสูงสุด 9.5 ซึ่งลดลงจากก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ เฉลี่ย 1.28 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดสะสม (HbA1c) ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองผ่านกลไกสถานีสุขภาพ โดยใช้สถิติ Paired Samples t-test พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีระดับน้ำตาลในเลือดสะสมก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ เฉลี่ย 8.09 และหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ เฉลี่ย 7.17 โดยมีค่าเฉลี่ยผลต่าง (Mean Difference) เท่ากับ 0.92 ค่า t-statistic เท่ากับ 5.39 ที่องศาอิสระ (df) 54 ซึ่งระดับน้ำตาลในเลือดสะสมหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < 0.0001$) ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 แสดงค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดสะสมก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเองผ่านกลไกสถานีสุขภาพ ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 (n=60)

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดสะสม	HbA1c ก่อน	HbA1c หลัง	Mean Difference	*t*	df	p
Paired Samples t-test	8.09	7.17	0.92	5.39	54	< 0.0001

3.4 ระดับคุณภาพชีวิต พบว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ที่เข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเองผ่านกลไกสถานีสุขภาพชุมชน พบว่า มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี ค่าเฉลี่ย 4.17 และถ้าพิจารณารายด้านพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมดีมาก ค่าเฉลี่ย 4.48 (SD=0.71)เป็นไปในทิศทางเดียวกัน และมีคุณภาพชีวิตที่ดีเรียงตามลำดับคือ ด้านจิตใจดี ด้านร่างกายดี และด้านความสัมพันธ์ดี ค่าเฉลี่ย 4.17 (SD=0.92), 3.94 (SD=0.96),และ 3.89 (SD=1.14) ตามลำดับ

3.5 การวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 ราย พบว่า ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจอยู่ในระดับ มากที่สุด (4.47±0.67) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดได้แก่ ความรู้ความสามารถของวิทยากร และคุณภาพของสื่อมีความชัดเจนและใช่งานได้ง่าย คะแนนเฉลี่ย (4.64± 0.50) ซึ่งอยู่ในระดับมากที่สุดเช่นกัน

สรุปและอภิปรายผล

การศึกษาสถานการณ์ก่อนการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองผ่านกลไกสถานีสุขภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ผลการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองผ่านกลไกสถานีสุขภาพในครั้งนี้ได้มาจากกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ซึ่งผ่านการศึกษาบริบทและวิเคราะห์สถานการณ์อย่างเป็นระบบในระยะที่ 1 พบว่าผู้ป่วยเบาหวานในพื้นที่ส่วนใหญ่มีปัญหาการจัดการตนเองด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยาอย่างไม่ต่อเนื่อง ปัญหาดังกล่าวนำไปสู่การพัฒนาโปรแกรมที่ประกอบด้วยคู่มือการจัดการตนเอง แผนกิจกรรม 12 ครั้ง สมุดบันทึกสุขภาพรายวัน และแนวทางการปฏิบัติที่สถานีสุขภาพ โดยยึดกรอบทฤษฎีการจัดการตนเอง (Self-Management Theory) ซึ่งมีองค์ประกอบหลัก 3 ด้าน ได้แก่ ความรู้และทักษะการกำกับตนเอง และการจัดการอารมณ์ สอดคล้องกับแนวคิดของ Kanfer[4] ที่กล่าวว่าการจัดการตนเองที่มีประสิทธิภาพต้องประกอบด้วยการกำกับตนเอง การประมาณตนเอง และการเสริมแรงตนเองอย่างต่อเนื่อง และสอดคล้องกับแนวคิดของ สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต[5] ที่เน้นการตระหนักในตน การรับรู้ความสามารถของตน การ

กำกับตนเอง และการปรับพฤติกรรมเป็นองค์ประกอบสำคัญของการจัดการตนเอง

กระบวนการพัฒนาโปรแกรมที่เน้นการมีส่วนร่วมของทีมสหวิชาชีพ อาสาสมัครสาธารณสุขและชุมชน ทำให้โปรแกรมมีความสอดคล้องกับบริบทพื้นที่และความต้องการของผู้ป่วยอย่างแท้จริง สอดคล้องกับการศึกษาของ ภาคภูมิ อินทร์ม่วง และคณะ[12] ที่พัฒนารูปแบบการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนเครือข่ายบริการสุขภาพเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม พบว่าการพัฒนาที่ผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนและทีมสหวิชาชีพทำให้รูปแบบที่ได้มีองค์ประกอบครอบคลุมทั้งการสนับสนุนการจัดการตนเอง การติดตามและให้ข้อมูลย้อนกลับ การเข้าถึงบริการ การระดมทรัพยากร และการทำงานเป็นทีม ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงผลลัพธ์ทางคลินิกอย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนี้กลไกสถานีสุขภาพที่เปิดให้ผู้ป่วยสามารถตรวจสอบสุขภาพด้วยตนเองและส่งข้อมูลปรึกษาผ่าน Line Application ถือเป็นการบูรณาการเทคโนโลยีเข้ากับการดูแลสุขภาพชุมชนซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พันธ์ทิพย์ ศรีตะบุตร[13] ที่พบว่าการบูรณาการทีมดูแลต่อเนื่องในชุมชนร่วมกับการใช้เทคโนโลยี Telemedicine และ Line Application สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานได้อย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งการมีสมุดบันทึกสุขภาพรายวันและแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจนทำให้ผู้ป่วยสามารถติดตามตนเองได้อย่างเป็นระบบ สอดคล้องกับ เพ็ญนภา บุญพุฒ[14] ที่พบว่าการใช้สมุดบันทึกสุขภาพร่วมกับโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองสามารถเพิ่มพูนความรู้และพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานได้อย่างมีนัยสำคัญ

ผลของโปรแกรมต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองและระดับน้ำตาลในเลือดสะสม (HbA1c) ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองผ่านกลไกสถานีสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองในภาพรวมสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนด โดยด้านที่มีคะแนนสูงสุดคือด้านการควบคุมอาหาร รองลงมาคือด้านการใช้ยา ด้านการติดตามระดับน้ำตาลในเลือด ด้านการออกกำลังกาย และด้านการจัดการความเครียดตามลำดับ ผลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าโปรแกรมที่มีกิจกรรมเรียงลำดับอย่างเป็นระบบทั้ง 12 ครั้ง ครอบคลุมพฤติกรรมการดูแลตนเองทุกมิติ ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถพัฒนาทักษะการจัดการตนเองได้อย่างต่อเนื่องและเป็นรูปธรรม สอดคล้องกับการศึกษาของ จันทิมา นวะมะวัฒน์[15] ที่พบว่าโปรแกรมการจัดการตนเองที่ประกอบด้วยการบันทึกข้อมูลด้วยตนเอง การตั้งเป้าหมาย และการติดตามระดับน้ำตาลอย่างต่อเนื่องทำให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ

สำหรับพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายและการจัดการความเครียดซึ่งมีคะแนนต่ำกว่าด้านอื่น และมีความปรวนแปรของคะแนนในระดับที่สูง อาจเกิดจากความแตกต่างของปัจจัยส่วนบุคคล เช่น การจัดสรรเวลา ลักษณะงาน และบริบทชีวิตของผู้ป่วยแต่ละราย สอดคล้องกับ Changsieng et al.[16] ที่พบว่าการออกกำลังกายและการปรับพฤติกรรมความเครียดต้องการการสนับสนุนเฉพาะรายบุคคลมากกว่าพฤติกรรมด้านอื่น ดังนั้นในการพัฒนาโปรแกรมในอนาคตจึงควรเพิ่มแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมตามความแตกต่างรายบุคคลมากยิ่งขึ้น ด้านระดับน้ำตาลในเลือดสะสม (HbA1c) ผลการศึกษาพบว่าภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม ระดับ HbA1c ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.0001$) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการจัดการตนเองที่เกิดขึ้นส่งผลต่อผลลัพธ์ทางคลินิกอย่างเป็นรูปธรรม แม้ค่าเฉลี่ย HbA1c ภายหลังการทดลองยังเกินเกณฑ์เป้าหมายที่ร้อยละ 7.00 เล็กน้อย แต่ทิศทางที่ลดลงถือเป็นตัวชี้วัดที่ดีมากในเชิงสาธารณสุข เนื่องจากการลดลงของ HbA1c แม้เพียงร้อยละ 1.00 มีความสัมพันธ์กับการลดความเสี่ยงภาวะแทรกซ้อน

ทางจุลนาฬิกาได้ถึงร้อยละ 37.00[17] ผลดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของ เพ็ญนภา บุญพุฒ[14] ที่พบว่าโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองร่วมกับสมุดบันทึกสุขภาพทำให้ค่าเฉลี่ย HbA1c ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ และสอดคล้องกับการศึกษาของพัชสุดา ไชยสัตย์[15] ที่พบว่าโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่บูรณาการทั้งด้านความรู้ พฤติกรรม และการติดตามผลทางคลินิกทำให้ HbA1c และค่า FBS ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ รวมถึงสอดคล้องกับ Khapre et al.[16] ที่พบว่าการศึกษาการจัดการตนเองด้านเบาหวานเป็นระยะเวลา 3 เดือนทำให้ HbA1c ระดับน้ำตาลขณะอดอาหาร และระดับน้ำตาลหลังมื้ออาหารลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้การศึกษาวิเคราะห์อภิมานของ Pasqualotto et al.[17] ซึ่งรวบรวมการศึกษา 44 เรื่องในประเทศรายได้ต่ำและปานกลาง พบว่าโปรแกรม DSME ช่วยลด HbA1c ได้เฉลี่ยร้อยละ 0.64 โดยปัจจัยที่ทำให้โปรแกรมมีประสิทธิผลสูง ได้แก่ การมีส่วนร่วมของชุมชน การให้ความรู้อย่างต่อเนื่องมากกว่า 3 เดือน และการสนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ ซึ่งล้วนเป็นองค์ประกอบที่โปรแกรมนี้มีครบถ้วน

ผลของโปรแกรมต่อคุณภาพชีวิตและความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ผลการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองผ่านกลไกสถานีสุขภาพ โดยประเมินด้วยแบบประเมิน WHOQOL-BREF-THAI พบว่าคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านสิ่งแวดล้อมมีคะแนนสูงสุด รองลงมาคือด้านจิตใจ ด้านร่างกาย และด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ตามลำดับ ผลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าโปรแกรมที่มุ่งเน้นการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพในชุมชนผ่านกลไกสถานีสุขภาพและ Line Group ทำให้ผู้ป่วยรับรู้ว่ามีทรัพยากรและสภาพแวดล้อมที่สนับสนุนการดูแลตนเองอยู่รอบข้าง ส่งผลโดยตรงต่อคะแนนคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมที่สูงที่สุด คุณภาพชีวิตด้านจิตใจที่อยู่ในระดับดีเป็นผลสืบเนื่องมาจากการที่ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นเมื่อได้เรียนรู้และฝึกปฏิบัติทักษะการจัดการตนเองในแต่ละกิจกรรม ลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย สอดคล้องกับ Kanfer[4] ที่กล่าวว่าการเสริมแรงตนเองและการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เพิ่มขึ้นส่งผลต่อสภาวะจิตใจและแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพในระยะยาว และสอดคล้องกับ Yeh et al.[19] ซึ่งใช้โปรแกรม Telemedicine ร่วมกับ Health Belief Model ในผู้สูงอายุโรคเบาหวานในชุมชน พบว่าสมรรถนะการจัดการตนเองและการรับรู้ความสามารถของตนที่เพิ่มขึ้นมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นในภาพรวม คุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคมที่มีคะแนนต่ำที่สุดในบรรดาทุกด้าน อาจสะท้อนให้เห็นว่าการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานเรื้อรังยังคงส่งผลต่อความสัมพันธ์ในครอบครัวและสังคมของผู้ป่วยบางส่วน ซึ่งเป็นประเด็นที่ควรได้รับการพัฒนาในโปรแกรมครั้งต่อไป โดยอาจเพิ่มกิจกรรมที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวและเครือข่ายทางสังคมมากยิ่งขึ้น สอดคล้องกับข้อเสนอของ Ferrer et al.[20] ที่เน้นความสำคัญของการสนับสนุนทางสังคมและชุมชนในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานระยะยาว

ด้านความพึงพอใจต่อโปรแกรมฯ ผลการศึกษาพบว่าผู้เข้าร่วมโครงการมีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด โดยประเด็นที่ได้รับคะแนนสูงสุดคือความรู้ความสามารถของวิทยากรและคุณภาพของสื่อที่ชัดเจนและใช้งานง่าย สะท้อนให้เห็นว่าคุณภาพของบุคลากรผู้ถ่ายทอดความรู้และคุณภาพสื่อการเรียนรู้เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อความพึงพอใจและการยอมรับโปรแกรมของผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของ ภาคภูมิ อินทร์ม่วง และคณะ[12] ที่พบว่าการออกแบบโปรแกรมที่สอดคล้องกับบริบทชุมชนและการมีทีมวิทยากรที่มีทักษะการถ่ายทอดเหมาะสมมีความสำคัญต่อการยอมรับและการนำโปรแกรมไปปฏิบัติ อย่างไรก็ตาม ความพึงพอใจด้านกิจกรรมที่มีความเห็นแตกต่างกันในระดับที่มีนัยสำคัญบ่งชี้ว่า

กิจกรรมบางส่วนอาจยังไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยทุกรายได้อย่างเท่าเทียม ซึ่งควรนำข้อมูลนี้ไปปรับปรุงการออกแบบกิจกรรมให้มีความยืดหยุ่นและตอบสนองความต้องการรายบุคคลมากยิ่งขึ้นในการพัฒนาโปรแกรมระยะต่อไป สอดคล้องกับข้อเสนอของ Changsieng et al.[16] ที่เน้นความจำเป็นของการปรับโปรแกรมให้เหมาะสมกับความแตกต่างของสมรรถนะการดูแลตนเองในผู้ป่วยแต่ละราย

ข้อเสนอแนะ

1. ควรนำโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองผ่านกลไกสถานีสุขภาพไปประยุกต์ใช้ในศูนย์สุขภาพชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอื่นที่มีบริบทใกล้เคียงกัน โดยปรับองค์ประกอบของโปรแกรมให้สอดคล้องกับกำลังคน ทรัพยากร และลักษณะประชากรของแต่ละพื้นที่ รวมถึงสร้างการมีส่วนร่วมของทีมสหวิชาชีพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และชุมชนตั้งแต่ขั้นตอนการวางแผนและออกแบบโปรแกรม เพื่อให้เกิดความเป็นเจ้าของร่วมและความยั่งยืนในระยะยาว

2. ควรจัดการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยเบาหวานและการใช้กลไกสถานีสุขภาพซ้ำอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพื่อรักษาระดับความรู้และทักษะของอาสาสมัครสาธารณสุขและบุคลากรสาธารณสุขให้คงไว้อย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะการฝึกทักษะการให้คำปรึกษารายกรณีและการอ่านแปลผลข้อมูลสุขภาพเบื้องต้นที่สถานีสุขภาพ

3. ควรดำเนินการประชุมทีมสหวิชาชีพเพื่อทบทวนผลการดำเนินงานโปรแกรมและผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยเบาหวานในพื้นที่รับผิดชอบอย่างสม่ำเสมอทุกไตรมาส เพื่อวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน ระบุกลุ่มผู้ป่วยที่ยังควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ และนำผลไปปรับปรุงโปรแกรมให้มีความเหมาะสมยิ่งขึ้นในแต่ละรอบการดำเนินงาน

4. ควรพัฒนาระบบติดตามผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยเบาหวานที่เข้าร่วมโปรแกรมในรูปแบบฐานข้อมูลที่เชื่อมต่อกับระบบ SR-7 หรือ Line Application เพื่อให้บุคลากรและผู้บริหารสามารถติดตามอัตราการควบคุม HbA1c คะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเอง และแนวโน้มการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้แบบ Real-time และนำข้อมูลไปใช้ในการตัดสินใจเชิงนโยบายการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในระดับอำเภอได้อย่างทันการณ์

5. ควรประสานงานกับองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ตำบลหัวขวางและตำบลใกล้เคียง เพื่อสนับสนุนอุปกรณ์ตรวจวัดสุขภาพเบื้องต้นและสื่อความรู้ที่เรียบง่ายปฏิบัติได้จริงประจำสถานีสุขภาพทุกแห่ง อันจะช่วยลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงกลไกการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุและผู้ที่มีข้อจำกัดด้านการเดินทาง

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างทุกท่าน พยาบาลและบุคลากรโรงพยาบาลโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม ที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในกระบวนการวิจัยทุกขั้นตอน ขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้คำชี้แนะ และตรวจคุณภาพเครื่องมือการวิจัย รวมทั้งผู้อำนวยการโรงพยาบาลนายแพทย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ที่ให้ความอนุเคราะห์การเก็บข้อมูลงานวิจัยจนกระทั่งประสบความสำเร็จ

เอกสารอ้างอิง

1. International Diabetes Federation. (2019). IDF diabetes atlas (9th ed.).
2. International Diabetes Federation. (2025). IDF diabetes atlas (11th ed.).

3. วิชัย เอกพลากร, หทัยชนก พรรคเจริญ, และวราภรณ์ เสถียรนพเก้า. (2564). รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562-2563. คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล. https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/5425
4. Kanfer, F. H., & Gaelick, L. (1986). Self-management methods. In F. H. Kanfer & A. P. Goldstein (Eds.), Helping people change: A textbook of methods (3rd ed., pp. 283-345). Pergamon Press.
5. สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. (2556). ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม (พิมพ์ครั้งที่ 8). สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
6. กระทรวงสาธารณสุข. (2567). ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health Data Center: HDC). https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/
7. อาคม รัฐวงษา. (2563). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม. วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา, 5(2), 124-133. https://so06.tci-thaijo.org/index.php/hej
8. นิพพาภัทร์ สินทรัพย์. (2567). การพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2: กรณีศึกษา. วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์, 8(1), 1-13. https://he01.tci-thaijo.org/index.php/bcnsp/article/view/266451
9. World Health Organization. (2002). Innovative care for chronic conditions: Building blocks for action. https://iris.who.int/handle/10665/42500
10. กรมควบคุมโรค. (2568). แนวทางการดำเนินงานสถานีสุขภาพ (Health Station). กระทรวงสาธารณสุข. https://www.ddc.moph.go.th/dncd/journal_detail.php?publish=16814
11. แสงดาว สุขสวัสดิ์. (2568). ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยใช้สถานีสุขภาพและการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน ในอำเภอกระนวน จังหวัดขอนแก่น. วารสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น, 7(2).
12. ภาคภูมิ อินทร์ม่วง, ยุพิน หิรัญพัต, สิริวิภา โรจนรัตนางกูร, โชติมณี เรืองกลิ่น และอารยา ฉัตรธนะพานิช. (2568). การพัฒนารูปแบบการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน เครือข่ายบริการสุขภาพเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม. วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 13(2), 38–55.
13. พันธ์ทิพย์ ศรีตะบุตร. (2567). ผลของการประยุกต์ใช้โปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลโพนพิสัย. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน, 9(5), 628–636. https://he03.tci-thaijo.org/index.php/ech/article/view/3458
14. เพ็ญนภา บุญพุฒ. (2568). ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองร่วมกับการใช้สมุดบันทึกสุขภาพต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ดี อำเภอเมือง จังหวัดอำนาจเจริญ. วารสารศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี, 13(1), 34–50.
15. พัชสุดา ไชยสัตย์. (2568). ประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลเบญจลักษ์เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา. วารสารวิจัยและพัฒนาสุขภาพศรีสะเกษ.
16. Changsieng, P., Pichayapinyo, P., Lagampan, S., & Lapvongwatana, P. (2023). Implementation of self-care deficits assessment and a nurse-led supportive education program in community hospitals for behavior change and HbA1c reduction: A cluster randomized controlled trial. Journal of Primary Care & Community Health, 14, 21501319231181106.
17. Pasqualotto, E., Blaszczak, A., Ruiz, H. H., & Khawandanah, J. (2024). The effectiveness of diabetes self-management education and support interventions on glycemic levels among people living with type 2 diabetes in low- and middle-income countries: A systematic review and meta-analysis. Frontiers in Clinical Diabetes and Healthcare.

18. Khapre, M., Sinha, S., Gupta, A., Anand, T., & Bairwa, M. (2023). Effectiveness of diabetes self-management education on distress and HbA1C among Indian type 2 diabetes mellitus patients: A randomized controlled trial. Indian Journal of Community Medicine, 48(5), 702–708.
19. Yeh, T.-C., Wu, C.-S., Chen, L.-Y., Lin, C.-Y., & Lin, Y.-C. (2025). Community-based intelligent blood glucose management for older adults with type 2 diabetes based on the health belief model: Randomized controlled trial.
20. Ferrer, R. L., Carrasco, N., Santos, M. G., Guzman, D., & Mendenhall, E. (2024). A community health worker led diabetes self-management education program: Reducing patient and system burden. BMC Primary Care.