

การพัฒนาแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยการใช้มีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลบุโพธิ์ อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์

Development of a Participatory Care Model for Type 2 Diabetes Mellitus Patients with Village Health Volunteers in Bupho Subdistrict, Lam Plai Mat District, Buriram Province.

(Received: June 14,2026 ; Revised: June 17,2026 ; Accepted: June 21,2026)

คะลม ศิริ¹
Kalom Siri¹

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยการใช้มีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลบุโพธิ์ อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ โดยประยุกต์ใช้แนวคิดวิจัยเชิงปฏิบัติการ PAOR กลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) ภาควิชาเครือข่าย 32 คน คัดเลือกแบบเจาะจง 2) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 60 คน และ 3) ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 194 คน สุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถาม แบบบันทึกพฤติกรรมและสภาวะสุขภาพรายบุคคล และแนวทางการสนทนากลุ่ม ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างมกราคม 2569 ถึงพฤษภาคม 2569 ซึ่งวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์เปรียบเทียบผลการพัฒนารูปแบบด้วยสถิติ paired t-test กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัย พบว่า รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยการใช้มีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน “BUPHO DM CARE Model” 6 องค์ประกอบ 1) การประเมินและคัดกรองสุขภาพรายบุคคล 2) การพัฒนาความรู้และทักษะ 3) การสร้างการมีส่วนร่วมของภาควิชาเครือข่าย 4) การดูแลต่อเนื่องที่บ้าน 5) การส่งเสริมการจัดการตนเองอย่างต่อเนื่อง และ 6) การติดตามและประเมินผล หลังการพัฒนารูปแบบกลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.001$) ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีระดับความรู้ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.001$) และจากการประเมินสภาวะสุขภาพรายบุคคล พบว่าค่าเฉลี่ยน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) หลังการพัฒนารูปแบบลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.001$)

คำสำคัญ: การดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2, การมีส่วนร่วม, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

Abstract

This action research aimed to study the development of a participatory care model for type 2 diabetes mellitus patients with village health volunteers. The study applied the PAOR action research framework. The samples consisted of 3 groups: 1) 32 samples from network participants selected by purposive sampling 2) 60 village health volunteers and 3) 194 type 2 diabetes mellitus patients selected by stratified random sampling. Quantitative data was collected by the questionnaire, individual behavioral and health status record and focus group discussion guidelines. Data was collected between January to May 2026. Data analysis was performed by descriptive and comparative analysis was performed by paired t-test with a significance level of 0.05. Qualitative data using content analysis.

The research findings the showed the developed model comprised 6 components, namely the “BUPHO DM CARE Model” 1) Baseline Assessment 2) Understanding Development 3) Participation Network 4) Home Health Care 5) Ongoing Self-Management and 6) Outcome Monitoring. After implementation of the model, the participation level of VHV's significantly increased ($p\text{-value}<0.001$). And the overall level of

¹ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาครีโนล
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์

knowledge and complication-prevention behaviors showed a statistically significant improvement, as compared to before intervention (p -value <0.001). The assessment of individual health status showed that the mean HbA1c level significantly decreased (p -value < 0.001).

Keyword: Care Model for Type 2 Diabetes Mellitus Patients, Participation, Village Health Volunteers

บทนำ

ปัญหาสุขภาพที่สำคัญของกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังคือโรคเบาหวาน ซึ่งเป็นสาเหตุการเสียชีวิต 1 ใน 5 ของการเสียชีวิตทั้งหมด การสำรวจเบาหวานทั่วโลกโดยสมพันธ์เบาหวานนานาชาติพบว่า ทั่วโลกมีผู้ป่วยโรคเบาหวาน 537 ล้านคน เสียชีวิตมากกว่า 4 ล้านคนต่อปี¹ ปี 2560 ประเทศไทยมีผู้ป่วยเบาหวาน 4.4 ล้านคน มากเป็นอันดับ 4 รองจาก จีน อินเดีย ญี่ปุ่น โดยมีจำนวนกลุ่มอายุ 20–79 ปี ที่เป็นโรคเบาหวาน ปี 2567 เท่ากับ 6.4 ล้านคน² สถานะสุขภาพคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป พบคนไทยป่วยด้วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 9.5 หรือประมาณ 6.5 ล้านคน โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 25.4 หรือประมาณ 14 ล้านคน ภาวะอ้วน ร้อยละ 42.2 ภาวะอ้วนลงพุง ร้อยละ 39.4 ภาวะไขมันโคเลสเตอรอลในเลือดสูง ร้อยละ 23.5³ อัตราตายในปีงบประมาณ 2566 – 2568 เท่ากับ ร้อยละ 2.19, 2.09 และ 1.88 ตามลำดับ ปีงบประมาณ 2568 ในเขตสุขภาพที่ 9 ยังคงเป็นปัญหาสำคัญ มีผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่รวม 44,897 ราย อัตราป่วย 687.19 ต่อแสนประชากร จังหวัดชัยภูมิ มีอัตราป่วย 763.46 ต่อแสนประชากร บุรีรัมย์ 706.17 ต่อแสนประชากร และ นครราชสีมา 667.21 ต่อแสนประชากร ผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นทะเบียนและเข้ารับการรักษา มีอัตราการควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีเพียง ร้อยละ 26.43⁴

ปัจจุบันอัตราการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น หากผู้ที่เป็นโรคเบาหวานไม่ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม การให้สุศึกษาและสนับสนุนการดูแลที่ต่อเนื่อง จะก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนแบบเฉียบพลันและแบบเรื้อรัง อันนำไปสู่ความพิการและเสียชีวิตก่อนวัยอันควร⁵ การพัฒนาคุณภาพบริการเป็นอีกหนึ่งบทบาทที่จำเป็นในการดูแลและจัดการ

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่สำคัญ ลดปัจจัยเสี่ยง ลดโรค รวมถึงป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการเจ็บป่วย ในการจัดระบบบริการผู้ป่วยเบาหวานวิถีใหม่แบบยึดประชาชนเป็นศูนย์กลางในคลินิกโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ลดความแออัดของโรงพยาบาล และพัฒนาระบบป้องกันความเสี่ยงตามหลัก 2P Safety มี 2 กลยุทธ์ คือการสร้างความสัมพันธ์ เสริมพลังประชาชนและชุมชน จนเกิดเป็นความตระหนักและความรอบรู้ด้านสุขภาพ⁶

จังหวัดบุรีรัมย์ ในปีงบประมาณ 2566 - 2568 มีอัตราป่วยรายใหม่โรคเบาหวาน 662.44, 689.71 และ 706.17 ต่อประชากรแสนคน และอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวาน ปี 2568 ร้อยละ 8.79 สำหรับอำเภอ ลำปลายมาศเป็นอำเภอที่พบอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวานเป็นอันดับต้นๆ ของจังหวัดบุรีรัมย์ โดยพบว่าปีงบประมาณ 2566 - 2568 มีอัตราป่วยรายใหม่ของโรคเบาหวาน 780.16, 1,132.68 และ 1,006.96 ต่อประชากรแสนคน และอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวาน ปี 2568 ร้อยละ 11.20 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาศรีนวล ตำบลบุโพธิ์ รับผิดชอบ 8 หมู่บ้าน มีผู้ป่วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 7.03 ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี ร้อยละ 40.05⁷ สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานเป็นการให้บริการตามวันและเวลานัด โดยมีขั้นตอนการจัดทำเวชระเบียนซักประวัติ วัดสัญญาณชีพ และเจาะน้ำตาลปลายนิ้ว ตรวจรักษา และรับยา ซึ่งผู้ป่วยมักจะได้รับการให้คำแนะนำรายบุคคล ส่งผลต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยยังไม่เพียงพอ อีกทั้งครอบครัวขาดทักษะช่วยดูแล เช่น การจัดอาหาร การเตือนการใช้ยา ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย การศึกษาการพัฒนาแบบแผนการผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จะ

ช่วยเสริมสร้างการดูแลเชิงรุก ส่งเสริมการดูแลตนเองอย่างเป็นระบบ การมีส่วนร่วมชุมชน เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริการของหน่วยบริการ และชุมชนสามารถช่วยคัดกรอง ติดตามการใช้ยา จัดกิจกรรมสุขภาพ ทำให้การดูแลต่อเนื่องมากขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาบริบท และสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลบู่โพธิ์ อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลบู่โพธิ์ อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์

วิธีการศึกษา

การดำเนินการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมของ เคมมิส, และแมกทาคา^๑ เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้แบบสอบถาม แบบบันทึกพฤติกรรมและสภาวะสุขภาพรายบุคคล และข้อมูลเชิงคุณภาพเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสนทนากลุ่ม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้จำนวน 465 คน ประกอบด้วย 1) ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 2) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 3) กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน 4) แพทย์ 5) นักกายภาพบำบัด 6) เภสัชกร 7) นักโภชนาการ 8) ผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 9) ผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และ 10) เจ้าหน้าที่กองสาธารณสุของค์การบริหารส่วนตำบล

กลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 ภาศิเครือข่าย ประกอบด้วย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน แพทย์ นักกายภาพบำบัด เภสัชกร

นักโภชนาการ ผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และเจ้าหน้าที่กองสาธารณสุของค์การบริหารส่วนตำบล โดยวิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) สำหรับเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสนทนากลุ่ม จำนวน 32 คน

กลุ่มที่ 2 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลบู่โพธิ์ อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ โดยการคำนวณขนาดตัวอย่างของ Daniel (2010)^๑ ใช้สำหรับกำหนดขนาดตัวอย่าง (Sample Size) จากประชากรทั้งหมด (Population Size) โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่น 95% (0.05) สุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) สำหรับเก็บข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้แบบสอบถาม แล้วทำการหาสัดส่วนขนาดตัวอย่างจากกลุ่มประชากรของแต่ละหมู่บ้าน จากนั้นทำการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) จนครบตามจำนวนขนาดตัวอย่างของแต่ละหมู่บ้าน จำนวน 60 คน

กลุ่มที่ 3 ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลบู่โพธิ์ อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ โดยการคำนวณขนาดตัวอย่างของ Daniel (2010)^๑ ใช้สำหรับกำหนดขนาดตัวอย่าง (Sample Size) จากประชากรทั้งหมด (Population Size) โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่น 95% (0.05) สุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) สำหรับเก็บข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้แบบสอบถาม และแบบบันทึกพฤติกรรมและสภาวะสุขภาพรายบุคคล แล้วทำการหาสัดส่วนขนาดตัวอย่างจากกลุ่มประชากรของแต่ละหมู่บ้าน จากนั้นทำการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) จนครบตามจำนวนขนาดตัวอย่างของแต่ละหมู่บ้าน จำนวน 194 คน

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion Criteria) 1)

อาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลบู่โพธิ์ อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ 2) สามารถอ่านออกเขียนได้และสื่อสารกับผู้อื่นได้ 3) มีสติสัมปชัญญะดี 4) ยินดี

และเต็มใจเข้าร่วมการวิจัย และ 5) เป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

1) ไม่สามารถติดตามเก็บข้อมูลในช่วงระยะเวลาการทำวิจัยได้ 2) มีความประสงค์ขอยกจากการวิจัยหลังจากที่เข้าร่วมกิจกรรมการวิจัยแล้ว และ 3) มีภาวะสับสนจนไม่สามารถให้ความยินยอมด้วยตนเองได้

เครื่องมือการวิจัย

ชุดที่ 1 แบบสอบถาม ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีทั้งหมด 3 ส่วน รายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลบุโพธิ์ อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 7 ข้อ ประกอบด้วย 1) เพศ 2) อายุ 3) สถานภาพสมรส 4) ระดับการศึกษา 5) รายได้ 6) ระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และ 7) การได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายปิดให้เลือกตอบ และคำถามปลายเปิดให้เติมลงในช่องว่างตามความเป็นจริงของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลบุโพธิ์ อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 25 ข้อ ประกอบด้วย 1) การวางแผนและการตัดสินใจร่วม 2) การให้ความรู้และคำแนะนำแก่ผู้ป่วย 3) การติดตามเยี่ยมบ้านและประเมินสุขภาพ 4) การประสานงานกับหน่วยบริการสุขภาพ 5) การสนับสนุนชุมชนและการสร้างแรงจูงใจ โดยมีลักษณะแบบสอบถามเป็นคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มีคำตอบให้เลือก 3 ระดับ (3, 2, 1) การแปลผลแบ่งเป็น 3 ระดับ¹⁰ ได้แก่ มีส่วนร่วมน้อย (1.00 - 1.66 คะแนน) มีส่วน

ร่วมปานกลาง (1.67 - 2.33 คะแนน) มีส่วนร่วมมาก (2.34 - 3.00 คะแนน)

ชุดที่ 2 แบบสอบถาม ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีทั้งหมด 3 ส่วน รายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลบุโพธิ์ อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 7 ข้อ ประกอบด้วย 1) เพศ 2) อายุ 3) สถานภาพสมรส 4) ระดับการศึกษา 5) ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน 6) โรคประจำตัวอื่นๆ และ 7) จำนวนยาที่รับประทานต่อวัน โดยลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายปิดให้เลือกตอบ และคำถามปลายเปิดให้เติมลงในช่องว่างตามความเป็นจริงของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้โรคเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลบุโพธิ์ อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 10 ข้อ โดยลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายปิดให้เลือกตอบ การแปลผลแบ่งเป็น 3 ระดับ¹¹ ได้แก่ ความรู้ต่ำ (ร้อยละ 0-59) ความรู้ปานกลาง (ร้อยละ 60-79) ความรู้สูง (ร้อยละ 80-100)

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันภาวะแทรกซ้อนตำบลบุโพธิ์ อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 25 ข้อ ประกอบด้วย 1) การควบคุมอาหาร 2) การออกกำลังกาย 3) การติดตามการรักษาและการใช้ยา 4) การดูแลเท้า 5) การควบคุมปัจจัยเสี่ยงและดูแลสุขภาพทั่วไป โดยมีลักษณะแบบสอบถามเป็นคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มีคำตอบให้เลือก 3 ระดับ (3, 2, 1) การแปลผลแบ่งเป็น 3 ระดับ¹⁰ ได้แก่ น้อย (1.00 - 1.66 คะแนน) ปานกลาง (1.67 - 2.33 คะแนน) มาก (2.34 - 3.00 คะแนน)

ชุดที่ 3 แบบบันทึกพฤติกรรมและสภาวะสุขภาพรายบุคคล มีทั้งหมด 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นแบบบันทึกสภาวะสุขภาพรายบุคคล โดยลักษณะคำถามปลายเปิดให้เติมลง

ในช่องว่างตามความเป็นจริงของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 เป็นแบบบันทึกพฤติกรรมการบริโภคอาหารโดยลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายเปิดให้เลือกตอบ และคำถามปลายเปิดให้เติมลงในช่องว่างตามความเป็นจริงของผู้ตอบแบบสอบถาม

ชุดที่ 4 แนวทางการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion Guidelines) เป็นแนวทางในการสนทนากลุ่มเพื่อสนับสนุนการอธิบายข้อมูลเชิงปริมาณในครั้งนี้ จำนวน 10 ข้อ โดยเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลบุโพธิ์ อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ คำถามเป็นแบบปลายเปิดแสดงความคิดเห็นโดยอิสระ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่านพบว่าทุกข้อมีค่าดัชนีความสอดคล้องมากกว่า 0.50 จากนั้นนำแบบสอบถามที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญและการทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่อื่นที่มีลักษณะและบริบทพื้นที่ใกล้เคียงกัน คือ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลหนองโดน อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 30 คน ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาชของแบบสอบถาม 1) ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เท่ากับ 0.88 และ 2) ด้านพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันภาวะแทรกซ้อน เท่ากับ 0.93 โดยภาพรวมของแบบสอบถามทั้งชุด เท่ากับ 0.95

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัยโดยนักวิจัย ซึ่งมีทั้งข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพ เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม 2569 ถึงเดือนพฤษภาคม 2569 โดยรายละเอียดดังนี้

1) ระยะเตรียมการก่อนการวิจัย

ศึกษาสถานการณ์ปัญหาการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในพื้นที่ตำบลบุโพธิ์ อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ โดยรวบรวมข้อมูลพื้นฐานด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน บทบาทการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และความต้องการของผู้ป่วย ครอบครัว และภาคีเครือข่ายสุขภาพ ทบทวนเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยเบาหวานโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ผู้นำชุมชน อสม. และกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

2) การดำเนินการวิจัยและประเมินผล การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลบุโพธิ์ อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ ดำเนินการตามกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน โดยดำเนินการ 1 วงรอบ ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (Plan) ศึกษาบริบทของชุมชน สถานการณ์ปัญหาผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่ เช่น การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด การปฏิบัติตัวด้านสุขภาพ การรับประทานยา และการติดตามเยี่ยมบ้าน จัดประชุมและสนทนากลุ่ม (Focus Group) ร่วมกับผู้เกี่ยวข้อง ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุข อสม. ผู้นำชุมชน ผู้ป่วย และผู้ดูแล เพื่อร่วมกันวิเคราะห์ปัญหา กำหนดแนวทางการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานโดยการมีส่วนร่วมของ อสม. เช่น การคัดกรองและติดตามกลุ่มเสี่ยง การเยี่ยมบ้าน การให้คำแนะนำด้านสุขภาพ การติดตามการรับประทานยา และการส่งต่อข้อมูลสุขภาพ จากนั้นจัดทำแผนปฏิบัติการร่วมกัน ใช้ระยะเวลา 2 สัปดาห์

ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติการ (Action) เป็นการดำเนินกิจกรรมตามแผนปฏิบัติการที่กำหนด โดยเน้นการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข

ประจำหมู่บ้านเป็นกลไกสำคัญในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ประกอบด้วยกิจกรรม เช่น การพัฒนาศักยภาพ อสม. ด้านการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน การเยี่ยมบ้านเพื่อติดตามอาการและพฤติกรรมสุขภาพ การให้คำแนะนำเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยาอย่างถูกต้อง การประสานการดูแลร่วมกับครอบครัวและบุคลากรสาธารณสุข ตลอดจนการติดตามผู้ป่วยกลุ่มควบคุมโรคไม่ได้อย่างต่อเนื่อง ใช้ระยะเวลา 3 เดือน

ขั้นตอนที่ 3 การสังเกตการณ์ (Observation) เป็นขั้นตอนติดตาม ตรวจสอบ และประเมินผลการดำเนินงาน โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามความรู้และพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน การประเมินการปฏิบัติงานของ อสม. การตรวจติดตามระดับน้ำตาลในเลือด การสังเกตพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย และการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน รวมทั้งนิเทศ ติดตาม และให้ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ใช้ระยะเวลา 1 เดือน

ขั้นตอนที่ 4 การสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflection) เป็นการวิเคราะห์และประเมินผลลัพธ์ของการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทั้งด้านความรู้และพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สรุปผลและถอดบทเรียนจากการดำเนินงาน ร่วมคืนข้อมูลแก่ชุมชน อสม. และภาคีเครือข่าย เพื่อปรับปรุงและพัฒนา รูปแบบการดูแลให้มีประสิทธิภาพ เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ และสามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน ใช้ระยะเวลา 2 สัปดาห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

1) ข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantitative Data) วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ การวิเคราะห์

เปรียบเทียบผลการพัฒนารูปแบบโดยเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ระดับความรู้ ระดับพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันภาวะแทรกซ้อน และระดับการมีส่วนร่วม ใช้สถิติ Paired t-test โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2) ข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative Data) วิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) เพื่อให้ได้ข้อมูลรายละเอียดเพิ่มเติมมาสนับสนุนการอธิบายข้อมูลเชิงปริมาณที่ได้จากแบบสอบถาม

จริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ เมื่อวันที่ 6 มกราคม 2569 เลขที่ BRO 2026-006 รับรองระหว่าง วันที่ 6 มกราคม 2569 ถึงวันที่ 5 มกราคม 2570

ผลการศึกษา

รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

จากการดำเนินในกระบวนการพัฒนารูปแบบตามแนวคิด PAOR 1 วงรอบ สามารถสรุปเป็นรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งมี 6 องค์ประกอบหลัก “BUPHO DM CARE Model” รายละเอียดดังนี้

1) B : Baseline Assessment (การประเมินและคัดกรองสุขภาพรายบุคคล) ค้นหาปัญหาและความต้องการรายบุคคล ประเมิน HbA1c ความรู้ในการดูแลตนเอง ภาวะแทรกซ้อนเบื้องต้น และจัดทำทะเบียนผู้ป่วยและจำแนกระดับความเสี่ยง

2) U : Understanding Development (การพัฒนาความรู้และทักษะ) เพิ่มศักยภาพผู้ปกครองครัว และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

3) P : Participation Network (การสร้าง การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย) ให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย

4) H : Home Health Care (การดูแล ต่อเนื่องที่บ้าน) เพิ่มการดูแลเชิงรุกและการติดตาม ต่อเนื่อง

5) O : Ongoing Self-Management (การ ส่งเสริมการจัดการตนเองอย่างต่อเนื่อง) ให้ผู้ป่วย สามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

6) O : Outcome Monitoring (การติดตาม และประเมินผล) ติดตามความสำเร็จของรูปแบบ ประเมินความรู้ พฤติกรรมสุขภาพ ความพึงพอใจ ติดตามระดับน้ำตาลในเลือด และสรุปผล

รูปแบบที่มีกิจกรรม 6 องค์ประกอบดังกล่าว อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีบทบาท สำคัญในการเยี่ยมบ้าน ติดตามการใช้ยา และ สนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ส่งผล ให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ขึ้น ลดภาวะแทรกซ้อน และเกิดระบบการดูแล ผู้ป่วยเบาหวานแบบมีส่วนร่วมของชุมชนอย่าง ยั่งยืน

ผลการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วย เบาหวานชนิดที่ 2 โดยการมีส่วนร่วมของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

การมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า หลังการพัฒนารูปแบบมีระดับการมีส่วนร่วม เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ภาพรวมระดับการมีส่วนร่วมหลังการพัฒนารูปแบบ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=2.48$, $S.D.=0.09$)

ความรู้โรคเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 พบว่า หลังการพัฒนารูปแบบมีคะแนน ความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ภาพรวมคะแนนเฉลี่ยความรู้หลังการ พัฒนารูปแบบอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=8.39$, $S.D.=1.38$) พฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า หลังการพัฒนารูปแบบมีระดับพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกัน

ภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ภาพรวมระดับพฤติกรรมหลัง การพัฒนารูปแบบอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=2.17$, $S.D.=0.12$)

ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ของ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า ค่าเฉลี่ยน้ำตาล สะสมในเลือด (HbA1c) หลังการพัฒนารูปแบบ ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ภาพรวมค่าเฉลี่ยน้ำตาลสะสมในเลือดหลังการ พัฒนารูปแบบ $\bar{X} = 6.49$, $S.D.=0.33$

สรุปและอภิปรายผล

รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดย การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน “ BUPHO DM CARE Model” 6 องค์ประกอบ 1) การประเมินและคัดกรองสุขภาพ รายบุคคล 2) การพัฒนาความรู้และทักษะ 3) การ สร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย 4) การดูแล ต่อเนื่องที่บ้าน 5) การส่งเสริมการจัดการตนเอง อย่างต่อเนื่อง และ 6) การติดตามและประเมินผล รูปแบบที่ได้จากการพัฒนาสามารถส่งเสริมการ ดูแลผู้ป่วยเบาหวานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งใน ด้านความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และการ ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ทั้งนี้เนื่องมาจากการ ให้ความสำคัญกับการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมและ ต่อเนื่อง โดยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วย ครอบครัว อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และ บุคลากรสาธารณสุขเข้ามามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน ของการดูแล การประเมินและคัดกรองสุขภาพ รายบุคคล ทำให้สามารถวางแผนการดูแลได้ตรง ตามสภาพปัญหา และการมีส่วนร่วมของภาคี เครือข่ายถือเป็นกลไกสำคัญที่ช่วยเชื่อมโยงการ ดูแลระหว่างสถานบริการสุขภาพกับชุมชน ทำให้ ผู้ป่วยได้รับการติดตาม เยี่ยมบ้าน และให้ คำแนะนำอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้สามารถ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน โมเดล AFTER

ประกอบด้วย การประเมินผู้ป่วย การส่งเสริมแรงสนับสนุนจากครอบครัว การส่งเสริมแรงสนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุขและอื่นๆ และการประเมินผลและการสะท้อนกลับ¹² การมุ่งเน้นดูแลผู้ป่วยเบาหวานแบบองค์รวม โดยในการควบคุมโรคเบาหวานจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายภาคส่วน โดยเฉพาะครอบครัวและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งเป็นบุคคลใกล้ชิดที่สามารถติดตาม ให้กำลังใจ และสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่องในชีวิตประจำวัน และกระบวนการประเมินผลและการสะท้อนกลับ ช่วยให้ผู้ป่วยรับรู้ผลลัพธ์ทางสุขภาพของตนเอง เกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ และนำข้อมูลที่ได้มาปรับปรุงพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ทำให้ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น ลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้

การพัฒนารูปแบบเกิดผลลัพธ์ที่สามารถส่งเสริมบทบาทและศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน หลังการพัฒนาแบบมีระดับการมีส่วนร่วมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ซึ่งกระบวนการพัฒนารูปแบบที่เปิดโอกาสให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเข้ามามีส่วนร่วมตั้งแต่การวิเคราะห์ปัญหา การวางแผน การดำเนินกิจกรรม และการติดตามประเมินผล ทำให้เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของงาน มีความตระหนักถึงบทบาทหน้าที่ และมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานมากขึ้น สอดคล้องกับผลการพัฒนารูปแบบการควบคุมน้ำตาลในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนโดยการใช้กระบวนการเชิงปฏิบัติการ กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (AIC) การดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมของชุมชน แนวคิดเวชศาสตร์ชุมชน สามารถสร้างการมีส่วนร่วมระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชนและนักวิจัยในการดำเนินกิจกรรม ส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวาน¹³ การมีแนวคิดสำคัญในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคี

เครือข่ายในชุมชน โดยเฉพาะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านซึ่งเป็นบุคลากรสุขภาพภาคประชาชนที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยและครอบครัวมากที่สุด เมื่อบุคคลได้รับการพัฒนาศักยภาพ มีบทบาทในการติดตามเยี่ยมบ้าน ให้คำแนะนำ และประสานงานกับบุคลากรสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง จะช่วยให้เกิดการเชื่อมโยงการดูแลระหว่างสถานบริการสุขภาพกับชุมชน ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและเหมาะสมกับบริบทของตนเอง และเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญ ช่วยกระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและปฏิบัติตามคำแนะนำทางการแพทย์อย่างสม่ำเสมอ

นอกจากนี้ภายหลังการพัฒนาแบบผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ ระดับพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้น และมีค่าเฉลี่ยน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) รูปแบบดังกล่าวให้ความสำคัญกับการพัฒนาความรู้และทักษะของผู้ป่วยผ่านกิจกรรมสุขศึกษา การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการติดตามอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวาน เกิดการเรียนรู้และสามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม ในส่วนของพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันภาวะแทรกซ้อน แม้ผู้ป่วยจะมีความรู้เพิ่มขึ้นและสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ดีขึ้น แต่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพเป็นกระบวนการที่ต้องอาศัยระยะเวลา ความต่อเนื่อง และแรงสนับสนุนจากครอบครัว ชุมชน และบุคลากรสาธารณสุข สำหรับระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น เนื่องมาจากการบูรณาการกิจกรรมการพัฒนาความรู้ การติดตามเยี่ยมบ้าน การส่งเสริมการดูแลตนเอง และการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้ป่วยมีความตระหนักและปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพได้ดียิ่งขึ้น สอดคล้องกับผลของการใช้รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุ

โรคเบาหวาน ทำให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานมีความรู้ในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น และระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ลดลง¹⁴ และสอดคล้องกับรูปแบบการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อป้องกันการเกิดโรคไตจากเบาหวาน หลังการพัฒนามีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคไตเพิ่มขึ้น ด้านพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคไตจากเบาหวาน มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคไตจากเบาหวานเพิ่มขึ้น และค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด ความดันโลหิต ระดับไขมันในเลือด และ eGFRs ดีกว่าก่อนการพัฒนาารูปแบบ¹⁵ การส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วย โดยมุ่งให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง สามารถกำหนดเป้าหมายสุขภาพ ติดตามผลการปฏิบัติตน และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง การที่ผู้ป่วยได้รับการติดตามเยี่ยมบ้าน และได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชน ทำให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่นำไปสู่การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลบู่โพธิ์ อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ รูปแบบ BUPHO DM CARE Model เป็นรูปแบบที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน ครอบครัว อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และบุคลากรสาธารณสุขในการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง และช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้อย่างเป็นรูปธรรม สามารถพัฒนาความรู้และส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วย ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานเพิ่มขึ้น มีพฤติกรรมป้องกันการภาวะแทรกซ้อนดีขึ้น และสามารถควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ได้ ลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะยาวได้อย่างเหมาะสมและยั่งยืน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1) หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ควรมีการสนับสนุนและกำหนดนโยบายการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและบุคลากรสาธารณสุขด้านการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างต่อเนื่อง ทั้งด้านความรู้ ทักษะ และการใช้เทคโนโลยีด้านสุขภาพ

2) ควรส่งเสริมการบูรณาการความร่วมมือระหว่างหน่วยงานสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน และภาคประชาชน ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังระดับชุมชน รวมทั้งสนับสนุนงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ และสื่อการเรียนรู้สำหรับการดำเนินกิจกรรมดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนอย่างเพียงพอ เพื่อพัฒนาระบบฐานข้อมูลสุขภาพระดับชุมชนที่สามารถใช้ติดตามประเมินผล และเชื่อมโยงข้อมูลผู้ป่วยได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1) หน่วยบริการสาธารณสุขสามารถนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ ซึ่งรูปแบบการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ เช่น ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด หรือผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้

2) ควรมีการติดตามและประเมินผลการใช้รูปแบบอย่างต่อเนื่อง เพื่อปรับปรุงแนวทางการดำเนินงาน ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนในการสนับสนุนผู้ป่วยให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานเพื่อใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในระดับชุมชน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรศึกษาเชิงคุณภาพ และปัจจัยเชิงลึกที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อวิเคราะห์แรงจูงใจ อุปสรรค ทศนคติ และบริบททางสังคมที่เอื้อต่อหรือขัดขวางการมีส่วนร่วม และการ

ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งจะช่วยให้การพัฒนา
รูปแบบการดูแลมีมิติเชิงลึก ตอบสนองความ
ต้องการของเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างแท้จริง

2) ควรศึกษาผลลัพธ์ของรูปแบบการดูแลใน
ระยะยาว เพื่อประเมินความยั่งยืนของการ
เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพและการควบคุม

ระดับน้ำตาลในเลือด ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ
ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย
เบาหวานชนิดที่ 2 และการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล เช่น
แอปพลิเคชันหรือระบบติดตามออนไลน์ เพื่อ
สนับสนุนการดูแลผู้ป่วยในชุมชน

เอกสารอ้างอิง

1. กองโรคไม่ติดต่อ.(2566). แนวทางการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยเป็นเบาหวานให้เข้าสู่ระยะสงบ (REMISSION SERVICE). นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2566
2. International Diabetes Federation.(2025). Thailand Diabetes country report 2000 - 2050 [Internet]. Brussels: International Diabetes Federation; 2025. Available from: <https://diabetesatlas.org/data-by-location/country/thailand/>
3. กรมควบคุมโรค.(2566). สถานการณ์ผู้ป่วยโรคเบาหวาน เนื่องในวันเบาหวานโลก ปี 2566 [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค; 2566. เข้าถึงได้จาก: https://ddc.moph.go.th/odpc/news.php?de99ptcode=odpc9&news=38417&news_views=2407&utm_source=chatgpt.com.
4. กระทรวงสาธารณสุข.(2566). อัตราการป่วยตายด้วยโรคเบาหวาน. [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2566. เข้าถึงได้จาก: <https://hdc.moph.go.th/center/public/standard-reportdetail/589248f2516fbb85d4a4a5605c3ca1c4>
5. สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์.(2556). สถานการณ์โรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงและภาวะแทรกซ้อนในประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กรมการแพทย์; 2556. เข้าถึงได้จาก http://www.dms.moph.go.th/imrta/images/data/doc_dm_ht.pdf.
6. กองวิชาการแพทย์.(2563). คู่มือการจัดการบริการคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูงวิถีใหม่แบบยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง (สำหรับระดับ ผู้ปฏิบัติงาน). นนทบุรี: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์; 2563.
7. ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพจังหวัดบุรีรัมย์.(2568). ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขาโรคไม่ติดต่อ [อินเทอร์เน็ต]. บุรีรัมย์: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์; 2568. เข้าถึงได้จาก <https://hdc.moph.go.th/brm/public/standardsubcatalog/b2b59e64c4e6c92d4b1ec16a599d882b>
8. Kemmis S, McTaggart R.(1988). The action research planner. 3rd ed. Geelong (Victoria): Deakin University Press; 1988.
9. Daniel WW.(2010). Biostatistics: a foundation for analysis in the health sciences. 9th ed. Hoboken (NJ): John Wiley & Sons; 2010.
10. Best JW.(1977). Research in education. 3rd ed. Englewood Cliffs (NJ): Prentice-Hall; 1977.
11. Bloom BS.(1971). Taxonomy of educational objectives: The classification of educational goals. New York: David McKay; 1971
12. วนิตา รอดยุทธ, นิกร ระวีวรรณ, วไลพร รัตนอักษร.(2567). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน จังหวัดชัยภูมิ. วารสารสาธารณสุขมูลฐาน (ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ). 2567;39(3):64-78.
13. พิทยภูมิ สิริเพาประเสริฐ.(2568). การพัฒนารูปแบบการควบคุมน้ำตาลในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน อำเภอเปือยน้อย จังหวัดขอนแก่น. วารสารสิ่งแวดล้อมศึกษาการแพทย์และสุขภาพ. 2568;10(2):309-316.
14. พันธิ์ คำสาว, วลัยภรณ์ กุลวงศ์ และบุญยัง ชันทะหัด.(2566). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน อำเภอบ้านม่วง จังหวัดสกลนคร. วารสารโรงพยาบาลสกลนคร. 2566;26(2):14-27.
15. พิเศษฐ์ เสรีธรรมะพิทักษ์ และแสงอุษา ทศคร.(2566). การพัฒนารูปแบบการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อป้องกันการเกิดโรคไตจากเบาหวาน จังหวัดนครพนม. วารสารสิ่งแวดล้อมศึกษาการแพทย์และสุขภาพ. 2566;8(2):707-717.