

การพัฒนาแบบแผนการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ให้เข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบ อำเภอเชียงกลาง จังหวัดน่าน

Development of a Care Model for Type 2 Diabetes Patients to Achieve Remission in Chiangklang District, Nan Province.

(Received: September 25, 2026; Revised: September 29, 2026 ; Accepted: September 30, 2026)

ธมกร มหัทธพันธ์¹ จิรพันธุ์ อินทรศักดิ์¹ กัลยากร แสงคำ² อำพร ยศอาลัย³ สุรีภรณ์ แสงรัตน์⁴

Thamaporn Mahusphan¹ Jirapun Intarasak¹ Kunlayakorn Sangkham² Amporn Yotalai³ Sureeporn Sangrat⁴

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนา (Research and Development, R&D) นี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแบบแผนและประเมินผลการพัฒนาแบบแผนการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ให้เข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบ อำเภอเชียงกลาง จังหวัดน่าน ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนเมษายน พ.ศ. 2568 ถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2568 รวมระยะเวลา 7 เดือน กลุ่มตัวอย่างในระยะที่ 1 ระยะวิจัย คือผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 25 ราย และกลุ่มตัวอย่างในระยะที่ 2 ระยะพัฒนา คือผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 30 ราย ทั้งสองกลุ่มขึ้นทะเบียนรับการรักษาศูนย์โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลเชียงกลาง เครื่องมือวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบวัดสมรรถนะการจัดการตนเองเพื่อควบคุมโรคของผู้ป่วยเบาหวาน แบบประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคเบาหวาน และแบบบันทึกระดับฮีโมโกลบินเอวันซี (HbA1c)

ผลการวิจัย ภายหลังการดำเนินการ พบว่าคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะการจัดการตนเองของผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจาก 794.00 ± 186.74 คะแนน (ระดับปานกลาง) เป็น $1,214.00 \pm 192.13$ คะแนน (ระดับสูง) ($p < .001$) คะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นจาก 76.73 ± 12.37 คะแนน (ระดับปานกลาง) เป็น 110.27 ± 15.72 คะแนน (ระดับสูง) ($p < .001$) และระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจาก 7.68 ± 0.97 mg% เป็น 6.34 ± 0.34 mg% ($p < .001$)

คำสำคัญ: ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2, โรคเบาหวานระยะสงบ, การจัดการตนเอง

Abstract

This Research and Development (R&D) study aimed to develop and evaluate a care model for type 2 diabetes patients to achieve diabetes remission in Chiang Klang District, Nan Province. The study was conducted from April 2025 to October 2025, a total duration of 7 months. Sample size for Phase 1 (the research phase) consisted of 25 patients with type 2 diabetes, while the sample for Phase 2 (the development phase) comprised 30 patients with type 2 diabetes. Both groups were registered for treatment at the Non-Communicable Disease (NCD) Clinic of Chiang Klang Hospital. Research instruments included a general information questionnaire, a self-management competency assessment, a diabetes self-management behavior assessment, and an HbA1c recording form.

Result : patients' mean self-management competency score increased significantly from 794.00 ± 186.74 (moderate) to $1,214.00 \pm 192.13$ (high) ($p < .001$), self-management behavior score increased from 76.73 ± 12.37 (moderate) to 110.27 ± 15.72 (high) ($p < .001$), and HbA1c decreased significantly from 7.68 ± 0.97 mg% to 6.34 ± 0.34 mg% ($p < .001$).

Keywords: Type 2 diabetes patients, Diabetes remission, Self-management

บทนำ

โรคเบาหวานจัดเป็นปัญหาสาธารณสุขระดับ

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลเชียงกลาง จังหวัดน่าน 2 นักโภชนาการ โรงพยาบาลเชียงกลาง จังหวัดน่าน

² นักโภชนาการ โรงพยาบาลเชียงกลาง จังหวัดน่าน

³ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเปือ จังหวัดน่าน

⁴ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพระธาตุ จังหวัดน่าน

โลกที่สำคัญและเป็นหนึ่งในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Diseases: NCDs) ที่พบได้บ่อยที่สุด ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก¹ และสมาพันธ์เบาหวานนานาชาติ (International Diabetes Federation; IDF)² ชี้ให้เห็นถึงแนวโน้มผู้ป่วยที่พุ่งสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานทั่วโลกได้เพิ่มขึ้นอย่างก้าวกระโดดจาก 200 ล้านคนในปี 1990 มาอยู่ที่ 830 ล้านคนในปี 2022 ซึ่งปรากฏการณ์นี้มีอัตราการขยายตัวในกลุ่มประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลางรวดเร็วกว่าประเทศที่มีรายได้สูง นอกจากนี้ยังมีการประเมินว่ากลุ่มผู้ป่วยเบาหวานในช่วงอายุ 20-79 ปี จะมีจำนวนเพิ่มขึ้นจาก 537 ล้านคน ในปี 2021 เป็น 643 ล้านคนภายในปี 2030 เช่นเดียวกับสถานการณ์ในประเทศไทยที่คาดการณ์ว่า สัดส่วนผู้ป่วยโรคเบาหวานในปี 2030 จะเพิ่มสูงขึ้นแตะระดับ 6,783.7 คน ต่อประชากรหนึ่งแสนคน²

ในมิติของการสูญเสียตามเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals; SDGs) ด้านสุขภาพระดับโลกในช่วงปี 2000-2020 ระบุชัดเจนว่ากลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นสาเหตุอันดับหนึ่งที่คร่าชีวิตประชากรโลกในสัดส่วนที่สูงกว่าร้อยละ 50¹ ในปี 2023 มีรายงานว่าโรคในกลุ่มนี้เป็นสาเหตุการเสียชีวิตของประชากรถึง 41 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 74 ของยอดการเสียชีวิตทั้งหมดทั่วโลก โดยร้อยละ 77 ของผู้เสียชีวิตกลุ่มนี้อาศัยอยู่ในประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลาง สำหรับ 4 อันดับแรกของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตสูงสุด ประกอบด้วย โรคหัวใจและหลอดเลือด 17.9 ล้านคน โรคมะเร็ง 9.3 ล้านคน โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง 4.1 ล้านคน และโรคเบาหวานรวมถึงภาวะแทรกซ้อนทางไตที่เกิดจากเบาหวาน 2 ล้านคน³

กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมควบคุมโรค ได้ยกระดับให้โรคเบาหวานเป็นวาระสำคัญที่ต้องเร่งดำเนินการแก้ไขปัญหาอย่างต่อเนื่อง เพื่อลดความเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อน แนวทางการดูแลรักษาในปัจจุบันมุ่งเน้นการบูรณาการความร่วมมือของทีมนสหวิชาชีพ โดยให้ความสำคัญกับการให้สุข

ศึกษาเกี่ยวกับตัวโรค แนวทางการรักษา ตลอดจนการส่งเสริมทักษะเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง พร้อมทั้งสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้จริงในชีวิตประจำวัน⁴ เมื่อพิจารณาสถานการณ์โรคเบาหวานในประเทศไทยจากระบบคลังข้อมูลสุขภาพ (Health Data Center) พบว่าอัตราความชุกของผู้ป่วยมีทิศทางเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยข้อมูลระหว่างปี พ.ศ. 2558-2566 ระบุว่าอัตราผู้ป่วยต่อประชากรหนึ่งแสนคนอยู่ที่ 5,224.0, 5,354.0, 5,727.5, 5,980.5, 6,359.1, 6,670.2, 6,995.9, 7,339.7 และ 7,685.2 ตามลำดับ⁵ ข้อมูลดังกล่าวสอดคล้องกับรายงานประจำปีของกรมควบคุมโรคช่วงปี พ.ศ. 2553-2561 ที่ชี้ให้เห็นว่าอัตราการพบผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ต่อแสนประชากรยังคงไม่มีแนวโน้มลดลง โดยมีสถิติอยู่ที่ 422.6, 503.6, 579.1, 508.3, 475.7, 470.2, 481.4, 541.0 และ 579.8 ตามลำดับ นอกจากนี้ อัตราการเสียชีวิตด้วยโรคเบาหวานในกลุ่มประชากรอายุ 30-69 ปี ต่อแสนประชากรในช่วงเวลาเดียวกัน (พ.ศ. 2553-2561) มีรายงานตัวเลขอยู่ที่ระดับ 12.31, 11.78, 11.42, 11.06, 10.85, 10.66, 10.66, 10.26 และ 10.13 ตามลำดับ⁶

อำเภอเชียงกลาง จังหวัดน่าน มีผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในพ.ศ. 2565-2567 จำนวน 1,680, 1,767 และ 1,838 ราย ตามลำดับ โดยมีจำนวนผู้ป่วยมากเป็นอันดับ 2 รองจากโรคความดันโลหิตสูง และมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ ส่วนอัตราผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีมีเพียงร้อยละ 42.08, 36.05 และ 40.86 เท่านั้น⁷ ดังกล่าวข้างต้นหากผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เป็นมานานและไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้สามารถเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งชนิดเฉียบพลันและชนิดเรื้อรัง ได้แก่ ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำและภาวะน้ำตาลในเลือดสูง จอประสาทตาเสื่อม โรคไต โรคปลายประสาทเสื่อม โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ โรคหลอดเลือดในสมองตีบ และโรคเส้นเลือดปลายเท้าตีบ⁸ ภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้ทำให้ต้องมีการนัดหมายการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยขึ้น ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต

ของผู้ป่วย และเพิ่มภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา ในโรงพยาบาล นอกจากนี้ยังทำให้การดำเนินชีวิต เปลี่ยนไป ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยด้านจิตใจ ทำให้ ความเครียด หงุดหงิดง่าย ซึมเศร้า คุณภาพชีวิตลดลง โดยปัจจุบันเป้าหมายของการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน เข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบ สามารถทำได้ 3 วิธี คือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มงวด การผ่าตัดลด น้ำหนัก และการใช้ยาซึ่งอาจใช้ร่วมกันได้⁹ การ ดำเนินงานในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อำเภอเชียง กลางที่ผ่านมารูปแบบการดูแลผู้ป่วยในคลินิกได้ ดำเนินการตามแนวทางรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรค เรื้อรัง กระทรวงสาธารณสุข (Chronic Care Model; CCM) ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่ การ สนับสนุนการดูแลตนเอง การออกแบบระบบบริการ สนับสนุนการตัดสินใจ ระบบสารสนเทศ สนับสนุน องค์การด้านสุขภาพ และเชื่อมโยงทรัพยากรและ นโยบายชุมชน⁷

จากการวิเคราะห์ช่องว่างการดำเนินงาน พบว่า การดำเนินงานดังกล่าวยังคงพบช่องว่างสำคัญ ที่ทำให้ไม่สามารถบรรลุเป้าหมายการดูแลรักษาได้ อย่างเต็มประสิทธิภาพ เนื่องจากรูปแบบเดิมยังขาด ความสอดคล้องกับบริบททางสังคม วัฒนธรรม และ วิถีชีวิตของคนในพื้นที่ ได้แก่ ผู้ป่วยยังคงนิยม รับประทานอาหารกลุ่มคาร์โบไฮเดรตสูง เช่น ก๋วยเตี๋ยว รวมถึงพฤติกรรมการปรุงอาหารใน ครั้วเรือนที่เน้นรสชาติหวาน เค็มจัด และรสจัดจ้าน ซึ่งขัดแย้งกับหลักโภชนาการสำหรับผู้ป่วย โรคเบาหวาน วิถีชีวิตที่ต้องใช้แรงงานหนักทำให้ ผู้ป่วยรับประทานอาหารในปริมาณที่มากขึ้นตามไป ด้วย ประกอบกับค่านิยมในการแจกจ่ายอาหารว่าง ระหว่างการทำงาน เช่น ข้าวต้มมัด ข้าวเหนียวหน้า สังขยา ขนมจีน ขนมปัง ขนมหวาน และเครื่องดื่มชูกำลัง ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับน้ำตาลและคาร์โบไฮเดรต ส่วนเกินอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ความเข้าใจ คลาดเคลื่อนของผู้ป่วยที่มองว่าการใช้แรงงานหนัก ทดแทนการออกกำลังกายได้ ชี้ให้เห็นว่ารูปแบบการ ดูแลเดิม ยังไม่เพียงพอต่อการจัดการพฤติกรรมผู้ป่วย และบริบทของอำเภอเชียงกลาง จึงมีความจำเป็นที่

ต้องพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ให้เข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบ อำเภอเชียงกลาง โดย ได้นำแนวคิดการจัดการตนเอง (Self-management)¹⁰ ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ คือ 1) การตั้งเป้าหมายร่วมกับทีมสุขภาพ (goal selection) 2) การเก็บรวบรวมข้อมูล (information collection) 3) การประมวลและประเมินข้อมูล (information processing and evaluation) 4) การ ตัดสินใจ (decision making) 5) การลงมือกระทำ หรือปฏิบัติ (action) และ 6) การสะท้อนตนเอง (self-reaction) บูรณาการเข้ากับรูปแบบการดูแล ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (CCM) หลายการวิจัยได้ใช้แนวคิด การจัดการตนเองพบว่าส่งผลต่อพฤติกรรม การจัดการตนเอง เช่น การรับประทานอาหาร การออก กกำลังกาย การรับประทานยา การลดความเครียด และผลทางคลินิกของผู้ป่วยดีขึ้น¹¹⁻¹³

จากความเป็นมาและความสำคัญดังกล่าว ผู้วิจัยเล็งเห็นว่า การบูรณาการดังกล่าวจะเกิด ประโยชน์ด้านกระบวนการดูแลช่วยยกระดับระบบ บริการให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ผ่านกระบวนการ ตั้งเป้าหมายและตัดสินใจร่วมกันระหว่างผู้ป่วยและ ทีมสุขภาพ ช่วยให้ผู้ป่วยมีทักษะในการจัดการตนเอง สามารถรับมือกับสภาพแวดล้อมและวิถีชีวิตนำไปสู่ การปรับปรุงพฤติกรรม การออกกำลังกาย และลดความเครียดได้อย่างเหมาะสม รวมถึงส่งผลให้ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดมีประสิทธิภาพ สูงขึ้น และเป็นกุญแจสำคัญที่ช่วยให้ผู้ป่วยก้าวเข้าสู่ โรคเบาหวานระยะสงบได้ต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ ปัญหา และปัจจัยที่ เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ให้เข้า สู่โรคเบาหวานระยะสงบ อำเภอเชียงกลาง จังหวัด น่าน
2. เพื่อพัฒนาและทดลองใช้รูปแบบการดูแล ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ให้เข้าสู่โรคเบาหวานระยะ สงบ อำเภอเชียงกลาง จังหวัดน่าน

3. เพื่อประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่พัฒนาขึ้น ต่อสมรรถนะการจัดการตนเอง พฤติกรรมการจัดการตนเอง และระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย อำเภอเชียงกลาง จังหวัดน่าน

วิธีการวิจัย

การวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ให้เข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบ อำเภอเชียงกลาง จังหวัดน่าน เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ที่ โดยใช้กรอบแนวคิดรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model; CCM) ร่วมกับแนวคิดการจัดการตนเอง (Self-management) ของ Creer¹⁰ เป็นฐานในการพัฒนารูปแบบ ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนเมษายน พ.ศ. 2568 ถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2568 รวมระยะเวลา 7 เดือน แบ่งการดำเนินงาน ดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะวิจัย

1. การศึกษาสถานการณ์และออกแบบรูปแบบการศึกษาสถานการณ์ ปัญหา และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในการสนับสนุนการจัดการตนเอง โดยเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในพื้นที่

2. การนำผลมาออกแบบรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ให้เข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบ และตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของร่างรูปแบบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ

3. ดำเนินการตามรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ให้เข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบ ในกลุ่มตัวอย่าง โดยคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ตามเกณฑ์คัดเข้าและคัดออกที่กำหนด จำนวน 25 ราย เกณฑ์คัดเข้า ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และขึ้นทะเบียนรักษาที่คลินิก NCDs โรงพยาบาลเชียงกลาง อายุ 18-65 ปี มีระดับ HbA1c อยู่ในเกณฑ์ที่มีศักยภาพเข้าสู่ระยะสงบ (ตามเกณฑ์ของ Remission Service กระทรวง

สาธารณสุข) รู้สึกตัวดี สื่อสารและให้ข้อมูลได้ ยินดีเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ

ระยะที่ 2 ระยะพัฒนา

4. การปรับปรุงรายละเอียดของรูปแบบให้เหมาะสมสอดคล้องกับบริบทของกลุ่มตัวอย่าง

5. ดำเนินการตามรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ให้เข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบที่พัฒนาแล้ว ในกลุ่มตัวอย่าง ในกลุ่มตัวอย่าง โดยคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ตามเกณฑ์คัดเข้าและคัดออกที่กำหนด จำนวน 30 ราย เกณฑ์คัดเข้า ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และขึ้นทะเบียนรักษาที่คลินิก NCDs โรงพยาบาลเชียงกลาง อายุ 18-65 ปี มีระดับ HbA1c อยู่ในเกณฑ์ที่มีศักยภาพเข้าสู่ระยะสงบ (ตามเกณฑ์ของ Remission Service กระทรวงสาธารณสุข) รู้สึกตัวดี สื่อสารและให้ข้อมูลได้ ยินดีเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ

6. ติดตามและประเมินผลของการพัฒนารูปแบบอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาดำเนินการ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ทุกรายที่ขึ้นทะเบียนรับการรักษาและมารับบริการ ณ คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลเชียงกลาง จังหวัดน่าน

2. กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ทุกรายที่ขึ้นทะเบียนรับการรักษาและมารับบริการ ณ คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลเชียงกลาง จังหวัดน่าน ประกอบด้วย

ระยะที่ 1 ระยะวิจัย ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ทุกรายที่ขึ้นทะเบียนรับการรักษาและมารับบริการ ณ คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลเชียงกลาง จังหวัดน่าน โดยคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ตามเกณฑ์คัดเข้าและคัดออกที่กำหนด จำนวน 25 ราย เกณฑ์คัดเข้า ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และขึ้นทะเบียนรักษาที่คลินิก NCDs โรงพยาบาลเชียงกลาง อายุ 18-65 ปี มีระดับ HbA1c อยู่ในเกณฑ์ที่มีศักยภาพเข้าสู่ระยะสงบ (ตามเกณฑ์ของ Remission

Service กระทรวงสาธารณสุข) รู้สึกตัวดี สื่อสารและให้ข้อมูลได้ ยินดีเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ

ระยะที่ 2 ระยะพัฒนา ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ทุกรายที่ขึ้นทะเบียนรับการรักษาและมารับบริการ ณ คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลเชียงกลาง จังหวัดน่าน โดยคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ตามเกณฑ์คัดเข้าและคัดออกที่กำหนด จำนวน 30 ราย เกณฑ์คัดเข้าได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และขึ้นทะเบียนรักษาที่คลินิก NCDs โรงพยาบาลเชียงกลาง อายุ 18-65 ปี มีระดับ HbA1c อยู่ในเกณฑ์ที่มีศักยภาพเข้าสู่ระยะสงบ (ตามเกณฑ์ของ Remission Service กระทรวงสาธารณสุข) รู้สึกตัวดี สื่อสารและให้ข้อมูลได้ ยินดีเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ชุดดังต่อไปนี้

ชุดที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในระยะที่ 1 การศึกษาสถานการณ์ ได้แก่ แนวคำถามกึ่งโครงสร้างสำหรับการสนทนากลุ่ม ครอบคลุมองค์ประกอบของ CCM ทั้ง 6 ด้าน และการสนับสนุนการจัดการตนเอง และเครื่องบันทึกเสียงสำหรับการสนทนากลุ่ม

ชุดที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในระยะที่ 3-4 การทดลองใช้และประเมินผลรูปแบบ ได้แก่ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ปัจจุบัน การศึกษาสูงสุด อาชีพหลัก รายได้ต่อเดือน และประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานของคนในครอบครัว ส่วนที่ 2 แบบวัดสมรรถนะการจัดการตนเองเพื่อควบคุมโรคของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 15 ข้อ ลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่าแบบตัวเลขที่ใช้รูปแบบเส้นกราฟิก (Graphic Rating Scale) กำหนดช่วงคะแนนตั้งแต่ 10 ถึง 100 และส่วนที่ 3 แบบประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคเบาหวาน จำนวน 26 ข้อ ลักษณะเป็นมาตราประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ นอกจากนี้ยังมีแบบบันทึกระดับฮีโมโกลบินเอวันซี (HbA1c) ซึ่งพยาบาลเป็นผู้บันทึกข้อมูลทางคลินิกของผู้ป่วย

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยเครื่องมือทุกฉบับผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (CVI) เท่ากับ 1.00 และตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) ด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ของแบบวัดสมรรถนะการจัดการตนเอง เท่ากับ 0.985 และแบบวัดพฤติกรรมการจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคเบาหวาน เท่ากับ 0.972

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้าร่วมการวิจัย ด้วยค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนสมรรถนะการจัดการตนเอง คะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคเบาหวาน และระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ให้เข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบในกลุ่มตัวอย่างกลุ่มเดียวกัน (One Group Pretest-Posttest) ด้วยสถิติ Paired Samples t-test หรือ Wilcoxon Signed-rank Test สำหรับข้อมูลเชิงปริมาณ และสถิติ Chi-square Test สำหรับข้อมูลเชิงหมวดหมู่ โดยก่อนเลือกสถิติได้ตรวจสอบการแจกแจงของข้อมูลด้วย Shapiro-Wilk Test และกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $\alpha = 0.05$

3. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) และบันทึกภาคสนาม วิเคราะห์โดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลด้วยการตรวจสอบแบบสามเส้า (Triangulation) จัดหมวดหมู่ข้อมูลที่ได้เป็นประเด็นย่อย และพิจารณารวมเป็นประเด็นหลักที่สะท้อนถึงสถานการณ์ ปัญหา อุปสรรค และความต้องการในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ให้เข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบให้สอดคล้องกับบริบทพื้นที่อำเภอเชียงกลาง

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยคำนึงถึงสิทธิและความปลอดภัยของกลุ่มตัวอย่างเป็นสำคัญ โดยดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลภายหลังจากการได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน เลขที่โครงการวิจัย NAN REC 68-54 รับรองโครงการ ณ วันที่ 2 เมษายน 2568

ผลการวิจัย

ระยะที่ 1 ระยะวิจัย

1.1 การศึกษาสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยเบาหวานในการสนับสนุนการจัดการตนเอง ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องพบ 4 ประเด็นสำคัญ ได้แก่ (1) รูปแบบการให้บริการและการทำงานของทีมนักวิชาการในคลินิก NCDs เน้นการแนะนำแบบสั่งการ ยังไม่เพียงพอที่จะสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยมีสมรรถนะการจัดการตนเองและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อเข้าสู่ระยะโรคสงบได้จริง (2) ผู้ป่วยมีข้อจำกัดในการประเมินข้อมูลด้วยตนเอง โดยเฉพาะการคำนวณพลังงานจากอาหาร ประกอบกับข้อมูลทางคลินิกที่บันทึกไว้ยังไม่ถูกนำมาประมวลผลเป็นภาพสะท้อนที่เข้าใจง่าย และข้อมูลระดับน้ำตาลจากที่บ้านไม่ถูกส่งมายังคลินิก ทำให้การตัดสินใจร่วมกันล่าช้า (3) ผู้ป่วยที่ขาดแรงสนับสนุนทางสังคมจาก อสม. สมาชิกครอบครัว และทรัพยากรชุมชน มีโอกาสล้มเหลวในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสูง และ (4) ควรจัดทำแผนดูแลสุขภาพรายบุคคลโดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในการร่วมตัดสินใจ และเพิ่มทางเลือกในการปรับพฤติกรรมที่หลากหลายให้สอดคล้องกับบริบทวิถีชีวิตของผู้ป่วยในพื้นที่ ผลจากระยะนี้ถูกนำไปใช้เป็นข้อมูลตั้งต้นสำหรับการออกแบบรูปแบบในระยะถัดไป

1.2 การออกแบบรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ให้เข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบจากการสังเคราะห์ผล ร่วมกับกรอบแนวคิด CCM และแนวคิดการจัดการตนเองของ Creer⁷ ได้รูปแบบการดูแลที่เป็นการบูรณาการระบบบริการสุขภาพ

ระดับโครงสร้างเข้ากับกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมระดับบุคคล ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่ การสนับสนุนองค์กรด้านสุขภาพ การออกแบบระบบบริการ การสนับสนุนการตัดสินใจ ระบบสารสนเทศ การเชื่อมโยงทรัพยากรชุมชน และการสนับสนุนการดูแลตนเองที่แบ่งเป็น 6 ขั้นตอนย่อยตามแนวคิด Creer (การตั้งเป้าหมาย การเก็บรวบรวมข้อมูล การประมวลผลและประเมินข้อมูล การตัดสินใจ การลงมือปฏิบัติ และการสะท้อนตนเอง) ร่างรูปแบบดังกล่าวผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (CVI) เท่ากับ 1.00

รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ให้เข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบ อำเภอเชียงกลาง จังหวัดน่าน เป็นการบูรณาการระบบบริการสุขภาพระดับโครงสร้าง (CCM) เข้ากับกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมระดับบุคคล ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 การสนับสนุนองค์กรด้านสุขภาพ กำหนดนโยบายและเป้าหมายระดับองค์กร โรงพยาบาลเชียงกลางและเครือข่าย การผลักดันผู้ป่วยเข้าสู่เบาหวานระยะสงบ เป็นหนึ่งในนโยบายสำคัญระดับองค์กร นอกเหนือจากการคุม น้ำตาลตามปกติ

องค์ประกอบที่ 2 การออกแบบระบบบริการปรับระบบบริการในคลินิก NCDs ให้มีช่องทางหรือช่วงเวลาเฉพาะสำหรับกลุ่มผู้ป่วยที่มีศักยภาพเข้าสู่ระยะโรคสงบ เพื่อให้ได้รับการดูแลที่เข้มข้นขึ้น

องค์ประกอบที่ 3 การสนับสนุนการตัดสินใจ นำแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานระยะสงบมาใช้เป็นมาตรฐานในการให้คำปรึกษา พัฒนาศักยภาพบุคลากรทีมสุขภาพให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปรับโภชนาการที่ท้องถิ่น การจัดการอาหารคาร์โบไฮเดรตสูงในพื้นที่ และทักษะการเป็นโค้ชสุขภาพเพื่อดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานให้เข้าสู่ระยะสงบ

องค์ประกอบที่ 4 ระบบสารสนเทศ แปลงข้อมูลทางคลินิก เช่น ค่า HbA1c ให้เป็นกราฟิกที่

เข้าใจง่าย และใช้ช่องทางสื่อสาร เช่น LINE Official เพื่อติดตามค่าน้ำตาลและสื่อสารกับผู้ป่วยอย่างสะดวกและต่อเนื่อง

องค์ประกอบที่ 5 การเชื่อมโยงทรัพยากรชุมชน จัดตั้งกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนเข้ามามีส่วนร่วมในการรณรงค์ลดการบริโภคของหวานและเครื่องดื่มชูกำลัง และรวมกลุ่มออกกำลังกายในหมู่บ้าน

องค์ประกอบที่ 6 การสนับสนุนการดูแลตนเอง การวางแผนเป็นรายบุคคล ดังนี้

1. การตั้งเป้าหมาย ผู้ป่วยและทีมสุขภาพร่วมกันตั้งเป้าหมาย ที่เป็นจริงในบริบทของตนเอง

2. การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้ป่วยใช้สมุดบันทึกวิถีชีวิต บันทึกอาหารที่รับประทาน กิจกรรมออกกำลังกาย ระดับน้ำตาลที่เจาะด้วยตนเอง

3. การประมวลและประเมินข้อมูล ทำความเข้าใจและหาความสัมพันธ์ของข้อมูลกับระดับน้ำตาลที่บันทึกไว้ร่วมกับบอสม. หรือพยาบาลวิชาชีพ

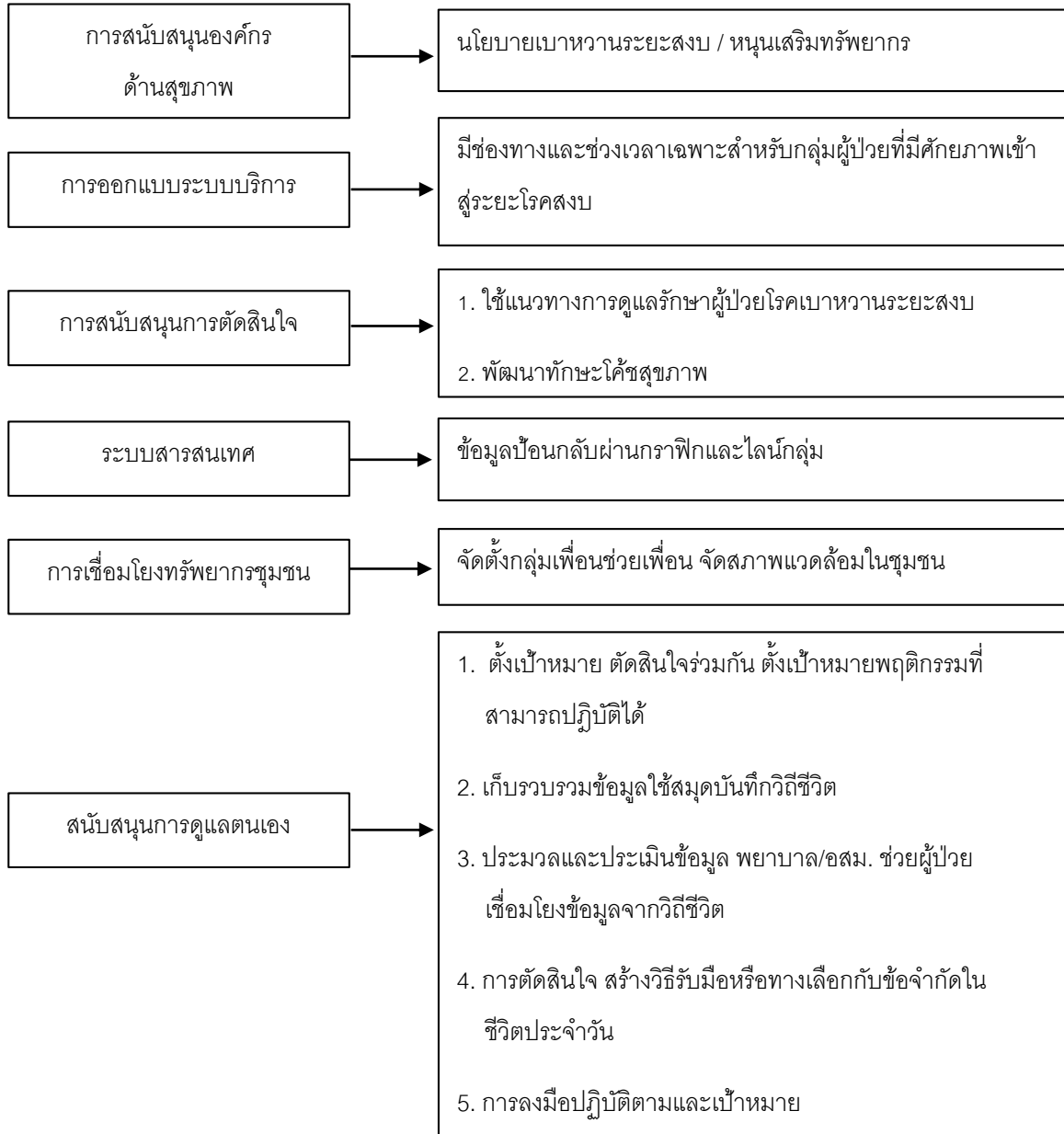
4. การตัดสินใจ ฝึกทักษะเลือกวิธีการแก้ปัญหาและทางเลือกในการปฏิบัติตัว

5. การลงมือปฏิบัติ นำแผนที่ตัดสินใจไว้ไปปฏิบัติจริงในชีวิตประจำวัน เช่น การปรับเปลี่ยนโภชนาการ การจัดสรรเวลาออกกำลังกาย เป็นต้น

6. การสะท้อนตนเอง การประเมินผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ใช้กระบวนการเสริมแรงบวกผ่านช่องทาง

ออนไลน์ สร้างแรงจูงใจในสมรรถนะการจัดการตนเอง การจัดการพฤติกรรมสุขภาพ และสะท้อนปัญหาในรายที่มีปัญหาในการจัดการตนเอง เพื่อหาแนวทางแก้ไขร่วมกับพยาบาลวิชาชีพ แสดงดังภาพที่ 1

1.3 ผลการดำเนินการตามรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ให้เข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบ ในกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 25 ราย ด้านพฤติกรรม การจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคเบาหวานและระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) พบว่า ก่อนทดลองใช้รูปแบบ ผู้ป่วยมีคะแนนพฤติกรรมจัดการตนเองเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($M=75.20$, $SD=13.05$) และมีระดับ HbA1c เฉลี่ยอยู่ที่ ($M=7.55$, $SD=0.88$) หลังทดลองใช้รูปแบบเป็นระยะเวลา [4] สัปดาห์ พบว่าคะแนนพฤติกรรมจัดการตนเองเพิ่มขึ้นเป็นระดับสูง ($M=102.40$, $SD=14.60$) และระดับ HbA1c มีแนวโน้มลดลงเป็น ($M=6.98$, $SD=0.62$) แม้ยังไม่ได้ทดสอบนัยสำคัญทางสถิติอย่างเป็นทางการในระยะนำร่องนี้ แต่ผลเชิงพรรณนาดังกล่าวสะท้อนแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้นทั้งสองด้าน สนับสนุนความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบไปใช้จริงในระยะประเมินผล



ภาพที่ 1 รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ให้เข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบ อำเภอเชียงกลาง จังหวัดน่าน

เมื่อพิจารณาจำแนกตามระดับ พบว่าก่อนทดลองใช้รูปแบบ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีพฤติกรรมจัดการตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 80.00 และมีเพียงส่วนน้อยอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 8.00 ภายหลังทดลองใช้รูปแบบ สัดส่วนผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมจัดการตนเองระดับสูงเพิ่มขึ้นเป็น [76.00]% และไม่พบผู้ป่วยที่อยู่ในระดับต่ำอีกต่อไป ในด้านระดับ HbA1c พบว่าก่อนทดลองใช้รูปแบบผู้ป่วยทุกรายยังไม่มีระดับน้ำตาลลดลง แต่หลังทดลองใช้รูปแบบ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ ร้อยละ 80.00 มีระดับ HbA1c ลดลง

ระยะที่ 2 ระยะพัฒนา

1.4 การปรับปรุงรายละเอียดของรูปแบบให้เหมาะสมสอดคล้องกับบริบทของกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยได้นำโครงสร้าง CCM มาพัฒนาโดยใช้แนวคิดการจัดการตนเอง เพื่อช่วยยกระดับสมรรถนะการจัดการตนเอง และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่การแก้ปัญหาพฤติกรรมระดับบุคคลตามบริบท เพื่อเป้าหมายขั้นสุดคือเข้าสู่

เบาหวานระยะสงบ แตกต่างจากรูปแบบเดิมที่เป็นโครงสร้างระบบบริการกว้าง ๆ ที่เน้นการควบคุมตามมาตรฐานในด้านต่าง ๆ สามารถสรุปได้ดังตาราง 4

ตาราง 1 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างรูปแบบเดิม และรูปแบบที่พัฒนาขึ้น

ประเด็น	รูปแบบเดิม	รูปแบบที่พัฒนา
1. เป้าหมายหลักของการรักษา	เน้นการควบคุมโรค รักษาระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ และรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง	เน้นภาวะโรคสงบ มุ่งลดค่าน้ำตาล เพื่อให้สามารถลดหรือหยุดยาได้
2. สนับสนุนการจัดการตนเอง	แบบสั่งการ เน้นการให้สุศึกษาทางเดียว ผู้ป่วยเป็นผู้รับคำแนะนำและปฏิบัติตาม	แบบมีส่วนร่วม ใช้ 6 ขั้นตอนของ Creer ผู้ป่วยร่วมตั้งเป้าหมาย วิเคราะห์ข้อมูล และตัดสินใจปรับพฤติกรรมเอง
3. ความสอดคล้องกับวิถีชีวิต	ใช้มาตรฐานทั่วไป คำแนะนำโภชนาการและการออกกำลังกายเป็นแบบกว้าง ๆ สำหรับผู้ป่วย	แก้ปัญหาตามบริบทอำเภอเชิงกลาง เช่น การลดข้าวเหนียวเครื่องต้มชูกำลัง และจัดการการออกกำลังกายที่สามารถปฏิบัติได้จริง
4. การใช้ระบบข้อมูลสารสนเทศ	ใช้ฐานข้อมูลเพื่อบันทึกประวัติและส่งรายงานตัวชี้วัดเพื่อตอบสนองราชการ	ใช้ฐานข้อมูลเพื่อป้อนกลับผู้ป่วย แปลงข้อมูลทางคลินิกเป็นสื่อที่เข้าใจง่าย เพื่อให้ผู้ป่วยเห็นความเชื่อมโยงของอาหารกับค่าน้ำตาล
5. บทบาทของทีมสุขภาพและชุมชน	แพทย์และพยาบาลเป็นผู้ตรวจและสั่งการรักษาตามรอบนัด	พัฒนาโค้ชสุขภาพ โดยมี อสม. และครอบครัวเป็นผู้สนับสนุนการตัดสินใจในชีวิตประจำวัน

1.5 ผลการดำเนินการตามรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ให้เข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบที่พัฒนาแล้ว

1.5.1 ข้อมูลทั่วไป พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีอายุเฉลี่ย 55.53 ปี (SD=7.83) เป็นเพศหญิง ร้อยละ 80.00 การศึกษาระดับมัธยมศึกษาหรือเทียบเท่าร้อยละ 83.33 สถานภาพคู่ร้อยละ 76.67 ประกอบอาชีพเกษตรกรรมร้อยละ 63.33 รายได้ต่อเดือนระหว่าง 4,001-6,000 บาท ร้อยละ 33.33 ครอบครัวไม่มีประวัติเป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 73.33 ตามลำดับ

1.5.2 ผลการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ให้เข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบอำเภอเชิงกลาง จังหวัดน่าน ก่อนพัฒนารูปแบบผู้ป่วยส่วนใหญ่มีสมรรถนะการจัดการตนเองอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 83.33 รองลงมาคือระดับต่ำ จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 16.67 มีพฤติกรรมจัดการตนเองอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 86.67 รองลงมาคือระดับต่ำ จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 13.33 หลังพัฒนารูปแบบ พบว่า ผู้ป่วยมีสมรรถนะการจัดการตนเองเพิ่มขึ้นไปอยู่ในระดับสูง จำนวน 27 คน คิด

เป็นร้อยละ 90.00 มีพฤติกรรมจัดการตนเองเพิ่มขึ้นไปอยู่ในระดับสูง จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 83.33 และพบว่าผู้ป่วยมีระดับน้ำตาลในเลือดลดลง จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 83.33

1.5.3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสมรรถนะการจัดการตนเอง พฤติกรรมจัดการตนเอง และระดับน้ำตาลในเลือด จำแนกระหว่างก่อนและหลังพัฒนารูปแบบ พบว่า หลังพัฒนารูปแบบผู้ป่วยมีสมรรถนะการจัดการตนเองเพิ่มขึ้นจากระดับปานกลาง ($M=794.00$, $SD=186.74$) เป็นระดับสูง ($M=1214.00$, $SD=192.13$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($t=-18.144$) มีพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยเพิ่มขึ้นจากระดับปานกลาง ($M=76.73$, $SD=12.37$) เป็นระดับสูง ($M=110.27$, $SD=15.72$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($t=-13.843$) และระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยลดลงจากก่อนพัฒนารูปแบบ ($M=7.68$, $SD=0.97$) เป็นหลังพัฒนารูปแบบ ($M=6.34$, $SD=0.34$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($t=6.069$) ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสมรรถนะการจัดการตนเอง พฤติกรรมการจัดการตนเองและระดับน้ำตาลในเลือด
จำแนกระหว่างก่อนและหลังพัฒนารูปแบบ (n=30)

หัวข้อ	ก่อนพัฒนารูปแบบ			หลังพัฒนารูปแบบ			t	p-value
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ		
สมรรถนะการจัดการตนเอง								
	794.00	186.74	ปานกลาง	1214.00	192.13	สูง	-18.144	0.000*
พฤติกรรมกรรมการจัดการตนเอง								
	76.73	12.37	ปานกลาง	110.27	15.72	สูง	-13.843	0.000*
ระดับน้ำตาลในเลือด								
	7.68	0.97	-	6.34	0.34	-	6.069	0.000*

หมายเหตุ * อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

สรุปและอภิปรายผล

สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยเบาหวานในการสนับสนุนการจัดการตนเอง อำเภอเชียงกลาง รูปแบบการให้บริการของคลินิก NCDs เป็นการเน้นการแนะนำแบบสั่งการมากกว่าการสร้างแรงจูงใจ ทำให้ผู้ป่วยขาดสมรรถนะในการจัดการตนเองเพื่อลดระดับน้ำตาลให้เข้าสู่ระยะโรคสงบ ประกอบกับผู้ป่วยมักมีอุปสรรคในการประเมินข้อมูลสุขภาพด้วยตนเอง โดยเฉพาะการคำนวณพลังงานจากอาหาร ในขณะที่ข้อมูลทางคลินิกและผลตรวจน้ำตาลจากที่บ้านไม่ได้ถูกประมวลผลให้เข้าใจง่ายหรือเชื่อมโยงกับพฤติกรรมประจำวัน ทำให้การตัดสินใจร่วมกันระหว่างแพทย์และผู้ป่วยไม่ต่อเนื่อง ผู้ป่วยขาดกำลังใจก็จะล้มเหลวในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ให้เข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบ อำเภอเชียงกลาง จังหวัดน่าน เป็นการบูรณาการระบบบริการสุขภาพ (Chronic Care Model; CCM) เข้ากับกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมระดับบุคคลตามแนวคิดการจัดการตนเอง (Self-management)¹⁰ มี 6 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ การสนับสนุนองค์กรด้านสุขภาพ การออกแบบระบบบริการ การสนับสนุนการตัดสินใจ ระบบสารสนเทศ การเชื่อมโยงทรัพยากรชุมชน และการสนับสนุนการดูแลตนเอง สอดคล้องกับแนวคิดการจัดการตนเองและการปรับเปลี่ยน

พฤติกรรมอย่างเข้มงวด ตามแนวทางการดำเนินงาน Remission Service ของกระทรวงสาธารณสุข¹⁴ โดยการทำผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตั้งเป้าหมายและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยตนเอง ที่เน้นให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในการทำ Self-monitoring บันทึกข้อมูลเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรายบุคคล โดยมีทีมสหวิชาชีพคอยติดตามดูแลอย่างใกล้ชิด เช่นเดียวกับบริบทของอำเภอเชียงกลางที่ให้พยาบาลวิชาชีพและอสม. ช่วยประมวลผลข้อมูลและสะท้อนตนเองร่วมกับผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและควบคุมระดับน้ำตาลจนเข้าสู่ระยะสงบได้ สอดคล้องกับการศึกษาของหรรษา ชื่นชูผล และอลิษา สุพรรณ¹⁵ ที่ได้พัฒนารูปแบบโดยมีกิจกรรมการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งให้ทางเลือกผู้ป่วยในการจัดการพฤติกรรม รวมถึงการนำทรัพยากรชุมชนมาจัดตั้งกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนเพื่อออกกำลังกายและลดของหวาน ช่วยปรับทัศนคติและจัดการกับพฤติกรรมมารับประทานอาหารท้องถิ่นที่มีพลังงานสูง ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวช่วยยกระดับพฤติกรรมสุขภาพด้านอาหาร การออกกำลังกาย เป็นต้น

ผลการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ให้เข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบ อำเภอเชียงกลาง จังหวัดน่าน ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทิศทางที่ดีขึ้น ใน 3 ด้านหลัก ดังนี้ สมรรถนะการจัดการตนเองเพิ่มขึ้น พฤติกรรมการจัดการตนเองเพิ่มขึ้น และระดับน้ำตาลในเลือด (HbA1c) ลดลง

การรับรู้ความสามารถของตนเองและการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อผู้ป่วยเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนเอง จะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวที่ดีขึ้น การที่รูปแบบการดูแลเน้นให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตั้งเป้าหมาย ประเมินข้อมูล และตัดสินใจด้วยตนเอง เป็นการยกระดับสมรรถนะการจัดการตนเองซึ่งส่งผลเชื่อมโยงให้พฤติกรรมจัดการตนเองเพิ่มขึ้นสู่ระดับสูงได้ ผลการศึกษาค้นคว้านี้สอดคล้องกับการศึกษาของหรรษา ชื่นชุมผล และอลิษา สุพรรณ¹⁵ ที่ได้พัฒนารูปแบบการดำเนินงานเบาหวานในระยะสงบ พบว่า หลังการดำเนินงานผู้ป่วยมีคะแนนพฤติกรรมการกิน การออกกำลังกาย และอารมณ์สูงกว่าก่อนการดำเนินงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีขึ้นคือระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของวรวิทย์ วรรณสิงห์ และคณะ¹¹ การศึกษาของจารุมน ลักนาวิวัฒน์ และคณะ¹² และการศึกษาของวัชรพร เนตรคำวงษ์¹³ ที่ได้ใช้แนวคิดการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 จากการพัฒนารูปแบบหรือพัฒนาโปรแกรมพบว่า หลังการพัฒนารูปแบบหรือโปรแกรมผู้ป่วยมีพฤติกรรมจัดการตนเองด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการรับประทานยาและการไปพบแพทย์ตามนัด และด้านการลดความเครียดดีขึ้นกว่าก่อนใช้โปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดสะสมลดต่ำลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. ควรนำรูปแบบการดูแลที่กำหนดช่องทางและช่วงเวลาเฉพาะสำหรับกลุ่มผู้ป่วยที่มีศักยภาพเข้าสู่ระยะโรคสงบ ไปผลักดันเป็นนโยบายหลักของคลินิก NCDs ในโรงพยาบาลเชียงกลางและเครือข่าย

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างเข้มข้นและตรงจุด

2. ควรนำแนวทางที่พัฒนาขึ้นไปใช้ฝึกอบรมทีมสหวิชาชีพและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้มีทักษะในการเป็นโค้ชสุขภาพ โดยเน้นให้คำปรึกษาที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตจริง

3. ควรขยายผลการใช้ระบบสารสนเทศในการแปลงข้อมูลทางคลินิก เป็นกราฟิกที่เข้าใจง่าย และใช้ช่องทางออนไลน์ เป็นเครื่องมือในการติดตามผลให้ข้อมูลป้อนกลับ และเสริมแรงบวกสมรรถนะในการจัดการตนเองของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

4. ควรสนับสนุนให้ผู้ป่วยใช้สมุดบันทึกเพื่อใช้บันทึกข้อมูลอาหาร การออกกำลังกาย และระดับน้ำตาลที่บ้าน โดยให้ผู้ป่วย อสม. และพยาบาลใช้ข้อมูลดังกล่าวร่วมกันประเมินผลและตัดสินใจตั้งเป้าหมายที่สามารถปฏิบัติได้จริงในชีวิตประจำวัน

5. ควรส่งเสริมการเชื่อมโยงทรัพยากรชุมชนในระดับหมู่บ้าน เพื่อร่วมกันปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพซึ่งจะช่วยสร้างสมรรถนะในการจัดการตนเองและช่วยปรับพฤติกรรมได้อย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาติดตามผลลัพธ์ในระยะยาวเพื่อประเมินความยั่งยืนของพฤติกรรมจัดการตนเอง อัตราการคงอยู่ในภาวะเบาหวานระยะสงบ และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหลังจากสิ้นสุดการใช้โปรแกรมไปแล้วระยะ 1 ปี

2. ควรนำรูปแบบการดูแลที่บูรณาการระบบบริการสุขภาพเข้ากับกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมระดับบุคคลนี้ ไปทดลองขยายผลในบริบทของพื้นที่อำเภอหรือจังหวัดอื่น ๆ ที่มีวิถีชีวิตทรัพยากรชุมชนที่แตกต่างกัน เพื่อประเมินความเป็นไปได้และปรับปรุงรูปแบบให้เป็นมาตรฐานในวงกว้างยิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างทุกท่าน พยาบาลและบุคลากร โรงพยาบาลเชียงกลาง จังหวัดน่าน ที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในกระบวนการวิจัย

ทุกขั้นตอนขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้คำชี้แนะ และ
ตรวจคุณภาพเครื่องมือการวิจัย รวมทั้งผู้อำนวยความสะดวก
โรงพยาบาลเชียงกลาง นายแพทย์สำนักงาน

สาธารณสุขจังหวัดน่าน ที่ให้ความอนุเคราะห์การเก็บ
ข้อมูลงานวิจัยจนกระทั่งประสบความสำเร็จ

เอกสารอ้างอิง

- 1.World Health Organization.(2024). Diabetes [Internet]. Geneva: WHO; 2024 [cited 2024 Aug 25]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
- 2.International Diabetes Federation.(2023). Diabetes and kidney disease. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention; 2023.
- 3.World Health Organization.(2023). Diabetes [Internet]. Geneva: WHO; 2023. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
- 4.สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี.(2567). แนวทางการพัฒนาเพื่อมาตรฐานคลินิกเบาหวาน. กรุงเทพฯ: ศรีเมืองการพิมพ์; 2567.
- 5.กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานประจำปี 2566 กองโรคไม่ติดต่อ. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์; 2566.
- 6.กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.(2566). จำนวนและอัตราการตายด้วย 5 โรคไม่ติดต่อ พ.ศ. 2560-2564. กรุงเทพฯ: สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2566.
- 7.โรงพยาบาลเชียงกลาง.(2568). รายงานประจำปี พ.ศ. 2565-2567 คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง. น่าน: หน่วยงานเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลเชียงกลาง; 2568.
- 8.American Diabetes Association.(2025). Diagnosis and classification of diabetes: standards of care in diabetes-2025. Diabetes Care. 2025;48(Suppl 1):S27-49.
- 9.Nakhleh A, Halfin E, Shehadeh N.(2000). Remission of type 2 diabetes mellitus. World J Diabetes. 2024;15(7):1384-92.
- 10.Creer TL.(2000). Self-management. In: Boekaerts M, Pintrich PR, Zeidner M, editors. Handbook of self-regulation. San Diego: Academic Press; 2000. p. 601-29.
- 11.วรวิทย์ วรรณสิงห์, นภาพิณ จันทขัมมา, สุดา หันกลาง.(2568). ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตาเขตเมือง อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา. วารสารพยาบาลทหารบก. 2568;26(1):220-8.
- 12.จารุมน ลัคนาวีวัฒน์, มยุรี ลัคนาศิโรรัตน์, ประภา จันทรประทีป, ณัฐกฤตา สิทธิชัย.(2567). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุตามแนวคิดการจัดการภาวะสุขภาพแบบบูรณาการในชุมชน. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อม และสุขภาพชุมชน. 2567;9(1):557-65.
- 13.วัชรพร เนตรคำยวง.(2566). ผลของการพัฒนารูปแบบการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ โรงพยาบาลบ้านธิ จังหวัดลำพูน. วารสารวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุข. 2566;3(2):78-95.
- 14.กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค.(2566). แนวทางการดำเนินงานการดูแลผู้เป็นเบาหวานให้เข้าสู่ระยะสงบ (Remission service). กรุงเทพฯ: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2566.
- 15.หรรษา ชื่นชูผล, อลิษา สุพรรณ.(2568). การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานเบาหวานในระยะสงบ (Diabetes Remission) จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2568;12(4):363-76.