

รูปแบบการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยมีส่วนร่วมของชุมชน
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาโพธิ์ใต้ อำเภอโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี

A Community Participation Model for Preventing Complications among Patients with
Type 2 Diabetes at Na Pho Tai Health Promoting Hospital,
Khong Chiam District, Ubon Ratchathani Province.

(Received: June 18,2025 ; Revised: June 25,2025 ; Accepted: June 26,2025)

ดวงใจ พูลงาม¹

Duangjai Poolngam¹

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยบูรณาการความร่วมมือในชุมชน ในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาโพธิ์ใต้ อำเภอโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มเป้าหมายทั้งหมด 97 คน ประกอบด้วย กลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน 30 คน จิตอาสา 30 คน และกลุ่มตัวแทนจากเทศบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและตัวแทนชุมชน จำนวน 37 คน การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณคือแบบสอบถามที่สร้างขึ้น และเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์และการประชุมแบบมีส่วนร่วม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content Analysis)

ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยบูรณาการความร่วมมือในชุมชน ในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาโพธิ์ใต้ อำเภอโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี ประกอบด้วย 9 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การรวบรวมข้อมูล 2) จัดตั้งคณะกรรมการ 3) การจัดทำแผนปฏิบัติการ 4) การพัฒนาศักยภาพจิตอาสา 5) การให้ความรู้และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 6) การติดตามเยี่ยมบ้าน 7) การนิเทศติดตามและสนับสนุน 8) การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และ 9) การถอดบทเรียน ผลของกระบวนการดังกล่าวส่งผลให้กลุ่มเป้าหมายมีการเปลี่ยนแปลงระดับความรู้ ความพึงพอใจ และระดับการมีส่วนร่วมเพิ่มขึ้น กระบวนการนี้ส่งผลให้มีจำนวนผู้ป่วยที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น โดยมีจำนวนเพิ่มจากเดิมคิดเป็นร้อยละ 66.67

คำสำคัญ: ความร่วมมือ, กระบวนการมีส่วนร่วม, ผู้ป่วยเบาหวาน

Abstract

This action research aimed to develop an integrated collaborative care model for Type 2 diabetic patients in the area of Ban Na Pho Tai Health Promoting Hospital, Khong Chiam District, Ubon Ratchathani Province. The total target group consisted of 97 individuals: 30 diabetic patients, 30 volunteers, and 37 representatives from the municipality, public health officials, and community representatives. Both quantitative and qualitative data were collected. Quantitative data were gathered using a constructed questionnaire, while qualitative data were collected through group discussions, interviews, and participatory meetings. Quantitative data were analyzed using descriptive statistics, and qualitative data were analyzed using Content Analysis.

The research findings revealed that this development involved 9 steps: 1) data collection, 2) committee establishment, 3) action plan development, 4) volunteer potential development, 5) knowledge provision and behavior modification, 6) home visit follow-up, 7) supervision, monitoring, and support, 8) knowledge exchange platforms, and 9) lesson learned debriefing. The results of this process indicated that the target groups experienced increased levels of knowledge, satisfaction, and participation. This process

¹ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาโพธิ์ใต้ อำเภอโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี

led to an increase in the number of patients who could control their blood sugar effectively, with a 66.67% increase from the original number.

Keywords: Collaboration, Participatory process, Diabetic patients

บทนำ

โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประชากรทั่วโลก และขนาดของปัญหาเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว และก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตทั้งต่อผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน สังคม และระบบบริการสุขภาพของประเทศ ปัญหาดังกล่าวมีผลกระทบต่อสังคมและเศรษฐกิจอย่างมากและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังนี้ โรคเบาหวาน ถือว่าเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญที่ทำให้เกิดผลกระทบดังกล่าวข้างต้น เนื่องจากเป็นโรคที่มีระบบการดูแลรักษาที่ซับซ้อนและจำเป็นต้องใช้ทรัพยากรในการดูแลรักษามาก ในขณะที่ผลลัพธ์การดูแลรักษาในภาพรวมยังไม่บรรลุผลดีเท่าที่ควร สหพันธ์เบาหวานนานาชาติ (The International Federation หรือ IDF) ประมาณการว่าจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานทั่วโลกจะเพิ่มขึ้นจาก 285 ล้านคนในปี ค.ศ. 2010 เป็น 592 ล้านคนในปี ค.ศ. 2035 โดยร้อยละ 80 ของผู้ป่วยพบในกลุ่มประเทศที่ด้อยและกำลังพัฒนาและโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นโรคเบาหวานชนิดที่พบมากที่สุดมีส่วนถึงร้อยละ 85-95 ของผู้เป็นโรคเบาหวานทั้งหมด¹

ข้อมูลสถิติผู้ป่วยเบาหวานของจังหวัดอุบลราชธานี พบว่าในปี พ.ศ. 2567 จังหวัดอุบลราชธานีมีผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด 91,449 คน ซึ่งผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีคิดเป็นร้อยละ 32.254 (29,488 คน) และการควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยยังไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดตาม Service plan สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง คือตัวชี้วัดร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี ต้องมากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 40 สำหรับสถิติผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลโขงเจียม ในปี พ.ศ. 2557 มีผู้ป่วยเบาหวานที่มาขึ้นทะเบียนเป็นคนไข้ในพื้นที่อำเภอโขงเจียมจำนวน 10,966 คน ในด้านของการดูแลรักษาพบว่าผู้ป่วยเบาหวาน

สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ค่อนข้างต่ำ ผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีคิดเป็นร้อยละ 33.11 (ข้อมูลจาก HDC กลุ่มรายงานมาตรฐาน ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขาโรคไม่ติดต่อ จังหวัดอุบลราชธานี)² ซึ่งไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดตาม Service plan สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

เป้าหมายสำคัญของการดูแลผู้ป่วยเบาหวานเป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในระดับปกติหรือใกล้เคียงปกติมากที่สุดและตลอดเวลา โดยการให้ความรู้ที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อป้องกันและชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน นำไปสู่การปฏิรูปการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน โดยการพัฒนาการวางแผนการดูแลในรูปแบบต่าง ๆ เมื่อผู้ป่วยอยู่ที่บ้าน ซึ่งเปลี่ยนแปลงจากการดูแลเฉพาะรายตามปัญหาที่พบ (Single Episode) เป็นการดูแลที่ยาวนานตลอดชีวิต (Lifetime Care) และมีการวางแผนการดูแลโดยบุคลากรในทีมสุขภาพ ครอบครัวและชุมชน เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้³

ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะพัฒนารูปแบบหรือแนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่เน้นผลลัพธ์ให้ได้ตามเป้าหมาย คือผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ซึ่งมีความจำเป็นต้องใช้รูปแบบการดูแลเชิงรุก โดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในชุมชนยึดหลักสำคัญคือการดูแลระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน และผู้ให้บริการ (เจ้าหน้าที่) โดยมีการประเมินปัญหา วางแผนปฏิบัติ และประสานความร่วมมือ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลโดยไม่ต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลบ่อยครั้งด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะทำวิจัยรูปแบบการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริม

สุขภาพตำบลบ้านนาโพธิ์ใต้ อำเภอโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ได้และพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน พื้นที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาโพธิ์ใต้ อำเภอโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ แบบ Practical Action research เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาโพธิ์ใต้ อำเภอโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา

ประชากรและกลุ่มเป้าหมาย

ประชากรที่เป็นกลุ่มเป้าหมายในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ขึ้นทะเบียนรับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาโพธิ์ใต้ และ เจ้าหน้าที่ที่มีส่วนร่วมในการให้บริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาโพธิ์ใต้ อำเภอโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี ได้แก่ จิตอาสา ตัวแทนผู้ป่วย ผู้นำชุมชน และบุคลากรจากภาครัฐที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (คณะกรรมการ NCD Board เครือข่ายอำเภอโขงเจียม) ตัวแทนนายกองค์การบริหารส่วนตำบลนาโพธิ์กลาง เจ้าหน้าที่กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม องค์การบริหารส่วนตำบลนาโพธิ์กลาง เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาโพธิ์ใต้ และเจ้าหน้าที่จากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอโขงเจียม จำนวนรวม 97 คน คัดเลือกแบบ

เจาะจง (Purposive Sampling) โดยผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ขึ้นทะเบียนรับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาโพธิ์ใต้ มีเกณฑ์การคัดเข้า ดังนี้

1. เป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ได้รับการรักษาโรคเบาหวานด้วยยาชนิดรับประทาน
2. เป็นผู้ป่วยเบาหวานที่มีการควบคุมโรคไม่ดี คือ มีระดับน้ำตาลในเลือด $> 155 \text{ mg/dl}$ ติดต่อกันและมีระดับน้ำตาลสะสมหรือ $\text{HbA1C} > 7 \%$ ขึ้นไป ในรอบการตรวจประจำปี 2561
3. เป็นผู้ที่ยินดียใจเข้าร่วมโครงการวิจัยและเข้าร่วมกิจกรรมตลอดระยะเวลาการวิจัย
4. มีการรับรู้เกี่ยวกับเวลา สถานที่ บุคคลเป็นปกติ
5. มีความเข้าใจและสื่อสารภาษาไทยได้ดี มีเกณฑ์การคัดออก ดังนี้

1. ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ย้ายที่อยู่
2. ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เสียชีวิตระหว่างการวิจัย
3. ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ขอลถอนตัวจากกระบวนการวิจัย

4. เป็นผู้ที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัยและสามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดระยะเวลาของการดำเนินงานวิจัยหรือเข้าร่วมการวิจัยไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 อีกทั้งต้องเป็นผู้ที่สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้เป็นอย่างดีทั้งการอ่านและการเขียน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 2 ส่วนดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนา รูปแบบการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยเบาหวานแบบบูรณาการความร่วมมือในชุมชน โดยการใช้วิธีการ P-A-O-R ที่ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ การวางแผน (planning) การปฏิบัติ (action) การสังเกต (observing) และการสะท้อนกลับ (reflecting)

2.เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ประกอบด้วยเครื่องมือ 2 ชุดดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ ภาวะเศรษฐกิจ ประวัติการเจ็บป่วย ของครอบครัว การเข้ารับรักษา อาการแทรกซ้อน ระดับน้ำตาลในเลือดก่อนและหลังการดำเนินการ ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน จำนวน 30 ข้อ วัดก่อนและหลังการดำเนินการวิจัย เป็นแบบสอบถามเลือกตอบ 2 คำตอบ คือ “ใช่” กับ “ไม่ใช่” ซึ่งประกอบไปด้วยข้อคำถามเชิงบวก และเชิงลบ อย่างละ 15 ข้อโดยกำหนดคะแนนเป็นตอบถูกให้ 1 คะแนน และตอบผิดให้ 0 คะแนน ส่วนที่ 3 แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยเบาหวาน มีจำนวน 20 ข้อ เป็นแบบสอบถามที่เป็นแบบมาตราวัดประมาณค่า (Rating Scale) ตามแบบของ ลิเคิร์ต (Likert) ทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาชส์ (Cronbach's alpha coefficient) เพื่อหาค่าความเชื่อมั่น ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

ชุดที่ 2 แบบสอบถามสำหรับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก คือแบบประเมินการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน แบบบูรณาการความร่วมมือในชุมชน อำเภอโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 16 ข้อ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพมีเครื่องมือที่ใช้ในการประชุมเชิงปฏิบัติการ ด้วยเทคนิคกระบวนการกลุ่ม โดยใช้แบบบันทึกข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกการสังเกตพฤติกรรม แบบบันทึกสังเกตการประชุม แบบบันทึกกิจกรรม และแบบสัมภาษณ์เชิงลึก

ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม

ขั้นตอนดำเนินการวิจัย

ระยะที่ 1 ขั้นการวางแผน (Planning)

1. ระยะเตรียมการก่อนวิจัย ในการดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล คือ

1.1 ศึกษาข้อมูลจากเอกสาร ตำรา งานวิจัย ทฤษฎี ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหา และวัตถุประสงค์การวิจัย

1.2 ศึกษาข้อมูลบริบทในพื้นที่

1.3 จัดทำโครงการวิจัยและขอจริยธรรมการวิจัย

1.4 ติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ร่วมกันกำหนดวัตถุประสงค์และวิธีการในการดำเนินงาน

1.5 ติดต่อประสานงานกลุ่มตัวอย่าง

1.6 จัดเตรียมวัสดุ อุปกรณ์ที่ใช้ในการดำเนินการ และเตรียมความพร้อมของทีมวิจัย

1.7 แต่งตั้งคณะทำงานวิจัย

1.8 ประสานงานผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการวิจัย

2. ประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อวิเคราะห์

2.1 สภาพปัจจุบันของการมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้

2.2 วิเคราะห์สาเหตุของการควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ และแนวทางแก้ไข

2.3 ศึกษารูปแบบการดูแลผู้ป่วยแบบเดิม พัฒนาส่วนขาด เสริมจุดเด่น โดยอาศัยคณะกรรมการ NCD คุณภาพเครือข่ายอำเภอโขงเจียม ในการพัฒนามาตรฐานคลินิกเบาหวาน พัฒนาระบบบริการ พัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร และพัฒนาทักษะและสมรรถนะให้กับทีมผู้วิจัยและผู้ป่วย

2.4 จัดหาทรัพยากรและสิ่งสนับสนุนในการดำเนินงาน

2.5 สนทนากลุ่ม/แลกเปลี่ยนเรียนรู้สภาพปัญหาร่วมกัน

3. ขั้นเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1 ประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และความพึงพอใจ ของผู้ป่วยและผู้ให้ข้อมูลหลัก

3.2 สัมภาษณ์เชิงลึก/สนทนากลุ่ม/จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ/การเยี่ยมบ้านผู้ป่วย

4. จัดทำแผนปฏิบัติการ (Action plan)

ระยะที่ 2 ขั้นการปฏิบัติ (Action)

5. ปฏิบัติตามแผนงานโครงการ/แผนปฏิบัติการที่กำหนดไว้ในขั้นตอนของการวางแผน

ระยะที่ 3 ขั้นสังเกตการ (Observation)

6. สังเกตทุกกิจกรรมก่อน ระหว่าง และหลังดำเนินการ และบันทึกผลทุกขั้นตอน ได้แก่ ระดับความรู้ ผลการสัมภาษณ์เชิงลึก ระดับการมีส่วนร่วม ระดับความพึงพอใจ

ระยะที่ 4 ขั้นสะท้อนผล (Reflection)

ประชุมคณะทำงาน เพื่อถอดบทเรียน ประเมินผล วิเคราะห์ปัญหาอุปสรรค แนวทางการแก้ไข ปัจจัยแห่งความสำเร็จ และสะท้อนผลการปฏิบัติ พัฒนาปรับปรุงรูปแบบที่เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพต่อไป

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ตรวจสอบความถูกต้องตามเนื้อหา (Content Validity) โดยคำนวณหาค่าความสอดคล้องของเนื้อหาระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Item Objective Congruence Index: IOC) โดยให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาเนื้อหาและภาษาที่ใช้ในแต่ละข้อคำถามมีค่า IOC = 0.70-1.00 3.4.5 ปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์และนำเครื่องมือไปทดลองใช้ (Try Out) กับตัวอย่างจำนวนอย่างน้อย 30 คน โดยมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.80

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย

ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์ข้อมูลทางคุณลักษณะของประชากร และเปรียบเทียบความแตกต่างได้แก่ ความรู้ การมีส่วนร่วม ความพึงพอใจ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) คือ การแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่ามัธยฐาน (Median) ร้อยละ (Percentage) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

ข้อมูลเชิงคุณภาพ ข้อมูลเชิงคุณภาพ เป็นข้อมูลที่ได้จากการดำเนินงานในแต่ละวัน ได้แก่ การสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เชิงลึก และการสังเกต หลังจากตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลแล้ว นำมาแยกออกเป็นหมวดหมู่ตามประเด็นปัญหาจากนั้นทำการตีความหมายจากข้อมูลที่ได้จากการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูลซึ่งทั้งหมดนั้นเป็นการวิเคราะห์เนื้อหาของข้อมูล (Content Analysis) ได้จากการให้ข้อมูลโดยวิเคราะห์และแปลผลร่วมกับข้อมูลเชิงปริมาณ เพื่อสรุปเชื่อมโยงความสัมพันธ์และเหตุผลในประเด็นที่ศึกษา

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี เลขที่ SSJ.UB 2567 - 144 ลงวันที่ 2 กันยายน 2567

ผลการวิจัย

ลักษณะทางประชากร พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 60.00) อายุส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 50-59 ปี (ร้อยละ 50.00) สถานภาพส่วนใหญ่สมรส (ร้อยละ 73.30) ระดับการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 53.30) ไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 40.00) รองลงมาประกอบอาชีพค้าขายและรับจ้าง (ร้อยละ 30.00 และ 16.74 ตามลำดับ) รายได้ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 1,000-5,000 บาท (ร้อยละ 60.00) ภาวะเศรษฐกิจของครอบครัวไม่มีปัญหา (ร้อยละ 40.00) ครอบครัวมีจำนวนสมาชิกส่วนใหญ่ 2-5 คน (ร้อยละ 60.00) ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ส่วนใหญ่ 1-5 ปี และพบว่าระยะเวลาที่ป่วยเบาโรคเบาหวานนานที่สุดถึง 30 ปี ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีญาติสายตรงป่วยเป็นโรคเบาหวาน (ร้อยละ 70.00) และค่าระดับน้ำตาลในเลือดครั้งสุดท้ายก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยมีค่าระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ระหว่าง 155-182 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ร้อยละ 83.33

กระบวนการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาโพธิ์ใต้ อำเภอโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี การพัฒนาครั้งนี้มี 9 ขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการประชุมสนทนากลุ่ม (Group Discussion) กับกลุ่มผู้เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการวิจัย จำนวน 37 คน ประกอบไปด้วยตัวแทนจากภาคส่วนต่าง ๆ วัตถุประสงค์ในการประชุมครั้งนี้เพื่อให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องได้รับทราบปัญหาและร่วมกันหาแนวทางแก้ไข จากการประชุมได้แนวทางการดำเนินงานแก้ไขปัญหาดังนี้ 1) ควรมีการตั้งคณะกรรมการเพื่อพัฒนาการดูแลผู้ป่วย 2) การพัฒนาศักยภาพจิตอาสาในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน 3) การให้ความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน 4) ควรมีระบบการติดตามเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ 5) องค์การบริหารส่วนตำบลนาโพธิ์กลางสนับสนุนงบประมาณ

2. ขั้นตอนการแต่งตั้งคณะกรรมการ ที่ประชุมได้มีการจัดตั้งคณะกรรมการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาโพธิ์ใต้ เพื่อให้การดำเนินงานเกิดการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน โดยคณะกรรมการมาจากทุกภาคส่วนคือ โรงพยาบาลโขงเจียม, สสอ.โขงเจียม, องค์การบริหารส่วนตำบลนาโพธิ์กลาง และภาคประชาชน เกิดคณะกรรมการทั้งหมด 5 คณะ คือ 1) คณะกรรมการอำนวยการ 2) คณะกรรมการพัฒนามาตรฐานคลินิก 3) คณะกรรมการพัฒนาเครือข่าย 4) คณะกรรมการสารสนเทศ และ 5) คณะกรรมการสุศึกษาแลประชาสัมพันธ์

3. ขั้นตอนการจัดทำแผนปฏิบัติการ โดยใช้วิธีการประชุมแบบมีส่วนร่วม เพื่อให้ทุกคนร่วมกันหาแนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน

4. ขั้นตอนการพัฒนาศักยภาพจิตอาสา โดยการอบรมและฝึกปฏิบัติ การอบรมให้ความรู้

การดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่บ้านและในชุมชน การเจาะหาระดับน้ำตาลที่ปลายนิ้วของผู้ป่วยและแนวทางการเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน

5. ขั้นตอนการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส 1ย แก่ผู้ป่วยเบาหวานและจิตอาสา

6. ขั้นตอนการเยี่ยมบ้าน

7. ขั้นตอนการสังเกต นิเทศติดตามและประเมินผล เป็นกระบวนการสังเกตและประเมินผลการดำเนินงานก่อนเข้าร่วมโครงการระหว่างเข้าร่วมโครงการ และสิ้นสุดโครงการเพื่อประเมินระดับความรู้ ประเมินระดับการมีส่วนร่วม และระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน

8. การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ให้ผู้ป่วยได้ถ่ายทอดประสบการณ์ในการดูแลตนเอง และให้จิตอาสาได้พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การดูแลผู้ป่วยที่ตนเองรับผิดชอบ

9. การถอดบทเรียน โดยใช้กระบวนการ After Action Review (AAR) เพื่อสรุปผลการดำเนินงานพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

ระดับความรู้ของผู้ป่วยเบาหวานก่อนและหลังดำเนินการ ก่อนดำเนินการผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่มีระดับความรู้ต่ำ ร้อยละ 76.67 หลังดำเนินการพบว่าผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้ระดับสูงมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 70

ระดับความรู้ของจิตอาสา ก่อนและหลังดำเนินการ ก่อนดำเนินการจิตอาสาส่วนใหญ่มีระดับความรู้ต่ำ ร้อยละ 56.67 หลังดำเนินการพบว่าจิตอาสามีความรู้ระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 86.67

การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดสะสม (HbA1C) ก่อนและหลังดำเนินการ (n=30) ก่อนดำเนินการผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ โดยมีค่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือด HbA1C >7 ค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 8.45 หลังดำเนินการพบว่าผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือดได้จำนวน 20 คนคิดเป็นร้อยละ 66.67 โดยมี

ผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือดไม่ได้ 10 คน คิดเป็นร้อยละ 33.3

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับการมีส่วนร่วมของกลุ่มผู้เข้ามามีส่วนร่วมดาเนินการแยกรายด้านก่อนและหลังดาเนินการ (n=37) ก่อนดาเนินการ อยู่ในระดับน้อย หลังดาเนินการ อยู่ในระดับมาก

สรุปและอภิปรายผล

การวิเคราะห์บริบทชุมชน ชุมชนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาโพธิ์ใต้ อ.โขงเจียม เป็นชุมชนขนาดเล็กที่ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างและค้าขาย ครวเรือนหลายแห่งมีผู้สูงอายุอยู่ลำพังหรือดูแลเด็กเล็ก และผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่ขาดผู้ดูแลในครอบครัว ทำให้มักมีการช่วยเหลือกันเองในกลุ่มผู้ป่วย แม้จะขาดกิจกรรมรวมกลุ่มด้านสุขภาพ แต่ความเป็นชุมชนดั้งเดิมยังคงมี ความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ การอนุรักษ์ประเพณี และการเคารพผู้อาวุโส ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่เอื้อต่อ การมีส่วนร่วมของชุมชน ในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน สอดคล้องกับงานวิจัยที่ชี้ว่าการเข้ามามีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนช่วยแก้ไขปัญหาได้⁴

กระบวนการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยแบบมีส่วนร่วม การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาโพธิ์ใต้ อ.โขงเจียม มี 9 ขั้นตอนสำคัญ ตั้งแต่การรวบรวมข้อมูลไปจนถึงการถอดบทเรียน โดยทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมและแบ่งปันทรัพยากร ทำให้การดูแลผู้ป่วยดีขึ้นโดย

การจัดตั้งคณะกรรมการ: การตั้งคณะกรรมการจากภาคส่วนที่เกี่ยวข้องส่งเสริมความร่วมมือระดับพื้นที่ และนำไปสู่การมีส่วนร่วมในระดับสูง สอดคล้องกับงานวิจัยของ กิติวรรณ จรรยาสุทธิวงศ์⁵

การพัฒนาศักยภาพจิตอาสา: จิตอาสาได้รับการฝึกอบรม ทำให้ผู้ป่วยไว้วางใจ และส่งผลให้ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีขึ้น เนื่องจากการกระตุ้น

เตือนอย่างสม่ำเสมอ ควรเน้นพัฒนาทักษะการให้คำแนะนำเฉพาะบุคคลต่อไป⁶

การให้ความรู้และการปรับพฤติกรรม: การให้ความรู้เรื่องเบาหวานและภาวะแทรกซ้อนช่วยให้ผู้ป่วย ตระหนักและใส่ใจการควบคุมน้ำตาลมากขึ้น ซึ่งเกิดจากการสร้างเครือข่ายและทีมหมอครอบครัวเข้ามาเสริมพลัง⁷

การบูรณาการความร่วมมือ: รูปแบบการดูแลที่บูรณาการความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในชุมชน ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่องและสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ สอดคล้องกับงานวิจัยหลายฉบับที่ยืนยันว่าการมีส่วนร่วมของเครือข่ายส่งผลให้การดูแลมีคุณภาพและประสิทธิภาพ⁸

Training on the job และการเยี่ยมบ้าน: การฝึกอบรมจิตอาสาเรื่องการดูแลเบาหวาน รวมถึงการเยี่ยมบ้านโดยจิตอาสาและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ช่วยให้ผู้ป่วย ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น และตระหนักในการดูแลตนเอง⁹

ผลการดาเนินงานการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานแบบมีส่วนร่วม การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานแบบบูรณาการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาโพธิ์ใต้ อ.โขงเจียม สอดคล้องกับแนวคิดการเสริมพลังตนเองและการทำงานแบบองค์รวม¹⁰ โดย ความรู้ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 70) มี ระดับความรู้เพิ่มขึ้น ในทุกประเด็นที่เกี่ยวข้องกับเบาหวาน สอดคล้องกับการศึกษาที่ชี้ว่าการสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชนช่วยเพิ่มพฤติกรรมสุขภาพที่ดี¹¹ การมีส่วนร่วมผู้มีส่วนร่วมในการดาเนินงานมี ระดับการมีส่วนร่วมเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.66) สอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่าการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนทำให้การดูแลผู้ป่วยดีขึ้น¹² ความพึงพอใจระดับความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแล เพิ่มขึ้นอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 4.20) สอดคล้องกับผลการศึกษาที่คล้ายกันจรัสพร ศรีเมือง¹² การควบคุมระดับน้ำตาลสะสม (HbA1C) ผู้ป่วย

เบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีขึ้น ($HbA1C \leq 7$) ถึงร้อยละ 66.67 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่ารูปแบบการดูแลโดยครอบครัวและชุมชนช่วยให้ผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ควรมีการสร้างทีมจิตอาสาเพิ่มขึ้นในชุมชนเพื่อร่วมแก้ปัญหาการดูแลผู้ป่วยเบาหวานให้ครอบคลุมชุมชนทั้งกลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ กลุ่มควบคุมไม่ได้ และกลุ่มที่เกิดภาวะแทรกซ้อน รวมทั้งขยายจิตอาสาเพื่อไปดูแลผู้ป่วยในกลุ่มโรคเรื้อรังอื่นๆในชุมชน

2. กระบวนการจัดการแก้ไขปัญหาในชุมชน ควรใช้พื้นที่หรือชุมชนเป็นฐานในการพัฒนา เพื่อให้ชุมชนได้ตระหนักถึงความเป็นเจ้าของปัญหา ร่วมกันวิเคราะห์ปัญหา และร่วมกันหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา

3. สร้างการมีส่วนร่วมในการทำงานในหลากหลายรูปแบบ โดยเน้นทุกภาคส่วนเข้ามา ร่วมกันพัฒนางานโดยยึดหลัก ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วม

ประเมินผลสร้างภาคีเครือข่ายการทำงานเพื่อแก้ปัญหาให้มีความเข้มแข็งและร่วมมือกันในรูปแบบพหุภาคีแบบไร้รอยต่อ

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถประยุกต์ใช้ Model ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน โดยการสมัครจิตอาสาในชุมชน ในการเชื่อมโยงระบบการดูแลผู้ป่วยในชุมชน กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จัดตั้งคณะกรรมการในการดูแลผู้ป่วยที่มาจากภาคีเครือข่ายต่างๆ ทั้งสหวิชาชีพจากหน่วยงานสาธารณสุข เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคประชาชน เน้นให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการร่วมกันค้นหาปัญหา เสนอแนวทางแก้ไข และดำเนินงานร่วมกันเพื่อตอบสนองต่อการแก้ไขปัญหาที่สอดคล้องกับบริบทของชุมชน

2. ควรทำการศึกษาวิจัยเพื่อหารูปแบบอื่นในการสร้างหรือเพิ่มเครือข่ายความร่วมมือให้มากขึ้น ครอบคลุมทั้งภาครัฐ และภาคเอกชน

3. ทำการศึกษาวิจัยในพื้นที่อื่นเพื่อค้นหาแนวทางที่เหมาะสมในพื้นที่ที่มีบริบทแตกต่างกัน ทำการศึกษาวิจัยเพื่อทดลองรูปแบบที่เป็น Intervention ที่ต่างจากการค้นพบครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. วิโรจน์ เจริญจรัสรังษี. (2560). โรคเบาหวานชนิดที่ 2. กรุงเทพฯ: บริษัท เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น จำกัด.
2. โรงพยาบาลโงเจียม (2560). ข้อมูลจาก HDC กลุ่มรายงานมาตรฐาน ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขาโรคไม่ติดต่อ จังหวัดอุบลราชธานี. อุบลราชธานี: โรงพยาบาลโงเจียม
3. กระทรวงสาธารณสุขกรมการแพทย์. (2555). แนวทางการตรวจคัดกรองและดูแลรักษาภาวะแทรกซ้อนทางไตในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
4. กรรณิการ์ คลื่นแก้ว. (2557). ระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยครอบครัว ชุมชน ในพื้นที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตาล อำเภอมือง จังหวัดอุดรธานี. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
5. กิตติวรรณ จรรยาสุทธีวงศ์. (2558). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ภายใต้ระบบสุขภาพอำเภอบ้านโนนบุรีบริการสาธารณสุขสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เทศบาลเมืองศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
6. นรินาถ พลยิ่ง. (2551). การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน. (รายงานการศึกษาระดับปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
7. อมรรัตน์ สุขเลิศ. (2555). การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองแสงตำบลคูใหญ่ อำเภอม่วงสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี. (รายงานการศึกษาระดับปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

8. ภราดร โสภา. (2559). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่บ้านโดยทีมผู้ดูแลในชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาสว่าง อำเภอดงเจริญ จังหวัดอุบลราชธานี. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
9. ญาติาวี กาญจน์แก้ว. (2553). การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน บ้านน้อยสามัคคี ตำบลตาต้อ อำเภอหนองหิน จังหวัดเลย. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
10. ศิริพร ธรรมมีภักดี. (2559). การเสริมพลังอำนาจตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุ โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองไผ่ อำเภอ นาตุ จังหวัดมหาสารคาม. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
11. สุระเชษฐ์ เกตุสวัสดิ์. (2552). การเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยใช้กระบวนการกลุ่ม และแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและชุมชนในการควบคุมโรคของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ พื้นที่อำเภอบางไทร จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต).
12. จุรีพร ศรีเมือง. (2556). การพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวานโดยเครือข่ายสุขภาพในชุมชนของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกระเทียม อำเภอสว่าง จังหวัดสุรินทร์. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.