

ประสบการณ์และบทบาทในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ของชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดระนอง: การวิจัยเชิงคุณภาพแบบพรรณนา

กษมล นิตีโสภณ^{1*} พรรณี บัญชรตติกิจ²

¹สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนอง

²คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ จังหวัดปทุมธานี

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพแบบพรรณนามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์และบทบาทในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดระนอง โดยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง จำนวน 25 ราย ประกอบด้วย อสม. 15 ราย และผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 10 ราย เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหาเชิงคุณภาพแบบอุปนัย

ผลการศึกษาพบว่า อสม. มีประสบการณ์และบทบาทเป็นผู้ดูแลด้านหน้าในชุมชน โดยทำหน้าที่ติดตาม เยี่ยมบ้าน ให้คำแนะนำ เฝ้าระวังอาการ และประสานการส่งต่อผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างต่อเนื่อง ภายใต้ข้อจำกัดด้านความรู้เฉพาะโรค ทักษะการประเมินอาการ ทรัพยากร และระบบสนับสนุนจากบริการสุขภาพ แม้ อสม. จะได้รับแรงสนับสนุนจากชุมชน ครอบครัว และทีมสุขภาพ แต่ยังเผชิญความท้าทายจากพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยและข้อจำกัดเชิงระบบ ส่งผลให้การดูแลผู้ป่วยต้องอาศัยทั้งประสบการณ์ส่วนบุคคล การเรียนรู้จากการปฏิบัติงาน และความร่วมมือในชุมชนในการขับเคลื่อนการดูแลอย่างต่อเนื่อง

สรุป การดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชนของ อสม.สะท้อนบทบาทสำคัญของการเป็นกลไกเชื่อมต่อระหว่างชุมชนกับระบบสุขภาพ แม้จะมีข้อจำกัดด้านสมรรถนะและทรัพยากร ดังนั้นการพัฒนาศักยภาพ อสม. ควบคู่กับการเสริมสร้างระบบสนับสนุนในระดับปฐมภูมิ จะช่วยส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนในชุมชน

คำสำคัญ: อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน, ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2, การวิจัยเชิงคุณภาพแบบพรรณนา

*ผู้ให้การติดต่อ: กษมล นิตีโสภณ

อีเมล: sp.sukumran@gmail.com

รับบทความ: 9 มีนาคม 2569; ปรับปรุงแก้ไข: 24 พฤษภาคม 2569; รับผิดชอบ: 27 พฤษภาคม 2569



บทความนี้เผยแพร่ภายใต้สัญญาอนุญาต

Creative Commons Attribution-

NonCommercial-NoDerivatives 4.0

International License (CC BY-NC-ND 4.0)

Experiences and Roles of Village Health Volunteers in Caring for Patients with Type 2 Diabetes Mellitus in a Community in Ranong Province: A Descriptive Qualitative Study

Kotchamon Neetisophon^{1*}, Pannee Banchonhattakit²

¹Ranong Provincial Public Health Office

²Faculty of Public Health, Valaya Alongkorn Rajabhat University under the Royal Patronage, Pathum Thani Province

Abstract

This descriptive qualitative study aimed to explore the experiences and roles of village health volunteers in caring for patients with type 2 diabetes mellitus in a community in Ranong Province, Thailand. Purposive sampling was used to recruit 25 key informants, including 15 village health volunteers and 10 patients with type 2 diabetes mellitus. Data were collected through in-depth interviews and focus group discussions and analyzed using inductive qualitative content analysis.

The findings revealed that village health volunteers functioned as frontline community caregivers by providing continuous follow-up, home visits, health education, symptom monitoring, and referral coordination for patients with type 2 diabetes mellitus. Their caregiving roles were performed under limitations related to disease-specific knowledge, symptom assessment skills, available resources, and healthcare system support. Although village health volunteers received support from community members, families, and healthcare teams, they continued to face challenges associated with patients' health behaviors and systemic constraints. As a result, diabetes care in the community relied heavily on personal experience, experiential learning, and community collaboration to sustain ongoing patient support.

In conclusion, the experiences of village health volunteers reflect their important role as a linkage mechanism between the community and the healthcare system in the management of type 2 diabetes mellitus, despite limitations in competency and resources. Strengthening the capacity of village health volunteers alongside enhancing support systems within primary healthcare settings may contribute to more continuous and sustainable diabetes care in the community.

Keywords: Village Health Volunteers, Type 2 Diabetes Mellitus, Descriptive Qualitative Research

*Corresponding Author: Kotchamon Neetisophon

E-mail: sp.sukumran@gmail.com

Received: 9 March 2026; Revised: 24 May 2026; Accepted: 27 May 2026



This article is licensed under the
Creative Commons Attribution-
NonCommercial-NoDerivatives 4.0
International License (CC BY-NC-ND 4.0).

บทนำ

โรคเบาหวานชนิดที่ 2 (Type 2 Diabetes Mellitus) เป็นปัญหาสาธารณสุขในระดับโลกที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงของวิถีชีวิต โดยมีผู้ป่วยโรคเบาหวานกว่า 589 ล้านคนทั่วโลก ส่วนใหญ่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 และยังมีผู้ป่วยจำนวนมากที่ไม่ได้รับการรักษาอย่างเหมาะสม [1] สำหรับประเทศไทย สถานการณ์โรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นสอดคล้องกับระดับโลก โดยพบว่ามีผู้ป่วยประมาณ 5.2 ล้านคน ในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป อย่างไรก็ตาม แม้หน่วยงานด้านสาธารณสุขจะให้ความสำคัญต่อการควบคุมโรคอย่างต่อเนื่อง แต่ผู้ป่วยจำนวนมากยังไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ตามเกณฑ์ โดยมีผู้ที่สามารถควบคุมระดับ HbA1c (< 7.0) ได้เพียงประมาณร้อยละ 35 [2,3] สะท้อนถึงความท้าทายในการจัดการโรคในระยะยาว และภาระต่อระบบสุขภาพ

จังหวัดระนองมีแนวโน้มของจำนวนผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในปี พ.ศ. 2566–2568 มีผู้ป่วยจำนวน 8,050, 8,434 และ 8,936 คน ตามลำดับ โดยสามารถควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ร้อยละ 38.72, 41.59 และ 38.72 [3] เห็นได้ว่าสัดส่วนของผู้ที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ยังอยู่ในระดับต่ำ และไม่คงที่ ข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงช่องว่างของผลลัพธ์การควบคุมโรค ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยกลไกสนับสนุนจากชุมชนควบคู่กับระบบบริการสุขภาพ โดยเฉพาะในระดับปฐมภูมิที่ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างเข้มแข็ง

ในบริบทดังกล่าว อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีบทบาทสำคัญในการเชื่อมโยงระหว่างหน่วยบริการสุขภาพกับประชาชนในชุมชน โดยมีส่วนในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ การติดตามการรักษา และสนับสนุนการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยเบาหวาน [4,5] นอกจากนี้ การทบทวนวรรณกรรมชี้ให้เห็นว่า อสม. มีความรอบรู้ด้านสุขภาพและความตระหนักเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ซึ่งมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของตนเองและประชาชนในชุมชน [6–8] อย่างไรก็ตาม หลักฐานส่วนใหญ่ยังมุ่งเน้นผลลัพธ์เชิงปริมาณ ขณะที่ความเข้าใจเชิงลึกเกี่ยวกับประสบการณ์การปฏิบัติงานจริงของ อสม. ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในบริบทชุมชนยังมีจำกัด

ประสบการณ์ของ อสม. ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานไม่ได้เป็นเพียงการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ แต่เกี่ยวข้องกับมิติที่ซับซ้อน ทั้งด้านความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ความเชื่อและวิถีชีวิตของชุมชน ข้อจำกัดด้านทรัพยากร และการสนับสนุนจากระบบสุขภาพ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ล้วนส่งผลต่อความสำเร็จของการควบคุมโรค จากการทบทวนวรรณกรรมส่วนใหญ่มุ่งศึกษาในด้านผลลัพธ์ทางคลินิก พฤติกรรมสุขภาพ หรือประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ขณะที่ยังขาดความเข้าใจเชิงลึกเกี่ยวกับประสบการณ์และบทบาทของ อสม. ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานภายใต้บริบทของระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ โดยเฉพาะประเด็นข้อจำกัดด้านสมรรถนะ ทรัพยากร ภาระงาน การสนับสนุนจากระบบสุขภาพ และระบบการส่งต่อผู้ป่วย อย่างไรก็ตามงานวิจัยเชิงคุณภาพที่มุ่งอธิบายความหมายของประสบการณ์ดังกล่าวในบริบทพื้นที่ยังมีอยู่อย่างจำกัด โดยเฉพาะบริบทของชุมชนในแต่ละพื้นที่ที่มีความแตกต่างกันทั้งด้านสังคม วัฒนธรรม และศักยภาพของระบบบริการสุขภาพ ซึ่งอาจส่งผลต่อรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานของ อสม. โดยเฉพาะในพื้นที่จังหวัดระนองที่มีข้อจำกัดด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพในบางพื้นที่ อาจสะท้อนประสบการณ์และบทบาทของ อสม. ในบริบทดังกล่าวค่อนข้างจำกัด [9,10] จึงสะท้อนถึงช่องว่างทางความรู้ที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานตามบริบทของพื้นที่

ดังนั้น การศึกษาครั้งนี้จึงใช้แนวทางการวิจัยเชิงคุณภาพแบบพรรณนา เพื่อทำความเข้าใจความหมายของประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชนของ อสม. จังหวัดระนอง โดยมุ่งเน้นการอธิบายประสบการณ์ ปัจจัยเอื้อ และอุปสรรคในการปฏิบัติงาน อันจะนำไปสู่การพัฒนาศักยภาพ อสม. ที่สอดคล้องกับบริบทของชุมชน และสนับสนุนการควบคุมโรคเบาหวานในระดับปฐมภูมิอย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์วิจัย

เพื่อศึกษาประสบการณ์และบทบาทในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ของ อสม. ในชุมชนแห่งหนึ่งของจังหวัดระนอง โดยใช้มุมมองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อสะท้อนและตรวจสอบบทบาทการดูแลของ อสม. ในบริบทชุมชน

กรอบแนวคิดวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิด Chronic Care Model (CCM) [11] เป็นกรอบแนวคิดเชิงชี้นำ (Guiding Framework) เพื่อช่วยทำความเข้าใจบริบทการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชน โดยเฉพาะบทบาทของ อสม. ในการสนับสนุนการดูแลต่อเนื่อง การประสานการดูแล และการส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วย อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยมิได้ใช้ CCM เป็นกรอบกำหนดประเด็นหรือบังคับให้ผลการวิจัยต้องสอดคล้องกับองค์ประกอบของทฤษฎีทั้งหมด แต่ใช้ในลักษณะของ Sensitising Framework เพื่อช่วยชี้นำการตั้งคำถาม การตีความข้อมูล และการทำความเข้าใจประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลภายใต้บริบทจริงของระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบพรรณนา (Descriptive Qualitative Study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์และบทบาทในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ของ อสม. ในชุมชนแห่งหนึ่งของจังหวัดระนอง การศึกษามุ่งอธิบายประสบการณ์ มุมมอง และบทบาทการดูแลของ อสม. ตามบริบทจริงของชุมชน โดยให้ความสำคัญกับการสะท้อนข้อมูลตามประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล และหลีกเลี่ยงการตีความเชิงปรัชญาหรือเชิงทฤษฎีในระดับลึก การศึกษานี้ใช้การวิเคราะห์เนื้อหาเชิงคุณภาพแบบอุปนัย (Inductive Qualitative Content Analysis) เพื่อพัฒนาประเด็นเชิงเนื้อหาจากข้อมูลภาคสนามอย่างเป็นระบบ และนำเสนอผลการศึกษาในลักษณะเชิงพรรณนาเพื่อสะท้อนปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในบริบทของระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

ผู้ให้ข้อมูลและการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบพรรณนา โดยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เพื่อให้ได้ผู้ให้ข้อมูลที่มีประสบการณ์ตรง (Information-Rich Cases) ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชน

ผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informants) ประกอบด้วย

1. อสม. จำนวน 15 ราย ที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชน โดยคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ตามเกณฑ์ ได้แก่ 1) ปฏิบัติงานเป็น อสม. ในพื้นที่ศึกษามาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี 2) มีประสบการณ์ในการติดตามหรือดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชน และ 3) สนใจเข้าร่วมการวิจัย ส่วนเกณฑ์การคัดออก ได้แก่ ผู้ที่ไม่สามารถสื่อสารหรือให้ข้อมูลได้ครบถ้วน หรือถอนตัวระหว่างการวิจัย

2. ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 10 ราย เป็นผู้ให้ข้อมูลสนับสนุน (Supporting Informants) เพื่อสะท้อนประสบการณ์การได้รับการดูแล และใช้ตรวจสอบหรือสนับสนุนข้อมูลเกี่ยวกับบทบาทการดูแลของ อสม. ในบริบทชุมชน โดยผู้ป่วยที่เข้าร่วมต้องได้รับการดูแลจาก อสม. ในพื้นที่ศึกษา และสามารถสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับประสบการณ์การดูแลได้

การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลใช้วิธีเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง มุ่งเน้นความหลากหลายของประสบการณ์ (Maximum Variation) เช่น ระยะเวลาการปฏิบัติงานของ อสม. ระยะเวลาการเจ็บป่วยของผู้ป่วย และบริบทการดูแลในชุมชน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมมุมมองที่แตกต่างกัน ซึ่งการเก็บข้อมูลดำเนินต่อเนื่องจนกระทั่งข้อมูลมีความอิ่มตัว (Data Saturation) โดยผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลจนไม่พบประเด็นหรือข้อมูลใหม่เพิ่มเติมจากการสัมภาษณ์ครั้งหลัง ๆ และข้อมูลที่ได้รับมีความซ้ำและสอดคล้องกันเพียงพอที่จะอธิบายปรากฏการณ์ที่ศึกษา

การดำเนินการวิจัยอยู่ในช่วงเดือนกันยายน พ.ศ. 2568 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2569 โดยเก็บข้อมูลภาคสนามระหว่างเดือนมกราคมถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2569 ในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหงาว อำเภอเมืองระนอง จังหวัดระนอง

เครื่องมือที่ใช้วิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแนวคำถามสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi-Structured Interview Guide) ที่พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชน ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

2. คำถามปลายเปิดเกี่ยวกับประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 บทบาทและการปฏิบัติในการดูแล ปัจจัยสนับสนุนและอุปสรรค ความต้องการในการพัฒนาศักยภาพ แนวคำถามถูกออกแบบให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อสำรวจประสบการณ์ มุมมอง และการปฏิบัติของ อสม. ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน รวมถึงปัจจัยสนับสนุน อุปสรรค และความต้องการในการพัฒนาศักยภาพ โดยแนวคำถามมีลักษณะปลายเปิดและยืดหยุ่น เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลสามารถอธิบายประสบการณ์ของตนเองได้อย่างอิสระ โดยผู้วิจัยสามารถปรับลำดับหรือขยายคำถามเพิ่มเติมตามบริบทของการสัมภาษณ์

ตัวอย่างคำถามของ อสม. ได้แก่

“ท่านมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนอย่างไร”

“บทบาทของท่านในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานมีอะไรบ้าง”

“ท่านพบอุปสรรคหรือความท้าทายในการดูแลผู้ป่วยอย่างไร”

“ปัจจัยใดที่ช่วยสนับสนุนให้การดูแลผู้ป่วยเป็นไปได้ดี”

“ท่านต้องการพัฒนาทักษะหรือความรู้ในด้านใดเพิ่มเติม”

และคำถามของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้แก่

“ท่านได้รับการดูแลหรือช่วยเหลือจาก อสม. ในการควบคุมโรคเบาหวานอย่างไรบ้าง”

“ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรต่อบทบาทของ อสม. ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน”

“ท่านเคยพบปัญหาหรืออุปสรรคในการได้รับการดูแลจาก อสม. หรือไม่ อย่างไร”

“ท่านต้องการให้การดูแลหรือการสนับสนุนจาก อสม. เพิ่มเติมในด้านใด”

นอกจากนี้ ยังมีการเก็บข้อมูลพื้นฐานของผู้ให้ข้อมูลเพื่อใช้ในการอธิบายบริบทของการศึกษา

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือและความน่าเชื่อถือของข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดความน่าเชื่อถือของข้อมูลเชิงคุณภาพ (Trustworthiness) ตามกรอบของ Lincoln และ Guba โดยครอบคลุม 4 ด้าน [12] ได้แก่

1. Credibility: ใช้วิธีการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Method Triangulation) โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่ม รวมถึงการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูล โดยใช้วิธี Member Checking โดยสรุปประเด็นสำคัญจากการสัมภาษณ์และตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูลบางราย ทั้งกลุ่ม อสม. และผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อยืนยันว่าการตีความข้อมูลสอดคล้องกับประสบการณ์จริงของผู้ให้ข้อมูล นอกจากนี้ ผู้วิจัยใช้วิธี Triangulation โดยเปรียบเทียบข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่แตกต่างกัน ได้แก่ อสม. ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 บันทึกภาคสนาม และข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือของผลการศึกษา

2. Dependability: มีการบันทึกขั้นตอนการวิจัยอย่างเป็นระบบ (Audit Trail) เพื่อให้สามารถตรวจสอบกระบวนการวิจัยได้ โดยผู้วิจัยจัดทำ Audit Trail โดยบันทึกรายละเอียดขั้นตอนการวิจัยอย่างเป็นระบบ ตั้งแต่กระบวนการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล การเก็บข้อมูล การถอดเทป การกำหนดรหัสข้อมูล การจัดหมวดหมู่ และการพัฒนาประเด็นหลัก เพื่อให้สามารถตรวจสอบย้อนกลับกระบวนการวิเคราะห์ข้อมูลได้

3. Confirmability: ผู้วิจัยมีการทบทวนและสะท้อนบทบาทของตนเอง (Reflexivity) เพื่อลดอคติในการตีความข้อมูล โดยผู้วิจัยมีการจดบันทึกสะท้อนคิด (Reflexive Notes) ตลอดกระบวนการวิจัย เพื่อทบทวนบทบาท มุมมอง และอคติของผู้วิจัยที่อาจมีผลต่อการเก็บรวบรวมและการตีความข้อมูล รวมถึงมีการอภิปรายร่วมกันในทีมวิจัยเกี่ยวกับการตีความข้อมูลและประเด็นที่ได้จากการวิเคราะห์ เพื่อลดอคติส่วนบุคคลของผู้วิจัย

4. Transferability: อธิบายบริบทของพื้นที่ศึกษาและลักษณะผู้ให้ข้อมูลอย่างละเอียด เพื่อให้ผู้อ่านสามารถพิจารณาการนำไปใช้ในบริบทอื่นได้ โดยผู้วิจัยอธิบายบริบทของพื้นที่ศึกษา ลักษณะของผู้ให้ข้อมูล และกระบวนการวิจัยอย่างละเอียด เพื่อให้ผู้อ่านสามารถพิจารณาความเหมาะสมในการนำผลการศึกษาไปประยุกต์ใช้ในบริบทอื่นที่คล้ายคลึงกัน

นอกจากนี้ แนวคำถามสัมภาษณ์ได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ และมีการทดลองใช้ (Pilot Testing) กับ อสม. ที่มีลักษณะเดียวกับผู้ให้ข้อมูล จำนวน 5 ราย เพื่อปรับปรุงความชัดเจนของคำถาม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บข้อมูลดำเนินการภายหลังได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัย โดยการวิจัยครั้งนี้ใช้การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) ร่วมกับการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบตัวต่อตัว (In-Depth Interview) กับผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย โดย

1. การสัมภาษณ์เชิงลึกแบบตัวต่อตัว (In-Depth Interview) กับผู้ให้ข้อมูลหลักแต่ละราย ใช้เวลาประมาณ 30–45 นาทีต่อครั้ง

2. การสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยดำเนินการสนทนาโดยแยกกลุ่มระหว่าง อสม. และผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างชัดเจน เพื่อลดอิทธิพลด้านความสัมพันธ์เชิงอำนาจและส่งเสริมให้ผู้เข้าร่วมสามารถแลกเปลี่ยนความคิดเห็นได้อย่างอิสระ จำนวน 2 กลุ่ม แต่ละกลุ่มประกอบด้วยผู้ให้ข้อมูลหลัก ประมาณ 10–15 คน ใช้เวลาประมาณ 45–60 นาทีต่อครั้ง โดยใช้คำถามเดียวกัน เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับประสบการณ์และบทบาทของ อสม. ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชน

การใช้การสนทนากลุ่มมีวัตถุประสงค์เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ มุมมอง และปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน ซึ่งช่วยสะท้อนบริบททางสังคมและบทบาทของ อสม. ในชุมชนได้ชัดเจนยิ่งขึ้น ขณะที่การสัมภาษณ์เชิงลึกถูกใช้เพื่อสำรวจประเด็นเฉพาะหรือประสบการณ์ส่วนบุคคลที่ต้องการความละเอียดอ่อนและเชิงลึกมากขึ้น

3. การสัมภาษณ์ดำเนินการในสถานที่ที่ผู้ให้ข้อมูลสะดวกและมีความเป็นส่วนตัว โดยผู้วิจัยใช้การบันทึกเสียงร่วมกับการจดบันทึกภาคสนาม (Field Notes) เพื่อเก็บรายละเอียดบริบทและปฏิสัมพันธ์

4. ข้อมูลทั้งหมดถูกถอดความแบบคำต่อคำ (Verbatim Transcription) เพื่อใช้ในการวิเคราะห์

บทบาทของผู้วิจัยและการจัดการอิทธิพลของผู้วิจัย

ผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นผู้ดำเนินการสนทนากลุ่มและผู้สัมภาษณ์หลัก โดยใช้แนวคำถามกึ่งโครงสร้างที่ผ่านการตรวจสอบความเหมาะสมจากผู้ทรงคุณวุฒิ และเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลสามารถเล่าประสบการณ์ได้อย่างอิสระ เนื่องจากการวิจัยเชิงคุณภาพตระหนักถึงอิทธิพลของผู้วิจัยต่อกระบวนการสร้างข้อมูล ผู้วิจัยจึงใช้แนวทาง Reflexivity โดยมีการจดบันทึกภาคสนาม (Field Notes) การสะท้อนตนเองระหว่างเก็บข้อมูล และการทบทวนอคติหรือสมมติฐานของผู้วิจัยอย่างต่อเนื่อง เพื่อลดการชี้นำข้อมูลและเพิ่มความน่าเชื่อถือของผลการศึกษา นอกจากนี้ ผู้วิจัยพยายามสร้างบรรยากาศที่เป็นกลาง ไม่ตัดสินความคิดเห็น และเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมทุกคนมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนข้อมูลอย่างเท่าเทียม

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้วิเคราะห์ข้อมูลแยกตามประเภท ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล เช่น อายุ เพศ ประสบการณ์ การดูแล และการอบรม/ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อนำเสนอคุณลักษณะทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

2. ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ด้วยการวิเคราะห์เนื้อหาเชิงคุณภาพแบบอุปนัย (Inductive Qualitative Content Analysis) โดยผู้วิจัยถอดความคำสัมภาษณ์แบบคำต่อคำ (Verbatim Transcription) ก่อนดำเนินการวิเคราะห์ตามขั้นตอนดังนี้

- ข้อมูล
- 2.1 อ่านข้อมูลทั้งหมดหลายรอบเพื่อทำความเข้าใจภาพรวมของเนื้อหา
 - 2.2 ระบุหน่วยความหมาย (Meaning Units) จากข้อความที่สะท้อนประสบการณ์และบทบาทของผู้ให้ข้อมูล
 - 2.3 สกัดรหัส (Open Coding) จากหน่วยความหมายที่ระบุได้
 - 2.4 จัดกลุ่มรหัสที่มีความหมายสัมพันธ์กันเป็นหมวดหมู่ (Categories)
 - 2.5 สังเคราะห์หมวดหมู่เป็นประเด็นหลัก (Themes) และประเด็นย่อย (Subthemes) เพื่ออธิบายปรากฏการณ์ที่ศึกษา

การวิเคราะห์ดำเนินการควบคู่กับการเก็บข้อมูลภาคสนาม เพื่อให้สามารถปรับแนวคำถามและตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลได้อย่างต่อเนื่อง ผู้วิจัยตรวจสอบความสอดคล้องของรหัสและหมวดหมู่ด้วยการทบทวนซ้ำและอภิปรายร่วมกับทีมวิจัยเพื่อลดอคติในการตีความ ผลการวิเคราะห์นำเสนอในรูปแบบเชิงพรรณนา ประกอบด้วย การอธิบายประเด็นหลักและการยกตัวอย่างคำพูดของผู้ให้ข้อมูล (Direct Quotes) เพื่อสะท้อนความหมายของประสบการณ์ตามบริบทจริงของชุมชน

จริยธรรมวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนอง (เลขที่ COA_PHRN.001/2569 ลงวันที่ 30 มกราคม 2569) โดยผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ประโยชน์และความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทราบอย่างครบถ้วน ก่อนให้การยินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ (Informed Consent) โดยผู้เข้าร่วมมีสิทธิในการปฏิเสธหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกเมื่อโดยไม่ส่งผลกระทบใด ๆ และข้อมูลที่ได้รับจากการวิจัยจะถูกเก็บรักษาเป็นความลับ โดยใช้รหัสแทนชื่อผู้ให้ข้อมูล และนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมโดยไม่เปิดเผยตัวตนของผู้เข้าร่วม ทั้งนี้ ข้อมูลจะถูกจัดเก็บอย่างปลอดภัยโดยเก็บเป็นไฟล์ที่มีรหัสเข้าได้เฉพาะผู้วิจัย และใช้เพื่อวัตถุประสงค์ทางวิชาการเท่านั้น และจะถูกทำลายโดยลบไฟล์ทิ้งทุกที่หลังการวิจัยเสร็จสิ้น ทั้งนี้ชื่อเรื่องในการตีพิมพ์ได้รับการปรับปรุงจากชื่อเรื่องที่ใช้ในการขอรับรองจริยธรรมการวิจัย เพื่อความชัดเจนและครอบคลุมเนื้อหาของการวิจัยมากยิ่งขึ้น

ผลวิจัย

1. คุณลักษณะของผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วย อสม. จำนวน 15 ราย และผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 10 ราย ซึ่งล้วนเป็นผู้ที่มีประสบการณ์เกี่ยวข้องกับการดูแลและการควบคุมโรคเบาหวานในบริบทชุมชน พบว่า อสม. ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุอยู่ในช่วงวัยกลางคนถึงผู้สูงอายุ และมีประสบการณ์ปฏิบัติงานในชุมชนเป็นระยะเวลานาน โดยส่วนใหญ่ดูแลผู้ป่วยเบาหวานในความรับผิดชอบ 1-3 ราย และเคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับโรคเบาหวาน สำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อยู่ในวัยผู้สูงอายุ มีระยะเวลาการเจ็บป่วย 5-19 ปี มีประสบการณ์ในการรับการดูแลจาก อสม. อย่างต่อเนื่อง และเคยได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ลักษณะดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงบริบทของผู้ให้ข้อมูลที่มีประสบการณ์ตรงในการดูแลและการจัดการโรคเบาหวานในระดับชุมชน รายละเอียดได้แสดงในตาราง 1

ตาราง 1 ลักษณะทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล (n = 25)

ลักษณะ	อสม. (n = 15)	ผู้ป่วย (n = 10)
อายุ	29-67 ปี	55-72 ปี
เพศหญิง	ส่วนใหญ่	ส่วนใหญ่
ประสบการณ์	4-30 ปี	เป็นเบาหวาน 5-19 ปี
การดูแล	1-3 ราย/คน	ได้รับการดูแลต่อเนื่อง
การอบรม/ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน	เคย	เคย

2. ประสบการณ์และบทบาทการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อควบคุมโรค ของ อสม. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหางาว จังหวัดระนอง มีดังนี้

2.1 บทบาทเชิงรุกและการดูแลต่อเนื่องของ อสม.

ผลการศึกษาพบว่า อสม. มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในลักษณะเชิงรุก โดยครอบคลุมทั้งการคัดกรอง การติดตามต่อเนื่อง และการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในชีวิตประจำวันของผู้ป่วย ซึ่งสะท้อนถึงบทบาทในการเชื่อมโยงบริการสุขภาพกับชุมชนอย่างใกล้ชิด ซึ่งผู้ให้ข้อมูลสะท้อนถึงบทบาทดังกล่าวว่า

ผู้ป่วย (P1) “อสม. เขาดูแลดีให้คำแนะนำเรื่องอาหาร ออกกำลังกาย ใช้น้ำ”

ผู้ป่วย (P2) “เวลาเขามาเยี่ยมที่บ้านเขาจะมาดูวันนัดให้แล้วค่อยเตือนให้ไปรับยาตามนัด”

ผู้ป่วย (P3) “อสม. เขามาเจาะเลือดให้ที่บ้าน”

และคำกล่าวของ อสม. ดังต่อไปนี้

อสม. (VHV5) “ออกหน่วยคัดกรองเบาหวาน ที่ศาลาอเนกประสงค์หมู่บ้านปีละครั้ง แล้วก็เจาะเลือดคนไข้เบาหวานที่บ้าน เพื่อติดตามน้ำตาลในเลือด บางทีญาติมาตามให้ไปเจาะเลือดให้คนไข้”

อสม. (VHV6) “บทบาทของ อสม. ที่ตัวฉันได้ทำก็คือดูแลผู้ป่วยเบาหวาน แนะนำเกี่ยวกับการจัดการอาหารที่ควบคุมโรคเบาหวาน บอกให้คนไข้ไปรับยาตามนัด”

อสม. (VHV11) “อสม. จะไปเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเบาหวาน พร้อมกับเจ้าหน้าที่ และไปเยี่ยมคนไข้เองที่บ้านก็จะไปดูวันนัดรับยา สอบถามอาการ พูดคุยให้กำลังใจผู้ป่วยเป็นประจำ”

อสม. (VHV13) “ฉันดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ในบ้านที่รับผิดชอบ ก็จะแนะนำเกี่ยวกับการออกกำลังกาย จะให้ผู้ป่วยเดินแกว่งแขนในบ้าน หน้าบ้าน บางครั้งก็มาเจาะเลือดให้ที่บ้านตามที่หมอเขาแจ้งมาว่าให้เจาะเลือดซ้ำกรณีที่น้ำตาลในเลือดสูง”

นอกจากนี้ อสม. ยังมีบทบาทในการเฝ้าระวังและจัดการภาวะฉุกเฉิน เช่น ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ รวมถึงการประสานงานกับระบบบริการสุขภาพ ดังคำกล่าวต่อไปนี้

ผู้ป่วย (P5) “เมื่อมีอาการใจสั่น ๆ ก็ตาม อสม. ก็มาเจาะเลือดดูให้น้ำตาลสูงหรือต่ำ แล้วพาไปหาหมอด้วย”

อสม. (VHV2) “พอคนไข้มีอาการผิดปกติ ญาติจะมาตามให้ไปช่วยเจาะเลือดดูน้ำตาลในเลือด บางทีไปเจอคนไข้มีอาการน้ำตาลต่ำก็เจาะเลือดดู ถ้าดูอาการแรงก็จะปรึกษาเจ้าหน้าที่ หรือโทรหา 1669 เลย เจ้าหน้าที่เขาก็จะบอกว่าให้ทำไรต่อ”

ผู้ป่วย (P4) “อสม. จะมาเตือนให้ไปรับยาตามนัด แล้วพาไปโรงพยาบาล เขาช่วยดูแลทุกอย่าง”

ผู้ป่วย (P6) “วันที่ลืมนัด วันนัดเลยมาแล้ว อสม. บอกเจ้าหน้าที่ให้ก็จะได้ยามากินก่อนพบหมอ ทำให้ไม่ขาดยา”

อสม. (VHV5) “เจอคนไข้เบาหวานน้ำตาลต่ำ ก็จะโทรแจ้งหมอ บางครั้งก็แจ้ง 1669 เลย”

ผลการศึกษาสะท้อนให้เห็นว่า อสม. เป็นกลไกสำคัญในการสนับสนุนการควบคุมโรคเบาหวานในระดับชุมชน ผ่านการดูแลอย่างต่อเนื่องและใกล้ชิดกับผู้ป่วย

2.2 ช่องว่างสมรรถนะและความต้องการพัฒนา

ผลการศึกษาพบว่า อสม. มีข้อจำกัดด้านความรู้ที่ทำให้เกิดความไม่มั่นใจในบทบาท จึงต้องเพิ่มสมรรถนะ อสม. เกี่ยวกับทักษะการสื่อสาร ความรู้เฉพาะโรคเกี่ยวกับความรู้ภาวะแทรกซ้อน ทักษะการประเมินเกี่ยวกับการประเมินอาการ การให้คำปรึกษา โดยเฉพาะภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ในบางกรณีส่งผลต่อชีวิตของผู้ป่วยโดยตรง ซึ่งผู้ให้ข้อมูลสะท้อนถึงบทบาทดังกล่าวว่า

อสม. (VHV5) “ไม่ค่อยกล้าแนะนำคนไข้พกกลูคอส เพราะไม่แน่ใจว่าจะบอกอย่างไร กลัวคนไข้ลืมลูกอมตลอด และไม่รู้ว่บางอาการอาจอมลูกอมไม่ได้ กลัวคนไข้เกิดอันตราย”

อสม. (VHV9) “เราก็ไม่รู้ว่อาการเกิดจากภาวะน้ำตาลต่ำ หรือจากโรคอื่น กลัวให้คำแนะนำผิด”

อสม. (VHV10) “ไม่แน่ใจว่คำแนะนำที่ให้ไปนั้นผิดหรือถูก ถ้าเกิดคนไข้มีอาการอย่างอื่นก็อันตราย”

อสม. (VHV14) “ไม่แน่ใจว่าที่เราประเมินคนใช้นั้น เราทำถูกหรือไม่ ก็กลัวคนใช้อันตราย ตัวเราเองก็อันตรายด้วย”

ผลการศึกษาสะท้อนให้เห็นว่า อสม. ยังต้องการการพัฒนาความรู้ และเพิ่มสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชน

2.3 กลไกสนับสนุนการปฏิบัติงานในชุมชน

ผลการศึกษาพบว่า อสม. ต้องมีการพัฒนาศักยภาพโดยมีการอบรมวิชาการ มีแหล่งเรียนรู้ซึ่งได้รับการอบรม และเรียนรู้จากโครงการต่างๆ จัดโดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล การเข้าร่วมโครงการพัฒนาศักยภาพร่วมกับโรงพยาบาล และแหล่งข้อมูลจากการศึกษาด้วยตนเองจากสื่อออนไลน์ ซึ่งผู้ให้ข้อมูลสะท้อนถึงบทบาทดังกล่าวว่า

อสม. (VHV1) “ได้รับความรู้การดูแลคนไข้เบาหวานจากที่โรงพยาบาลจัดอบรม”

อสม. (VHV4) “มีโครงการที่ได้งบจาก อบต. อบรมเรื่องความรู้ การเจาะเลือด เบาหวาน”

อสม. (VHV9) “มีการให้ความรู้ในการอบรมประจำเดือนของ อสม. ทุกเดือน”

อสม. (VHV11) “หาความรู้จากในยูทูบ เรื่องโรคเบาหวานบ้าง เรื่องโรคอื่น ๆ บ้าง”

ผลการศึกษาสะท้อนให้เห็นว่า การพัฒนาศักยภาพ อสม. เป็นปัจจัยสำคัญในการเสริมสร้างความเข้มแข็งของการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในระดับปฐมภูมิ และนำไปสู่ผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่ยั่งยืนในระดับชุมชน

2.4 ปัจจัยเอื้อต่อการดูแลผู้ป่วย

ผลการศึกษาพบว่า การดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนของ อสม. ต้องมีปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงานที่จะช่วยให้การทำงานของ อสม. มีประสิทธิภาพได้จากเครือข่ายสนับสนุน ได้แก่ การมีส่วนร่วมของชุมชน ความร่วมมือของผู้ป่วยและครอบครัว และการสนับสนุนจากทีมสุขภาพ รวมถึงทรัพยากรที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วย เป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้การควบคุมโรคเบาหวานในชุมชนมีประสิทธิภาพมากขึ้น ซึ่งผู้ให้ข้อมูลสะท้อนถึงบทบาทดังกล่าวว่า

อสม. (VHV6) “ครอบครัว หรือญาติให้ความร่วมมือ ในการปฏิบัติตามคำแนะนำดี ก็ช่วยให้ผู้ป่วยควบคุมโรคได้ดีขึ้น”

อสม. (VHV8) “ตอนไปเยี่ยมบ้านผู้ป่วยให้ความร่วมมือดี ปฏิบัติตามคำแนะนำดี น้ำตาลในเลือดลดลง เราก็ดีใจ”

อสม. (VHV12) “คนในชุมชนนี้เขาช่วยกันดี ดูแลกันดี ไม่ว่าจะเป็นคนป่วย คนแก่ เขาจะช่วยเหลือกัน ตอนเจ็บไข้”

อสม. (VHV2) “หมอนานามัยช่วยทุกอย่าง แล้วก็เป็นที่เลี้ยงให้เรด้วย”

อสม. (VHV5) “หมอนานามัยจะคอยช่วย บอกว่าต้องทำอะไรบ้าง ตอนเรามีปัญหามาปรึกษาเรื่องคนไข้”

อสม. (VHV9) “หมอนานามัยไม่เคยทิ้ง ให้เราทำงานคนเดียว”

อสม. (VHV9) “มีผู้ใจบุญบริจาคเครื่องเจาะน้ำตาลปลายนิ้วให้ที่บ้าน ถ้าคนไข้มากก็เจาะได้ตลอด”

อสม. (VHV13) “ในหมู่บ้านมีเครื่องวัดความดัน เครื่องเจาะน้ำตาลปลายนิ้ว มีจุดรวมอยู่ที่บ้านประธาน ถ้าจะใช้ก็ไม่เอามาใช้ได้”

ผลการศึกษาสะท้อนให้เห็นว่า อสม. ต้องการปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงาน ทั้งการสนับสนุนอุปกรณ์ในการปฏิบัติงาน และเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน

2.5 ความท้าทายเชิงระบบและพฤติกรรม

ผลการศึกษาพบว่า อสม. ส่วนใหญ่พบความท้าทายเชิงระบบและพฤติกรรม ทั้งการขาดความตระหนักรู้ของผู้ป่วยและครอบครัว การไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำ รวมถึงข้อจำกัดด้านทรัพยากรและภาระงานของ อสม. ซึ่งผู้ให้ข้อมูลสะท้อนถึงบทบาทดังกล่าวว่า

อสม. (VHV7) “ตอนไปเจาะเลือดคัดกรอง เจอคนใช้น้ำตาลเริ่มสูง ความดันสูง แต่เขาไม่มีอาการ เราก็แนะนำให้ไปหาหมอ ก็ไม่ไป”

อสม. (VHV8) “เครื่องวัดความดัน เครื่องเจาะน้ำตาลปลายนิ้วมีใช้ในชุมชน แต่บางครั้งก็ไม่พอใช้ อสม. ต้องสลับกันไปตรวจให้คนใช้ตามบ้าน”

ผลการศึกษาสะท้อนให้เห็นว่า อสม. ต้องเผชิญความท้าทาย และอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน ทั้งความท้าทายเชิงระบบที่เกี่ยวกับทรัพยากรและภาระงาน และความท้าทายจากพฤติกรรมการควบคุมโรคของผู้ป่วยเบาหวาน

จึงสรุปประสบการณ์และบทบาทการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ของ อสม. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหางว จังหวัดระนอง ได้ดังภาพ 1



ภาพ 1 สรุปประสบการณ์และบทบาทการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ของ อสม. โดยผู้วิจัย

อภิปรายผล

ผลการศึกษาที่สะท้อนให้เห็นว่า อสม.มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในลักษณะเชิงรุกและต่อเนื่อง ครอบคลุมทั้งการคัดกรอง การส่งเสริมสุขภาพ การติดตามการรักษา การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน และการประสานงานส่งต่อ ซึ่งทำหน้าที่เป็นกลไกสำคัญในการเชื่อมโยงระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และระบบบริการสุขภาพในระดับชุมชนอย่างเป็นรูปธรรม บทบาทดังกล่าวอาจอธิบายได้จากลักษณะของการดูแลในระบบปฐมภูมิที่อาศัยบุคลากรในชุมชนเป็นแกนหลักในการติดตามและสนับสนุนผู้ป่วยในชีวิตประจำวัน โดยเฉพาะในบริบทของโรคเรื้อรังที่ต้องการการดูแลระยะยาวและต่อเนื่อง ส่งผลให้ อสม. ต้องปฏิบัติหน้าที่ในลักษณะบูรณาการ ครอบคลุมทั้งมิติการป้องกัน ส่งเสริม รักษา และฟื้นฟูสุขภาพ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับกรอบแนวคิด Chronic Care Model (CCM) ซึ่งเน้นการจัดการโรคเรื้อรังผ่านการบูรณาการระหว่างระบบบริการสุขภาพกับทรัพยากรในชุมชน การสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วย (Self-Management Support) และการพัฒนาทีมสุขภาพเชิงรุก โดยบทบาทของ อสม. ที่ปรากฏ เช่น การให้ความรู้ด้านโภชนาการ การติดตามการใช้ยา และการเยี่ยมบ้าน สะท้อนถึงการนำองค์ประกอบของ CCM ไปสู่การปฏิบัติจริงในระดับชุมชน นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ สุวัชร นักรู้กำลังพลพัฒนา และคณะ [13] ที่พบว่า อสม. มีบทบาทในการให้ความรู้ด้านอาหารและการออกกำลังกาย การตรวจระดับน้ำตาลปลายนิ้ว การดูแลเท้า และการสนับสนุนด้านยาแก่ผู้ป่วย ซึ่งสะท้อนความสอดคล้องเชิงหน้าที่ของบทบาท อสม. ในบริบทที่แตกต่างกัน และยืนยันความสำคัญของการดูแลต่อเนื่องในระดับครัวเรือน

อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษายังชี้ให้เห็นถึง ช่องว่างเชิงสมรรถนะ โดยเฉพาะด้านความรู้และทักษะที่จำเป็น เช่น การให้คำปรึกษา การสื่อสาร และการจัดการภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง เช่น ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ซึ่งความไม่มั่นใจในการให้คำแนะนำสะท้อนถึงข้อจำกัดด้านการพัฒนาศักยภาพและการสนับสนุนทางวิชาการ ประเด็นนี้สอดคล้องกับการศึกษาของจามจุรี จันทโพธิ์ และคณะ [4] ที่พบว่า การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ การเข้าถึงบริการ และทักษะการตัดสินใจ เป็นปัจจัยสำคัญที่สัมพันธ์กับบทบาทของ อสม. อธิบายได้ว่า สมรรถนะของ อสม. เป็นตัวแปรกำหนดคุณภาพของบทบาทไม่ใช่เพียงการมีบทบาทเท่านั้น ในมิติของกลไกสนับสนุนการปฏิบัติงาน ผลการศึกษาพบว่า อสม. ได้รับการพัฒนาศักยภาพผ่านการอบรมจากหน่วยบริการสุขภาพ การเข้าร่วมโครงการ และการเรียนรู้ด้วยตนเอง ซึ่งสะท้อนถึงระบบสนับสนุนที่มีอยู่ในระดับพื้นที่ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ธีรยุทธันต์ ศุภการนเรศ และคณะ [14] ที่พบว่า การพัฒนาสมรรถนะของ อสม. ส่งผลโดยตรงต่อการเพิ่มความสามารถในการดูแลผู้ป่วย และนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยในทางที่ดีขึ้น สะท้อนให้เห็นความเชื่อมโยงเชิงเหตุและผลระหว่างระบบสนับสนุนและผลลัพธ์ด้านสุขภาพ

นอกจากนี้ปัจจัยเอื้อต่อการปฏิบัติงาน เช่น ความพร้อมของอุปกรณ์ทางการแพทย์ การสนับสนุนจากทีมสุขภาพ และความร่วมมือของผู้ป่วยและครอบครัว ยังเป็นเงื่อนไขสำคัญที่เสริมให้บทบาทของ อสม. สามารถดำเนินได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของปภากร เผ่าเวียงคำ และคณะ [15] ที่พบว่า ปัจจัยด้านความรู้ แรงจูงใจ และแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของ อสม. สะท้อนให้เห็นว่า ความสำเร็จของการควบคุมโรคในชุมชนเกิดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเชิงบุคคลและปัจจัยเชิงระบบ อย่างไรก็ตามผลการศึกษาชี้ให้เห็นถึงความท้าทายทั้งในเชิงระบบและพฤติกรรม ได้แก่ การที่ผู้ป่วยไม่ตระหนักถึงความรุนแรงของโรค การไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำ และข้อจำกัดด้านทรัพยากรและภาระงานของ อสม. ซึ่งอาจลดทอนประสิทธิภาพของการดูแลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งประเด็นดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของณัฐพล ปัญญา และคณะ [16] ที่พบว่า อสม. ยังมีความต้องการในการพัฒนาทักษะด้านการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน การให้คำแนะนำด้านโภชนาการ และการแก้ปัญหาผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ รวมถึงความต้องการทรัพยากรสนับสนุน เช่น เครื่องวัดน้ำตาลในเลือด ซึ่งสะท้อนข้อจำกัดเชิงโครงสร้างที่ยังคงเป็นอุปสรรค

โดยสรุป ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า อสม. เป็นกลไกสำคัญเชิงระบบในการขับเคลื่อนการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในระดับปฐมภูมิ อย่างไรก็ตาม ประสิทธิภาพของบทบาทดังกล่าวขึ้นอยู่กับทั้งสมรรถนะของ อสม. กลไกสนับสนุนจากระบบสุขภาพ และปัจจัยแวดล้อมในชุมชน ดังนั้นการเสริมสร้างศักยภาพของ อสม. ควบคู่กับการพัฒนาระบบสนับสนุนอย่างเป็นระบบ จะเป็นปัจจัยสำคัญต่อความสำเร็จของการควบคุมโรคเบาหวานในระดับปฐมภูมิอย่างยั่งยืน

การนำผลวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัย พบว่า ประสิทธิภาพและบทบาทการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ของ อสม. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหางาว จังหวัดระนอง คือ 1. บทบาทเชิงรุกและการดูแลต่อเนื่อง 2. ช่องว่างสมรรถนะและความต้องการพัฒนา 3. กลไกสนับสนุนการปฏิบัติงานในชุมชน เช่น การอบรมและแหล่งเรียนรู้ 4. ปัจจัยเอื้อต่อการดูแลผู้ป่วย ทั้งจากชุมชน ครอบครัว ทีมสุขภาพ และทรัพยากร และ 5. ความท้าทายเชิงระบบและพฤติกรรม ได้แก่ การขาดความตระหนักของผู้ป่วย การไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำ และข้อจำกัดด้านทรัพยากร ดังนั้นจึงควรพัฒนาศักยภาพ อสม. ควบคู่กับการเสริมสร้างระบบสนับสนุนด้านความรู้ ทักษะ และทรัพยากร โดยพัฒนาหลักสูตรการพัฒนา อสม. ด้านเบาหวานแบบเป็นระบบ และระบบพี่เลี้ยงและนิเทศเชิงโค้ช รวมถึงการจัดทำแบบประเมินหรือรายการตรวจเยี่ยมบ้าน (Home Visit Checklist) ที่เป็นมาตรฐาน เพื่อช่วยให้ อสม. สามารถติดตามอาการ พฤติกรรมสุขภาพ การรับประทานยา และสัญญาณเตือนภาวะแทรกซ้อนได้อย่างเป็นระบบมากขึ้น จะเป็นกลไกสำคัญในการยกระดับการดูแลและการควบคุมโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในระดับชุมชนได้อย่างยั่งยืน โดยการนำผลวิจัยไปใช้คือ

เชิงนโยบาย ควรสนับสนุนทรัพยากร และอุปกรณ์ทางการแพทย์อย่างเพียงพอแก่การปฏิบัติงานของ อสม. รวมถึงการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในระดับชุมชน โดยบูรณาการบทบาทของ อสม. เข้ากับทีมสหวิชาชีพ เพื่อให้เกิดการติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

เชิงปฏิบัติ ควรเสริมสร้างศักยภาพ อสม. ที่มุ่งเน้นทักษะจำเป็นในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน เช่น การให้คำปรึกษาเชิงรุก การให้คำปรึกษาด้านพฤติกรรมสุขภาพ การสื่อสารเชิงบวก การจัดการภาวะฉุกเฉิน และการเฝ้าระวังอาการแทรกซ้อน โดยเน้นการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตน เพื่อเพิ่มความมั่นใจในการปฏิบัติงานจริง รวมถึงพัฒนาหลักสูตรอบรม (Training Modules) เน้นทักษะจำเป็นในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน เช่น การประเมินอาการเบื้องต้น การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและการพัฒนาช่องทางการให้คำปรึกษาระหว่าง อสม. และบุคลากรสาธารณสุข เช่น กลุ่ม LINE Application หรือระบบสื่อสารออนไลน์ เพื่อให้ อสม. สามารถขอคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยและการตัดสินใจส่งต่อได้อย่างทันท่วงที

ข้อเสนอแนะวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการวิจัยแบบผสมผสาน เพื่อประเมินผลลัพธ์เชิงประจักษ์ของการดูแลผู้ป่วยเบาหวานโดย อสม. เพื่อยืนยันและอธิบายกลไกของผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น
2. ควรมีการวิจัยและพัฒนา เกี่ยวกับรูปแบบการพัฒนาศักยภาพของ อสม. ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนตามบริบทของพื้นที่ รวมถึงการประเมินประสิทธิผลของรูปแบบดังกล่าวในบริบทพื้นที่ที่แตกต่างกัน โดยใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานโดย อสม. ที่มีลักษณะเป็นการดูแลแบบบูรณาการ ประกอบด้วย การสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วย การเยี่ยมบ้านเชิงรุก การใช้เทคโนโลยีสุขภาพ และการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน รวมถึงการจัดการรายกรณีตามระดับความเสี่ยง

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยดี ต้องขอขอบพระคุณหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่อนุญาตให้ดำเนินการวิจัย และอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตลอดจนขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่สละเวลาและให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลอย่างดียิ่ง

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Diabetes [Internet]. 2025 [cited 2026 May 2]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
2. กองโรคไม่ติดต่อ. ข้อมูลโรคไม่ติดต่อ [อินเทอร์เน็ต]. 2568 [เข้าถึงเมื่อ 2 พฤษภาคม 2569]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.thaincd.com/2016/mission3>
3. Health Data Center จังหวัดระนอง. ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขาโรคไม่ติดต่อ (NCD DM, HT, CVD) [อินเทอร์เน็ต]. 2568 [เข้าถึงเมื่อ 2 พฤษภาคม 2569]. เข้าถึงได้จาก: <https://hdc.moph.go.th/rng/>
4. จามจุรี จันทโพธิ์, สุพัฒน์ อาสนะ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับบทบาทในการป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดอุดรธานี. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9. 2568;19(3):931-46.
5. Pitchalard K, Moonpanane K, Wimolphon P, Singkhorn O, Wongsurapakit S. Implementation and evaluation of the peer-training program for village health volunteers to improve chronic disease management among older adults in rural Thailand. *Int J Nurs Sci*. 2022;9(3):328-33. doi: 10.1016/j.ijnss.2022.06.011
6. นรานุช ชะระเชื่อน, รัชยานภิศ รัชตะวรรณ, ดลปภัฏ ทรงแเลิศ, สุวิษฐา วิริยะศิริกุล, ธนาภรณ์ ดารากัย. ผลของการพัฒนาทักษะการดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานของสม.และผู้ดูแลหลักโดยใช้ตัวแบบ 2AI. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี. 2566;12(3):102-12.
7. เพชรรัตน์ วงศ์ไชยชาญ. รูปแบบการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน. 2568;10(1):141-50.
8. Yaebkai Y, Wongsawat P. Factors affecting performance of village health volunteers in Sukhothai, Thailand. *J Public Health Dev*. 2022;20(1):120-31. doi: 10.55131/jphd/2022/200110
9. ขวัญเรือน ชัยนันท์, เจตต์ชัยญา บุญเฉลียว, ทิพย์สุคนธ์ ศรีลาธรรม, ฐาเมธา บุษยาร. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภออุ้มทอง สุพรรณบุรี. วารสารสหศาสตร์การพัฒนาลังคม. 2568;3(2):104-24.
10. อัมรา อุบล, ฐาเมธา บุษยาร. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลหนองมะค่าโมง อำเภอด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารนวัตกรรมสุขภาพและความปลอดภัย. 2567;1(3):16-28.
11. Wagner EH. Chronic disease management: what will it take to improve care for chronic illness? *Effective Clin Pract*. 1998;1(1):2-4.
12. Ahmed SK. The pillars of trustworthiness in qualitative research. *J Med Surg Public Health*. 2024;2:100051. doi: 10.1016/j.glmedi.2024.100051
13. สุภัทร นักรู้กาพลพัฒน์, นิชนันท์ สุวรรณภูมิ, อมรรัตน์ นระสนธิ์. ประสิทธิภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี. 2562;21(1):109-16.

14. ธัญญรัตน์ ศุภการนเรศรัษฎ์, สรรปกรณ ศุภการนเรศรัษฎ์. การพัฒนาสมรรถนะแกนนำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านด้านการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ตำบลท่าจั่ว อำเภอมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน. 2567;9(6):384-403.
15. ปภากร เผ่าเวียงคำ, ศรีสุรางค์ เคหะนาค. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรคเบาหวานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอสามชูก จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารสาธารณสุขล้านนา. 2022;18(2):116-28.
16. ณัฐพล ปัญญา, มณฑิชา รักศิลป์, วิลาวัลย์ ชาดา. ความรู้ บริบทและความต้องการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตพื้นที่อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี. 2568;13(2):1-17.