

การพัฒนาแบบการจัดการโรคเบาหวานในโรงเรียนเบาหวานวิทยา : การมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อการป้องกันและควบคุมที่ยั่งยืน อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม

Development of a Diabetes Management Model in Diabetes School: Community Engagement for Sustainable Prevention and Control in Chiang Yuen District, Maha Sarakham Province

สมพร อุดมตะคุ*

Somporn Udomtakhu

Corresponding author: E-mail: Sompornk2@gmail.com

(Received: March 15, 2025; Revised: March 22, 2025; Accepted: April 22, 2025)

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการโรคเบาหวานในโรงเรียนเบาหวานวิทยาโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อการป้องกันและควบคุมที่ยั่งยืน อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม

รูปแบบการวิจัย : เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research)

วัตถุประสงค์และวิธีการวิจัย : เก็บข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม 2566 - กันยายน 2567 ในกลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่ม ได้แก่ (1) ผู้ป่วยเบาหวาน HbA1c 7-9 mg% 300 คน (2) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 20 คน และ (3) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 97 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบวิเคราะห์สถานการณ์และสภาพปัญหา แบบประเมินผลโครงการ แบบสอบถามการรับรู้คุณภาพบริการของผู้รับบริการ และแบบสอบถามการรับรู้คุณภาพบริการของเจ้าหน้าที่ และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา

ผลการวิจัย : รูปแบบการจัดการโรคเบาหวานในโรงเรียนเบาหวานวิทยาโดยมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อการป้องกันและควบคุมที่ยั่งยืน ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวและการใช้ยา 2) การติดตามระดับน้ำตาลในเลือดทุกสัปดาห์ 3) การตรวจระดับน้ำตาลสะสม (HbA1c) ทุก 3 เดือน 4) การพิจารณาปรับลดยาในผู้ป่วยที่ควบคุมได้ และ 5) การปรับเพิ่มยาในผู้ป่วยที่ควบคุมไม่ได้และเข้าโรงเรียนเบาหวานวิทยาต่อ ผลการดำเนินงานพบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลสะสมในเลือดต่ำกว่า 7 mg% เพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ 48.3 คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้นร้อยละ 85.0 ระดับความเครียดลดลงร้อยละ 74.0 และความพึงพอใจต่อการดูแลอยู่ที่ร้อยละ 95.0 สำหรับความพึงพอใจของผู้ให้บริการ 117 คน พึงพอใจในความพร้อมของสถานที่และอุปกรณ์อยู่ที่ร้อยละ 94.0 แนวทางการดูแลชัดเจนร้อยละ 84.6 เนื้อหาการให้ความรู้เหมาะสมร้อยละ 95.72 และการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ร้อยละ 89.7 ในกลุ่มผู้ป่วย 300 คน พบความพึงพอใจในความสะดวกในการเข้ารับบริการร้อยละ 83.3 ความชัดเจนของข้อมูล 81.6 ความเป็นมิตรของเจ้าหน้าที่ร้อยละ 86.6 และความพึงพอใจต่อสถานที่ร้อยละ 95.0

สรุปและข้อเสนอแนะ : รูปแบบการจัดการโรคเบาหวานในโรงเรียนเบาหวานวิทยาการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อการป้องกันและควบคุมที่ยั่งยืนที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ซึ่งข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษา ได้แก่ ควรมีการขยายโครงการไปสู่กลุ่มเสี่ยง เพิ่ม อสม. เชี่ยวชาญเบาหวานหมู่บ้านละ 2 คน จัดสรรอุปกรณ์ให้ อสม. และบูรณาการกับนโยบายท้องถิ่น รวมถึงปรับเปลี่ยนอาหารตามวัฒนธรรมพื้นถิ่นและส่งเสริมการออกกำลังกายในชีวิตประจำวัน ผลลัพธ์ที่โดดเด่นคือ ชุมชนมีสุขภาพที่ยั่งยืน

คำสำคัญ: การจัดการโรคเบาหวาน; การมีส่วนร่วมของชุมชน; โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง; อำเภอเชียงยืน

*นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม

Abstract

Purposes : To develop a model for managing diabetes in the Diabetes School through community participation for sustainable prevention and control in Chiang Yuen District, Maha Sarakham Province.

Study Design : Action research.

Materials and Methods : Conducted collect data from October 2023 to September 2024 among three sample groups: (1) 300 diabetes patients with HbA1c levels between 7-9 mg%, (2) 20 healthcare staff, and (3) 97 village health volunteers. The research instruments included (1) a situational analysis and problem assessment form, (2) a project evaluation form, (3) a service quality perception questionnaire for recipients, and (4) a service quality perception questionnaire for healthcare staff and health volunteers. Data were analyzed using descriptive statistics.

Main findings : The diabetes management model was the Diabetes School, with community participation for sustainable prevention and control, was developed in 5 steps: 1) Providing advice on behavior and medication, 2) Monitoring blood glucose levels weekly, 3) Checking HbA1c levels every 3 months, 4) Reducing medication for well-controlled patients, and 5) Increasing medication for uncontrolled patients while continuing in the Diabetes School. The results showed that the diabetes patients with an HbA1c level below 7 mg% increased by 48.33%. 85% improvement in quality of life, 74% reduction in stress, and 95% satisfaction rate with the care model. Among the 117 service providers, 94% rated facilities and equipment highly, 84.62% found patient care guidelines clear, 95.72% found educational content appropriate, and 89.74% felt involved in patient care. For 300 patients, 83.33% found it convenient to access services, 81.67% found the information clear, 86.67% found the staff friendly, and 95% were satisfied with the facilities.

Conclusion and recommendations : The diabetes management model in the Diabetes School, with community participation for sustainable prevention and control, consists of 5 steps. Recommendations include expanding the program to high-risk groups, increasing the number of trained health volunteers (2 per village), providing necessary equipment, integrating with local policies, adapting diets to local culture, and promoting daily physical activity. The key outcome is the achievement of sustainable community health.

Keywords : Diabetes Management; Community Participation; Non-Communicable Diseases; Chiang Yuen District

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วทั่วโลกและกลายเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญในศตวรรษที่ 21 ส่งผลกระทบต่อทุกกลุ่มอายุและภูมิภาค องค์การอนามัยโลก (WHO) คาดว่าในปี ค.ศ.2021 มีผู้ป่วยโรคเบาหวานทั่วโลกกว่า 537 ล้านคน และจะเพิ่มเป็น 643 ล้านคนในปี ค.ศ.2030 หากไม่มีการป้องกัน และควบคุมอย่างมีประสิทธิภาพ¹ โรคเบาหวานยังก่อให้เกิดภาระทางเศรษฐกิจและสังคมอย่างมหาศาล เนื่องจากค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและการสูญเสียผลิตภาพในการทำงาน² ปัจจัยเสี่ยงหลักที่เกี่ยวข้องกับการเพิ่มขึ้นของโรคเบาหวาน ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตที่นำไปสู่การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม การขาดการออกกำลังกาย และการเพิ่มขึ้นของภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน³ นอกจากนี้ การเข้าถึงการรักษาและการดูแลที่ยังไม่ทั่วถึงในบางพื้นที่โดยเฉพาะในประเทศกำลังพัฒนาทำให้การจัดการโรคเบาหวานเป็นความท้าทายที่ซับซ้อน⁴ โรคเบาหวานเป็นหนึ่งในโรคที่มีอุบัติการณ์เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในประเทศไทย จากข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุขไทยในปี พ.ศ.2564⁵ อุบัติการณ์โรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง โดยมีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มประมาณ 3 แสนคนต่อปี และผู้ป่วยที่อยู่ในระบบทะเบียนของกระทรวงสาธารณสุข 3.2 ล้านคน ซึ่งสร้างภาระค่าใช้จ่ายด้านการรักษาอย่างมหาศาล เฉพาะเบาหวานทำให้สูญเสียค่าใช้จ่ายเฉลี่ย 47,596 ล้านบาทต่อปี และเมื่อรวมโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และโรคหลอดเลือดสมอง ค่าใช้จ่ายรวมสูงถึง 302,367 ล้านบาทต่อปี โรคเบาหวานยังเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้เกิดโรคอื่นๆ ในกลุ่ม NCDs เช่น โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคความดันโลหิตสูง และโรคไต⁶ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งเป็นภูมิภาคที่มีอัตราการป่วยและเสียชีวิตจากโรคเบาหวานสูงกว่าภูมิภาคอื่นๆ⁵ จากข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุขในปี พ.ศ.2564 พบว่าภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีผู้ป่วยโรคเบาหวานมากกว่า 1.2 ล้านคน และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ เนื่องจากการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม การขาดการออกกำลังกาย และการเพิ่มขึ้นของภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน รายงาน

จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ในอำเภอเชียงยืนสถานการณ์โรคเบาหวานก็เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ โดยมีอัตราการป่วยสูงและยังพบปัญหาการเข้าถึงการรักษาและการดูแลผู้ป่วยที่ไม่ทั่วถึง⁷⁻⁸ จากข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุขในปี พ.ศ.2564 พบว่าอำเภอเชียงยืนมีผู้ป่วยโรคเบาหวานมากกว่า 5,000 คน อัตราการป่วยและเสียชีวิตจากโรคเบาหวานสูง⁷ ซึ่งอุบัติการณ์ของโรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกินหรือโรคอ้วน นอกจากนี้ ยังพบว่าการเข้าถึงการรักษาและการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานในบางพื้นที่ยังไม่ทั่วถึง ทำให้การจัดการโรคเบาหวานเป็นความท้าทายที่ซับซ้อน รวมทั้งปัญหาอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวานได้แก่ การขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค การไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ และการขาดระบบการติดตามดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง⁹ การพัฒนามาตรการและแนวทางในการแก้ไขปัญหา ควบคุม และป้องกันโรคเบาหวานในอำเภอเชียงยืนจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งเพื่อลดอุบัติการณ์ของโรคและปรับปรุงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ในงานวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบเพื่อหาแนวทางการแก้ไขปัญหา ควบคุม และป้องกันโรคเบาหวานในอำเภอเชียงยืน เพื่อให้เห็นภาพรวมและทิศทางการแก้ไขปัญหาในอนาคต โดยมีกรส่งเสริมความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวาน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาสถานการณ์และปัญหา พัฒนารูปแบบ และประเมินผลลัพธ์ของรูปแบบหรือแนวทางแก้ไขปัญหาการจัดการโรคเบาหวานที่พัฒนาขึ้น

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยเชิงปฏิบัติการใช้ตามแนวคิดของ Kemmis & Mc Taggart, 1988¹⁰

ประชากรเป้าหมาย ดำเนินการเก็บข้อมูล ระหว่างเดือนตุลาคม 2566 ถึงกันยายน 2567 แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

กลุ่มที่ 1 กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่มีค่า HbA1c 7-9mg% จำนวน 300 คน กลุ่มที่ 2 กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ผอ.รพ.สต., พยาบาลวิชาชีพ) จำนวน 20 คน และ กลุ่มที่ 3 คือ อาสาสมัครสาธารณสุขเชี่ยวชาญ DM จำนวน 97 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วย 1) แบบวิเคราะห์สถานการณ์และสภาพปัญหา 2) แบบประเมินผลโครงการ 3) แบบสอบถามการรับรู้คุณภาพบริการ (ผู้รับบริการ) และ 4) แบบสอบถามการรับรู้คุณภาพบริการ (เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและ อสม.) โดยมีเครื่องมือเป็นแบบสอบถามแบ่ง 3 ระดับ ตั้งแต่ ระดับมาก (3 คะแนน) ปานกลาง (2 คะแนน) และน้อย (1 คะแนน) เกณฑ์ค่าเฉลี่ย 2.50-3.00 หมายถึงระดับมาก ค่าเฉลี่ย 2.00-2.49 หมายถึง ระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 0.00-1.99 หมายถึง ระดับน้อย ผ่านการตรวจสอบความถูกต้องโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) เท่ากับ 0.96 และนำไปทดลองใช้กับกลุ่มใกล้เคียง จำนวน 30 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค Cronbach's Alpha Coefficient เท่ากับ 0.97

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยแบ่งเป็น 4 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นตอนวิเคราะห์สภาพปัญหา วิเคราะห์สถานการณ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทีมสหวิชาชีพ และ อสม. ร่วมระดมสมอง (Brainstorming) วิเคราะห์สถานการณ์การจัดบริการ การวางแผนพัฒนาแนวปฏิบัติการ ในขั้นตอนนี้เป็นการเตรียมการในกระบวนการในการดูแลตรวจคัดกรองกลุ่มเสี่ยง และติดตามผู้ป่วยเบาหวาน โดยใช้ข้อมูลจากประสบการณ์การปฏิบัติงาน การสังเกตและทบทวนข้อมูลย้อนหลังร่วมกับการสนทนากลุ่ม

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นตอนการปฏิบัติการและพัฒนา รูปแบบหรือแนวทางการแก้ไขปัญหา ควบคุม และป้องกันโรคเบาหวาน ในขั้นตอนนี้มีการทบทวนวรรณกรรม โดยทีมพัฒนารูปแบบและผู้วิจัยร่วมประชุมวางแผน การสืบค้นข้อมูลหลักฐานความรู้ที่เกี่ยวข้อง ทั้งในประเทศ

และต่างประเทศ เพื่อใช้เป็นรูปแบบในแก้ไขปัญหาและพัฒนา รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานได้อย่างมีประสิทธิภาพ การจัดกิจกรรมจะแบ่งออกเป็น 2 ส่วนหลัก ได้แก่ การประชุมระดมความคิด (Brainstorming) และการประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshop) โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. การประชุมระดมความคิด (Brainstorming) เป็นเครื่องมือสำคัญในการรวบรวมแนวคิดและข้อเสนอแนะ เพื่อแก้ไขปัญหาและพัฒนา รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ที่ควบคุมน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โดยเปิดโอกาสให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทีมสหวิชาชีพ อสม. ผู้ป่วย และครอบครัว ร่วมวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคในบรรยากาศที่เปิดกว้าง และสร้างสรรค์

2. การประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshop) การเป็นกระบวนการสำคัญในการพัฒนาศักยภาพและสร้างความร่วมมือเพื่อกำหนดแนวทางดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ที่ควบคุมน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โดยเปิดโอกาสให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทีมสหวิชาชีพ อสม. ผู้ป่วย และครอบครัว ได้เรียนรู้ฝึกปฏิบัติ และร่วมกันพัฒนาแนวทางที่เหมาะสมในบรรยากาศที่เปิดกว้างและเป็นกันเอง

3. การจัดตั้งโรงเรียนเบาหวานวิทยา (Diabetes School) กิจกรรมที่จัดขึ้นเพื่อให้ความรู้และฝึกทักษะ การดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น ป้องกันภาวะแทรกซ้อน และปรับปรุงคุณภาพชีวิต โรงเรียนเบาหวานวิทยาจัดขึ้นในสถานบริการสุขภาพ รพ.สต. ทุกแห่งในอำเภอเชียงยืน มีรูปแบบการจัดกิจกรรมที่หลากหลาย เช่น การบรรยาย การฝึกปฏิบัติ การสนทนากลุ่ม การให้คำปรึกษา และการเจาะเลือดตรวจระดับ HbA1c เมื่อครบ 3 เดือน โดยกลุ่มเป้าหมายเป็น ผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับ HbA1c 7-9 mg% เข้าร่วมโรงเรียนเบาหวานวิทยา มีผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นผู้อำนวยการโรงเรียนเบาหวานวิทยา โดยมีคณะกรรมการประกอบด้วย อสม.เชี่ยวชาญ DM หนึ่งท่านละ 1 คน โดยขั้นตอนการพัฒนา มี 1 วงรอบ ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 วงรอบของการพัฒนารูปแบบการจัดการโรคเบาหวานในโรงเรียนเบาหวานวิทยา

รูปแบบการดำเนินงานเบาหวานวิทยา (Diabetes School) ประกอบด้วย

1. ให้คำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคเบาหวานและยา ประกอบด้วยกระบวนการเรียนรู้ 5 ขั้น ได้แก่ 1) การเรียนรู้ตนเอง/รับรู้ตนเอง การตรวจสุขภาพตนเองและการแปลผล BODY Composition 2) การรับประทานอาหารเช้าในชีวิตประจำวัน โดยใช้หลักการคำนวณคาร์โบไฮเดรตที่เป็นสารอาหารกลุ่มแป้ง และน้ำตาลซึ่งให้พลังงาน และวางแผนการกินต่อวัน 3) การออกแบบการปรับเปลี่ยนสุขภาพตนเอง โดยใช้หลักของอาหารพว่องแป้ง (Low Carb Diet) หรือการลดอาหารเป็นช่วงๆ (IF) 4) การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพที่เหมาะสม และการฝึกปฏิบัติสมาธิ และ 5) การเลือกเป้าหมายที่ชอบและเหมาะสมกับตัวเอง โดยให้สัญญาใจในการปรับเปลี่ยน

พฤติกรรมรับประทานอาหารเช้า การออกกำลังกาย การดำเนินติดตาม การปรึกษาทาง Line Group จากบุคลากรสาธารณสุขในคณะกรรมการโรงเรียน

2. นัดเจาะวัดระดับน้ำตาลที่ปลายนิ้ว DTX ผู้ป่วยเบาหวานที่เข้าร่วม โดย อสม. เชี่ยวชาญ DM ทุกสัปดาห์

3. เมื่อครบ 12 สัปดาห์ครั้งหรือ 3 เดือน นัดเจาะ A1c ซ้ำ

4. กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถควบคุมได้ A1c น้อยกว่า 7 mg% ปรึบลดยา และถ้าสามารถควบคุม A1c ไม่เกิน 5.6 mg% อย่างน้อย 3 ครั้ง (ประมาณ 1 ปีขึ้นไป ก็ DM Remission (หยุดยา) โดยแพทย์

5. ในกลุ่มที่ยังควบคุมไม่ได้ก็ปรับเพิ่มปริมาณยาและเข้าโรงเรียนเบาหวานวิทยาต่อ

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นตอนการสังเกตผลการปฏิบัติ
ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยนำรูปแบบที่พัฒนาได้ไปปฏิบัติจริง
กับกลุ่มเป้าหมาย สังเกตการจัดบริการ ประเมินผลโดยใช้
แบบสังเกต มีการนิเทศการใช้รูปแบบ เพื่อรับทราบปัญหา
อุปสรรคจากการใช้รูปแบบการปฏิบัติการ

ขั้นตอนที่ 4 ขั้นตอนการสะท้อนผลลัพธ์
การปฏิบัติ โดยผู้วิจัยจัดสนทนากลุ่ม เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
ทีมสหวิชาชีพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
และผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัว เพื่อประเมินผล และ
วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการใช้รูปแบบการปฏิบัติการ
รวบรวมข้อมูลอุปสรรคต่างๆ และสอบถามความเป็นไป
ได้ในการนำรูปแบบที่ได้ไปปฏิบัติใช้ในหน่วยงานจนครบ
วงจรและนำผลการเก็บรวบรวมข้อมูล ข้อเสนอแนะจาก
ผู้ปฏิบัติมาพัฒนา เก็บรวบรวมความพึงพอใจในการใช้
รูปแบบ ของผู้ป่วย ญาติ และ ผู้ใช้รูปแบบ

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

ใช้สถิติเชิงพรรณนา ใช้ในการอธิบายคุณลักษณะ
ทั่วไป ซึ่งนำเสนอในรูปแบบของจำนวนและร้อยละ
สำหรับตัวแปรเชิงนับ และสำหรับตัวแปรต่อเนื่อง
นำเสนอในรูปของค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

การพิทักษ์สิทธิ์และจริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยจาก
คณะกรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลเชียงใหม่ เลขที่
ใบรับรอง CY35/2566 เมื่อ 12 ตุลาคม 2566

ผลการวิจัย

**ผู้วิจัยได้สรุปผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัย
ดังนี้**

1. ผลการวิเคราะห์สภาพปัญหา สถานการณ์
การจัดบริการ การวางแผนพัฒนา พบว่ามีการจัดตั้ง
คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)
1 ทีม และ ระดับตำบล (พชต.) 8 ทีมในการขับเคลื่อน
การดำเนินงานโรงเรียนเบาหวานวิทยาในทุกโรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบลโดยอาศัยกลไกในการดำเนินงาน
ผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.)

เพื่อขอสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานจากกองทุน
หลักประกันสุขภาพในพื้นที่ สถานการณ์ผู้ป่วยโรคเบาหวาน
ในพื้นที่จากข้อมูลโรงพยาบาลเชียงใหม่ 3 ปีย้อนหลัง
(พ.ศ. 2563 -2565) พบว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีจำนวน
3,686, 3,747 และ 3,915 ราย ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้ม
เพิ่มขึ้นทุกปี ซึ่งอัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง
เพิ่มขึ้นจาก 2.7 ในปี พ.ศ.2562 เป็น 3.09 ในปี พ.ศ.2566
และจากตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข กำหนดให้
ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีมากกว่า
ร้อยละ 40 แต่จากข้อมูลจาก HDC (Health Data Center)
จังหวัดมหาสารคาม ตัวชี้วัดร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวาน
ที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีพบว่าแม้ผู้ป่วยเบาหวาน
จะสามารถควบคุมระดับน้ำตาล (HbA1c) ได้ดีเพิ่มขึ้น
แต่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ (เกณฑ์ร้อยละ 40 ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2562-2566
คือ ร้อยละ 16.12, 20.10, 26.02, 32.13 และ 33.69
ตามลำดับ ซึ่งพฤติกรรมในการควบคุมระดับน้ำตาล ที่ไม่ได้
ตามมาตรฐาน ส่งผลก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากภาวะ
เบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ พบอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน
ทางตาร้อยละ 11.20, 12.33 และ 13.65 ตามลำดับ อัตรา
การเกิดภาวะแทรกซ้อน ทางไต ร้อยละ 10.82 ,12.52 และ
13.51 ตามลำดับ อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนถูกตัดเท้า
รายใหม่ ร้อยละ 0.06, 0.00 และ 0.03 ตามลำดับ
จากการสนทนากลุ่มและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน
ของผู้วิจัย ผู้รับผิดชอบงานควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อ
ทั้งจากโรงพยาบาลเชียงใหม่ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบล สาเหตุสำคัญของการเกิดโรคและการตีความรุนแรง
มาจากพฤติกรรม การบริโภค การควบคุมอาหารของผู้ป่วย
เบาหวานเอง และ ส่งผลกระทบต่อชีวิต เศรษฐกิจ
สังคมได้ ปัจจัยเกี่ยวข้องที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาล
ในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ การศึกษาพบว่า 1) ขาดความรู้
ที่ถูกต้อง 2) มีพฤติกรรมไม่ร่วมมือในการรักษา ได้แก่
ไม่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ทั้งการควบคุมอาหาร
การรับประทานยาไม่ตรงเวลา สัมรับประทานยา
ซื้อยารับประทานเอง ลดหรือหยุดยาเอง และ 3) ปฏิเสธ
การรักษา มีลักษณะหยุดรักษา ทั้งเกิดจาก ความตั้งใจ และ
ความไม่ตั้งใจ หรือรักษาเป็นบางครั้ง ซึ่งเป็นพฤติกรรม

ที่แสดงให้เห็นถึงการให้ความรู้และการขาดแรงจูงใจ ซึ่งรูปแบบในการให้บริการในการรักษาผู้ป่วยเบาหวาน จะให้บริการรักษาโดยการจัดบริการในโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล เดือนละ 1 ครั้ง ในผู้ป่วยที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี ส่วนผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดีจะส่งต่อรักษาที่โรงพยาบาลเชียงใหม่ การวางแผนพัฒนาการดูแลผู้ป่วยจะใช้กระบวนการทำงานร่วมกันผ่าน คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.)

2. ผลการปฏิบัติการและพัฒนารูปแบบการแก้ไขปัญหา ควบคุม และป้องกัน โรคเบาหวาน มีการจัดตั้งทีมพัฒนารูปแบบในแก้ไขปัญหาการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน มีการจัดตั้ง คณะกรรมการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังระดับอำเภอ (NCD-board) จำนวน 1 ทีม โดยมีทีมหมอบรรอบครัวของ (Family care team) ติดตามในการรักษาผู้ป่วยเบาหวาน การให้คำปรึกษาในการดำเนินงานแก่ โรงเรียนเบาหวาน วิทยาใน รพ.สต.การจัดกิจกรรม 3 ส่วนหลัก ได้แก่ การประชุมระดมความคิด (Brainstorming) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทีมสหวิชาชีพ อสม. ผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัว การประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshop) เปิดโอกาสการเรียนรู้และฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน แก่ทีมพัฒนารูปแบบ และการจัดตั้งโรงเรียนเบาหวานวิทยา (Diabetes School) กิจกรรมที่จัดขึ้น เพื่อให้ความรู้และฝึกทักษะการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยเบาหวาน และครอบครัว เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น ป้องกันภาวะแทรกซ้อน และปรับปรุงคุณภาพชีวิต โรงเรียนเบาหวานวิทยาจัดขึ้นใน รพ.สต. 10 แห่ง ในอำเภอเชียงยืน มีรูปแบบการจัดกิจกรรมที่หลากหลาย เช่น การบรรยาย การฝึกปฏิบัติ การสนทนากลุ่ม การให้คำปรึกษา และการเจาะเลือดตรวจระดับ HbA1c เมื่อครบ 3 เดือน นักเรียนคือผู้ป่วยเบาหวาน ที่มีระดับ HbA1c 7-9 mg% มีการเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยเบาหวานในโรงเรียนเบาหวานวิทยา โดยสร้างความตระหนักในการเฝ้าระวังการเกิดโรคเบาหวาน พัฒนาระบบบริการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยภาคีมีส่วนร่วม โดยมีเป้าหมายให้ผู้ป่วยหนักลดลงได้ และระดับน้ำตาลสะสมในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ซึ่งส่งผลให้ชุมชน

มีความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในอำเภอเชียงยืน โดยผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดำรงตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงเรียนเบาหวาน กรรมการประกอบด้วย อสม. เชี่ยวชาญเบาหวานหมู่บ้านละ 1 คน โรงพยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบงาน NCD โดยรูปแบบของการดำเนินงานประกอบ 5 กิจกรรม ได้แก่ 1) การให้คำแนะนำ การปฏิบัติตัวและการใช้ยา 2) การติดตามระดับน้ำตาลในเลือดทุกสัปดาห์ 3) การตรวจระดับน้ำตาลสะสม (HbA1c) ทุก 3 เดือน 4) การพิจารณาปรับลดยาในผู้ป่วยที่ควบคุมได้ และ 5) การปรับเพิ่มยาในผู้ป่วยที่ควบคุมไม่ได้และเข้าโรงเรียนเบาหวานวิทยาต่อ และมีระบบดำเนินงานติดตาม ผู้ป่วย ส่งข้อมูลผ่าน Line OA โดยทีม 3 หมอ คือ หมอ 1 อสม. การคัดกรอง หมอ 2 พยาบาล รพ.สต. ดำเนินการ Monitor ติดตาม ส่งต่อ และ หมอ 3 รพช. ในการรับส่งต่อผู้ป่วยจาก รพ.สต. โดยมี Flow การดำเนินงาน ควบคุมป้องกันโรคเบาหวานของอำเภอ

3. ผลการสังเกตและนำผลสู่การปฏิบัติ ผู้วิจัยนำรูปแบบที่พัฒนาได้ไปปฏิบัติจริงกับกลุ่มเป้าหมาย สังเกตการจัดบริการ ประเมินผลโดยใช้แบบสังเกต การนิเทศเพื่อรับทราบปัญหาอุปสรรคมีการประเมินภาวะสุขภาพเน้นกิจกรรม 302ส อย่างต่อเนื่อง โดยการขอสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในพื้นที่ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการรู้ตัวเลขกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน รู้ภาวะสุขภาพของประชาชนในอำเภอ เพื่อนำมาจัดทำโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลด หวาน มัน เค็ม ในชุมชน โครงการหมู่บ้านวิถีใหม่ห่างไกลเบาหวาน มีการจัดอบรม อสม.เชี่ยวชาญเบาหวาน จำนวน 97 คน ดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน ก่อเกิดสถานีสุขภาพ (Health station) 116 หมู่บ้านคิดเป็น 100.00 % ดำเนินการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง ประชากรอายุ 35-59 ปี จำนวน 4,635 คน คิดเป็นร้อยละ 86.74 พบสงสัยผู้ป่วยเบาหวาน 224 ราย มีการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 80.36 ผลจากการดำเนินงานโรงเรียนเบาหวาน ทั้ง 10 รพ.สต. ภาพรวมของอำเภอเชียงยืนพบว่า ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี ระดับฮีโมโกลบิน (HbA1c) < 7 mg% เพิ่มขึ้น เป็น 48.33%

ในปี พ.ศ.2567 ส่งผลก่อให้เกิดนวัตกรรม 5 สีสู่โรคไต
ชะลอการลดลงของ eGFR ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการตรวจตา
และตรวจเท้า มากกว่า ร้อยละ 95 ผู้ป่วยเบาหวานมีภาวะ
แทรกทางไตจาก ปี พ.ศ.2565 จำนวน 1187 คน ร้อยละ
18.26 ลดลงเหลือ 857 คน ร้อยละ 10.64 ในปี พ.ศ.2567
ผู้ป่วยเบาหวานมีภาวะแทรกทางตาจาก ปี พ.ศ.2566
จำนวน 95 คน ร้อยละ 1.93 ลดลงเหลือ 87 คน ร้อยละ
1.68 ในปี พ.ศ.2567 และ ผู้ป่วยเบาหวานมีภาวะ
แทรกทางเท้าจาก ปี พ.ศ.2566 จำนวน 15 คน ร้อยละ
0.30 ลดลงเหลือ 13 คน ร้อยละ 0.25 ในปี พ.ศ.2567 และ
พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานหลังเข้าร่วมโรงเรียน
เบาหวาน ด้านการรับประทานอาหารที่เหมาะสม ส่วนใหญ่
ระดับดี ร้อยละ 85 ด้านการออกกำลังกายสม่ำเสมอ และ
ด้านการปฏิบัติตามคำแนะนำแพทย์และการใช้ยา ส่วนใหญ่
ระดับดี ร้อยละ 80

4. การสะท้อนผลลัพธ์จากการปฏิบัติ โดยผู้วิจัย
จัดสนทนากลุ่ม เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทีมสหวิชาชีพ
อสม. ผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัว เพื่อประเมินผล
วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้ และสอบถามความเป็นไปได้ใน
การนำไปปฏิบัติใช้ในหน่วยงานจนครบวงจร นำข้อเสนอ
แนะจากผู้ปฏิบัติมาพัฒนาและเก็บรวบรวมความพึงพอใจ
ของการใช้รูปแบบ ความพึงพอใจของผู้ป่วย และผู้ใช้
รูปแบบ พบว่า จากการดำเนินงานโรงเรียนเบาหวานวิทยา
ในด้านคุณภาพชีวิตและความพึงพอใจของผู้ป่วยเบาหวาน
ที่เข้าศึกษา ด้านระดับความเครียดเกี่ยวกับโรคเบาหวาน
ส่วนใหญ่ลดลงระดับต่ำ ร้อยละ 74 ระดับปานกลางร้อยละ
18 ด้านคุณภาพชีวิตโดยรวมส่วนใหญ่ดีขึ้น ร้อยละ
85 ความพึงพอใจต่อการนำรูปแบบโรงเรียนเบาหวานวิทยา
มาปรับใช้กับผู้ป่วยเบาหวาน มีความพึงพอใจส่วนใหญ่
ระดับมาก ร้อยละ 95 ซึ่งข้อเสนอแนะจากการสนทนากลุ่ม
ส่วนใหญ่เห็นว่าการดำเนินโรงเรียนเบาหวานวิทยา
ควรมีการกระจายไปในกลุ่มเสี่ยงที่จะเป็นเบาหวานเพื่อให้
ผู้ที่เสี่ยงปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคเบาหวาน
และควรมีการดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ
ส่วนการรับรู้คุณภาพบริการการดำเนินงานโรงเรียน
เบาหวานวิทยา สำหรับผู้ให้บริการ 117 คน (ผอ.รพ.สต.

10 คน, พยาบาลวิชาชีพ 10 คน และ อสม. 97 คน)
พบว่า ความพร้อมของอาคารสถานที่และอุปกรณ์
ในการดำเนินกิจกรรม ส่วนใหญ่ระดับมากร้อยละ 94
ความชัดเจนของแนวทางและขั้นตอนการดูแลผู้ป่วย
ส่วนใหญ่ระดับมากร้อยละ 84.62 ความเหมาะสม
ของเนื้อหาและวิธีการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย ส่วนใหญ่ระดับมาก
ร้อยละ 95.72 การมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ในกระบวนการ
ดูแลผู้ป่วย ส่วนใหญ่ระดับมากร้อยละ 89.74 ความพึงพอใจ
ต่อผลลัพธ์ของโรงเรียนเบาหวานวิทยา ส่วนใหญ่ระดับมาก
ร้อยละ 94 ซึ่งข้อเสนอแนะจากการสนทนากลุ่ม พบว่า
ควรดำเนินการต่อเนื่องและขยายผู้ให้บริการคือเพิ่มความรู้
ความเข้าใจแก่ อสม. เชี่ยวชาญเบาหวานเพิ่มขึ้นหมู่
บ้านละอย่างน้อย 2 คน และมีการจัดสรร จัดส่งวัสดุอุปกรณ์
ในการดำเนินงาน ให้แก่ อสม. ในพื้นที่ มีการออกเป็น
นโยบายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งระดับตำบล
และระดับจังหวัดและการรับรู้คุณภาพบริการการดำเนินงาน
โรงเรียนเบาหวานวิทยา กลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน 300 คน
พบว่า ความสะดวกในการเข้ารับบริการ ส่วนใหญ่ระดับมาก
ร้อยละ 83.33 ความชัดเจนของข้อมูลและคำแนะนำ
จากเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่ระดับมากร้อยละ 81.67 ความเป็นมิตร
และการให้บริการของเจ้าหน้าที่ ส่วนใหญ่ระดับมาก
ร้อยละ 86.67 ความพึงพอใจต่อสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก
ส่วนใหญ่ระดับมากร้อยละ 95 ประโยชน์
ที่ได้รับจากดำเนินโรงเรียนเบาหวาน ส่วนใหญ่ระดับมาก
ร้อยละ 93.33 ระดับปานกลางร้อยละ 6.67 ข้อเสนอแนะ
พบว่า ควรมีการกระจายการดำเนินงานไปในกลุ่มเสี่ยง
ที่จะเป็นเบาหวาน และควรมีการดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง
สม่ำเสมอ มีการเปลี่ยนรูปแบบอาหารตามวิถีชีวิตพื้นที่
อาหารอีสาน การจัดกิจกรรมออกกำลังกายแบบง่ายๆ
ที่สามารถประยุกต์ใช้ในกิจวัตรประจำวัน จากผลการดำเนินงาน
ดังกล่าวก่อเกิดสุขภาวะชุมชน NCDs ยังยืน เกิดชุมชน
ต้นแบบลดเสี่ยงลดโรคครอบคลุมทุกพื้นที่ในอำเภอเชียงยืน
และเครือข่ายสุขภาพอำเภอเชียงยืนได้รับรางวัลความสำเร็จ
การดำเนินงาน NCD Clinic plus รองชนะเลิศระดับเขต
สุขภาพที่ 7 ในปี พ.ศ.2567 อำเภอเชียงยืนมีผลการดำเนินงาน
การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีมากกว่า ร้อยละ

40 ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน เป็นอันดับที่ 1 ของจังหวัดมหาสารคามพร้อมทั้งเป็นตัวแทนของจังหวัดในการนำเสนอ Best practice ระดับเขต

วิจารณ์

ผู้วิจัยได้อภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัยดังนี้

1) ผลการดำเนินงานพัฒนารูปแบบการจัดการโรคเบาหวานในโรงเรียนเบาหวานวิทยา โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชนในอำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม พบว่า การมีกลไกบริหารจัดการสุขภาพในระดับพื้นที่และการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายชุมชนส่งผลให้การป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานเกิดขึ้นอย่างยั่งยืน ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับงานของ ศิวพร อังวัฒนา และคณะ¹¹ ที่ชี้ให้เห็นบทบาทสำคัญของกลไกระดับตำบลในการบริหารจัดการสุขภาพและสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ “รวมพลังสุขภาพเพื่อประชาชน” ของกระทรวงสาธารณสุข¹² อย่างไรก็ตาม แนวโน้มของผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ในกลุ่มเสี่ยงที่เพิ่มขึ้นบ่งชี้ถึงความท้าทายในการควบคุมโรคอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการค้นพบของ อภิชาติ ชันดี¹³ ที่ระบุว่าปัจจัยด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการขาดการออกกำลังกายมีส่วนสัมพันธ์กับความชุกของโรคในพื้นที่ชนบท โดยเฉพาะในกลุ่มวัยทำงานและผู้สูงอายุ การศึกษาของ วัฒนา สว่างศรี และศิริณีย์ อินทรหนองไผ่¹⁴ ที่เน้นให้เห็นถึงความจำเป็นในการใช้มาตรการป้องกันโรคเชิงรุกผ่านการให้ความรู้ที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชน การสร้างเครือข่ายติดตามกลุ่มเสี่ยงและการประเมินผลอย่างต่อเนื่อง ถึงแม้ว่าจะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยที่ควบคุมระดับ HbA1c ได้ดี โดย PE DM KHWAO” Model เป็นแนวทางส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานรายใหม่ในชุมชนที่เน้นการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนโดยตรง โดยใช้การสื่อสารและกระบวนการวางแผนร่วมกันจากทุกภาคส่วนในชุมชนเป็นพื้นฐานในการจัดทำแผนงานที่เหมาะสมและครอบคลุม การดำเนินงานในรูปแบบนี้ช่วยเพิ่มระบบการดูแลที่ตอบโจทย์ความต้องการในระดับ

ชุมชน ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดี และเป็นแนวทางป้องกันโรคเบาหวานในระยะยาวอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืนนอกจากนี้ งานวิจัยของ ชีรศักดิ์ พาจันท์ และคณะ¹⁵ พบว่าการเสริมสร้างความรู้และความเข้าใจ ทั้งในด้านการเข้าถึงข้อมูลและการพฤติกรรมที่ส่งเสริมการควบคุมอาหารและการรับประทานยา เพื่อให้เกิดการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่มีประสิทธิภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 การวางกลยุทธ์ในแนวทางดังกล่าวเป็นสิ่งสำคัญต่อการปรับปรุงคุณภาพชีวิตและลดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยเบาหวานต่อไป ผู้ป่วยที่ความขาดความรู้และทักษะในการดูแลตนเองเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่เป็นไปตามเกณฑ์ ซึ่งการเยี่ยมบ้านและการให้คำปรึกษารายบุคคลในระบบบริการปฐมภูมิสามารถเพิ่มความรู้และความร่วมมือของผู้ป่วยได้ การศึกษาของ จิตรสุรอรณ์ ดอนนาค¹⁶ ที่พบว่าโปรแกรมการเยี่ยมบ้านที่มีการให้ความรู้และสร้างความตระหนักรู้สามารถส่งผลให้ผู้ป่วยเบาหวานในกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมดูแลตนเองดีขึ้นและลดระดับน้ำตาลในเลือดได้อย่างมีนัยสำคัญเมื่อเทียบกับผู้รับบริการตามปกติในกลุ่มเปรียบเทียบ และสุดท้าย อารยา เชียงของ และคณะ¹⁷ ที่พบว่าประสบการณ์ตรงที่มีความรุนแรงจากภาวะแทรกซ้อนและมุมมองที่แตกต่างเกี่ยวกับความรู้ทางสุขภาพมีผลสำคัญต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน การส่งเสริมการวิเคราะห์ข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถือและการสื่อสารที่มีความเปิดเผยระหว่างผู้ให้บริการสุขภาพและผู้ป่วยจึงเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพการดูแลตนเองในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานวัยผู้ใหญ่ และเสนอว่าการให้คำแนะนำที่ชัดเจนและต่อเนื่องมีบทบาทในระบบบริการชุมชน สามารถเพิ่มความร่วมมือ และเสริมสร้างการจัดการตนเองของผู้ป่วยได้ ซึ่งเป็นแนวทางที่เหมาะสมต่อการพัฒนารูปแบบการให้บริการที่ตอบโจทย์และต่อเนื่องในการควบคุมโรคเบาหวานอย่างยั่งยืนได้

2) การศึกษาในครั้งนี้ได้มีการจัดการโรคเบาหวานในโรงเรียนเบาหวานวิทยาด้วยรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อการป้องกันและควบคุมที่ยั่งยืน ได้รับ

การพัฒนาโดยมีขั้นตอนที่ชัดเจนและระบบการดูแลที่ต่อเนื่อง โดยประกอบด้วย 5 ขั้นตอนหลัก ได้แก่ การให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวและการใช้ยา การติดตามระดับน้ำตาลในเลือดทุกสัปดาห์ การตรวจระดับน้ำตาลสะสม (HbA1c) ทุก 3 เดือน การพิจารณาปรับลดยาในผู้ป่วยที่ควบคุมได้ และการปรับเพิ่มยาในผู้ป่วยที่ควบคุมไม่ได้ซึ่งรูปแบบที่ได้มีความสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาของ Oba N, et al.¹⁸ ถอดบทเรียนในระยะเริ่มต้นของโรงเรียนเบาหวานบางระกำภูดลโมเดล ทำให้ได้รูปแบบ 5 ขั้นตอนที่มีลักษณะคล้ายกัน ซึ่งการวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนจากการมีส่วนร่วมของทั้งชุมชนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งช่วยเสริมสร้างความยั่งยืนในการควบคุมโรคเบาหวานสอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมาของ Yodprong S & Piyabunditkul L¹⁹ ที่พบว่าการจัดตั้งโรงเรียนเบาหวานจึงเป็นคำตอบที่ได้รับความเห็นชอบจากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่ายในการดำเนินงานเพื่อจัดการปัญหาโรคเบาหวานในชุมชนซึ่งการดำเนินงานควบคุมโรคเบาหวานที่ผ่านมา แม้มีการจัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และระดับตำบล (พชต.) รวมถึงคณะกรรมการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังระดับอำเภอ (NCD-board) และการจัดตั้งทีมหมอครอบครัวที่ช่วยดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง แต่จำนวนผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ยังคงเพิ่มขึ้นทุกปี ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความจำเป็นในการพัฒนาแนวทางป้องกันและควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดยังต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนดชี้ให้เห็นถึงความท้าทายในการป้องกันและรักษาที่ต้องมีการปรับปรุง โดยการให้ความรู้ด้านสุขภาพ และการปรับพฤติกรรมการทำงานที่เน้นการสร้างความรู้ และการเฝ้าระวังโรคเบาหวานได้รับการสนับสนุนจากการศึกษาว่าสามารถช่วยลดภาระโรคได้ โดยในปี พ.ศ.2567 การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงอายุ 35-59 ปี มีการทำได้ถึงร้อยละ 86.74 ซึ่งสะท้อนถึงความสำเร็จในการดำเนินงาน ในขณะที่การจัดตั้งคณะกรรมการและทีมหมอครอบครัวมีบทบาทสำคัญในการติดตามและให้คำปรึกษาผู้ป่วย

3) ผลการดำเนินงานพบว่า โรงเรียนเบาหวานวิทยา มีผลกระทบที่ดีต่อผู้ป่วย โดยคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น

ถึง 85% และความเครียดลดลงถึง 74% นอกจากนี้ความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลอยู่ที่ 95% ซึ่งสะท้อนถึงความสำเร็จในการให้บริการที่มีคุณภาพสอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมาของ Khtibancha C & Loophai R²⁰ ที่พบว่าพบว่าระดับความพึงพอใจในสุขภาพของตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ต่อกระบวนการเรียนรู้ของหลักสูตรโรงเรียนเบาหวานวิทยาอำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา โดยรวมทั้ง 5 ด้านอยู่ในระดับมาก (Mean = 4.24) โดยในด้านของผู้ให้บริการเองพบว่าร้อยละ 94 ของผู้ให้บริการรายงานว่ามีความพร้อมทั้งสถานที่และอุปกรณ์ และร้อยละ 84.62 ของผู้ให้บริการเห็นว่าแนวทางการดูแลชัดเจน ซึ่งแสดงให้เห็นถึงการวางระบบการดูแลที่ดีและมีความพร้อมในการให้บริการ อย่างไรก็ตาม การดำเนินงานผ่านโรงเรียนเบาหวานวิทยายังคงมีข้อจำกัดในการเข้าถึงกลุ่มเสี่ยงที่ยังไม่เป็นโรคเบาหวาน และความสำเร็จของโครงการยังต้องอาศัยการมีส่วนร่วมจากผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งอาจได้รับผลกระทบจากปัจจัยเศรษฐกิจและสังคม ผลการดำเนินงานจากโรงเรียนเบาหวานวิทยาแสดงให้เห็นว่าอัตราผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี (HbA1c < 7 mg%) เพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 48.33 ถือเป็นความสำเร็จสำคัญตามแนวทางของ American Diabetes Association การจัดการที่มีการติดตามและปรับการรักษาอย่างต่อเนื่องตามความเหมาะสมสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย โดยการใช้แนวทางที่มีความยืดหยุ่นและคำนึงถึงความต้องการเฉพาะของผู้ป่วย สามารถช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการควบคุมโรคเบาหวานได้อย่างยั่งยืน การมีส่วนร่วมของชุมชนและเจ้าหน้าที่ทั้งในระดับโรงพยาบาลและในระดับตำบล ถือเป็นปัจจัยสำคัญในการสร้างความสำเร็จและการดูแลที่มีประสิทธิภาพซึ่งผลลัพธ์ที่ได้แสดงให้เห็นถึงความสำเร็จในการพัฒนาแนวทางการจัดการโรคเบาหวานที่สามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยและสร้างความพึงพอใจสูงสุดได้สำหรับการประเมินผู้ป่วย 300 ราย พบว่า ความสะดวกในการเข้ารับบริการอยู่ที่ร้อยละ 83.33 ความชัดเจนของข้อมูลอยู่ที่ร้อยละ 81.67 และความเป็นมิตรของเจ้าหน้าที่ที่สูงถึงร้อยละ 86.67 ซึ่งชี้ให้เห็นถึงความพึงพอใจของผู้ป่วย

ในด้านการบริการและการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดสอดคล้องกับงานวิจัยของ Wongsawan P²¹ ที่พบว่าระดับคะแนนความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ การเข้าอบรมในโครงการโรงเรียนเบาหวานโรงพยาบาลนครพนมทำให้ระดับคะแนนความรู้เรื่องโรคเบาหวาน และพฤติกรรมการปฏิบัติตัวดีขึ้น และปริมาณการใช้จ่ายเบาหวานลดลงกว่าการให้ข้อมูลด้วยวิธีการเดิม โดยที่ผลลัพธ์สุดท้ายทั้งสองกลุ่มมีระดับน้ำตาลในเลือดไม่แตกต่างกัน และที่ผ่านมามีการดำเนินงานในอำเภอเชียงยืนที่ได้รับรางวัลรองชนะเลิศระดับเขตสุขภาพที่ 7 3 ปีซ้อน (พ.ศ.2565-2567) แสดงถึงความต่อเนื่องและความยั่งยืนของโครงการ การนำแนวทางนวัตกรรม “5 สีสู่โรคไต” ช่วยชะลอการลดลงของค่าการทำงานของไต (eGFR) และเพิ่มอัตราการตรวจตาและตรวจเท้าของผู้ป่วยได้มากกว่าร้อยละ 95 ซึ่งลดภาวะแทรกซ้อนอย่างเห็นได้ชัด โดยเฉพาะโรคไตและแผลที่เท้า การขยายโครงการคัดกรองและปรับพฤติกรรม เช่น การลดหวาน มัน เค็ม และการจัดตั้งหมู่บ้านวิถีใหม่ทางไกลเบาหวาน ยังเป็นแนวทางที่มีประสิทธิภาพในการป้องกันโรค อย่างไรก็ตาม ปัญหาหลักคือการเข้าถึงประชากรกลุ่มเสี่ยง โดยเฉพาะกลุ่มที่มีข้อจำกัดทางเศรษฐกิจหรือการศึกษา ซึ่งยังคงเป็นอุปสรรคในการขยายผลโครงการ ซึ่งผลลัพธ์จากการดำเนินงานโรงเรียนเบาหวานวิทยาในด้านคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและความพึงพอใจสูงแสดงให้เห็นถึงประโยชน์ของโครงการ แต่ยังคงมีข้อเสนอแนะในการขยายการเข้าถึงกลุ่มเสี่ยงและเพิ่มการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) รวมถึงการปรับแนวทางการให้ความรู้และกิจกรรมให้เหมาะสมกับวิถีชีวิตของประชากรในพื้นที่ ผลลัพธ์จากการดำเนินงานโรงเรียนเบาหวานวิทยาในด้านคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและความพึงพอใจที่สูงสะท้อนให้เห็นถึงความสำเร็จของโครงการในเชิงการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวาน อย่างไรก็ตาม มีข้อเสนอแนะให้ขยายแนวทางดังกล่าวไปยังกลุ่มเสี่ยงมากขึ้น และเพิ่มการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) รวมถึงการปรับแนวทางการให้ความรู้และกิจกรรมต่าง ๆ ให้เหมาะสมกับวิถีชีวิตและบริบทของประชากรในพื้นที่

สรุป

รูปแบบการจัดการโรคเบาหวานในโรงเรียนเบาหวานวิทยาการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อการป้องกันและควบคุมที่ยั่งยืนที่พัฒนาขึ้นประกอบ 5 ขั้นตอน ซึ่งข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษา ได้แก่ ควรมีการขยายโครงการไปสู่กลุ่มเสี่ยง เพิ่ม อสม. เชี่ยวชาญเบาหวานหมู่บ้านละ 2 คน จัดสรรอุปกรณ์ให้ อสม. และบูรณาการกับนโยบายท้องถิ่น รวมถึงปรับเปลี่ยนอาหารตามวัฒนธรรมพื้นถิ่นและส่งเสริมการออกกำลังกายในชีวิตประจำวัน ผลลัพธ์ที่โดดเด่นคือ ชุมชนมีสุขภาพที่ยั่งยืนและสามารถควบคุมโรคเบาหวานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณคณะกรรมการและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านที่ได้ให้การสนับสนุนและร่วมมือในการดำเนินการศึกษาวิจัยครั้งนี้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้บริหารจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเชียงยืน โรงพยาบาลเชียงยืน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อของโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตพื้นที่อำเภอเชียงยืน อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้ป่วยและครอบครัว ขอขอบพระคุณผู้ที่ให้คำปรึกษาและทุกท่านที่เกี่ยวข้องในโครงการนี้ ซึ่งทำให้การศึกษานี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. The International Diabetes Federation (IDF). IDF Diabetes Atlas 2021 [Internet]. [cited 2025 March 1]. Available from: <https://diabetesatlas.org/atlas/tenth-edition/>
2. Parker E D, Lin J, Mahoney T, Ume N, Yang G, Gabbay R A, et al. Economic Costs of Diabetes in the U.S. in 2022. *Diabetes Care*. 2023;47(1):26–43.
3. WHO. Global report on diabetes [Internet]. [cited 2025 March 1]. Available from: <https://www.who.int/publications/item/9789241565257>

4. Ong K L, Stafford L K, McLaughlin S A, Boyko E J, Vollset S E, Smith A E, et al. Global, regional, and national burden of diabetes from 1990 to 2021, with projections of prevalence to 2050: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. *The Lancet*. 2023;402(10397):203–34.
5. กรมควบคุมโรค. รณรงคัวันเบาหวานโลก ปี 2564 ตระหนักถึงการดูแลรักษาโรคเบาหวาน ให้ได้รับการรักษาอย่างทั่วถึง [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 22 กุมภาพันธ์ 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news=21692&deptcode=brc>
6. Aekplakorn W, Abbott-Klafter J, Premgamone A, Dhanamun B, Chaikittipom C, Chongsuvivatwong V, et al. Prevalence and management of diabetes and associated risk factors by regions of Thailand: Third National Health Examination Survey 2004. *Diabetes Care*. 2007;30(8):2007-12.
7. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม. รายงานสถานการณ์โรคเบาหวานในจังหวัดมหาสารคาม. มหาสารคาม: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม; 2564.
8. Thojsampa S, et al. Factors associated with self-management among people with type 2 diabetes in Thailand. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*. 2017;21(3):177-89.
9. To-On S, Sukdee S. Factors Affecting Glycemic Control in Patients with Uncontrolled Type 2 Diabetes Mellitus in Khai Bang Rachan Hospital, Singburi Province. *Singburi Hospital Journal* 2023;32(2).B111-B21.
10. Kemmis S, McTaggart R. *The Action Research Planner*. Deakin University; 1988.
11. ศิวพร อึ้งวัฒนา, วราภรณ์ บุญเชียง, ธนพรรณ จรรยาศิริ. การพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนโดยชุมชนเพื่อชุมชน: กรณีศึกษาตำบลหนองหาร อำเภอสันทราย จังหวัด เชียงใหม่. *พยาบาลสาร* 2556;40(1):140-146.
12. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. แผนปฏิบัติการราชการของกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2563 – กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 16 มีนาคม 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://spd.moph.go.th/government-action-plan-2563/>
13. อภิชาติ ชันดี. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองฮี อำเภอปลาปาก จังหวัดนครพนม. *วารสารวิชาการทางการแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ*. 2567;4(1):18–28.
14. วัฒนา สว่างศรี, ศิราณีย์ อินทรหนองไผ่. การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคเบาหวาน รายใหม่ในชุมชน. *วารสารพยาบาลทหารบก*. 2558;16(1):116-22.
15. อิศักดี พจันท์, กฤษกันทร สุวรรณพันธุ์, บุญสัน อนุรัตน์, นิรันดร์ ถาสะคร. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 อำเภอท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 9. วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม*. 2565;16(1):285–98.
16. จิตรสุภรณ์ ดอนนาค. ผลของโปรแกรมการเยี่ยมบ้าน ที่มีต่อระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ในเขตเทศบาลเมืองกาฬสินธุ์. *วารสารโรงพยาบาล นครพนม*. 2560;4(1):60–70.
17. อารยา เขียวทอง, พัชรี ดวงจันทร์, อังคินันท์ อินทรกำแหง. ความรอบรู้ทางสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวานวัยผู้ใหญ่: ประสพการณ์ของการเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน และมุมมอง ที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ทางสุขภาพ. 2560;24(2):162-78.
18. Oba N, Newbood S, Rithpho P, Panyam S. Lessons learned from the initial stages of

the Bang Rakam PUWADOL Model Diabetes Academy : A Qualitative Research. Journal of diseases Prevention and Control: DPC. 2 Phitsanulok. 2024;11(2).60-77.

19. Yodprong S, Piyabunditkul L. Establishing diabetes mellitus school by community participation. Journal of Nursing and Health Care. 2018;36(2):185-95.
20. Khtibancha C, Loophai R. STUDY GUIDELINES FOR CONTROLLING BLOOD SUGAR LEVEL AMONG PEOPLE WITH TYPE 2 DIABETES WITTAYA SCHOOL NAKHON CHAI BURIN, PAK CHONG DISTRICT, NAKHON RATCHASIMA PROVINCE. Multidisciplinary Journal of Shinawatra University. 2024;1(1):27-45.
21. Wongsawan P. The effectiveness of diabetes academic program for new diabetic mellitus type 2 patients in Nakhonphanom hospital. NAKHONPHANOM HOSPITAL JOURNAL. 2561;5(1):16-26.