

การพัฒนาระบบเสริมสร้างสุขภาวะ
ลดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว*
DEVELOPMENT OF A HEALTH PROMOTION SYSTEM
TO REDUCE COMPLICATIONS OF DIABETES MELLITUS
IN PEOPLE WITH MOBILITY DISABILITIES

พิชิต ปุริมาตร์*, พระครูปริยัติวิสุทธิบัณฑิต (นิเวศ จงแจ้งกลาง), พระครูบรรพตภวนาวินยาน (มนินท์ ชันเหลา)
Pichit Purimart*, Phrakhrupariyattiwisutthibandit (Niwet Jongjaengklang), Phrakrubanphotbhavanavithan (Manin Khanlao)

คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครราชสีมา นครราชสีมา ประเทศไทย
Faculty of Social Sciences, Mahachulalongkornrajavidyalaya University, Nakhon Ratchasima Campus, Nakhon Ratchasima, Thailand

*Corresponding author E-mail: Pichitpuri2@hotmail.com

*Tel: 083-681-9533

บทคัดย่อ

บทความวิจัยฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษากระบวนการเสริมสร้างสุขภาวะลดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว 2) พัฒนาการเสริมสร้างสุขภาวะลดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว 3) สร้างความร่วมมือในการพัฒนาระบบเสริมสร้างสุขภาวะลดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญได้แก่ ผู้แทนหน่วยงานภาครัฐ ผู้พิการทางการเคลื่อนไหว ผู้ดูแลคนพิการทางการเคลื่อนไหว รวมทั้งสิ้น 30 คน โดยคัดเลือกแบบเจาะจงเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย ได้แก่ แบบสัมภาษณ์เชิงลึก หากคุณภาพเครื่องมือโดยตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา และนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถาม การวิเคราะห์ข้อมูลโดยการพรรณนาความ พบว่า 1) ระบบเสริมสร้างสุขภาวะเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว มุ่งเน้นการป้องกันและควบคุมโรคมากกว่าการรักษา โดยออกแบบให้สอดคล้องกับข้อจำกัดด้านร่างกาย การดำรงชีวิต และการเข้าถึงบริการสุขภาพของกลุ่มเปราะบาง มีฐานข้อมูลสุขภาพ ประวัติการใช้ยา ภาวะแทรกซ้อน และบริบททางสังคมของผู้พิการ 2) การพัฒนาระบบเสริมสร้างสุขภาวะและการลดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานในผู้พิการทางการเคลื่อนไหว ภายใต้ระบบบริการสุขภาพแบบบูรณาการ สะท้อนการเปลี่ยนผ่านจากการดูแลเชิงรักษาในสถานพยาบาลไปสู่การดูแลแบบองค์รวมที่เชื่อมโยงโรงพยาบาล ระบบปฐมภูมิ และชุมชนเข้าด้วยกัน 3) การสร้างความร่วมมือในการพัฒนาระบบเสริมสร้างสุขภาวะลดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว อาศัยการบูรณาการบทบาทของภาคีเครือข่ายในชุมชนอย่างเป็นรูปธรรม โดยมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นกลไกหลักด้านวิชาการและระบบบริการสุขภาพ ทำหน้าที่เชื่อมโยงการรักษา การติดตามต่อเนื่อง และการให้ความรู้กับสมาคมคนพิการและชุมชน

คำสำคัญ: การพัฒนา, ระบบเสริมสร้างสุขภาวะ, ลดภาวะแทรกซ้อน, โรคเบาหวาน, ผู้พิการทางการเคลื่อนไหว

Abstract

This research aims to 1) study the health promotion system for reducing complications of diabetes in people with mobility disabilities, 2) develop a health promotion system for reducing



complications of diabetes in people with mobility disabilities, and 3) foster collaboration in developing the health promotion system for reducing complications of diabetes in people with mobility disabilities. A qualitative research method was used. Key informants included representatives from government agencies, people with mobility disabilities, and their caregivers, totaling 30 individuals selected using purposive sampling. Data collection was conducted using in-depth interviews, validated by content validity testing and item validity index calculations. Descriptive data analysis revealed that: 1) The health promotion system for reducing complications of diabetes in people with mobility disabilities focuses on disease prevention and control rather than treatment. It is designed to be tailored to the physical limitations, daily living, and access to healthcare services of vulnerable groups, incorporating health databases, medication history, complications, and the social context of the disabled individuals. 2) The development of health promotion and complication reduction for diabetes in people with mobility disabilities within an integrated healthcare system reflects a transition from therapeutic care in healthcare facilities to a holistic approach linking hospitals, primary care systems, and communities. 3) The creation of collaboration in developing the health promotion system for reducing complications of diabetes in people with mobility disabilities was also discussed. This relies on the concrete integration of the roles of community network partners, with sub-district health promotion hospitals serving as the primary mechanism for academic support and healthcare systems. They act as a link between treatment, continuous follow-up, and education for people with disabilities and the community.

Keywords: Development, Health Promotion System, Reduce Complications, Diabetes Mellitus, People with Mobility Disabilities

บทนำ

จากข้อมูลของสำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพคนพิการแห่งชาติ พ.ศ. 2568 พบว่าคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกายมีจำนวนมากที่สุด ซึ่งความพิการดังกล่าวจะส่งผลกระทบทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจรวมถึงด้านอื่น ๆ ด้วย (ทัตทอง เตียตระกูล, 2568) สำหรับผลกระทบทางด้านร่างกายคือกล้ามเนื้ออ่อนแรง แขนขาหดเกร็งหรือเหยียดลำบาก เนื่องจากการอยู่ในท่าใดท่าหนึ่งเป็นเวลานาน ทำให้คนพิการทางการเคลื่อนไหวไม่สามารถควบคุมการเคลื่อนไหวหรือสูญเสียการทรงตัวในการเคลื่อนไหว (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2567) เมื่อคนพิการมีข้อจำกัดทางการเคลื่อนไหวของร่างกาย และการทรงตัวทำให้ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้เหมือนคนปกติ นอกจากนี้ยังเกิดภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อย คือ การเกิดแผลกดทับ การยึดติดของข้อศอกข้อไหล่ และ ข้อสะโพกหลุด เป็นต้น ผลกระทบด้านจิตใจและอารมณ์ พบว่า คนพิการรู้สึกอับอายในการปรากฏตัวต่อสาธารณชนสูญเสียความมั่นใจ (กระทรวงสาธารณสุข, 2562) คนพิการจะรู้สึกหมดหวังในชีวิต ทำให้สูญเสียบทบาทในครอบครัวและสังคมไม่สามารถดำเนินชีวิตอย่างปกติสุขได้อยู่ในภาวะที่จำเป็นต้องพึ่งพาบุคคลอื่นมากขึ้น (ดวงกมล ศักดิ์เลิศสกุล, 2565) คนพิการอาจรู้สึกท้อแท้หมดหวังเบื่อหน่าย รู้สึกไม่มั่นคงขาดความเชื่อมั่นมองโลกและตนเองในแง่ร้าย คิดว่าตนเองเป็นผู้ด้อยกว่าหรือขาดความสามารถเมื่อเทียบกับผู้อื่น เห็นคุณค่าในตนเองน้อยลงหมดกำลังใจในการที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป (สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ, 2562) ผลกระทบด้านสังคมคือ คนพิการมักขาดโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม อาทิ การประชุมแก้ไขปัญหาในชุมชน การเข้าร่วมเวทีประชาคมที่จัดโดยท้องถิ่น การเป็นสมาชิกกลุ่มต่าง ๆ ในชุมชนการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพน้อย

กว่าคนปกติ คนพิการและครอบครัวมักมีความตระหนักถึงการมีสุขภาพดีและการรักษาสุขภาพ ตลอดจนเข้าถึงบริการด้านสุขภาพน้อยกว่าคนทั่วไปรวมทั้งเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพ ขาดความตระหนักและมักขาดความรู้ความเข้าใจและทักษะในการจัดการปัญหาสุขภาพในคนพิการ และมีทัศนคติที่ไม่ดีเกี่ยวกับบริการและการดูแลสุขภาพทั่วไปของคนพิการ การเข้าถึงโอกาสต่าง ๆ ของผู้พิการไม่ว่าจะเป็นด้านการศึกษา การทำงานหรือกระทั่งโอกาสการฟื้นฟูรักษาสภาพร่างกายที่ผิดปกติยังคงมีไม่มากนัก (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2560) หากกล่าวถึงสภาพปัญหาการป่วยเรื้อรังของผู้พิการทางการเคลื่อนไหวคนพิการนั้น ผู้พิการทางการเคลื่อนไหวมีแนวโน้มเกิดโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง (World Health Organization, 2011) อาการป่วยดังกล่าวก่อให้เกิดผลกระทบต่อผู้พิการทางการเคลื่อนไหวในหลายด้าน ซึ่งผลกระทบดังกล่าวส่งผลให้การดำเนินชีวิตของผู้ป่วยผิดไปจากปกติและกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเคลื่อนไหวด้วย โดยมีผลต่อการทำหน้าที่และบทบาทต่าง ๆ ในสังคม การมีปฏิสัมพันธ์ต่อครอบครัวและสังคม มีผลต่อสถานะสุขภาพของผู้พิการทางการเคลื่อนไหวผลกระทบต่อบุคคลเมื่อเกิดความเจ็บป่วยนั้นประกอบด้วย ร่างกาย จิตใจและสังคม

จากการสำรวจข้อมูลเก็บสมาคมคนพิการจังหวัดนครราชสีมา และศูนย์พัฒนาศักยภาพและอาชีพคนพิการ จังหวัดขอนแก่น ร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองบัวศาลา อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา พบว่าในปี พ.ศ.2566 ผู้พิการทางการเคลื่อนไหวป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิต จำนวน 64 คน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกสูง อำเภออุบลรัตน์ จังหวัดขอนแก่น พบว่า ในปี พ.ศ.2566 ผู้พิการทางการเคลื่อนไหวป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิต จำนวน 35 คน สำหรับผู้พิการทางการเคลื่อนไหวที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิต ซึ่งแนวโน้มของจำนวนผู้พิการทางการเคลื่อนไหวด้วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นทุกปี (ปิยะวัฒน์ ตรีวิทยา, 2566) พบว่าโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง เป็นปัญหาด้านสุขภาพในอันดับที่ต้น ๆ ของประเทศ ผู้พิการทางการเคลื่อนไหวจังหวัดนครราชสีมาและจังหวัดขอนแก่นป่วยด้วยโรคเบาหวานจำนวนเพิ่มขึ้นส่งผลต่อการป่วยซ้ำซ้อน ก่อให้เกิดปัญหาทางสุขภาพด้านอื่น ๆ ทั้งจากผู้พิการและผู้ดูแลคนพิการ เกิดการสร้างความร่วมมือในการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวาน นำไปสู่การพัฒนากระบวนการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานสำหรับผู้พิการทางการเคลื่อนไหว ซึ่งจำเป็นต้องค้นหาและปฏิบัติการร่วมระหว่างผู้พิการกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับผู้พิการ ช่วยให้เกิดการพัฒนาต้นแบบการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานสำหรับผู้พิการทางการเคลื่อนไหวจากการนำหลักการวิถีมาร่วมพัฒนาให้เกิดเป็นกระบวนการจัดการร่วมสร้างสุขวิถีวิถีพหุในการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานสำหรับผู้พิการทางการเคลื่อนไหวนำไปสู่การประยุกต์ใช้ผลการวิจัยสำหรับใช้พัฒนาสุขภาพผู้พิการทางการเคลื่อนไหวและผู้ป่วยโรคเบาหวานรองรับยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดีมีความรอบรู้ด้านสุขภาพรวมถึงการป้องกันและลดผลกระทบปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพส่งเสริมบทบาทการมีส่วนร่วมภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ครอบครัว และชุมชนให้เข้ามามีส่วนร่วมดูแลและสุขภาพวิถีพหุของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว (กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ, 2567)

ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงเห็นความจำเป็นในการศึกษาการพัฒนากระบวนการเสริมสร้างสุขภาพลดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานของผู้พิการทางการเคลื่อนไหวก่อให้เกิดองค์ความรู้ อีกทั้งยังได้แนวทางในการพัฒนาระบบการป้องกันและการสร้างความร่วมมือป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพลดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว ส่งผลให้เกิดต้นแบบลดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระบบเสริมสร้างสุขภาพลดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว
2. เพื่อพัฒนาการเสริมสร้างสุขภาพลดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว



3. เพื่อสร้างความร่วมมือในการพัฒนาระบบเสริมสร้างสุขภาวะลดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง การพัฒนาระบบเสริมสร้างสุขภาวะลดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) กับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants)

1. **ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ** โดยคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) รวมทั้งหมด 30 คน ได้แก่ กลุ่มที่ 1 เจ้าหน้าที่สมาคมคนพิการ จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 2 คน กลุ่มที่ 2 เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เจ้าหน้าที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เจ้าหน้าที่สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) จำนวน 4 คน กลุ่มที่ 3 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 4 คน กลุ่มที่ 4 ผู้พิการทางการเคลื่อนไหว จำนวน 10 คน กลุ่มที่ 5 ผู้ดูแลคนพิการทางการเคลื่อนไหว จำนวน 10 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง โดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) เป็นการพูดคุยโดยมีประเด็นระบบเสริมสร้างสุขภาวะลดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว โดยศึกษา ความรู้ในการป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนโรคเบาหวานผลกระทบต่อผู้พิการทางการเคลื่อนไหว และ การจัดทำฐานข้อมูลผู้พิการทางการเคลื่อนไหวที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน การตรวจสอบและหาคุณภาพของแบบสัมภาษณ์ โดยนำแบบสัมภาษณ์ที่ผ่านความเห็นชอบจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) แล้วนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถาม (Index of Item Objective Congruence, IOC) เกณฑ์การประเมิน IOC มีดังนี้ ผู้เชี่ยวชาญให้คะแนนแต่ละข้อคำถามตามระดับความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย +1 = ข้อคำถามสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย 0 = ไม่แน่ใจ หรือไม่สามารถตัดสินใจได้ -1 = ข้อคำถามไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย (ประคอง กรรณสูตร, 2553) ทั้งนี้แบบสัมภาษณ์มีค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ระหว่าง 0.67 – 1.00

3. วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก และสัมภาษณ์ไม่เป็นทางการเป็นรายบุคคล ที่ได้กำหนดไว้ โดยทำการสัมภาษณ์ และพูดคุยตามประเด็นคำถามที่กำหนดไว้กว้าง ๆ พร้อมทำการจดบันทึกและบันทึกเสียง โดยในการสัมภาษณ์อย่างเป็นทางการนั้นผู้วิจัยได้ทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลภาคสนามเพื่อแสดงต่อ ผู้แทนหน่วยงานภาครัฐ ผู้พิการทางการเคลื่อนไหว ผู้ดูแลคนพิการทางการเคลื่อนไหว ซึ่งลักษณะของการสัมภาษณ์เป็นรูปแบบของการให้ผู้ถูกสัมภาษณ์เล่าเรื่องราวต่างๆ อย่างมีเป้าหมาย และผู้วิจัยสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมประกอบเนื้อหา โดยประเด็นหรือหัวข้อในการสัมภาษณ์ สามารถดัดแปลงให้มีความยืดหยุ่น ได้ตามความเหมาะสม แบบสัมภาษณ์แบบเจาะลึก เป็นแบบสัมภาษณ์ปลายเปิดเพื่อสอบถามประเด็น พัฒนาการเสริมสร้างสุขภาวะลดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว และการสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ (Informal Interview) เป็นการพูดคุย สนทนาเหมือนกับการพูดคุยสนทนาในชีวิตประจำวัน โดยผู้ถูกสัมภาษณ์แสดงความคิดเห็นให้มากที่สุดและอาศัยประเด็นคำถามบางส่วนที่เกี่ยวข้อง มาเชื่อมโยงกับประเด็นในการสัมภาษณ์ เพื่อให้ได้ข้อมูลระดับลึกจากกลุ่มเป้าหมาย โดยประเด็นหรือหัวข้อในการสัมภาษณ์นั้นสามารถดัดแปลงให้มีความยืดหยุ่น ได้ตามความเหมาะสมแต่ต้องเป็นไปตามวัตถุประสงค์และกรอบแนวคิดของการวิจัยซึ่งการสัมภาษณ์ในรูปแบบนี้ทำให้บางครั้งผู้ถูกสัมภาษณ์ยังไม่รู้ตัวด้วยซ้ำว่าการสนทนานั้นเป็นไปตามการสัมภาษณ์

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

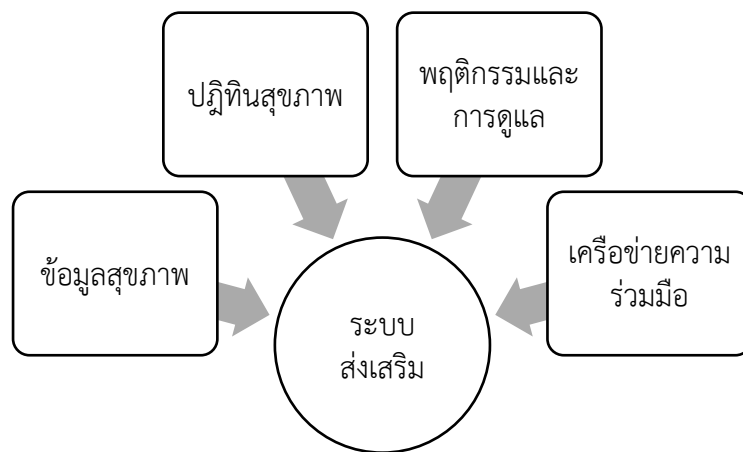
การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ ในส่วนของการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ในการเพิ่มความน่าเชื่อถือของข้อมูล ผู้วิจัยใช้กระบวนการตรวจสอบแบบสามเส้า (Triangulation) โดยเปรียบเทียบข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ ใช้วิธีการเก็บข้อมูลหลายรูปแบบ และอาศัยกรอบแนวคิดทางทฤษฎีที่หลากหลายในการวิเคราะห์ ทั้งนี้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ถูกบันทึกเสียงและถอดเทปแบบคำต่อคำ (Transcription) จากนั้นมีการตรวจสอบความถูกต้องกับผู้ให้ข้อมูล (Member Checking) เพื่อยืนยันความสอดคล้องของข้อมูล และนำข้อมูลจากที่ได้จากการสัมภาษณ์มาแยกประเด็นตามแต่ละประเด็น แล้วนำมาเปรียบเทียบความเหมือนหรือความแตกต่างของผู้สัมภาษณ์แต่ละคน ก่อนจะนำข้อมูลนั้นไปวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) และสรุป อภิปราย และข้อเสนอแนะ

ผลการวิจัย

1. ระบบเสริมสร้างสุขภาวะเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว โดยการดูแลสุขภาวะแบบองค์รวมที่ออกแบบขึ้นเพื่อรองรับกลุ่มเปราะบางซึ่งมีข้อจำกัดทั้งด้านร่างกาย การดำเนินชีวิต และการเข้าถึงบริการสุขภาพ ระบบดังกล่าวมุ่งเน้นการป้องกันมากกว่าการรักษาเพียงอย่างเดียว โดยบูรณาการข้อมูล การดูแลตนเอง และพลังความร่วมมือจากทุกภาคส่วน เพื่อให้ผู้พิการสามารถควบคุมโรคเบาหวาน ลดภาวะแทรกซ้อน และมีคุณภาพชีวิตที่ดี ด้านฐานข้อมูลสุขภาพผู้พิการทางการเคลื่อนไหว ถือเป็นรากฐานสำคัญของระบบเสริมสร้างสุขภาวะ ฐานข้อมูลทำหน้าที่รวบรวมข้อมูลด้านสุขภาพที่จำเป็น เช่น ข้อมูลประจำตัวผู้พิการ ประเภทและระดับความพิการ ประวัติการป่วยโรคเบาหวานและโรคร่วม โดยเฉพาะโรคความดันโลหิตสูง ระดับน้ำตาลในเลือด ประวัติการใช้ยา ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น รวมถึงข้อมูลด้านสังคมและผู้ดูแล ฐานข้อมูลดังกล่าวช่วยให้หน่วยบริการสุขภาพสามารถวางแผนการดูแลได้ตรงกับสภาพจริงของผู้พิการแต่ละราย ลดความซ้ำซ้อนในการรักษา และเอื้อต่อการติดตามต่อเนื่อง อีกทั้งยังเป็นเครื่องมือสำคัญในการกำหนดนโยบายและจัดสรรทรัพยากรด้านสุขภาพอย่างเหมาะสมในระดับพื้นที่ ในด้าน ปฏิทินสุขภาพ โดยเฉพาะปฏิทินยาโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง เป็นเครื่องมือสำคัญที่ช่วยเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพเข้ากับชีวิตประจำวันของผู้พิการ ปฏิทินสุขภาพช่วยกำหนดกรอบเวลาในการรับประทานยา การตรวจระดับน้ำตาลในเลือด การวัดความดันโลหิต การนัดหมายพบแพทย์ และการติดตามอาการอย่างสม่ำเสมอ สำหรับผู้พิการทางการเคลื่อนไหวซึ่งอาจมีข้อจำกัดด้านความจำหรือการจัดการตนเอง ปฏิทินสุขภาพจึงช่วยลดปัญหาการลืมยา การใช้ยาผิดเวลา และการขาดการติดตามอาการ ส่งผลให้การควบคุมโรคมีประสิทธิภาพมากขึ้น และลดความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน ในมิติการปฏิบัติตนของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว ระบบเสริมสร้างสุขภาวะให้ความสำคัญกับการเสริมพลังความรู้และทักษะในการดูแลตนเอง ผู้พิการได้รับการส่งเสริมให้ปรับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร ควบคุมอาหารหวาน มัน และเค็ม เลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ควบคู่กับการออกกำลังกายหรือการเคลื่อนไหวร่างกายที่สอดคล้องกับข้อจำกัดทางกาย เช่น การบริหารแขน การยืดเหยียดกล้ามเนื้อ หรือการทำกายภาพบำบัด

ข้อมูลการให้สัมภาษณ์

“ระบบเสริมสร้างสุขภาวะที่ออกแบบขึ้นสำหรับผู้พิการทางการเคลื่อนไหวซึ่งเป็นกลุ่มเปราะบาง มีลักษณะเป็นระบบการดูแลสุขภาวะแบบองค์รวม (holistic care) ที่บูรณาการมิติด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อมเข้าด้วยกัน โดยมุ่งเน้นการป้องกัน ควบคู่กับ การดูแลรักษา เพื่อควบคุมโรคเบาหวานและลดความเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อน” (มงคล ศรีวิไลศักดิ์, 2568)



ภาพที่ 1 ระบบเสริมสร้างสุขภาวะเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว

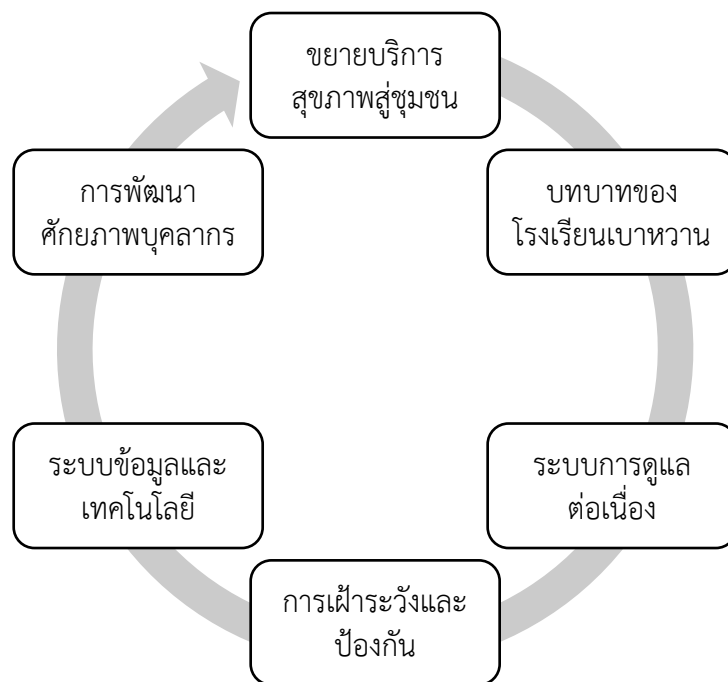
จากภาพที่ 1 ระบบเสริมสร้างสุขภาวะเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานของผู้พิการทางการเคลื่อนไหวเป็นระบบเชิงบูรณาการที่มีองค์ประกอบหลัก ได้แก่ ฐานข้อมูลสุขภาพ ปฏิทินสุขภาพ การเสริมสร้างพฤติกรรม การดูแลตนเอง และเครือข่ายความร่วมมือในชุมชน โดยระบบดังกล่าวมีลักษณะเด่นคือการมุ่งเน้นการป้องกัน การจัดการตนเอง และการใช้ข้อมูลเป็นฐานในการตัดสินใจการดำเนินงานของระบบช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการควบคุมโรค ลดความเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อน และยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการได้อย่างเป็นรูปธรรม ทั้งยังเป็นต้นแบบของการจัดการสุขภาพสำหรับกลุ่มเปราะบางที่สามารถขยายผลในระดับนโยบายและพื้นที่อื่นต่อไปได้อย่างเหมาะสม

2. การพัฒนาการเสริมสร้างสุขภาวะและการลดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานในผู้พิการทางการเคลื่อนไหว ภายใต้ระบบบริการสุขภาพแบบบูรณาการ สะท้อนถึงการปรับเปลี่ยนแนวคิดและรูปแบบการดูแลจากการรักษาเฉพาะในสถานพยาบาล ไปสู่การดูแลที่เชื่อมโยงอย่างเป็นองค์รวมระหว่างโรงพยาบาล ระบบปฐมภูมิ และชุมชน การขยายบริการสุขภาพลงสู่ระดับชุมชนช่วยลดข้อจำกัดด้านการเดินทาง เพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการ และเอื้อให้เกิดการติดตามอาการและควบคุมโรคอย่างต่อเนื่อง ซึ่งมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อผู้พิการทางการเคลื่อนไหวที่มีข้อจำกัดในการดำรงชีวิตประจำวัน การดำเนินงานโรงเรียนเบาหวานในชุมชนเป็นกลไกสำคัญในการเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ และทักษะการดูแลตนเอง โดยมีการปรับเนื้อหาให้เหมาะสมกับสภาพความพิการ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถจัดการโรคเบาหวานได้อย่างเหมาะสมในชีวิตประจำวัน ควบคู่กับระบบการดูแลต่อเนื่องในชุมชนที่อาศัยความร่วมมือของทีมสหวิชาชีพ บุคลากรสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ อสม. และครอบครัว ช่วยเชื่อมโยงการรักษาทางการแพทย์เข้ากับบริบทการดำรงชีวิตจริง และสามารถป้องกันหรือชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ตั้งแต่ระยะเริ่มต้น ขณะเดียวกัน เครือข่ายสาธารณสุขระดับตำบลและหมู่บ้านทำหน้าที่เป็นฐานสนับสนุนสำคัญในการประสานงาน ติดตาม และจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้การดูแลผู้พิการทางการเคลื่อนไหวมีความครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ในด้านการเฝ้าระวังและการตรวจติดตามอย่างต่อเนื่อง ระบบบริการสุขภาพได้พัฒนาแนวทางการป้องกันเชิงรุก โดยเน้นการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนเฉพาะทาง เช่น ภาวะแทรกซ้อนทางตา ไต ระบบประสาท หลอดเลือด และแผลที่เท้า พร้อมปรับรูปแบบการตรวจให้เหมาะสมกับข้อจำกัดทางการเคลื่อนไหว ทั้งในสถานพยาบาลและการให้บริการเชิงรุกในชุมชน การเฝ้าระวังและติดตามค่าทางคลินิกและพฤติกรรมสุขภาพอย่างใกล้ชิด ช่วยให้สามารถปรับแผนการดูแลได้อย่างทันท่วงที ลดการเกิดภาวะฉุกเฉินและการเข้ารับการรักษาซ้ำ นอกจากนี้ การพัฒนาระบบการส่งต่อและเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพผ่านเทคโนโลยีสารสนเทศ ทำให้ข้อมูลมีความครบถ้วน ต่อเนื่อง และสนับสนุนการตัดสินใจทางคลินิกได้

อย่างมีประสิทธิภาพ การพัฒนาศักยภาพของบุคลากรและอาสาสมัครเป็นอีกปัจจัยสำคัญที่ช่วยยกระดับคุณภาพการดูแล โดยมีการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่องทั้งด้านความรู้โรคเบาหวาน การดูแลผู้พิการทางการเคลื่อนไหว การสื่อสาร และการทำงานเชิงรุกในชุมชน การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของบุคลากร อาสาสมัคร ผู้ดูแล และผู้นำชุมชนในการวางแผนและดำเนินงาน ช่วยสร้างความเป็นเจ้าของร่วมและทำให้รูปแบบการดูแลสอดคล้องกับบริบททางสังคมและวัฒนธรรมของแต่ละพื้นที่ การสร้างเครือข่ายชุมชนที่เข้มแข็งยังช่วยเสริมพลังให้ชุมชนสามารถดูแลสุขภาพของผู้พิการได้

ข้อมูลการให้สัมภาษณ์

“สะท้อนให้เห็นถึงการปรับเปลี่ยนกระบวนการทัศนด้านการดูแลสุขภาพ จากรูปแบบที่เน้นการรักษาในสถานพยาบาล ไปสู่ระบบบริการสุขภาพแบบบูรณาการ ที่เชื่อมโยงการดูแลระหว่างโรงพยาบาล ระบบบริการปฐมภูมิ และชุมชนอย่างเป็นองค์รวม โดยให้ความสำคัญกับการเข้าถึงบริการ ความต่อเนื่องของการดูแล และการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน” (พิจิตรา ภัตตะสมบุญ, 2568)



ภาพที่ 2 การพัฒนาการเสริมสร้างสุขภาพและการลดภาวะแทรกซ้อน

จากภาพที่ 2 การพัฒนาระบบเสริมสร้างสุขภาพและการลดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานในผู้พิการทางการเคลื่อนไหว ภายใต้ระบบบริการสุขภาพแบบบูรณาการ เป็นรูปแบบการจัดการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ โดยเน้นการเชื่อมโยงบริการทุกระดับ การดูแลต่อเนื่องในชุมชน การเสริมพลังผู้ป่วย และการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสังคมระบบดังกล่าวช่วยเพิ่มการเข้าถึงบริการ ลดภาวะแทรกซ้อน ป้องกันการเกิดภาวะรุนแรง ลดการเข้ารับการรักษาซ้ำ และยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการได้อย่างเป็นรูปธรรม อีกทั้งยังเป็นต้นแบบของการจัดบริการสุขภาพสำหรับกลุ่มเปราะบางที่สามารถขยายผลในระดับพื้นที่และระดับนโยบายได้

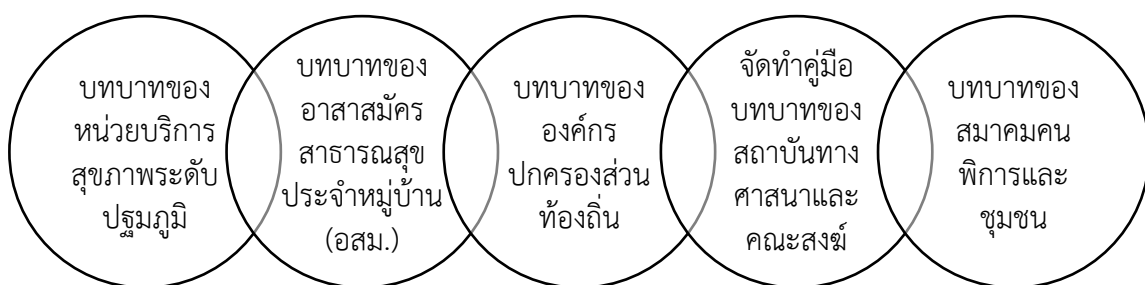
3. การสร้างความร่วมมือในการพัฒนาระบบเสริมสร้างสุขภาพลดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว อาศัยการบูรณาการบทบาทของภาคีเครือข่ายในชุมชนอย่างเป็นรูปธรรม โดยมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นกลไกนำด้านวิชาการและระบบบริการสุขภาพ ทำหน้าที่เชื่อมโยงการดูแล



รักษา การติดตามต่อเนื่อง และการให้ความรู้ทางสุขภาพกับสมาคมคนพิการและชุมชน ส่งผลให้เกิดระบบการดูแลสุขภาพที่ครอบคลุม ตั้งแต่การป้องกัน การควบคุมโรค ไปจนถึงการลดความเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อน ขณะเดียวกัน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีบทบาทสำคัญในการเสริมความเข้มแข็งของระบบดังกล่าว ด้วยความใกล้ชิดและความเข้าใจบริบทชีวิตของผู้พิการ ทำให้การดูแลสุขภาพเป็นไปอย่างต่อเนื่อง เข้าถึงครัวเรือน และสามารถเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนได้อย่างทันทั่วทั้ง อาสาสมัครยังเป็นผู้ถ่ายทอดความรู้ สร้างแรงจูงใจ และเชื่อมโยงการช่วยเหลือระหว่างผู้พิการ ครอบครัว และหน่วยบริการสุขภาพ ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้พิการดีขึ้น อย่างเป็นรูปธรรม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทำหน้าที่เป็นแกนสนับสนุนเชิงนโยบายและทรัพยากร โดยบูรณาการประเด็นการดูแลสุขภาพผู้พิการไว้ในแผนพัฒนาท้องถิ่น สนับสนุนงบประมาณ อุปกรณ์ และการปรับสภาพแวดล้อมในชุมชนให้เอื้อต่อการดำรงชีวิตของผู้พิการ ความร่วมมือดังกล่าวช่วยให้ระบบการดูแลสุขภาพมีความต่อเนื่องและยั่งยืน สอดคล้องกับบริบทพื้นที่ และตอบสนองต่อความต้องการที่แท้จริงของผู้พิการ นอกจากนี้ บทบาทของคณะสงฆ์และวัดยังช่วยเติมเต็มมิติด้านจิตใจและสังคมให้กับระบบการดูแลสุขภาพ โดยการนำหลักธรรม ทugendธรรม และพลังศรัทธามาเกื้อหนุนการดูแลสุขภาพผู้พิการ ช่วยเสริมสร้างกำลังใจ ลดความเครียด และส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างเหมาะสม การใช้วัดเป็นพื้นที่กลางของชุมชนยังช่วยเชื่อมโยงความร่วมมือและการมีส่วนร่วมของประชาชนในวงกว้าง การพัฒนาระบบเสริมสร้างสุขภาพเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานของผู้พิการทางการเคลื่อนไหวในตำบลหนองบัวศาลา เป็นผลจากการทำงานร่วมกันของระบบบริการสุขภาพ พลังชุมชน สมาคมคนพิการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และสถาบันทางศาสนา ก่อให้เกิดระบบการดูแลสุขภาพที่ครอบคลุม ต่อเนื่อง และยั่งยืน อันนำไปสู่การลดภาวะแทรกซ้อน ยกระดับคุณภาพชีวิต และเสริมสร้างสุขภาวะของผู้พิการ

ข้อมูลการให้สัมภาษณ์

“ความสำเร็จของการพัฒนาระบบเสริมสร้างสุขภาพเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานในผู้พิการทางการเคลื่อนไหว เกิดจากการบูรณาการความร่วมมือของภาคีเครือข่ายในชุมชนอย่างเป็นรูปธรรม โดยมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจน และเชื่อมโยงการทำงานอย่างเป็นระบบในทุกระดับ” (พัฒน์พงศ์ เจริญวงศ์, 2568)



ภาพที่ 3 การสร้างความร่วมมือในการพัฒนาระบบเสริมสร้างสุขภาพเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว

จากภาพที่ 3 การสร้างความร่วมมือในการพัฒนาระบบเสริมสร้างสุขภาพเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว เป็นกระบวนการเชิงบูรณาการที่อาศัยพลังของภาคีเครือข่ายในชุมชน ได้แก่ หน่วยบริการสุขภาพ อาสาสมัครสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถาบันทางศาสนา สมาคมคนพิการ และประชาชนในพื้นที่ การทำงานร่วมกันอย่างมีส่วนร่วมและมีเป้าหมายร่วมกัน ส่งผลให้เกิดระบบการดูแลสุขภาพที่ครอบคลุม ต่อเนื่อง และยั่งยืน สามารถลดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน ยกระดับคุณภาพชีวิต และ

เสริมสร้างสุขภาวะของผู้พิการได้อย่างเป็นรูปธรรม อีกทั้งยังเป็นต้นแบบของการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนที่เน้นการมีส่วนร่วมและการพึ่งพาตนเองในระยะยาว

อภิปรายผล

1. ระบบเสริมสร้างสุขภาวะเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว มุ่งป้องกันและควบคุมโรคมากกว่าการรักษาเพียงอย่างเดียว โดยออกแบบให้สอดคล้องกับข้อจำกัดด้านร่างกาย การดำรงชีวิต และการเข้าถึงบริการสุขภาพของกลุ่มเปราะบาง ระบบนี้มีฐานข้อมูลสุขภาพเป็นรากฐานสำคัญในการรวบรวมข้อมูลด้านสุขภาพ โรคร่วม ประวัติการใช้ยา ภาวะแทรกซ้อน และบริบททางสังคมของผู้พิการ เพื่อให้หน่วยบริการสามารถวางแผนดูแลรายบุคคลได้อย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง ควบคู่กับการใช้ปฏิทินสุขภาพที่ช่วยกำกับการรับประทานยา การตรวจสุขภาพ และการติดตามอาการอย่างสม่ำเสมอ ลดปัญหาการลืมยาและการดูแลตนเองที่ไม่ต่อเนื่อง นอกจากนี้ ระบบยังเน้นการเสริมพลังให้ผู้พิการมีความรู้และทักษะในการปฏิบัติตน ทั้งด้านโภชนาการ การเคลื่อนไหวร่างกายที่เหมาะสม การใช้ยาอย่างถูกต้อง และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน เช่น แผลกดทับหรือปัญหาเท้าเบาหวาน พร้อมกันนี้ ความร่วมมือของภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพและสังคมในทุกระดับ ช่วยให้การดูแลเป็นไปอย่างครบวงจร ลดช่องว่างการเข้าถึงบริการ และสร้างระบบดูแลที่มีความต่อเนื่องและเป็นมนุษยธรรม ระบบดังกล่าวจึงไม่เพียงช่วยลดภาวะแทรกซ้อนทางกาย แต่ยังยกระดับคุณภาพชีวิต ความมั่นคงทางสุขภาพ และศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว ข้อค้นพบ เป็นรูปแบบการดูแลสุขภาพที่เน้นการป้องกันและควบคุมโรคมากกว่าการรักษาเชิงรับ โดยพัฒนาขึ้นให้สอดคล้องกับข้อจำกัดด้านร่างกาย วิถีชีวิต และการเข้าถึงบริการของกลุ่มเปราะบางอย่างเหมาะสมสอดคล้องกับงานวิจัยของ พิจิตรา ทะเลรัตน์ และชนิสรา แก้วสุวรรณ ได้ศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ให้ห่างจากโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจในเขตจังหวัดชลบุรี ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการดูแลสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพ พระภิกษุสงฆ์เลือกฉันอาหารที่ดีต่อสุขภาพ พุทธศาสนิกชนถวายภัตตาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ พระภิกษุสงฆ์ควรไปตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปี เข้ารับการตรวจรักษาให้ตรงกับโรคที่เป็น พระภิกษุสงฆ์ให้ความร่วมมือกับอบสม. และบุคลากรด้านการแพทย์ เพื่อรับการบำบัดทั้งทางร่างกายและจิตใจ โรงพยาบาลและหน่วยงานสาธารณสุข ตระหนักถึง ความสำคัญต่อการฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย จัดเจ้าหน้าที่ให้บริการผู้ป่วยเชิงรุก (พิจิตรา ทะเลรัตน์ และชนิสรา แก้วสุวรรณ, 2560) สอดคล้องกับงานวิจัยของ วัฒนา สว่างศรี และศิริภรณ์ อินทรหนองไผ่ ได้ศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคเบาหวานรายใหม่ในชุมชน ผลการวิจัยพบว่า ด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย และด้านการจัดการอารมณ์ และความเครียด อาจเป็นผลสืบเนื่องจากการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานรายใหม่ในชุมชน ในขั้นตอนการทำประชาคมที่มีภาคีที่หลากหลายเข้าร่วมกิจกรรม ทำให้ได้รับทราบข้อมูลสถานการณ์และความรุนแรงของปัญหาเกิดการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ วางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกัน นอกจากนั้นผลของการประชาสัมพันธ์ทำให้กลุ่มเสี่ยงและประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสารและมาร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่องอีกทั้งการอบรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การศึกษาดูงานหมู่บ้านต้นแบบ และการจัดตั้งกลุ่มออกกำลังกายล้วนมีส่วนทำให้กลุ่มเสี่ยงตระหนักและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้น กระบวนการพัฒนารูปแบบค้นพบองค์ประกอบสำคัญในการดำเนินงาน ประกอบด้วย การมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน การติดตามอย่างต่อเนื่อง การคืนข้อมูลสำคัญให้ชุมชน การสร้างแรงบันดาลใจด้วยการศึกษาดูงาน การให้ความรู้ การสร้างอาสาสมัครสาธารณสุขให้มีหัวใจบริการ การวิเคราะห์จุดอ่อนจุดแข็ง การทบทวนและเข้าถึงภาคีเครือข่ายก่อนการประสานอย่างเป็นทางการ การเดิน และการวิ่งเพื่อสุขภาพ (วัฒนา สว่างศรี และศิริภรณ์ อินทรหนองไผ่, 2558) สอดคล้องกับงานวิจัยของ ญาณิ ศิริภัทรโสภณและคณะ ได้วิจัยเรื่อง การเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้พิการอำเภอแกลง จังหวัดระยอง ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ต่อบริการที่จัดให้สำหรับผู้พิการทาง ด้านการส่งเสริม



สุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการสุขภาพของผู้พิการ ส่งเสริมให้ผู้พิการเกิดการรับรู้ต่อบริการที่จัดให้โดยเฉพาะบริการ การรักษาทางการแพทย์และการฟื้นฟูสมรรถภาพ มีการสนับสนุนช่วยเหลือทางด้านเศรษฐกิจและสังคม เพื่อช่วยเหลือผู้ พิการในการเข้ารับบริการสุขภาพได้อย่างมีคุณภาพและ (ญาณิ ศิริภัทรโสภณและคณะ, 2562)

2. การพัฒนาการเสริมสร้างสุขภาพและการลดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานในผู้พิการทางการเคลื่อนไหว ภายใต้ระบบบริการสุขภาพแบบบูรณาการ สะท้อนถึงการเปลี่ยนผ่านจากการดูแลเชิงรักษาในสถานพยาบาลไปสู่การดูแลแบบองค์รวมที่เชื่อมโยงโรงพยาบาล ระบบปฐมภูมิ และชุมชนเข้าด้วยกัน การขยายบริการสุขภาพสู่ระดับชุมชนช่วยลดข้อจำกัดด้านการเดินทาง เพิ่มการเข้าถึงบริการ และเอื้อต่อการติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง โรงเรียนเบาหวานในชุมชนทำหน้าที่เสริมสร้างความรู้และทักษะการดูแลตนเอง โดยปรับเนื้อหาให้เหมาะสมกับข้อจำกัดของผู้พิการ ระบบการดูแลต่อเนื่องอาศัยความร่วมมือของทีมสหวิชาชีพ บุคลากรสาธารณสุข อสม. และครอบครัว ช่วยเชื่อมโยงการรักษากับชีวิตจริงและป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้ตั้งแต่ระยะเริ่มต้น เครือข่ายสาธารณสุขระดับตำบลและหมู่บ้านเป็นฐานสำคัญในการติดตามและจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ระบบเฝ้าระวังเชิงรุกเน้นการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนสำคัญ เช่น ตา ไต ระบบประสาท หลอดเลือด และเท้า พร้อมปรับปรุงแบบบริการให้เหมาะสมกับการเคลื่อนไหวที่จำกัด การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศช่วยให้ข้อมูลสุขภาพเชื่อมโยงต่อเนื่องและสนับสนุนการตัดสินใจทางคลินิก การพัฒนาศักยภาพบุคลากรและ อาสาสมัครผ่านการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่องช่วยยกระดับคุณภาพการดูแล การมีส่วนร่วมของผู้ดูแลและผู้นำชุมชนสร้างความเป็นเจ้าของร่วมและทำให้การดูแลสอดคล้องกับบริบทพื้นที่ เครือข่ายชุมชนที่เข้มแข็งจึงเป็นกลไกสำคัญในการยกระดับสุขภาพ ลดภาวะแทรกซ้อน และเสริมคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว ข้อค้นพบการพัฒนาการเสริมสร้างสุขภาพและการลดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานในผู้พิการทางการเคลื่อนไหว ภายใต้ระบบบริการสุขภาพแบบบูรณาการ สะท้อนการเปลี่ยนผ่านเชิงกระบวนการที่ค้นจากการดูแลเชิงรักษาในสถานพยาบาล ไปสู่การดูแลแบบองค์รวมที่เชื่อมโยงโรงพยาบาล ระบบบริการปฐมภูมิ และชุมชนเข้าด้วยกันอย่างเป็นระบบ สอดคล้องกับงานวิจัยของ ภัทรพล ต้นเสถียร ได้ศึกษาเรื่อง คุณภาพชีวิตของพระสงฆ์ที่อาพาธด้วยโรคเรื้อรังที่มารับบริการทางการแพทย์ ณ โรงพยาบาลสงฆ์ ผลการศึกษาพบว่า การดูแลพระสงฆ์ที่อาพาธด้วยโรคเรื้อรัง จึงควรให้ความสำคัญในการส่งเสริมให้พระสงฆ์ที่อาพาธด้วยโรคเรื้อรังได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากญาติโยม และครอบครัว รวมทั้งจากพระภิกษุผู้ปกครองสงฆ์และเพื่อนพระภิกษุด้วยกันที่ดีเพียงพอ มีการพัฒนารูปแบบการให้บริการและดูแลพระสงฆ์ที่อาพาธด้วยโรคเรื้อรังอย่างองค์รวม และต่อเนื่องเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของพระสงฆ์ที่อาพาธด้วยโรคเรื้อรังให้ดีขึ้น (ภัทรพล ต้นเสถียร, 2566) สอดคล้องกับงานวิจัยของ นางลักษณ์ เทศนา และคณะ ได้ศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบการป้องกันการป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในประชาชนกลุ่มเสี่ยง ผลการวิจัยพบว่า โปรแกรมที่พัฒนาขึ้น จัดกิจกรรม 7 ครั้ง รวมเวลา 16 สัปดาห์ เนื้อหาประกอบด้วย การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพ การตั้งเป้าหมายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับบุคคลและบริบทชุมชน การเคลื่อนไหวร่างกายและออกกำลังกายที่เหมาะสม การควบคุมกายและใจเพื่อสุขอนามัยที่ดี “สกด สกต สกิด” และ กัลยาณมิตร “เพื่อนช่วยเพื่อน” (นางลักษณ์ เทศนา และคณะ, 2566) สอดคล้องกับงานวิจัยของ นันทวัน ยัมประเสริฐ และคณะ ได้ศึกษาเรื่อง การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการจัดการพฤติกรรมด้านอาหารและการออกกำลังกายในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ผลการวิจัยพบว่า แนวทางในการปฏิบัติเพื่อจัดการพฤติกรรมของผู้ป่วย การจัดการตนเองด้านการรับประทานอาหาร ได้แก่ รับประทานอาหารที่มีไขมันต่ำ หลีกเลี่ยงแป้ง อาหารหวาน เพิ่มอาหารที่มี กากใย รับประทานอาหารประเภทมังสวิรัตจัดการตนเองด้านการออกกำลังกาย มีการออกกำลังกายแบบแอโรบิก ได้แก่ โยคะและประยุกต์การแสดงท้องถื่นมาออกกำลังกาย เช่น มโนราห์ ฟ้อนหมอรำกลอน ฟ้อนเจิง รำไม้พลอง เป็นต้น การจัดการโดยทีมสุขภาพ ได้แก่ การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและวิธี

ปฏิบัติตน การกระตุ้นให้มีการติดตามอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์ การใช้ประโยชน์บัตร หรือจดหมาย การเยี่ยมบ้าน การจัดการโดยสิ่งแวดล้อมทางสังคม ได้แก่ การสนับสนุนจากครอบครัว การให้กำลังใจโดยกลุ่มเพื่อน เป็นต้น โดยน้ำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้เพื่อการจัดการพฤติกรรมด้านอาหาร และการออกกำลังกายในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน (นันทวัน ยิ้มประเสริฐ และคณะ, 2565)

3. การสร้างความร่วมมือในการพัฒนาระบบเสริมสร้างสุขภาวะลดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว อาศัยการบูรณาการบทบาทของภาคีเครือข่ายในชุมชนอย่างเป็นรูปธรรม โดยมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นกลไกหลักด้านวิชาการและระบบบริการสุขภาพ ทำหน้าที่เชื่อมโยงการรักษา การติดตามต่อเนื่อง และการให้ความรู้กับสมาคมคนพิการและชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีบทบาทสำคัญในการดูแลเชิงรุก เข้าถึงครัวเรือน เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน และถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพอย่างใกล้ชิด องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นทำหน้าที่สนับสนุนเชิงนโยบาย ทรัพยากร และการปรับสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการดำรงชีวิตของผู้พิการ ขณะเดียวกัน คณะสงฆ์และวัดช่วยเสริมมิติด้านจิตใจและสังคม ผ่านการใช้หลักธรรม พุทธธรรม และพลังศรัทธาในการสร้างกำลังใจและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ความร่วมมือของทุกภาคส่วนก่อให้เกิดระบบการดูแลสุขภาพที่ครอบคลุม ต่อเนื่อง และสอดคล้องกับบริบทพื้นที่ ส่งผลให้สามารถลดภาวะแทรกซ้อน ยกระดับคุณภาพชีวิต และเสริมสร้างสุขภาวะของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว ข้อค้นพบการบูรณาการความร่วมมือของทุกภาคส่วนดังกล่าว ก่อให้เกิดระบบการดูแลสุขภาพที่มีความครอบคลุม ต่อเนื่อง และสอดคล้องกับบริบทพื้นที่อย่างแท้จริง ซึ่งสามารถลดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน ยกระดับคุณภาพชีวิต และเสริมสร้างสุขภาวะของผู้พิการทางการเคลื่อนไหวสอดคล้องกับงานวิจัยของ พิจิตรา ทะเลรัตน์ และชนิสรา แก้วสุวรรณ ได้ศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ให้ห่างจากโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจในเขตจังหวัดชลบุรี ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการดูแลสุขภาพด้านการการฟื้นฟูพระภิกษุสงฆ์ ให้ความร่วมมือกับอสม. และบุคลากรด้านการแพทย์ เพื่อรับการบำบัดทั้งทางร่างกายและจิตใจ โรงพยาบาลและหน่วยงานสาธารณสุข ตระหนักถึง ความสำคัญต่อการฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย จัดเจ้าหน้าที่ให้บริการผู้ป่วยเชิงรุก (พิจิตรา ทะเลรัตน์ และชนิสรา แก้วสุวรรณ, 2560) สอดคล้องกับงานวิจัยของ ภัทรพล ต้นเสถียร ได้ศึกษาเรื่อง คุณภาพชีวิตของพระสงฆ์ที่อาพาธด้วยโรคเรื้อรังที่มารับบริการทางการแพทย์ ณ โรงพยาบาลสงฆ์ ผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีบทบาทเด่นในการดูแลเชิงรุก โดยสามารถเข้าถึงครัวเรือนของผู้พิการอย่างใกล้ชิด ทำหน้าที่เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน ถ่ายทอดความรู้ และสร้างแรงจูงใจในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง ซึ่งช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนและเพิ่มความสม่ำเสมอในการติดตามอาการ ขณะเดียวกัน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนสำคัญในการสนับสนุนเชิงนโยบายและทรัพยากร โดยบูรณาการประเด็นการดูแลสุขภาพผู้พิการไว้ในแผนพัฒนาท้องถิ่น สนับสนุนงบประมาณและการปรับสภาพแวดล้อมในชุมชนให้เอื้อต่อการดำรงชีวิตของผู้พิการ บทบาทของคณะสงฆ์และวัดช่วยเสริมมิติด้านจิตใจและสังคมของระบบการดูแลสุขภาพ โดยการนำหลักธรรมและพุทธธรรมมาใช้ในการสร้างกำลังใจ ลดความเครียด และส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้พิการและครอบครัวอย่างเหมาะสม ความร่วมมือของทุกภาคส่วนดังกล่าวก่อให้เกิดระบบการดูแลสุขภาพที่ครอบคลุม ต่อเนื่อง และสอดคล้องกับบริบทพื้นที่ ส่งผลให้สามารถลดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน ยกระดับคุณภาพชีวิต และเสริมสร้างสุขภาวะของผู้พิการทางการเคลื่อนไหวได้ (ภัทรพล ต้นเสถียร, 2566)

สรุปและข้อเสนอแนะ

การพัฒนาระบบเสริมสร้างสุขภาวะลดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว

- 1) ระบบเสริมสร้างสุขภาวะสำหรับผู้พิการทางการเคลื่อนไหวที่เป็นโรคเบาหวาน มีลักษณะเป็นระบบเชิงป้องกัน และควบคุมโรคแบบองค์รวม โดยใช้ฐานข้อมูลสุขภาพและปฏิทินสุขภาพเป็นเครื่องมือสำคัญในการสนับสนุนการ



ดูแลรายบุคคลอย่างต่อเนื่อง ควบคู่กับการเสริมสร้างความรู้และทักษะการดูแลตนเอง รวมทั้งการบูรณาการความร่วมมือของภาคีเครือข่าย ส่งผลให้สามารถลดภาวะแทรกซ้อนและยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการได้อย่างมีประสิทธิภาพ 2) การพัฒนาระบบภายใต้บริการสุขภาพแบบบูรณาการ สะท้อนการเปลี่ยนผ่านสู่การดูแลแบบองค์รวมที่เชื่อมโยงโรงพยาบาล ปฐมภูมิ และชุมชน โดยเน้นการเข้าถึงบริการ การดูแลต่อเนื่อง และการมีส่วนร่วมของชุมชน ผ่านกลไกสำคัญ เช่น โรงเรียนเบาหวาน ระบบเฝ้าระวังเชิงรุก และเทคโนโลยีสารสนเทศ ส่งผลให้สามารถป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อนได้อย่างมีประสิทธิภาพ 3) การสร้างความร่วมมือของภาคีเครือข่ายในชุมชนเป็นปัจจัยสำคัญของความสำเร็จ โดยมีหน่วยบริการปฐมภูมิเป็นแกนหลัก อสม. เป็นกลไกเชิงรุก องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนทรัพยากร และสถาบันศาสนาเสริมพลังด้านจิตใจและสังคม ความร่วมมือดังกล่าวก่อให้เกิดระบบการดูแลสุขภาพที่ครอบคลุม ต่อเนื่อง และยั่งยืน สามารถลดภาวะแทรกซ้อนและเสริมสร้างสุขภาวะของผู้พิการได้อย่างเป็นรูปธรรม ข้อเสนอแนะจากการวิจัย พัฒนาระบบฐานข้อมูลสุขภาพผู้พิการให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน และสามารถเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ ควรพัฒนาและขยายกิจกรรม โรงเรียนเบาหวานสำหรับผู้พิการ ในชุมชน โดยปรับเนื้อหา วิธีการเรียนรู้ และสื่อศึกษาให้เหมาะสมกับระดับความพิการ เพื่อเสริมสร้างความรู้ ทักษะ และความสามารถในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง

เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2567). รายงานการเจ็บป่วยประเภพิเศษ. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ. (2567). รายงานสถานการณ์ด้านคนพิการในประเทศไทย พ.ศ. 2567. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.
- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2560). แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติฉบับที่ 5 พ.ศ. 2560-2564. กรุงเทพมหานคร: ศรีเมืองการพิมพ์จำกัด.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2562). แผนชุมชน กับการจัดการด้านสุขภาพ. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- ญาณิ ศิริภัทรโสภณและคณะ. (2562). การเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้พิการ อำเภอแกลง จังหวัดระยอง. วารสารสมาคมนักวิจัย, 24(1), 152-162.
- ดวงกมล ศักดิ์เลิศสกุล. (2565). สุขภาพแบบองค์รวม. กรุงเทพมหานคร: โอเดียนสโตร์.
- ทัดทอง เตียตระกูล. (2568). คัมภีร์สุขภาพฉบับครอบครัว ความก้าวหน้าด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์ ไม่ใช่คำตอบสุดท้ายของการมีสุขภาพดีห่างไกลโรค หากแต่เป็นตัวคุณเอง. กรุงเทพมหานคร: Feel Good, สนพ.
- นงลักษณ์ เทศนา และคณะ. (2566). การพัฒนารูปแบบการป้องกันการป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในประชาชนกลุ่มเสี่ยง. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- นันทวัน ยิ้มประเสริฐ และคณะ. (2565). การพัฒนาแนวปฏิบัติกรพยาบาลเพื่อการจัดการพฤติกรรมด้านอาหาร และการออกกำลังกายในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. วารสารเกษมบัณฑิต, 16(2), 61-75.
- ปิยะวัฒน์ ตรีวิทยา. (2566). กรอบแนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต ภาควิชากิจกรรมบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พัฒน์พงศ์ เจริญวงศ์. (26 ต.ค. 2568). ความสำเร็จของการพัฒนาระบบเสริมสร้างสุขภาวะเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานในผู้พิการ. (พิชิต ปุริมาต, ผู้สัมภาษณ์)
- พิจิตรา ทะเลรัตน์ และชนิสรา แก้วสวรรค์. (2560). การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ให้ห่างจากโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจในเขตจังหวัดชลบุรี. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.
- พิจิตรา ภัตตะสมบุรณ์. (22 ต.ค. 2568). กระบวนทัศน์ด้านการดูแลสุขภาพ. (พิชิต ปุริมาต, ผู้สัมภาษณ์)

- ภัทรพล ตันเสถียร. (2566). คุณภาพชีวิตของพระสงฆ์ที่อาพาธด้วยโรคเรื้อรังที่มารับบริการทางการแพทย์ ณ โรงพยาบาลสงฆ์. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มงคล ศรีวิไลศักดิ์. (22 ต.ค. 2568). การเสริมสร้างสุขภาวะลดภาวะแทรกซ้อนจากโรคสำหรับผู้พิการ. (พิชิต ปุริมาต, ผู้สัมภาษณ์)
- วัฒนา สว่างศรี และศิริาณีย์ อินทรหนองไผ่. (2558). การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคเบาหวานรายใหม่ในชุมชน. วารสารพยาบาลทหารบก, 16(1), 121-131.
- สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ. (2562). สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, กลยุทธ์การสร้างเสริมความเข้มแข็งของเครือข่ายผู้พิการ, เอกสารประกอบการสัมมนาวิชาการประจำปีของ สสว. กรุงเทพมหานคร: สื่อสาร.
- World Health Organization. (2011). World Report on Disability. Geneva: WHO Press.