

**ผลการพัฒนาระบบบริการสุขภาพในสถานีสุภาพ สำหรับกลุ่มสงสัยป่วย  
และกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในเขตพื้นที่โรงพยาบาลป่าโมก จังหวัดอ่างทอง**

**สมชาติ ลีวรรณเจริญ<sup>1</sup>, ประเสริฐ ประสมรักษ์<sup>2</sup>, สุรีย์ เดือนแรม<sup>1</sup>, ชินวัตร ปาอ้อย<sup>3</sup>**

(วันที่รับบทความ: 27 มกราคม 2568, วันที่แก้ไข: 15 กุมภาพันธ์ 2568, วันที่ตอบรับ 18 กุมภาพันธ์ 2568)

**บทคัดย่อ**

การวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและศึกษาผลการพัฒนาระบบบริการสุขภาพในสถานีสุภาพต่อความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมดูแลตนเองและระดับน้ำตาลในเลือด สำหรับกลุ่มสงสัยป่วยและกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในเขตพื้นที่บ้านหัวกระปือ โรงพยาบาลป่าโมก จังหวัดอ่างทอง กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย ทีมสหวิชาชีพและภาคีเครือข่าย จำนวน 12 คน กลุ่มสงสัยป่วยและกลุ่มป่วยรวม 66 คน จากสูตรเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยประชากร 2 กลุ่มที่ไม่อิสระต่อกัน ดำเนินการ 3 ระยะ 1) เตรียมการ 2) พัฒนารูปแบบ 3) ทดลองใช้และประเมินผล ระหว่างเดือนกรกฎาคม - กันยายน 2567 รวบรวมข้อมูลด้วยแบบบันทึกค่าน้ำตาล แบบสัมภาษณ์ ความรอบรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.92 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมาน ด้วย Paired Sample T-Test

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุมากกว่า 65 ปี ระดับการศึกษา ประถมศึกษา ไม่ได้ประกอบอาชีพ ใช้สิทธิการรักษาพยาบาลเป็นสิทธิผู้สูงอายุ ภายหลังจากทดลองกลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ทั้งในภาพรวมและรายด้าน พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองภาพรวมเพิ่มขึ้นจากก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p < .001$  และค่าน้ำตาลในเลือดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p < .001$  โดยความรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นจากระดับปานกลางเป็นระดับสูงทั้งรายด้านและภาพรวม ส่วนพฤติกรรมยังมีความแตกต่างกันแต่ละด้าน ดังนั้นจึงควรพัฒนาระบบบริการที่เพิ่มความรอบรู้ระดับปฏิสัมพันธ์ที่นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยเน้นพฤติกรรมที่ยังปรับเปลี่ยนน้อย

**คำสำคัญ :** โรคเบาหวาน, พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง, ระดับน้ำตาลในเลือด

<sup>1</sup>โรงพยาบาลป่าโมก จังหวัดอ่างทอง, <sup>2</sup>มหาวิทยาลัยมหิดล วิทยาเขตอำนาจเจริญ, <sup>3</sup>ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี

Corresponding Author: ประเสริฐ ประสมรักษ์, email: Prasert.pra@mahidol.edu

## The Effect of Service System Develop in DM Health Station for the Diabetes Mellitus Risk group and Patients, Pamok Hospital, Angthong Province

Somchart Leewancharoen<sup>1</sup>, Prasert Prasomruk<sup>2</sup>, Suree Duanraem<sup>1</sup>, Chinnawat Pa-oi<sup>3</sup>

(Received 27<sup>th</sup> January 2025; Revised : 15<sup>th</sup> February 2025; Accepted 18<sup>th</sup> February 2025)

### Abstract

This action research aimed to develop and examine the effects of a health service system improvement at a health station on health literacy, self-care behaviors, and blood sugar levels among at-risk individuals for diabetes and diabetic patients at Hua Krabue Village, Pamok Hospital, Ang Thong Province. The study sample included 12 members of a multidisciplinary team and network partners, as well as 66 individuals with suspected diabetes and diabetic patients. The sample size was determined using a formula for comparing the means of two dependent populations. The research was conducted in three phases between July and September 2024: (1) preparation, (2) model development, and (3) implementation and evaluation. Data were collected using blood sugar records, health literacy interviews, and self-care behavior questionnaires, with a reliability coefficient of 0.92. Data were analyzed using descriptive and inferential statistics, specifically Paired Sample T-Test.

The findings revealed that the majority of the participants were female, over 65 years old, with primary education, unemployed, and receiving healthcare benefits under the elderly scheme. Post-intervention, the participants demonstrated a statistically significant increase in overall and specific health literacy, as well as in overall self-care behaviors, at a significance level of  $p < .001$ . Additionally, blood sugar levels significantly decreased at a significance level of  $p < .001$ . Health literacy improved from a moderate level to a high level both overall and in specific aspects. However, self-care behavior varied across different aspects. Therefore, it is recommended to develop a health service system that enhances interactive health literacy, leading to behavioral changes, particularly focusing on behaviors that showed limited improvement.

**Keywords:** Diabetes Mellitus, Health Care Behavior, Blood sugar levels

<sup>1</sup>Pamok Hospital, Angthong Province, <sup>2</sup>Mahidol University Amnat Charoen Camous, <sup>3</sup>Regional Health Promotion Center 6 Chonburi

Corresponding Author: ประเสริฐ ประสมรักษ์, email: Prasert.pra@mahidol.edu

## บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทั่วโลกมีผู้ป่วยโรคเบาหวานมากถึง 537 ล้านคน คาดว่าภายในปี 2573 จะเพิ่มขึ้นเป็น 643 ล้านคน และภายในปี 2588 จะเพิ่มมากถึง 783 ล้านคน<sup>(1)</sup> ในประเทศไทย พบอุบัติการณ์โรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องเช่นกัน โดยในปี 2566 มีผู้ป่วยรายใหม่ เพิ่มขึ้น 3 แสนคนต่อปี ในปี 2565 มีผู้ป่วยโรคเบาหวานสะสมจำนวน 3.3 ล้านคน เพิ่มขึ้นจากปี 2564 มากถึง 1.5 แสน คน ส่วนใหญ่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบประมาณ ร้อยละ 90 - 95<sup>(2)</sup> ทั้งนี้ในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน หากไม่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้ถูกต้อง จะนำไปสู่ความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานมากกว่าคนปกติ 4.7 - 12 เท่า และหากไม่ได้รับการจัดการเพื่อป้องกันควบคุมปัจจัยเสี่ยง จะส่งผลให้ กลายเป็นผู้ป่วยเบาหวานภายในระยะเวลา 5 ปี ร้อยละ 15 - 30<sup>(3)</sup> ส่วนกลุ่มผู้ป่วยหากไม่ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง มีการปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้อง จะนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนทางตา ไต และเท้า ก่อให้เกิดการสูญเสียอวัยวะร่างกายจนพิการ สูญเสียรายได้หรือเสียชีวิตได้<sup>(4)</sup> จึงจำเป็นต้องควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว

จากการทบทวนปัจจัยเสี่ยงต่อการป่วยและการเกิดภาวะแทรกซ้อน สามารถจำแนกได้ 2 ประเภท ได้แก่ ปัจจัยที่ไม่สามารถปรับเปลี่ยนได้ เช่น มีญาติสายตรง เป็นโรคเบาหวาน อายุที่เพิ่มขึ้น และปัจจัยที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ เช่น ภาวะน้ำหนักเกิน ภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ ภาวะความดันโลหิตสูง พฤติกรรมการ

บริโภคที่ไม่เหมาะสม การมีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอ การสูบบุหรี่ และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการหยุดยา หรือปรับยาเองในกลุ่มผู้ป่วย ซึ่งการป้องกันสามารถทำได้โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงให้เป็นพฤติกรรมที่เหมาะสม<sup>(5)</sup> แต่จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าผู้ป่วยเบาหวานยังมีพฤติกรรมจัดการตนเองระดับปานกลาง<sup>(6-7)</sup> ซึ่งเป็นผลมาจากความรู้ด้านสุขภาพ<sup>(8)</sup> ซึ่งพบว่า กลุ่มเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรังยังมีความรู้ด้านสุขภาพ อยู่ในระดับพอใช้ จึงจำเป็นต้องเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง<sup>(9)</sup> ทั้งนี้กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดนโยบายในการพัฒนาสถานีสภาพในชุมชน (Health Station) เพื่อเป็นหน่วยบริการที่ใกล้ชิดกับประชาชน เพิ่มการเข้าถึงบริการอย่างต่อเนื่อง ด้วยบริบทชุมชนนั้น<sup>(10)</sup> จากเป้าหมายและหน้าที่ของสถานีสภาพดังกล่าว จึงมีความเหมาะสมที่จะนำมาประยุกต์ใช้ในการลดเสี่ยง ลดโรคได้

จังหวัดอ่างทอง เป็นจังหวัดที่พบอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวานของประชาชนกลุ่มเสี่ยงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยในปี 2562 พบอัตราป่วยเท่ากับ 653.27 ต่อประชากรหนึ่งแสนคน และเพิ่มเป็น 745.73 และ 673.55 ต่อประชากรหนึ่งแสนคน ในปี 2565 และปี 2566 ตามลำดับ ทั้งนี้อำเภอป่าโมก เป็นพื้นที่ที่พบอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวาน เป็นอันดับต้นของจังหวัด โดยพบอัตราป่วยต่อประชากรหนึ่งแสนคน ในปี 2562-2566 เท่ากับ 647.50, 562.34, 538.49, 789.56 และ 654.24 ตามลำดับ ซึ่งพบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ส่งผลกระทบต่อการจัดบริการคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่มีผู้มารับ

บริการจำนวนมาก เกิดความแออัด รอคิวนาน แม้จะมีนโยบายในการส่งกลับผู้ป่วยที่ควบคุม น้ำตาลได้คงที่ กลับไปรักษาในระดับโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลก็ตาม แต่ก็ยังมีผู้ป่วยขึ้นทะเบียนรักษาที่โรงพยาบาลในสัดส่วนที่น้อย เมื่อเทียบกับผู้ป่วยทั้งหมด เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ทั้งที่เป็นผลจากพฤติกรรม การดูแลตนเอง และการขาดยา อันเนื่องจากข้อจำกัดในการเข้ารับบริการในสถานบริการสุขภาพ ดังนั้น หน่วยบริการปฐมภูมิโรงพยาบาลป่าโมก จึงได้พิจารณานำนโยบายในการพัฒนาสถานีสภาพชุมชนมาใช้ เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงได้ง่าย ได้รับการติดตามดัชนีสุขภาพอย่างต่อเนื่อง โดยตำบลป่าโมก พบผู้ป่วยเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น มีผู้ป่วยสะสม 542 คน ในปี 2566 และ 559 คน ณ เดือนมิถุนายน 2567 มีกลุ่มเสี่ยงจากการ คัดกรอง 275 คน และกลุ่มสงสัยป่วย 6 คน มีผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ร้อยละ 66.30 ทั้งนี้ พบผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนทางตา 93 คน ทางไต 18 คน ภาวะแทรกซ้อนหลายอย่าง 46 ราย และภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน 9 ราย<sup>(11)</sup>

จากสถานการณ์ปัญหาผู้ป่วยเบาหวานที่เพิ่มขึ้นทั้งผู้ป่วยรายใหม่ ผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน รวมถึงกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มสงสัยป่วย (มีค่าน้ำตาลตั้งแต่ 126 mg/dl แต่ยังไม่ได้รับการวินิจฉัย) ในขณะที่กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายในการพัฒนาสถานีสภาพชุมชน ที่จะเข้ามามีบทบาทในการเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชน ดังนั้น จึงถือเป็นแนวนโยบายที่ควรนำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลกลุ่มสงสัยป่วยและผู้ป่วย

โรคเบาหวาน ทั้งนี้ ยังมีข้อจำกัดในด้านการพัฒนาระบบบริการที่เหมาะสม ดังนั้น จึงจำเป็นต้องพัฒนาและศึกษาผลการพัฒนาระบบบริการสุขภาพในสถานีสภาพชุมชน สำหรับกลุ่มสงสัยป่วยและกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในเขตพื้นที่โรงพยาบาลป่าโมก จังหวัดอ่างทอง เพื่อเป็นต้นแบบและนำสู่การขยายผลในชุมชนอื่นต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อพัฒนาและศึกษาผลของระบบบริการสุขภาพในสถานีสภาพชุมชน สำหรับกลุ่มสงสัยป่วยและกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในเขตพื้นที่โรงพยาบาลป่าโมก จังหวัดอ่างทอง

### สมมติฐานของการวิจัย

ภายหลังการพัฒนาระบบบริการสุขภาพในสถานีสภาพชุมชนส่งผลให้กลุ่มสงสัยป่วยและกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่รับบริการมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมดูแลตนเองเพิ่มขึ้น และค่าน้ำตาลในเลือดลดลง

### วิธีดำเนินการวิจัย

**รูปแบบการวิจัย** เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ตามแนวคิดของเคมมิส และแมคแท็กการ์ท<sup>(12)</sup> ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (Plan) ศึกษาสภาพการดำเนินงานระบบสุขภาพในชุมชน ด้านการคัดกรอง ดูแลผู้ป่วยในชุมชน ความร่วมมือในการรับประทานยา พฤติกรรมดูแลตนเอง และทุนทางสังคมที่จะนำมาจัดบริการ นำข้อมูลที่มาสร้างแนวปฏิบัติในการดูแลโดยกลุ่มผู้พัฒนาระบบบริการร่วมกับผู้วิจัย

ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติตามแผน (Action) ดำเนินการจัดตั้งสถานีสุขภาพชุมชน โดยมีคณะกรรมการบริหารงานชุมชน การจัดหาเครื่องมือ อุปกรณ์จำเป็น จัดระบบบริการและ ผู้ให้บริการ การจัดระบบส่งต่อและการสื่อสารทางไกลเพื่อการดูแลผู้ป่วย การจัดระบบข้อมูลสุขภาพผู้ป่วย และการกำกับติดตาม ในระยรอบการนัด 2 เดือน

ขั้นตอนที่ 3 การสังเกตผลที่เกิดขึ้น (Observation) ดำเนินการประชุมสรุปผลการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน และผลลัพธ์ของการดูแลกลุ่มสงสัยป่วยและกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ขั้นตอนที่ 4 การสะท้อนผล (Reflection) นำผลการประเมินการจัดระบบบริการ และผลการดำเนินงานในการลดผู้ป่วยรายใหม่ และลดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยลง ตลอดจนเพิ่มผู้ป่วยที่สามารถควบคุมน้ำตาลได้ต่อคณะกรรมการบริหารงานชุมชน รับฟังเสียงสะท้อนชุมชน ผู้รับบริการเพื่อปรับปรุงระบบบริการ

**ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง** ประชากรศึกษา แบ่งเป็น 2 กลุ่มได้แก่ 1) กลุ่มผู้พัฒนาระบบบริการสถานีสุขภาพชุมชน และ 2) กลุ่มผู้รับบริการ ได้แก่ กลุ่มสงสัยป่วยและกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในเขตตำบลป่าโมก จังหวัดอ่างทอง รวม 565 คน โดยกำหนดกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1. กลุ่มผู้ให้บริการ ศึกษาในหัวหน้ากลุ่มงาน 1 คน และผู้รับผิดชอบงานระบบบริการสุขภาพในชุมชน 1 คน ทีมสหวิชาชีพที่ดูแลระบบแพทย์ทางไกลทั้งหมด 4 คน ตัวแทนอสม. (ประธาน รองประธาน และเลขานุการ)

3 คน และผู้นำชุมชน (ผู้ใหญ่บ้าน และผู้ช่วย 2 คน) รวม 12 คน

2. กลุ่มผู้รับบริการ คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากสูตรเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยประชากร 2 กลุ่มที่ไม่อิสระต่อกัน แทนค่าในสูตรด้วยข้อมูลจากการศึกษาของ ยุวดี คาคีวี<sup>(13)</sup> ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 22 คน ทั้งนี้ เนื่องจากการดูแลแบบสถานีสุขภาพชุมชน เป็นการดูแลทั้งชุมชนที่ตั้ง จึงศึกษาประชากรผู้ป่วยโรคเบาหวาน และกลุ่มสงสัยทั้งหมดในหมู่บ้านหัวกระปือ จำนวนรวม 71 คน

**กำหนดเกณฑ์การตัดเข้า** เป็นกลุ่มสงสัยป่วยและผู้ป่วยเบาหวาน ที่ขึ้นทะเบียนรักษาที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลป่าโมกอาศัยอยู่บ้านหัวกระปือ ตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป สามารถสื่อสารภาษาไทยและอ่านออก เขียนได้ ส่วนเกณฑ์คัดออก เป็นผู้ป่วยเบาหวานที่มีอาการทางจิตร่วมด้วย และปฏิเสธในการเข้าร่วมวิจัย คงเหลือกลุ่มตัวอย่าง 66 คน

**การเก็บรวบรวมข้อมูล** ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยผู้ช่วยนักวิจัย ที่ผ่านการอบรมชี้แจงแนวทางการเก็บข้อมูล ภายหลังได้รับอนุมัติจริยธรรมการวิจัยเลขที่ 96/2567 ลงวันที่ 11 กันยายน 2567 ด้วยแบบสอบถาม ที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ และทำการปรับปรุงนำไปทดสอบความเชื่อมั่นกับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายกันที่ชุมชนบ้านเอกหลาด จำนวน 30 คน ได้เท่ากับ 0.92 ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

**ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล** เป็นแบบสอบถามแบบเลือกตอบ จำนวน 12 ข้อ

**ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ** 6 ด้าน จำนวน 30 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คิดเป็นค่าคะแนนตั้งแต่ 1 ถึง 5 ระดับ จากน้อยที่สุด ถึงมากที่สุด แปลผลเป็น 3 ระดับ โดยอาศัยแนวคิดของแดเนียล<sup>(14)</sup> โดยนำค่าสูงสุด ลบด้วยค่าต่ำสุดหารด้วยจำนวนขั้น คือ

ค่าเฉลี่ย 1.00-2.33 คะแนน มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับต่ำ

ค่าเฉลี่ย 2.34-3.67 คะแนน มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 3.68-5.00 คะแนน มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับสูง

**ส่วนที่ 3 แบบสอบถามด้านพฤติกรรม** 4 ด้าน คือ ด้านการบริโภคอาหาร ด้านออกกำลังกาย ด้านการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ด้านการรับประทานยาและการดูแลตนเอง จำนวน 20 ข้อ เป็นข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ ไม่เคยปฏิบัติ ถึงปฏิบัติทุกวัน แปลผลเป็น 3 ระดับ โดยอาศัยแนวคิดของแดเนียล<sup>(14)</sup> โดยนำค่าสูงสุด ลบด้วยค่าต่ำสุดหารด้วยจำนวนขั้น ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 1.00 - 2.33 หมายถึง มีพฤติกรรมดูแลตนเองอยู่ในระดับต่ำ

ค่าเฉลี่ย 2.34 - 3.66 หมายถึง มีพฤติกรรมดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 3.67 - 5.00 หมายถึง มีพฤติกรรมดูแลตนเองอยู่ในระดับสูง

**การวิเคราะห์ข้อมูล** วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมาน เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และ

ค่าน้ำตาลในเลือด ก่อนและหลังการได้รับบริการที่พัฒนาขึ้น ด้วยสถิติทดสอบ Paired Sample T-Test

## ผลการศึกษา

**1. ระบบบริการสุขภาพในสถานีสภาพชุมชน สำหรับกลุ่มสงสัยป่วยและผู้ป่วยโรคเบาหวาน** ประกอบด้วย **1) Health Workforce:** แต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาสถานีสภาพชุมชน เพื่อร่วมให้บริการแก่กลุ่ม เป้าหมาย **2) Medical Product and Technology:** จัดตั้งสถานีสภาพชุมชน กำหนดตารางให้บริการ จัดหาครุภัณฑ์ เครื่องมือ อุปกรณ์การแพทย์ที่จำเป็น **3) Health Workforce:** ทีมสหวิชาชีพ ออกแบบหลักสูตรและจัดอบรมพัฒนาศักยภาพ อสม. มอบหมายบทบาทในการทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพ **4) Service Delivery System:** จัดบริการสำหรับกลุ่มสงสัยป่วยและกลุ่มผู้ป่วยในสถานีสภาพชุมชน เชื่อมโยงทีมสหวิชาชีพ แบบองค์รวม ไร้รอยต่อ ได้แก่ 1) ตรวจติดตามภาวะสุขภาพในสถานีสภาพชุมชน โดยมีความถี่ของการนัดรับบริการตามภาวะสุขภาพ 2) เผื่อระวังพฤติกรรมเสี่ยงต่อการป่วยและภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวาน โดยสุ่มตรวจปริมาณน้ำตาลและยาที่บ้าน 3) เสริมสร้างความรอบรู้ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดย อสม. ร่วมกับทีม สหวิชาชีพประจำเดือน และจัดกิจกรรมออกกำลังกายลานหน้าสถานีสภาพชุมชน ประจำสัปดาห์ 4) เยี่ยมดูแลที่บ้าน ในกลุ่มที่มีดัชนีบ่งชี้ความเสี่ยงภาวะแทรกซ้อน 5) จัดระบบการแพทย์ทางไกลในกลุ่มที่มีความจำเป็นเร่งด่วน **5) Health Information System:**

จัดทำระบบฐานข้อมูลบริการ โดย อสม.บ้านทีกผล ในสมุดบันทึกสุขภาพประจำตัว และระบบสมาร์ท อสม. เชื่อมกับ Line OA เพื่อการวางแผนการดูแลที่เหมาะสมโดยทีมสหวิชาชีพ **6) Leadership and Governance:** ประชุมคณะทำงาน ร่วมกันเดือนละ 1 ครั้ง เพื่อสรุปผลการดำเนินงาน และติดตามผ่านช่องทาง Line OA

**2. ผลของระบบบริการสุขภาพใน สถานีสุขภาพชุมชน สำหรับกลุ่มสงฆ์ป่วยและผู้ป่วยโรคเบาหวาน** ในกลุ่มตัวอย่าง 66 คน คิดเป็นร้อยละ 95.65 ของกลุ่มเป้าหมาย มี 3 รายที่ติดตามไม่ครบจึงตัดออกจากการศึกษา ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 68.18 มีอายุมากกว่า 65 ปี ร้อยละ 62.12 สถานภาพสมรส ร้อยละ 59.09 จบการศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษา ร้อยละ 43.94 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 33.33 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 65.15 ไม่ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี ร้อยละ 53.03 ใช้สิทธิบัตรทองผู้สูงอายุ ร้อยละ 45.45 มีบุคคลในครอบครัวที่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 84.85 ส่วนใหญ่คือโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 68.18

**2.1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ** ก่อนการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้งในภาพรวมและรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง ภายหลังจากทดลองมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง โดยก่อนการทดลองภาพรวมมีค่าเฉลี่ย  $3.00 \pm 0.78$  ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อจำแนกรายด้าน พบว่า ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ ด้านทักษะการประเมินข้อมูลและบริการสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ย  $3.33 \pm 0.85$  ส่วน ภายหลังจากทดลองภาพรวมมีเฉลี่ย  $3.95 \pm 0.59$  ซึ่งอยู่ในระดับสูง เมื่อจำแนกรายด้าน พบว่า ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ ด้านทักษะการประเมินข้อมูลและบริการสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ย  $4.18 \pm 0.63$  ซึ่งอยู่ในระดับสูง

**2.2 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง** พบว่า ภาพรวมค่าเฉลี่ยก่อนการทดลองอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยภาพรวม  $2.86 \pm 0.37$  เมื่อจำแนกพฤติกรรมการดูแลสุขภาพรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเฉลี่ยด้านการรับประทานยา และดูแลต่อเนื่องสูงสุด โดยมีคะแนนเฉลี่ย  $4.19 \pm 0.53$  ส่วนภายหลังจากทดลอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยภาพรวม  $4.35 \pm 0.31$  เมื่อจำแนกพฤติกรรมการดูแลสุขภาพรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเฉลี่ยด้านการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์  $4.91 \pm 0.33$  ดังตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** ค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มสงสัยป่วยและผู้ป่วยโรคเบาหวาน (n = 66)

ตัวแปร	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	Mean (S.D.)	แปลผล	Mean (S.D.)	แปลผล
<b>ความรอบรู้ด้านสุขภาพ</b>				
การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	2.87 (0.99)	ปานกลาง	3.83 (0.77)	สูง
ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพ	2.96 (0.89)	ปานกลาง	3.90 (0.68)	สูง
ทักษะการประเมินข้อมูลและบริการสุขภาพ	3.33 (0.85)	ปานกลาง	4.18 (0.63)	สูง
การตัดสินใจด้านสุขภาพ	3.27 (0.90)	ปานกลาง	4.13 (0.70)	สูง
การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	3.04 (0.86)	ปานกลาง	3.96 (0.60)	สูง
การบอกต่อข้อมูลด้านสุขภาพ	2.55 (0.82)	ปานกลาง	3.71 (0.68)	สูง
<b>ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม</b>	<b>3.00 (0.78)</b>	<b>ปานกลาง</b>	<b>3.95 (0.59)</b>	<b>สูง</b>
<b>พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง</b>				
การบริโภคอาหาร	2.87 (0.69)	ปานกลาง	4.59 (0.39)	สูง
การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	1.08 (0.29)	ต่ำ	4.91 (0.33)	สูง
การออกกำลังกาย	1.94 (1.06)	ต่ำ	3.28 (0.73)	ปานกลาง
การจัดการความเครียด	2.98 (0.74)	ปานกลาง	4.19 (0.59)	สูง
การรับประทานยาและดูแลต่อเนื่อง	4.19 (0.53)	สูง	4.78 (0.47)	สูง
<b>พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองโดยรวม</b>	<b>2.86(0.37)</b>	<b>ปานกลาง</b>	<b>4.35(0.31)</b>	<b>สูง</b>

**2.3 เปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง และระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มสงสัยป่วยและผู้ป่วยโรคเบาหวาน ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง** พบว่า คะแนนเฉลี่ยของความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $p < .001$  ( $t = 17.25$ ,  $p < .001$  และ  $t = 26.92$ ,  $p < .001$  ตามลำดับ) และค่าน้ำตาลในเลือดเฉลี่ยภายหลังการทดลอง (ครั้งที่ 4) ลดลงจากก่อนการทดลอง (ครั้งที่ 1) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $p < .001$  ( $t = -5.43$ ,  $p < .001$ ) เมื่อเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองรายด้าน

พบว่า ทั้งคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพเฉลี่ย และการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองทุกด้าน อย่าง และคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองเฉลี่ยหลัง มีนัยสำคัญทางสถิติ  $p < .001$  ดังตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** เปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง และระดับน้ำตาล ในเลือดก่อนกับหลังการทดลอง (n = 66)

ตัวแปร	Mean (S.D.)		Mean Diff. (S.D.)	t	p-value
	ก่อน	หลัง			
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	3.00(0.78)	3.95(0.59)	0.95(0.45)	17.25	<.001*
การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	2.87(0.99)	3.83(0.77)	0.97(0.61)	12.93	<.001*
ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพ	2.96(0.89)	3.90(0.68)	0.94(0.52)	14.58	<.001*
การประเมินข้อมูลและบริการสุขภาพ	3.33(0.86)	4.18(0.63)	0.85(0.51)	13.52	<.001*
การตัดสินใจด้านสุขภาพ	3.27(0.90)	4.13(0.70)	0.86(0.51)	13.63	<.001*
การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	3.04(0.86)	3.96(0.60)	0.92(0.60)	12.47	<.001*
การบอกต่อข้อมูลด้านสุขภาพ	2.55(0.82)	3.71(0.68)	1.16(0.62)	15.26	<.001*
<b>พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง</b>	<b>2.86(0.37)</b>	<b>4.35(0.31)</b>	<b>1.49(0.45)</b>	<b>26.92</b>	<b>&lt;.001*</b>
การบริโภคอาหาร	2.87(0.69)	4.59(0.39)	1.72(0.91)	15.29	<.001*
การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	1.08(0.29)	4.91(0.33)	3.83(0.46)	67.59	<.001*
การออกกำลังกาย	1.94(1.06)	3.28(0.73)	1.34(1.02)	10.63	<.001*
การจัดการความเครียด	2.98(0.74)	4.19(0.59)	1.21(0.72)	13.66	<.001*
การรับประทานยาและดูแลต่อเนื่อง	4.19(0.53)	4.78(0.47)	0.59(0.62)	7.70	<.001*
<b>ระดับน้ำตาลในเลือด</b>	<b>139.55 (40.76)</b>	<b>122.00 (19.62)</b>	<b>-17.55 (26.23)</b>	<b>-5.43</b>	<b>&lt;.001*</b>

\*ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

## อภิปรายผลการศึกษา

**ระบบบริการสุขภาพในสถานีสุภาพชุมชนสำหรับกลุ่มสงสัยป่วยและผู้ป่วยโรคเบาหวาน** ผลจากการพัฒนาระบบบริการในสถานีสุภาพชุมชน สำหรับกลุ่มสงสัยป่วยและผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในชุมชนหัวกระบือ ได้ระบบบริการ ประกอบด้วย **1) Health Workforce:** เป็นการแต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาสถานีสุภาพชุมชน เพื่อร่วมให้บริการแก่กลุ่มเป้าหมาย **2) Medical Product and Technology:** จัดตั้งสถานีสุภาพชุมชน กำหนดตารางให้บริการ จัดหาครุภัณฑ์ เครื่องมือ อุปกรณ์การแพทย์ที่จำเป็น **3) Health Workforce:** ทีมสหวิชาชีพออกแบบหลักสูตรและจัดอบรมพัฒนาศักยภาพ อสม. มอบหมายบทบาทในการทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพ **4) Service Delivery System:** จัดบริการสำหรับกลุ่มสงสัยป่วยและกลุ่มผู้ป่วยในสถานีสุภาพชุมชน เชื่อมโยงทีมสหวิชาชีพแบบองค์รวม ไร้รอยต่อ **5) Health Information System:** จัดทำระบบฐานข้อมูลบริการ โดย อสม. บันทึกผลในสมุดบันทึกสุขภาพประจำตัว และนำผลบันทึกในระบบ SMART อสม. เชื่อมกับ Line OA **6) Leadership and Governance:** ประชุมคณะทำงานร่วมกัน เดือนละ 1 ครั้ง และติดตามผ่านช่องทาง Line OA ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้ จะเห็นได้ว่าในระยะเริ่มต้นของการพัฒนา จะต้องมีการแต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาสถานีสุภาพชุมชน เพื่อออกแบบระบบบริการ พัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงาน จัดบริการร่วมกัน และกำกับติดตามการดำเนินงาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กัญญาณัฐ เกิดชื่น และคณะ<sup>(15)</sup> ที่พัฒนาศักยภาพอาสาสมัคร

สาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการบริหารจัดการ “สถานีสุภาพชุมชน” แบบเป็นหุ้นส่วน ผลการศึกษาพบว่า ในกระบวนการพัฒนาบริการมี 4 ขั้นตอน ได้แก่ สร้างความตระหนักและความต้องการพัฒนา สร้างทีมการพัฒนาและบริหารจัดการ นำร่องการพัฒนาในชุมชนตัวอย่าง และขยายแนวร่วมการพัฒนาไปยังชุมชนอื่น ซึ่งเป็นองค์ประกอบของ Health Workforce และ Leadership and Governance ส่วนการศึกษาของ นงลักษณ์ โคกสีอำนวย และคณะ<sup>(16)</sup> ศึกษาเพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลตนเองของกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพื่อป้องกันการเป็นผู้ป่วยรายใหม่ผ่านกลไกสถานีสุภาพ ได้แนวทางประกอบด้วย 5 แนวทางดังนี้ 1) ส่งเสริมการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง โดย อสม. มีส่วนร่วม 2) พัฒนาแนวทางการดำเนินงานสถานีสุภาพ 3) แต่งตั้งคณะทำงานที่ชัดเจนและส่งเสริมการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน 4) เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพในชุมชน และสร้างการรับรู้ภาวะสุขภาพของประชาชนในชุมชน 5) พัฒนาแนวปฏิบัติที่ชัดเจนในการปฏิบัติงาน ซึ่งมีองค์ประกอบ Health Workforce, Service Delivery System และ Leadership and Governance ส่วนด้าน Service Delivery System จากการศึกษาครั้งนี้ เป็นการดำเนินการจัดบริการร่วมกันระหว่าง อสม. เชื่อมต่อระบบบริการในเครือข่ายปฐมภูมิ โดยมีการกำหนดบทบาทที่ชัดเจนให้แก่ อสม. และทีมสหวิชาชีพ ในการดูแลกลุ่มเป้าหมายที่มีภาวะสุขภาพแตกต่างกัน ได้แก่ กลุ่มสงสัยป่วย กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลได้ กลุ่มที่มีภาวะแทรกซ้อน นอกจากนี้ ยังมีกรณีที่ใน

การติดตามให้บริการที่แตกต่างกันตามระดับของปัญหา สอดคล้องกับการศึกษาของ นลัทพรชัย วรณาชาติ, วรยศ ดาราสว่าง<sup>(17)</sup> ผลการลดความดันโลหิตในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ได้รับการดูแลจากสถานีสุขภาพชุมชน ซึ่งรูปแบบจะมีการเปิดสถานีสุขภาพในชุมชน จัดหาเครื่องมือในการให้บริการ มีการพัฒนาศักยภาพ อสม. ในการตรวจติดตามภาวะของโรค และ อสม. ปฏิบัติหน้าที่ในการวัดความดันโลหิตให้แก่กลุ่มผู้ป่วยที่ควบคุมโรคได้ดี ส่งรายงานในระบบไลน์เพื่อให้แพทย์สั่งยา และให้ผู้ป่วย หรือญาติ ไปรับยาในช่วงบ่ายเพื่อลดระยะเวลาารอคอย หรือ อสม. นำส่งที่บ้าน ส่วนกลุ่มที่ควบคุมโรคยังไม่ได้เป็นการรับบริการใน รพ.สต. โดยแพทย์ จะเห็นได้ว่า การพัฒนาระบบสถานีสุขภาพที่จะทำให้ปฏิบัติงานได้อย่างสมบูรณ์ต้องออกแบบโดยใช้องค์ประกอบ 6 building block และบริการของสถานีสุขภาพจะต้องเชื่อมโยงกับเครือข่ายบริการสุขภาพอย่างไร้รอยต่อ

### ผลของระบบบริการสุขภาพในสถานีสุขภาพชุมชน สำหรับกลุ่มสงสัยป่วยและผู้ป่วยโรคเบาหวาน

**1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ** กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพก่อนการทดลองภาพรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 60.61 มีคะแนนเฉลี่ยภาพรวมก่อนการทดลอง  $3.00 \pm 0.78$  (คะแนนเต็ม 5 คะแนน) และมีความรอบรู้ด้านสุขภาพภาพรายด้านอยู่ในระดับปานกลางทุกด้าน มีคะแนนเฉลี่ยรายด้านอยู่ระหว่าง  $2.55 \pm 0.82$  ถึง  $3.33 \pm 0.85$  ส่วนภายหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพภาพรวมอยู่ในระดับ

สูง ร้อยละ 71.21 มีคะแนนเฉลี่ยภาพรวมหลังการทดลอง  $3.95 \pm 0.59$  และมีคะแนนเฉลี่ยรายด้านอยู่ระหว่าง  $3.71 \pm 0.68$  ถึง  $4.18 \pm 0.63$  ผลการเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพระหว่างก่อนและหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพเฉลี่ยภาพรวมและรายด้านทุกด้านหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p < .001$  สอดคล้องกับการศึกษาของวชิทองทรงกฤษณ์<sup>(18)</sup> พบว่า ภายหลังจากได้รับการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่สูงขึ้นทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $p < .001$  และการศึกษาของบุญญธิตายาอินทร์<sup>(19)</sup> พบว่า ภายหลังจากได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองกลุ่มทดลอง มีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพเฉลี่ยเท่ากับ  $143.8 \pm 7.1$  ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพเฉลี่ยเท่ากับ  $124.6 \pm 13.4$  ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $p < .001$

**2. พฤติกรรมการดูแลตนเอง** กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองก่อนการทดลองภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 92.42 มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองเฉลี่ยภาพรวม  $2.86 \pm 0.37$  (คะแนนเต็ม 5 คะแนน) และมีความรอบรู้ด้านสุขภาพภาพรายด้านอยู่ระหว่าง 1.08 ถึง 4.19 ส่วนภายหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลตนเองภาพรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 98.48 มีคะแนนเฉลี่ยภาพรวมหลังการทดลอง  $4.35 \pm 0.31$  และมีคะแนนเฉลี่ยรายด้าน

อยู่ระหว่าง  $3.28 \pm 0.73$  ถึง  $4.91 \pm 0.33$  ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้ด้านสุขภาพเฉลี่ยทั้งในภาพรวมและรายด้านทุกด้าน หลังการทดลอง สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $p < .001$  ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวศิน ทองทรงกฤษณ์<sup>(18)</sup> พบว่า ก่อนได้รับการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพเฉลี่ยเท่ากับ  $6.0 \pm 0.9$  ส่วนภายหลังการพัฒนาความรู้ทางสุขภาพในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น  $13.3 \pm 1.9$  ซึ่งสูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $p < .001$

**3. ระดับน้ำตาลในเลือด** ระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มสงสัยป่วยและกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดก่อนทดลอง  $139.55 \pm 40.76$  mg/dl และภายหลังการทดลองลดลงเป็น  $122.00 \pm 19.62$  mg/dl อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $p < .001$  สอดคล้องกับการศึกษาของจิราวรรณ สุวรรณศรี และคณะ<sup>(20)</sup> พบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมดูแลตนเอง ส่งผลให้มีระดับน้ำตาลในเลือดลดลงจากก่อนทดลอง จาก  $32.06 \pm 19.18$  mg/dl เป็น  $67.63 \pm 28.97$  mg/dl อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $p < .01$  และสอดคล้องกับการศึกษาของวศิน ทองทรงกฤษณ์<sup>(18)</sup> พบว่า ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 หลังได้รับการพัฒนาความรู้ทางสุขภาพในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดมีระดับน้ำตาลในเลือด (HbA1C)

ลดลงจาก  $6.8 \pm 0.6\%$  เป็น  $6.7 \pm 0.5\%$  อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $p < .001$

จากผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าการพัฒนาระบบบริการสุขภาพในสถานีสภาพส่งผลให้ผู้เข้าร่วมมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ พร้อมทั้งช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือด ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการควบคุมโรคเบาหวาน อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้เป็นการศึกษาแนวทางการจัดตั้งสถานีสภาพชุมชนหนึ่งชุมชน ซึ่งการออกแบบบริการใช้กรอบ 6 Building Block ในการพัฒนา โดยจำเป็นต้องผ่านการศึกษาความพร้อม ความต้องการ และทุนทางสังคมที่จะใช้ในการจัดบริการของแต่ละชุมชนด้วย

### ข้อเสนอในการนำผลวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. หน่วยงานสาธารณสุขที่รับผิดชอบควรนำต้นแบบระบบบริการสุขภาพในสถานีสภาพชุมชน สำหรับกลุ่มสงสัยป่วยและกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่พัฒนาขึ้นไปขยายผลให้ครอบคลุมทุกหมู่บ้าน ชุมชน
2. หน่วยงานระดับนโยบาย ควรนำกระบวนการออกแบบบริการภายใต้กรอบแนวคิด 6 building block ไปประยุกต์ใช้ในการออกแบบบริการเพื่อการดูแลผู้ป่วยโรคอื่น ๆ ที่เป็นปัญหาสำคัญในสถานีสภาพชุมชน เนื่องจากเป็นกรอบแนวคิดที่มีการวางระบบครอบคลุมทุกองค์ประกอบที่ทำให้สามารถจัดบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### ข้อเสนอในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรวิจัยเพื่อพัฒนาหลักสูตรพัฒนาศักยภาพ อสม. ที่ปฏิบัติงานประจำสถานีสுகภาพชุมชน เพื่อเป็นแนวปฏิบัติสำหรับการขยายผลสถานีสுகภาพชุมชนให้สามารถจัดบริการที่มีประสิทธิภาพ

2. ควรวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานสถานีสுகภาพชุมชนที่สามารถจัดบริการได้อย่างเป็นองค์รวมครอบคลุมปัญหาสุขภาพที่สำคัญของชุมชน มีระบบอภิบาลที่นำไปสู่ความยั่งยืน

### กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยความร่วมมือของบุคลากรโรงพยาบาลป่าโมก โดยเฉพาะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหัวกระปือที่ร่วมในการดำเนินงานเป็นอย่างดี และการให้ความอนุเคราะห์ของกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานทุกคนที่เข้าร่วมวิจัยและให้ข้อมูลตลอดการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยขอขอบคุณยิ่ง

### เอกสารอ้างอิง

1. IDF Diabetes Atlas. IDF Diabetes Atlas Reports. [Internet]. 2023. [cited 29 June 2024]. Available from <https://diabetesatlas.org/atlas-reports/>.
2. กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. เบาหวานรู้ว่าเสี่ยง รู้แล้วต้องเปลี่ยน. [อินเทอร์เน็ต]. 2566. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news=38403&deptcode=brc>.

3. กระทรวงสาธารณสุข. รายงานประชากร 35 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองและเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 20 ธ.ค. 2562]. เข้าถึงได้จาก: [https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.phpsource=formatted/screen\\_risk.php&cat](https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.phpsource=formatted/screen_risk.php&cat).
4. ชัยวัฒน์ ดาราสิขณณ์. ความชุกและปัจจัยที่มีผลต่อภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลน้ยีน อำเภอน้ำยีน จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ. 2562;12(3):17-22.
5. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กองยุทธศาสตร์และแผนงาน. แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ. 2560-2579) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 (พ.ศ.2561). นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข, 2561.
6. กิรติ กิจธีระวุฒิมังษ์, จุฑากานต์ กิ่งเนตร, ชนานันท์ แสงปาก, นงนุช วงศ์สว่าง. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการจัดการโรคเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. วารสารพยาบาลทหารบก. 2560;18(3):192-200.
7. กมลพร สิริคุตจตุพร, วิราพรธณ วิโรจน์รัตน์, นารีรัตน์ จิตรมนตรี. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2. วารสารสภาการพยาบาล. 2560; 32(1) 81-93.
8. ถนัด จำกลาง. ประสิทธิผลการจัดการสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานจังหวัดขอนแก่น. วารสารสถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม. 2560; 4: 152-62.

9. ภาณุวัฒน์ ปานเกตุ. 3 อ. 2 ส. ลดการเกิดโรคเรื้อรัง. นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2560.
10. กองบริหารงานสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการดำเนินงานตามนโยบายสถานชีวาภิบาล 2024. นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2567.
11. โรงพยาบาลป่าโมก. สรุปผลงานประจำปี 2567. อ่างทอง: โรงพยาบาลป่าโมก, 2567.
12. Kemmis, S., & McTaggart, R. The action research planner (3rd ed.). Geelong: Deakin University, 1988.
13. ยุวดี คาศิวี. ผลของโปรแกรมการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา. 2566; 8(2): 390-96.
14. Daniel, W.W. Biostatistics: A foundation for analysis in the health sciences. New York : Wiley & Sons, 1995.
15. กัญญาณัฐ เกิดชื่น, จงกลณี ตัญเจริญ, ธิดารัตน์ นิมกระโทก. การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการบริหารจัดการ “สถานีรักษสุขภาพ” แบบเป็นหุ้นส่วน. วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา. 2567; 10(2): 55-68.
16. นางลักษณะ โคนสีอำนวย, สุวิมล แสงเรือง, วีระวุฒิ ศรีอำนวย, อาริยา แดงวงษา, พนมพรณ์ อร่ามพงษ์พันธ์. การพัฒนารูปแบบการดูแลตนเองของกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพื่อป้องกันการเป็นผู้ป่วยรายใหม่ผ่านกลไกสถานีสุขภาพ (Health station) ตำบลหัวขวาง อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อม และสุขภาพชุมชน. 2567; 9(6): 774-84.
17. นลัท พรชัยวรรณชาติ, วรยศ ดาราสว่าง. ผลการลดความดันโลหิตในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ได้รับการดูแลจากสถานีสุขภาพชุมชนตำบลหนองตาด อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์. 2567; 93(3): 621-30.
18. วศิน ทองทรงกฤษณ์. การพัฒนาความรู้ทางสุขภาพในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในอำเภอเก้าเลี้ยว จังหวัดนครสวรรค์. วารสารวิชาการแพทย์และสาธารณสุขเขตสุขภาพที่ 3. 2565; 19(1): 1-14.
19. บุญญธิดา ยาอินทร์. ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โรงพยาบาลชุมแสง อำเภอชุมแสง จังหวัดนครสวรรค์. สวรรค์ประชารักษ์เวชสาร. 2564; 18(1): 35-48.
20. จิราวรรณ สุวรรณศรี, วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล, ชื่นจิตร โพธิ์ศัพท์สุข. ผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อำเภอภูคดชุม จังหวัดยโสธร. วารสารพยาบาล. 2563; 69(4): 40-9.