บทความวิจัย

# การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในคลินิกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแก่งเลิงจาน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

# Development of a Care Model for Type 2 Diabetes in Diabetes Clinic, Patients Kaeng Leang Chan Health Promotion Hospital, Mueang District, Mahasarakham Province

นิติญา พลเสนา
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแก่งเลิงจาน
Nitaya Ponsena
Professional Nurse, Kaeng Leung Chan Subdistrict Health Promotion Hospital
*(Received: February 15, 2026; Revised: March 4, 2026; Accepted: April 21, 2026)*

**บทคัดย่อ**

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในคลินิกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแก่งเลิงจาน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ดำเนินการวิจัยตามแนวคิดของ Community Health Improvement Process (CHIP) Model ระหว่างเดือนตุลาคม 2568 ถึงมกราคม 2569 มี 3 ระยะ ได้แก่ 1) ศึกษาสถานการณ์ปัญหาในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้ให้ข้อมูลประกอบด้วย อาสาสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 5 คน และผู้นำชุมชน จำนวน 5 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก และสนทนากลุ่ม เครื่องมือที่ใช้คือ แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่ม 2) พัฒนารูปแบบ “DM Care Model ชุมชนแก่งเลิงจานร่วมใจ ห่วงใยผู้ป่วยเบาหวาน” ผู้ร่วมพัฒนาประกอบด้วย บุคลากรทางการแพทย์จำนวน 5 คน ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องดูแลผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 20 คน และผู้นำชุมชน จำนวน 17 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการประชุมระดมสมอง เพื่อกำหนดกลยุทธ์การทำงาน ผู้รับผิดชอบ และกิจกรรมการดูแล และ 3) ประเมินผลรูปแบบที่พัฒนาขึ้น โดยนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเอง วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงอนุมานโดยใช้สถิติ Paired t-test

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยมีปัญหาการควบคุมระดับน้ำตาลและขาดความรู้ในการประเมินสุขภาพและติดตามอาการภายหลังเกิดภาวะแทรกซ้อน รูปแบบการดูแล ประกอบด้วย การให้ความรู้เกี่ยวกับโรค การรักษา การส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเอง ได้แก่ การออกกำลังกาย การควบคุมอาหาร และการประเมินผล พบว่า ภายหลังการทดลอง มีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้โรคเบาหวานและพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 7.36$, $p < .001$ และ $t = 10.32$, $p < .001$) ตามลำดับ

ดังนั้น รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่พัฒนาขึ้น มีศักยภาพในการให้ความรู้และส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเอง จึงควรนำไปปรับใช้ในสถานพยาบาลระดับชุมชน และประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ ต่อไป

**คำสำคัญ**: “ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2”, “รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2”, “โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล”

***ผู้ให้การติดต่อ** (Corresponding e-mail: nitiya3933@gmail.com)

## ABSTRACT

This action research aimed to develop a care model for patients with type 2 diabetes mellitus at Kaeng Loeng Chan Subdistrict Health Promoting Hospital, Mueang District, Maha Sarakham Province. The study was conducted based on the Community Health Improvement Process (CHIP) Model from October 2025 to January 2026 and consisted of three phases. Phase 1 involved a situational analysis of diabetes care problems. Key informants included five village health volunteers and five community leaders. Data were collected through in-depth interviews and focus group discussions using interview and discussion guidelines. Phase 2 focused on developing the “DM Care Model: Kaeng Loeng Chan Community United in Caring for Diabetes Patients.” Participants in this phase included five healthcare professionals, 20 stakeholders involved in diabetes care, and 17 community leaders. Data were gathered through brainstorming sessions to define strategies, responsibilities, and care activities. Phase 3 involved evaluating the developed model by implementing it with 30 patients with diabetes. Data collection tools included a diabetes knowledge test and a self-care behavior assessment. Qualitative data were analyzed using content analysis, while quantitative data were analyzed using frequency, percentage, mean, and standard deviation. Inferential statistics were analyzed using the paired t-test.

The results showed that patients had difficulties in controlling blood glucose levels and lacked knowledge in health assessment and follow-up after complications. The developed care model included health education on the disease and treatment, as well as the promotion of self-care behaviors such as exercise, dietary control, and evaluation. After implementation, the mean scores of diabetes knowledge and self-care behaviors were significantly higher than before the intervention ($t = 7.36$, $p < .001$ and $t = 10.32$, $p < .001$, respectively).

In conclusion, the developed care model for patients with type 2 diabetes mellitus has the potential to enhance knowledge and promote self-care behaviors. It should be applied in community healthcare settings and further adapted for other chronic diseases.

**Keyword**: “Type 2 diabetes mellitus”, “diabetes care model”, “subdistrict health promoting hospital”

**ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา**

โรคเบาหวานเป็นกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (non-communicable disease : NCDs) สาเหตุเกิดจากความผิดปกติของร่างกายที่มีการผลิตฮอร์โมนอินซูลินไม่เพียงพอหรือร่างกายไม่สามารถนำน้ำตาลไปใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูง[1] ซึ่งการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูงเป็นเวลานาน ส่งผลให้อวัยวะเสื่อมสมรรถภาพและทำงานล้มเหลว เป็นสาเหตุทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ตา ไต หลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดสมอง รวมถึงเป็นแผลง่ายหายยาก ชาปลายมือปลายเท้า ซึ่งการป้องกันภาวะแทรกซ้อนสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน จำเป็นต้องควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ดี[2] ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานระดับปานกลาง ร้อยละ 60 [3] นอกจากนี้ การศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 58.67 โดยเฉพาะด้านการควบคุมอาหารและการออกกำลังกาย ซึ่งยังไม่เหมาะสมเพียงพอในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด[4]

สถานการณ์โรคเบาหวานทั่วโลกในปี 2564 มีผู้ป่วยจำนวน 537 ล้านคนและคาดว่าในปี 2573 จะมีผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้นเป็น 643 ล้านคน และโรคเบาหวานมีส่วนทำให้เสียชีวิตสูงถึง 6.7 ล้านคน หรือเสียชีวิต 1 ราย ในทุก ๆ 5 วินาที จากรายงานสถิติสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทยพบอุบัติการณ์โรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง มีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้น 3 แสนคนต่อปี และมีผู้ป่วยโรคเบาหวานอยู่ในระบบทะเบียน 3.3 ล้านคน ในปี 2563 มีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานทั้งหมด 16,388 คน (อัตราตาย 25.1 ต่อประชากรแสนคน) ค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขในการรักษาโรคเบาหวานเฉลี่ยสูงถึง 47,596 ล้านบาทต่อปี[5] ภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวานที่สำคัญ ได้แก่ โรคจอตาประสาทเสื่อม โรคไตวายเรื้อรัง โรคหัวใจและหลอดเลือด แผลเรื้อรัง ถูกตัดขา และตัดนิ้ว เป็นต้น จะเห็นว่าความเจ็บป่วยเหล่านี้ส่งผลกระทบทั้งด้านร่างกาย มีภาวะเจ็บป่วย จนเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆตามมา ด้านจิตใจส่งผลให้ผู้ป่วยเครียด วิตกกังวล ด้านสังคมส่งผลให้ผู้ป่วยถอยห่างจากสังคม เข้าร่วมกิจกรรมสังคมลดลง และด้านเศรษฐกิจส่งผลต่อค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น ขาดรายได้ เป็นต้น[6]

พฤติกรรมการดูแลตนเองเป็นกระบวนการส่งเสริมให้ประชาชนเพิ่มสมรรถนะในการควบคุมและปรับปรุงสุขภาพของตนเองในการบรรลุซึ่งสุขภาวะอันสมบูรณ์ทั้งทางร่างกายจิตใจและสังคม บุคคลแต่ละคนมีความสามารถในการปรับตัว และมีศักยภาพในการเปลี่ยนแปลงได้ เนื่องจากมนุษย์มีความสามารถ ในการมีความรู้ ควบคุมตนเอง การตัดสินใจ และสามารถแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น การส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วยกิจกรรมต่าง ๆ ที่มีผลโดยตรงต่อการเพิ่มระดับความสมบูรณ์และบรรลุเป้าหมายในชีวิตของบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม[7] ซึ่งเป็นสิ่งที่สามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในแต่ละบุคคลได้โดยตรง

การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในแต่ละบุคคลนี้ หมายถึงการมีพฤติกรรมใหม่ที่จะเป็นพลัง และทักษะของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม หรือพฤติกรรมให้สอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิต การที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างต่อเนื่องจนกลายเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิตนั้น เป็นผลมาจากปัจจัยที่สำคัญ 2 ด้าน คือ 1) ปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์ คือ พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องในอดีต ซึ่งมีอิทธิพลโดยอ้อมต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และปัจจัยส่วนบุคคลซึ่งมีอิทธิพลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ 2) ปัจจัยด้านความคิดและความรู้สึกที่สามารถฝึกฝนด้วยการให้ความรู้ การฝึกทักษะการส่งเสริมต้นแบบเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญในการจูงใจและเป็นแกนสำคัญสำหรับบุคลากรสุขภาพ ที่จะนำไปเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วย[8,9] ดังนั้นพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและลดระดับน้ำตาลในเลือด จะต้องอาศัยความสามารถในด้านความรู้ การควบคุมตนเอง การตัดสินใจ และความสามารถแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น

ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานพบว่ามีหลากกลายรูปแบบ เช่น การส่งเสริม 3อ 2ส ที่ประกอบด้วยการบริโภคอาหารที่เหมาะสม การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์และความเครียด การงดสูบบุหรี่ และการลดการดื่มแอลกอฮอล์ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินการ การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน และการส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกาย เป็นต้น จะเห็นได้ว่า การที่จะส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนให้มีพฤติกรรมที่เหมาะสม และมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดี สามารถลดระดับน้ำตาลในเลือดได้ ต้องอาศัยการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อช่วยเสริมแรงและส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมที่เหมาะสม[10,11]

จากบริบทพื้นที่รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแก่งเลิงจาน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคามที่ผ่านมา ในปี พ.ศ. 2566-2568 มีผู้ป่วยมารับบริการ จำนวน 512, 543 และ 571 ราย ตามลำดับ พบปัญหาภาวะแทรกซ้อนขณะเจ็บป่วย ได้แก่ อ้วนลงพุง จำนวน 384, 339 และ 394 คน ตามลำดับ มีแผลที่เท้า จำนวน 3, 10 และ 15 ราย ตามลำดับ ไตวายเรื้อรัง จำนวน 92, 87 และ 93 ราย ตามลำดับ ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ จำนวน 4, 4 และ 6 ราย ตามลำดับ และเกิดปฏิกิริยาจากยา จำนวน 2, 3 และ 4 ราย ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่าพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวานในพื้นที่ชอบรับประทานข้าวเหนียว ซื้ออาหารสำเร็จรูป รับประทานผลไม้ตามฤดูกาลโดยไม่จำกัดปริมาณ ไม่มาตามนัด และหยุดรับประทานยาเอง จากความสำคัญดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้กรอบแนวคิด Community Health Improvement Process (CHIP) Model ในการวิจัยเพื่อให้สามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยเบาหวานมากที่สุด และเพื่อให้เกิดรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่เหมาะสมต่อไป

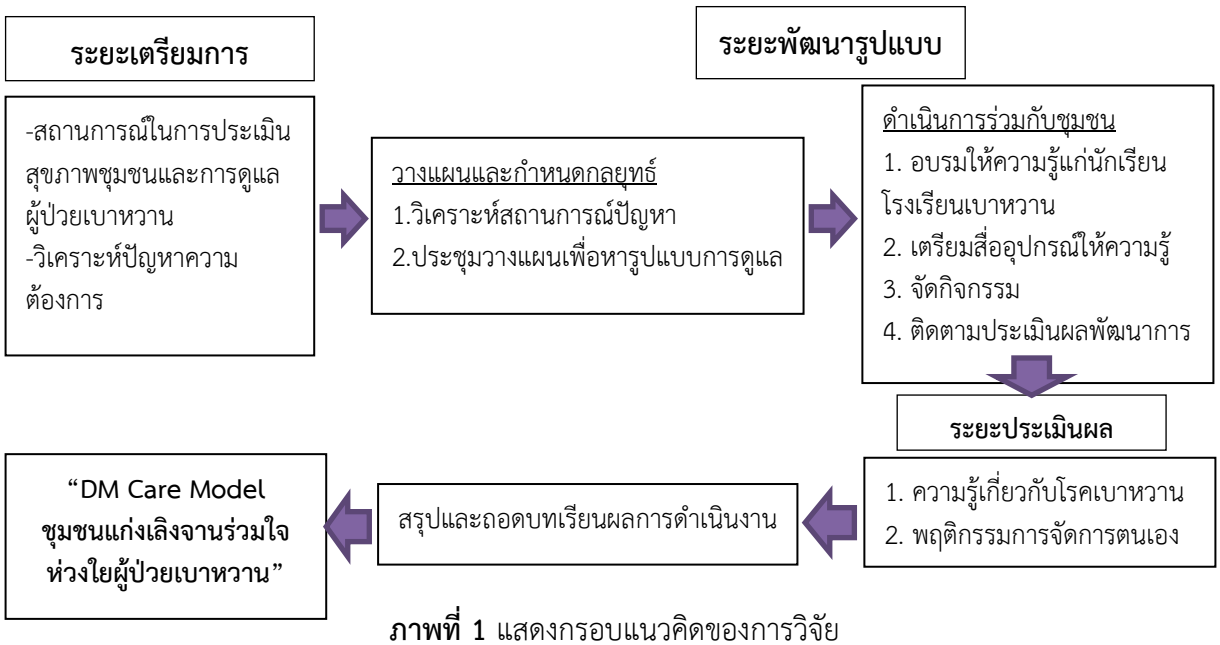
**วัตถุประสงค์**

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์สภาพปัญหาในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแก่งเลิงจาน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแก่งเลิงจาน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

3. เพื่อศึกษาผลการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแก่งเลิงจาน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

**กรอบแนวคิดของการวิจัย**

การวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิด Community Health Improvement Process (CHIP) Model[12] ในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2




**ภาพที่ 1** แสดงกรอบแนวคิดของการวิจัย

**รูปแบบและวิธีวิจัย**

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) พื้นที่วิจัยเลือกแบบเฉพาะเจาะจงจากการที่มีอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวานในอันดับสูงตามหลักการจัดความรุนแรงของโรคเรื้อรัง ประกอบกับชุมชนดังกล่าวอยู่ภายใต้การดูแลของหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีความพร้อมในการนำรูปแบบไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ระยะดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนตุลาคม 2568 เสร็จสิ้นเดือนมกราคม 2569

**ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์สภาพปัญหาในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแก่งเลิงจาน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม** ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ศึกษาสถานการณ์จากประสบการณ์ของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องเกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้ระเบียบวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้ให้ข้อมูล ประกอบด้วย ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 10 คน อสม. จำนวน 5 คน ผู้นำชุมชน จำนวน 5 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก สนทนากลุ่มด้วยแบบสัมภาษณ์เชิงลึกและแบบสนทนากลุ่ม เครื่องมือที่ใช้คือ แนวทางการสนทนากลุ่มปัญหาและความต้องการการดูแลของบุคคลที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแก่งเลิงจาน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ผู้วิจัยพัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรม มีข้อคำถามหลัก 6 ข้อดังนี้ 1) สถานการณ์

โรคเบาหวานและปัญหาที่พบ 2) การจัดการโรคเบาหวานที่ผ่านมา 3) ปัญหาและอุปสรรคในการจัดการโรคเบาหวาน 4) แนวทางการจัดการโรคเบาหวาน 5) ปัจจัยสนับสนุนและข้อเสนอแนะในการดำเนินการ และ 6) การออกแบบรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยการนำข้อมูลปัญหาความต้องการจากการสนทนากลุ่มมาทำการออกแบบ มีการตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยผู้วิจัยนำเครื่องมือตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ประกอบด้วย พยาบาลผู้เชี่ยวชาญโรคเบาหวาน 2 ท่าน และอาจารย์พยาบาลที่เชี่ยวชาญโรคเบาหวาน 1 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนตามความเหมาะสมและความชัดเจนของภาษา วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ จากข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มถึงปัญหาและความต้องการการดูแลของบุคคลที่เป็นโรคเบาหวาน และการสนทนากลุ่มเรื่องการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และนำมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis)

**ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแก่งเลิงจาน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม**

พัฒนารูปแบบดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแก่งเลิงจาน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ผู้ให้ข้อมูลประกอบด้วย บุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่ แพทย์ จำนวน 1 คน พยาบาล จำนวน 1 คน เภสัชกร จำนวน 1 คน แพทย์แผนไทย จำนวน 1 คน และเจ้าหน้าที่รพ.สต. จำนวน 1 คน โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามกรอบแนวคิดของ Community Health Improvement Process (CHIP) Model ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 วิเคราะห์ปัจจัยสาเหตุปัญหาเบาหวานและผลกระทบ ด้วยการประชุมระดมสมอง โดยผู้ร่วมประชุม ประกอบด้วย ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในพื้นที่ จำนวน 20 คน และแบ่งเป็นการสนทนากลุ่ม 2 กลุ่มย่อย

ขั้นตอนที่ 2 รวบรวมแหล่งทรัพยากรในและนอกชุมชน เกิดจากการร่วมกันระดมความคิดแสวงหาแหล่งสนับสนุนทั้งที่เป็นองค์ความรู้ ทรัพยากรในชุมชนและนอกชุมชน ทำให้เกิดการขยายแนวร่วมมากขึ้น เช่น อปท. ผู้นำชุมชน ทั้ง 17 หมู่บ้าน ปราชญ์ชาวบ้าน พระ ครู ผู้อาวุโส ในชุมชน เป็นต้น

ขั้นตอนที่ 3 กำหนดยุทธศาสตร์การทำงาน เป็นการระดมสมองภายใต้ประเด็น 1) ท่านอยากให้คนในชุมชนเป็นอย่างไรเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน และ 2) ทำอย่างไรฝันจะเป็นจริง

ขั้นตอนที่ 4 กำหนดผู้รับผิดชอบงานโดยเป็นตัวแทนทุกหมู่บ้าน และทดลองรูปแบบในการพัฒนาขึ้นใน 1 ชุมชน โดยเลือกชุมชนที่มีผู้ป่วยเบาหวานจำนวนมากและมีกลุ่มเสี่ยงมาก และเป็นชุมชนที่ให้ความร่วมมือ

ขั้นตอนที่ 5 การทดลองใช้รูปแบบ โดยมีการดำเนินกิจกรรมตามรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

**ระยะที่ 3 ระยะประเมินผล** การประเมินประสิทธิผลการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแก่งเลิงจาน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ทำการกำกับติดตามประเมินผลและปรับปรุงการดำเนินรูปแบบ โดยใช้แนวทางการประเมินแบบมีส่วนร่วมของตัวแทนชุมชนมาร่วมให้ข้อมูลและวิเคราะห์

การวิจัยระยะนี้ใช้รูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง เป็นการศึกษาในผู้ป่วยเบาหวานอายุ 18 ปีขึ้นไป ซึ่งมีชื่ออยู่ในทะเบียนราษฎร์และพักอาศัยอยู่ในพื้นที่ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแก่งเลิงจาน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม คำนวณหาขนาดตัวอย่าง (sample size) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G*Power และกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ค่าอำนาจการทดสอบ (Power of Size) เท่ากับ 0.95 และขนาดอิทธิพล (Effect Size) ได้จำนวน 30 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ในช่วงเดือนธันวาคม 2568 ถึง มกราคม 2569

**เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ (Inclusion Criteria)** ได้แก่ 1) ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป 2) เป็นผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จากแพทย์ 3) ค่า HbA1c น้อยกว่า 9 4) สามารถสื่อสารภาษาไทยได้และให้ข้อมูลด้วยตนเองได้ และ 5) ยินยอมเข้าร่วมโครงการโดยสมัครใจ

**เกณฑ์การแยกอาสาสมัครออกจากโครงการ (Exclusion criteria)** ได้แก่ 1) ผู้ที่ไม่สามารถมาร่วมกิจกรรมตามนัดหมายได้อย่างต่อเนื่อง 2) ไม่ยินยอมเข้าร่วมโครงการ และ 3) มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงของเบาหวาน เช่น ไตวายระยะสุดท้าย ตาบอด แผลเบาหวานรุนแรง หรือโรคหัวใจระยะท้าย

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย**

**1. เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการวิจัย**

1) รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแก่งเลิงจาน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม “DM Care Model ชุมชนแก่งเลิงจานร่วมใจ ห่วงใยผู้ป่วยเบาหวาน”

**2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล** เครื่องมือที่ใช้สามารถแบ่งตามกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

**1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป** เป็นแบบบันทึกเกี่ยวกับ อายุ สถานภาพ อาชีพ การศึกษา รายได้น้ำหนัก ส่วนสูง ค่า BMI ค่า HbA1C โรคประจำตัวอื่น ๆ ชนิดของโรคเบาหวาน ระยะเวลาที่เริ่มตรวจพบภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน และการรักษาโรคเบาหวาน

**2) แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน** เป็นการบันทึกความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคเบาหวานของผู้ป่วย จำนวน 15 ข้อ โดยมีคำตอบแบ่งเป็น 3 ข้อ คือ ใช่ ไม่ใช่และไม่ทราบ คะแนนเต็ม 15 คะแนน เกณฑ์การประเมินความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ผู้ศึกษาได้แบ่งระดับคะแนนออกเป็น 3 ส่วนโดยพิจารณาตามเกณฑ์การแบ่งระดับอิงเกณฑ์ที่ประยุกต์จากแนวคิดของบลูม[13] ซึ่งแบ่งระดับได้ดังนี้ ระดับสูง ร้อยละ 80 ขึ้นไป (11-15 คะแนน) ระดับปานกลาง ร้อยละ 60-79 (6-10 คะแนน) และระดับต่ำกว่าร้อยละ 60 (0-5 คะแนน) แล้วนำเครื่องมือมาตรวจสอบความตรงในเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน 3 ท่าน เพื่อดูความชัดเจน ความถูกต้องเหมาะสมตามหลักวิชาการ และภาษาที่ใช้วัดได้ตามสิ่งที่ต้องการวัดตามเนื้อหาหรือวัตถุประสงค์ และนำข้อมูลที่ได้จากการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญมาหาค่าความสอดคล้องด้วยดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objectives Congruence: IOC) ซึ่งใช้ข้อคำถามที่มีค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.6-1.0 และปรับตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ หลังจากนั้นนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายกับประชากรที่ศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 30 คน นำข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานมาวิเคราะห์ความเชื่อถือได้ของมาตรวัด (ความสอดคล้องกันของผลที่ได้จากการวัดแต่ละ

ครั้ง) โดยใช้วิธีการวัดความสอดคล้องภายใน (Internal Consistency Method) วิธีของคูเดอร์ – ริชาร์ดสัน (Kuder – Richardson Method) ค่าเท่ากับ 0.84

**3) แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2** ของดวงรัตน์ หาญพุฒ และคณะ (2566)[10] ซึ่งดัดแปลงมาจากงานวิจัยของสุปรียา เสียงดัง[14] จำนวน 19 ข้อ ประกอบด้วย การปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเอง 5 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการรับประทานอาหาร จำนวน 5 ข้อ 2) ด้านการรับประทานยา จำนวน 5 ข้อ 3) ด้านการออกกำลังกาย จำนวน 2 ข้อ 4) ด้านการจัดการกับความเครียด จำนวน 4 ข้อ และ 5) ด้านการดูแลรักษาต่อเนื่อง จำนวน 3 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) มี 5 ระดับ ตามรูปแบบของ Likert's scale ได้แก่ ปฏิบัติมากที่สุด ปฏิบัติมาก ปฏิบัติปานกลาง ปฏิบัติน้อย และปฏิบัติน้อยที่สุด เกณฑ์การให้คะแนนของข้อคำถามที่แสดงถึงพฤติกรรมดีที่สุดจนถึงน้อยที่สุด ให้คะแนน 5, 4, 3, 2, 1 คะแนน ตามลำดับ แปลผลคะแนนเป็น 5 ระดับ คือ ค่าเฉลี่ย 1.00-1.49 หมายถึง พฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับน้อยที่สุด ค่าเฉลี่ย 1.50-2.49 หมายถึง พฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับน้อย ค่าเฉลี่ย 2.50-3.49 หมายถึง พฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.50-4.49 หมายถึง พฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับมาก และค่าเฉลี่ย 4.50-5.00 หมายถึง พฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับมากที่สุด ซึ่งค่าความตรงในเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน 3 ท่าน ได้ CVI เท่ากับ .70 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีลักษณะใกล้เคียงกันกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลมาตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าเท่ากับ .93

**การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง**

ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการพิจารณาโครงการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม เลขที่ 3/2569 ออกให้วันที่ 7 พฤศจิกายน 2568 ผู้วิจัยได้ขออนุญาติกลุ่มตัวอย่างก่อนการเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยขอความร่วมมือและชี้แจงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างให้รับทราบอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร และดำเนินการตามหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ได้แก่ 1) หลักความเคารพในบุคคล (Respect for Persons) ให้สิทธิและศักดิ์ศรี โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ และความเสี่ยงของการวิจัยให้ผู้เข้าร่วมทราบอย่างชัดเจนก่อนเข้าร่วม 2) หลักคุณประโยชน์และไม่ก่ออันตราย (Beneficence) คำนึงถึงประโยชน์ที่จะเกิดขึ้น และ 3) หลักความยุติธรรม (Justice) ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยไม่เลือกปฏิบัติ

**สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล**

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ จากข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่ม ปัญหา และความต้องการการดูแลของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และการสนทนากลุ่มการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแก่งเลิงจาน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม นำมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis)

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ จากแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และแบบสอบถามพฤติกรรมในการดูแลตนเองผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับพฤติกรรมในการดูแลตนเองผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และระดับความรู้

เปรียบเทียบก่อนและหลังการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่พัฒนาขึ้น วิเคราะห์โดยใช้สถิติ Paried t-test

**ผลการศึกษา**

**1. สถานการณ์โรคเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแก่งเลิงจาน**

1) ด้านการจัดการอาการเมื่อไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ เนื่องจากผู้ป่วยเบาหวานอยู่ในบริบทพื้นที่อีสานมักรับประทานข้าวเหนียวเป็นหลัก มีผลไม้ตามฤดูกาลที่มักจะมีจำนวนมาก ทำให้ผู้ป่วยต้องรับประทานมาก และผู้ป่วยบางรายต้องประกอบอาชีพค้าขายอาหารที่รับประทานส่วนใหญ่มาจากร้านตนเอง

2) ด้านการประเมินสุขภาพตนเองและติดตามอาการภายหลังเกิดภาวะแทรกซ้อน จากปัญหาที่ผู้ป่วยมักเกิดภาวะแทรกซ้อนหรืออาการเปลี่ยนแปลงหลังปรับเปลี่ยนยา

3) ด้านระบบการดูแลที่ครบวงจร ภายหลังจากการเข้ารับบริการที่คลินิก พบว่ามีการดูแลช่วยเหลือเป็นอย่างดีแต่ยังต้องรับบริการต่อเนื่อง เนื่องจากผู้ป่วยมีปัญหาจากอาการน้ำตาลต่ำ เช่น ใจสั่น หิว บ่อยหลังปรับยา จึงต้องการการบริการที่ต่อเนื่อง การติดตามอาการและความรู้ในการแก้ไขปัญหาที่อาจเกิดขึ้น

4) ด้านการเข้าถึงบริการที่สะดวก รวดเร็ว อยากให้มีระบบการดูแลที่สามารถเข้าถึงบริการรวดเร็วสะดวกต่อการเข้ารับบริการ หรือให้ส่งต่อการรักษาที่เหมาะสม

5) ด้านการควบคุมระดับน้ำตาลที่ไม่ต้องพึ่งยา เนื่องจากผู้ป่วยเบาหวานเบื่อการรับประทานยาอยากหยุดยาเอง แต่กลัวเกิดอันตรายจากการหยุดยาเอง

**ตาราง 1** สรุปสถานการณ์ปัญหาและความต้องการ

| Theme | Sub-theme |
|---|---|
| 1. การจัดการอาการเมื่อไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ | 1.1 รูปแบบการบริโภคอาหารตามวิถีชีวิตของคนอีสาน |
| | 1.2 การรับประทานผลไม้ตามฤดูกาลในปริมาณมาก |
| | 1.3 ข้อจำกัดด้านอาชีพที่เกี่ยวข้องกับอาหาร |
| 2. การประเมินสุขภาพตนเองและการติดตามอาการภายหลังเกิดภาวะแทรกซ้อน | 2.1 การสังเกตอาการผิดปกติจากระดับน้ำตาลในเลือด |
| | 2.2 การติดตามอาการหลังการปรับเปลี่ยนยา |
| | 2.3 ความกังวลต่อภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน |
| 3. ความต้องการระบบการดูแลสุขภาพที่ครบวงจรและต่อเนื่อง | 3.1 ประสบการณ์การได้รับการดูแลจากคลินิกเบาหวาน |
| | 3.2 ความจำเป็นในการติดตามอาการอย่างต่อเนื่องหลังปรับยา |
| | 3.3 ความต้องการความรู้ในการจัดการภาวะน้ำตาลต่ำ |
| 4. การเข้าถึงบริการสุขภาพที่สะดวกและรวดเร็ว | 4.1 ความต้องการระบบบริการที่เข้าถึงได้ง่ายและรวดเร็ว |
| | 4.2 ความสะดวกในการเข้ารับบริการหรือการนัดหมาย |
| | 4.3 การส่งต่อการรักษาที่เหมาะสมเมื่อเกิดปัญหาสุขภาพ |
| 5. ความต้องการควบคุมระดับน้ำตาลโดยไม่พึ่งพาการใช้ยา | 5.1 ความเบื่อหน่ายต่อการรับประทานยาเป็นเวลานาน |
| | 5.2 ความต้องการลดหรือหยุดยา |
| | 5.3 ความกังวลเกี่ยวกับอันตรายจากการหยุดยาเอง |

**2. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแก่งเลิงจาน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม** มี 3 ระยะ ดังนี้

1) ระยะเตรียมการ ผู้วิจัยได้ศึกษาสถานการณ์ปัญหาผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับจากแนวคิดทฤษฎีและตำราเอกสารวิชาการ

2) ระยะดำเนินการ ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ 1) วิเคราะห์ปัจจัยสาเหตุปัญหาเบาหวานและผลกระทบ ด้วยการประชุมระดมสมอง โดยผู้ร่วมประชุมประกอบด้วย ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในพื้นที่ 2) รวบรวมแหล่งทรัพยากรในและนอกชุมชน เกิดจากการร่วมกันระดมความคิดแสวงหาแหล่งสนับสนุนทั้งที่เป็นองค์ความรู้ ทรัพยากรในชุมชน และนอกชุมชน ทำให้เกิดการขยายแนวร่วมมากขึ้น เช่น อปท. ผู้นำชุมชน ทั้ง 17 หมู่บ้าน ปราชญ์ชาวบ้าน พระ ครู ผู้อาวุโส ในชุมชน เป็นต้น 3) กำหนดยุทธศาสตร์การทำงาน 4) กำหนดผู้รับผิดชอบงาน โดยเป็นตัวแทนทุกหมู่บ้านและทดลองรูปแบบในการพัฒนาขึ้นใน 1 ชุมชน โดยเลือกชุมชนที่มีผู้ป่วยเบาหวานจำนวนมากและมีกลุ่มเสี่ยงมาก และเป็นชุมชนที่ให้ความร่วมมือ และ 5) การทดลองใช้รูปแบบ ดำเนินกิจกรรมตามรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

3) ระยะประเมินผล เป็นการสรุปผลการดำเนินงาน โดยรูปแบบที่เกิดขึ้นคือ “DM Care Model ชุมชนแก่งเลิงจานร่วมใจ ห่วงใยผู้ป่วยเบาหวาน” โดยยึดหลักกิจกรรม THEMAN ประกอบด้วย

1. Thai traditional medicine มีการดูแลด้วยแผนไทยโดยมีกิจกรรม ดังนี้ 1) ให้ความรู้และส่งเสริมการเลือกใช้สมุนไพรไทยกับการรักษาโรคเบาหวาน 2) เรียนรู้อันตรายจากการใช้สมุนไพรที่ไม่เหมาะสม และ 3) การใช้ศาสตร์ด้านการแพทย์ทางเลือกในการดูแลสุขภาพ

2. Habit ส่งเสริมการสร้างนิสัย มีกิจกรรม ดังนี้ 1) การตั้งเป้าหมาย DM: Remission ของแต่ละบุคคล 2) การงดอาหารเป็นช่วง หรือ IF ร่วมกับให้ความรู้ประโยชน์ ข้อห้ามและข้อพึงระวังของการทำ IF 3) คาถาควบคุมเบาหวาน “คุมน้ำตาลหลังอาหารได้ เท่ากับควบคุมน้ำตาลสะสมได้” “คุมน้ำตาลสะสมได้ เท่ากับคุมเบาหวานได้”

3. Exercise มีกิจกรรม ดังนี้ 1) ให้ความรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย 2) Exercise Snacking ออกกำลังกายด้วยท่าง่ายๆ และ 3) Twish Jumps หมุนสะโพกตามจังหวะเพลง

4. Mood มีกิจกรรม ดังนี้ 1) สมาธิกับสุขภาวะ ภาวนาผาสุก 2) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อสร้างแรงจูงใจสู่เป้าหมาย และ 3) การสร้างแรงจูงใจและเทคนิคการพิชิตเป้าหมาย

5. Assessment มีกิจกรรม ดังนี้ 1) ทำการประเมินภาวะสุขภาพ ด้วยเครื่อง Body composition 2) ประเมินผลลัพธ์: ผลจากเครื่อง Body Composition และ 3) ประเมินผลการเรียนจากค่าน้ำตาลสะสม HbA1C

6. Nutrition มีกิจกรรม ดังนี้ 1) ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ระบบเผาผลาญและการดื้ออินซูลิน อาหารพร่องแป้งหรือโลว์คาร์บ 2) อาหารและสารอาหาร 3) ฉลาดรู้ ฉลาดเลือก ผลิตภัณฑ์ 4) ไตรกลีเซอร์ไรด์และคลอเรสเตอรอล 5) ไขมันเลวที่แท้จริง และ 6) สนธนา “อาหารต้นทาง กับ อาหารแปรรูป”

**3. ผลการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแก่งเลิงจาน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม**

3.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

จากการศึกษาข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มตัวอย่าง พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 63.30 ส่วนใหญ่มีอายุ ≥ 61 ปี ปี จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 60.00 มีค่าดัชนีมวลกายส่วนใหญ่ระหว่าง 25.00 – 29.90 จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33 ส่วนใหญ่จบการศึกษาชั้นมัธยม จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 63.30 ระยะเวลาการเป็นเบาหวานมากกว่า 5 ปี จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 60.00 ค่าน้ำตาลสะสม HbA1C ส่วนใหญ่มีค่าอยู่ระหว่าง 6.01 - 7.00 จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 43.33 ดังตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง (n = 30 คน)

| ลักษณะข้อมูล | จำนวน | ร้อยละ |
|---|---|---|
| **เพศ** | | |
| ชาย | 11 | 37.70 |
| หญิง | 19 | 63.30 |
| **อายุ** ( $\overline{X}$ 59.67, SD = 6.47) | | |
| ≤ 60 ปี | 12 | 40.00 |
| ≥ 61 ปี | 18 | 60.00 |
| **ดัชนีมวลกาย** ( $\overline{X}$ 24.78, SD = 4.15) | | |
| < 18.50 | 2 | 6.67 |
| 18.50-22.90 | 6 | 20.00 |
| 23.00-24.90 | 9 | 30.00 |
| 25.00-29.90 | 10 | 33.33 |
| > 30 | 3 | 10.00 |
| **การศึกษา** | | |
| ประถมศึกษา | 3 | 10.00 |
| มัธยมศึกษา | 19 | 63.30 |
| อนุปริญญา | 8 | 26.70 |
| **อาชีพ** | | |
| รับจ้าง | 21 | 70.00 |
| เกษตกร | 7 | 23.30 |
| รับราชการ | 2 | 6.70 |
| **สิทธิการรักษา** | | |
| ประกันสุขภาพถ้วนหน้า | 28 | 93.30 |
| ข้าราชการ | 2 | 6.70 |

| ลักษณะข้อมูล | จำนวน | ร้อยละ |
|---|---|---|
| **ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์** | | |
| เคยดื่ม | 12 | 40.00 |
| ไม่เคยดื่ม | 18 | 60.00 |
| **ประวัติการสูบบุหรี่** | | |
| เคยสูบ | 5 | 16.70 |
| ไม่เคยสูบ | 25 | 83.30 |
| **ระยะเวลาการเป็นเบาหวาน** | | |
| น้อยกว่า 5 ปี | 12 | 40.00 |
| มากกว่า 5 ปี | 18 | 60.00 |
| ( $\overline{X}$ 4.63, SD = .85) | | |
| **ค่าน้ำตาลสะสม HbA1C** ( $\overline{X}$ = 6.82, SD = .77) | | |
| <6 | 4 | 13.33 |
| 6.01 - 7.00 | 13 | 43.33 |
| 7.01 - 8.00 | 12 | 40.00 |
| > 8.01 | 1 | 3.34 |

3.2 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

จากการศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า ภายหลังได้รับรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ( $\overline{X}$ = 14.03, S.D = 0.66) มากกว่าก่อนได้รับรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ( $\overline{X}$ =12.36, S.D = 1.03) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t = 10.32, p < .001) ดังตารางที่ 3

**ตารางที่ 3** เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ก่อนและหลังการทดลอง (n = 30 คน)

| **ความรู้โรคเบาหวาน** | ค่าคะแนนเฉลี่ย ( $\overline{X}$ ) | SD | ระดับ | df | t | p-value |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ก่อนการทดลอง | 12.36 | 1.03 | สูง | 29 | 10.32* | .001** |
| หลังการทดลอง | 14.03 | 0.66 | สูง | | | |

* Paired t-test, ** p-value < 0.05

3.3 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

จากการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า ภายหลังได้รับรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ( $\overline{X}$ = 4.21, S.D = 0.21) มากกว่าก่อนได้รับรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ( $\overline{X}$ =4.06, S.D =0.18) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t = 7.36, p < .001) ดังตารางที่ 4

**ตารางที่ 4** เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังการทดลอง (n = 30 คน)

| พฤติกรรมการดูแลตนเอง | ค่าคะแนนเฉลี่ย ($\overline{X}$) | SD | ระดับ | df | t | p-value |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ก่อนการทดลอง | 4.06 | 0.18 | ปานกลาง | 29 | 7.36* | .001** |
| หลังการทดลอง | 4.21 | 0.21 | ปานกลาง | | | |

* Paired t-test, ** p-value < 0.05

**อภิปรายผลการวิจัย**

**1. สถานการณ์ปัญหาและความต้องการในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแก่งเลิงจาน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม**

จากการศึกษาสถานการณ์ปัญหาและความต้องการพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบปัญหาการจัดการอาการเมื่อไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ การประเมินสุขภาพตนเองและติดตามอาการภายหลังเกิดภาวะแทรกซ้อน อยากให้มีระบบการดูแลที่สามารถเข้าถึงบริการรวดเร็ว สะดวกต่อการเข้ารับบริการ หรือให้ส่งต่อการรักษาที่เหมาะสม และการควบคุมระดับน้ำตาลที่ไม่ต้องพึ่งยา เนื่องจากผู้ป่วยเบาหวานเบื่อการรับประทานยาอยากหยุดยาเอง แต่กลัวเกิดอันตรายจากการหยุดยาเอง จากสถานการณ์ปัญหาและความต้องการสามารถอธิบายได้ว่า ผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนยังมีปัญหาการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด การขาดความมั่นใจในการดูแลตนเอง และมีความต้องการการให้บริการที่สามารถเข้าถึงได้ง่ายให้บริการที่ครอบคลุมกับปัญหาความต้องการ สอดคล้องกับการศึกษาของธีราภรณ์ บุญล้อม และคณะ (2568)[14] ได้ศึกษาประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งหนึ่งในจังหวัดอุบลราชธานี พบว่าพฤติกรรมการดูแลในชีวิตประจำวันประกอบด้วย 2 ประเด็นหลัก คือ การกำกับตนเองในด้านต่าง ๆ และการจัดการอาการที่ผิดปกติ และพบสิ่งที่สนับสนุนในการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดประกอบด้วย มุมมองในการให้ความหมายของโรคเบาหวาน แรงจูงใจ แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและชุมชน และการเข้าถึงข้อมูลการดูแลตนเองจากแหล่งข้อมูลที่หลากหลาย

**2. ภายหลังการเข้าร่วมตามรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแก่งเลิงจาน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม** ที่พัฒนาขึ้น พบว่า

จากการศึกษาพบว่า ภายหลังได้รับรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ผู้ป่วยมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน มากกว่าก่อนได้รับรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของมยุรี เที่ยงสกุล และสมคิด ปานประเสริฐ (2562)[15] ที่ศึกษาการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า โดยรูปแบบการดูแลที่พัฒนาขึ้น คือ การตรวจรักษาโดยแพทย์แล้วให้ความรู้ ประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเอง ให้คำแนะนำในการปฏิบัติในการดูแลตนเอง และมีการติดตามทางโทรศัพท์โดยเจ้าหน้าที่ ภายหลังการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและพฤติกรรมการดูแลตนเอง มากกว่าก่อนการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่ได้

พัฒนาขึ้น จะเห็นได้ว่ารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานจำเป็นต้องมีการให้ความรู้ร่วมด้วยถึงจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานและจะสามารถมีพฤติกรรมที่ดีขึ้นต่อไป ดังนั้นการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานจึงต้องมีการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานร่วมด้วย

นอกจากนั้น จากการศึกษายังพบว่า ภายหลังได้รับรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ผู้ป่วยมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มากกว่าก่อนได้รับรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพรรณี ศรีภักดี (2567)[16] ซึ่งได้มีการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานโรงเรียนเบาหวานวิทยาโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน กิจกรรมในการดูแลประกอบด้วย 1) การให้ความรู้และจัดการเรียนการสอนตามหลักสูตรโรงเรียนเบาหวานวิทยา 12 สัปดาห์ 2) ติดตามผลของกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน 3) ดำเนินการรวบรวมข้อมูล การประเมินด้านสุขภาพ ผลการตรวจ HbA1c ผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และ 4) ประเมินผลการมีส่วนร่วมและความพึงพอใจ ซึ่งภายหลังจบหลักสูตรการอบรมผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เข้าร่วมโครงการ พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการหยุดยาหรือเบาหวานหายหรือสงบลงได้คิดเป็นร้อยละ 16.66 ได้รับการปรับลดยาร้อยละ 83.34 มีค่า HbA1c ดีขึ้นร้อยละ 91.66 และสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ตามเกณฑ์เป้าหมาย จะเห็นได้ว่ารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่จัดในรูปแบบการอบรมให้ความรู้และปรับพฤติกรรมการดูแลตนเองร่วมกับการสร้างการมีส่วนร่วมของสังคม สามารถตอบสนองกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยเบาหวาน ช่วยให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยให้ดีขึ้นและมีระดับน้ำตาลสะสมในเลือดลดลงได้ ดังนั้น จึงควรมีการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในรูปแบบหลักสูตรการอบรมเพื่อให้ความรู้และฝึกปฏิบัติเพื่อปรับพฤติกรรมการดูแลตนเองให้เหมาะสม

**ข้อเสนอแนะในการนำรูปแบบไปใช้**

1. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแก่งเลิงจาน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม โดยใช้แนวคิด Community Health Improvement Process (CHIP) Model เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้รับการบริการที่มีประสิทธิภาพ สามารถนำไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับความต้องการของผู้ป่วยอื่น ๆ ในชุมชนที่มีบริบทคล้ายคลึงกัน

2. รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแก่งเลิงจาน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ในด้านการบริการตรวจรักษา การประเมินความเสี่ยง/ภาวะแทรกซ้อน การประเมินอาการเปลี่ยนแปลง และการให้คำแนะนำเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง การติดตามเยี่ยม ควรส่งเสริมให้มีการประยุกต์ใช้ความรู้ที่เหมาะสมกับบริบทของกลุ่มผู้ป่วยอื่น ๆ ที่มีปัญหาคล้ายคลึงกัน

**ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป**

ควรมีการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในการส่งเสริมการให้บริการด้านอื่น ๆ นอกเหนือจากการส่งเสริมการออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ ส่งเสริมความรู้ในการควบคุมอาหาร เนื่องจากผู้ป่วยเบาหวานอาจมีภาวะแทรกซ้อนหลายระบบได้

**เอกสารอ้างอิง**


1. World Health Organization. Diabetes. 2024. Available from: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes?utm_source=chatgpt.com.
2. Buakaew, P., Rukbanglaem, C., and Nawsuwan, K. Case Management Outcomes on Knowledge, Behaviors, and Glycated Hemoglobin level among Patients with Uncontrolled Type 2 Diabetes, Pakphayun Hospital, Phatthalung Province. Journal of Public Health and Innovation. 2024;4(1), 89 – 101. (in Thai)
3. Wannawong, P. Assessment of Knowledge Level and Self Care Behaviors Among Diabetes Patients in Sam Phong, Si Songkhram Nakhon Phanom Province. Journal of Liberal Art of Rajamangala University of Technology Suvarnabhumi. 2024;6(2), 345 -357. (in Thai)
4. Tongrod, P., Bosittipichet, T., and Leesri, T. Diabetes Mellitus Health Book Intervention and Impact on Glycemic Control and Health Literacy in Poor-Control Diabetes Patients. Regional Health Promotion Center 9 Journal. 2024;18(2), 829 – 838. (in Thai)
5. Eknithiset R, Somrongthong R. Effectiveness of a diabetes mellitus pictorial diary handbook program for middle-aged and elderly type 2 diabetes mellitus patients: a quasi-experimental study at Taladnoi Primary Care Unit, Saraburi, Thailand. J Multidiscip Healthc. 2017; 21(10), 327-334. Available from: doi: 10.2147/JMDH.S138815.
6. Wiratgate, P. Factor associated with access to dental services among diabetes mellitus patients at Namon Hospital, Kalasin province, fiscal year 2023. Research and Development Health System Journal. 2023; 17(1), 98 – 112.
7. Pender, N.J., Murdaugh., C.L., & Parsons, M. A. Health promotion in nursing practice(5ed.). New Jersey: Upper Saddle River. 2006. Available from: https://www.scirp.org/reference/referencespapers?referenceid=2325175
8. Umakorn, J., Supaporn, V. & Sawitree, S. Effect of health-promoting program on self-care behaviors of diabetic patients. Journal of Public Health Nursing. 2021; 35(2), 94-97. (in Thai)
9. Thangkratok, P., Vararuk, A., Silawan, T., & Piaseu, N. Role of nurses in implementing chronic care model in subdistrict health promoting hospital. Science, Engineering and Health Studies. 2019; 154-159.
10. Hanpu, D., and Rahothan, N. Self-Care Behaviors of Type 2 Diabetes Patients at Danchang Hospital. Journal of Health and Nursing, Ubon Ratchathani University. 2023; 2(2), 126 – 138. (in Thai)

11. Jane. S., Durch, Linda, A., Bailey, and Michael, A. Improving Health in the Community: A Role for Performance Monitoring. This PDF is available from the National Academies Press. 1997. Available from: http://www.nap.edu/catalog/5298.html
12. Bloom, B. S. Taxonomy of educational objectives: The classification of educational goals. Handbook I: Cognitive domain. New York: David McKay. 1970. Available from: https://journals.sagepub.com/doi/10.3102/00346543051004441
13. Siangdung, S. Self - Care Behaviors of Patients with Uncontrolled DM. The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health. 2018;4(1), 191 – 204. (in Thai)
14. Boonlom, T., and Charoennukul, A. The Experiences of Self-Care in Patients with Controlled Type 2 Diabetes. Journal of Health and Nursing Education. 2025; 31(1), 33 – 53. (in Thai)
15. Theingsakul, M., and Panpraser, S. Development of a Diabetes Mellitus Care Model at Somdet Phra Phutthaloetla Hospital. Journal of Health Science. 2019 28(4), 1 – 15. (in Thai)
16. Sripakdee, P. Diabetes Witthaya School Operating Development Model by Community Participation, Wang Sai Subdistrict Health Promoting Hospital, Pak Chong District, Nakhon Ratchasima Province. Journal of Medical and Public Health, Nakhon Ratchasima Provincial Public Health Office. 2024; 4(1), 187 – 200. (in Thai)