

การพัฒนาารูปแบบการควบคุมป้องกันโรคเบาหวานแบบบูรณาการในตำบลหนองฮาง อำเภอเบญจลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ

Developing Patterns of an integrated diabetes prevention and control model in Nong Hang Subdistrict, Benchalak District, Sisaket Province.

(Received: October 22,2025 ; Revised: October 29,2025 ; Accepted: October 30,2025)

กุนธีรา คำนึ่ง¹

Kunteera Khamnueng¹

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อการพัฒนาารูปแบบการควบคุมป้องกันโรคเบาหวานแบบบูรณาการในตำบลหนองฮาง อำเภอเบญจลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ มุ่งเน้นให้เกิดการส่งเสริมและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ด้วยระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิและการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลหนองฮาง อำเภอเบญจลักษ์จังหวัดศรีสะเกษ ดำเนินการในช่วงเดือนมีนาคม 2568 - กันยายน 2568 ผู้ร่วมวิจัยประกอบด้วยกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และภาคีเครือข่ายในชุมชนจำนวน 50 คน และกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน จำนวน 50 คน ดำเนินการ 4 ขั้นตอน คือ การวางแผน การปฏิบัติ การสังเกต และสะท้อนผลการปฏิบัติ จำนวน 2 วนรอบ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพแบบอุปนัย การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่าเฉลี่ย ค่าสถิติ pair t-test

ผลการศึกษพบว่ารูปแบบการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ด้วยระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิและการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลหนองฮาง อำเภอเบญจลักษ์จังหวัดศรีสะเกษคือ NONGHANG Model ได้แก่ 1) Networking for Health Alliance: การสร้างเครือข่ายสุขภาพ การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน ในการร่วมวิเคราะห์ วางแผน และจัดให้มีรูปแบบการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยง 2) Observation & Outreach: การเฝ้าระวังและเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย โดยมีนโยบายการขับเคลื่อนและการดำเนินงานเป็นแนวทางเดียวกัน 3) Nutrition & Lifestyle Modification: การส่งเสริมโภชนาการและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ปฏิบัติยอมรับและเต็มใจ 4) Guideline-based Care: การดูแลตามแนวทางมาตรฐาน 5) Health Literacy & Empowerment: การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพดี ไม่มีโรคภัย การเพิ่มศักยภาพในการดูแลตนเองให้ประชาชนพฤติกรรมสุขภาพที่ดี 6) Active Community Participation: การมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างเข้มแข็ง ส่งเสริมให้ชุมชนมีบทบาทเป็นเจ้าของปัญหา 7) New Innovation & Sustainability: นวัตกรรมสุขภาพและความยั่งยืน ใช้นวัตกรรม จากผลการวิจัยพบว่ากลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานมีการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความคาดหวังในความสามารถแห่งตน ความคาดหวังในประสิทธิผลของการปฏิบัติตัว หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ: การป้องกันโรคเบาหวาน, การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ, ระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ, การมีส่วนร่วมของชุมชน, หนองฮางโมเดล

Abstract

This action research aimed to develop an integrated model for diabetes prevention and control in Nonghang Subdistrict, Benchalak District, Sisaket Province, Thailand. The study focused on promoting and modifying health behaviors among individuals at risk of diabetes through the primary health care service system and community participation. The research was conducted between March and September 2025. The participants included 50 public

¹ ตำบลหนองฮาง อำเภอเบญจลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ

health personnel and community network partners, as well as 50 individuals identified as being at risk of diabetes. The research process comprised four iterative stages—planning, action, observation, and reflection—implemented across two action cycles. Qualitative data were analyzed using inductive reasoning, while quantitative data were analyzed using descriptive statistics including frequency, percentage, mean, and standard deviation, along with inferential analysis through the paired t-test.

The results revealed that the integrated health behavior modification model developed for diabetes risk groups through the primary health care system and community participation in Nonghang Subdistrict was identified as the NONGHANG Model, consisting of seven key components: Networking for Health Alliance – Building community health networks and promoting stakeholder collaboration; Observation & Outreach – Conducting proactive surveillance and engagement with target groups; Nutrition & Lifestyle Modification – Encouraging healthy nutrition and voluntary lifestyle adjustments; Guideline-based Care – Implementing care according to standardized clinical guidelines; Health Literacy & Empowerment – Enhancing health literacy and self-care capacity; Active Community Participation – Strengthening community ownership and participation; and New Innovation & Sustainability – Promoting health innovation and ensuring sustainability of outcomes. The findings demonstrated that individuals at risk of diabetes showed significantly higher levels of perceived disease severity, perceived susceptibility, self-efficacy, and perceived effectiveness of self-care behaviors after the intervention compared with pre-intervention levels, with statistical significance at the 0.05 level.

Keywords: Diabetes Prevention; Health Behavior Modification; Primary Health Care; Community Participation; NONGHANG Model

บทนำ

แนวโน้มปัญหาสาธารณสุขในปัจจุบันเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว เนื่องจากปัจจัยทางเศรษฐกิจ สังคม เทคโนโลยี และสิ่งแวดล้อม ส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตและสุขภาพของประชาชน ทำให้โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะโรคเบาหวาน ซึ่งถือเป็นภัยเงียบ เนื่องจากมักไม่แสดงอาการชัดเจน แต่มีผลรุนแรงต่อสุขภาพและเพิ่มความเสี่ยงต่อโรคหัวใจ, ไต และหลอดเลือดสมอง เป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร¹ จากผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ในประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป จากผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย ในปี 2563- 2567 พบอัตราการผู้ป่วยของโรคเบาหวานในประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป 501.33, 522.93, 564.78, 609.07 และ 644.11 ต่อแสนประชากรตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ในทุกปี^{2,3} จากผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย ในปี 2563- 2567 พบอัตราการผู้ป่วยของโรคเบาหวาน

ในประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป 501.33, 522.93, 564.78, 609.07 และ 644.11 ต่อแสนประชากรตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น สถานการณ์โรคเบาหวานของจังหวัดศรีสะเกษในปี พ.ศ. 2563 – 2567 จากการคัดกรองโรคเบาหวานอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป พบอัตราผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคเบาหวานรายใหม่ ต่อประชากร 1 แสนคน เท่ากับ 465.35, 434.53, 447.48, 530.00, และ 562.67 ตามลำดับ² ซึ่งในระดับจังหวัดมีสถานการณ์เพิ่มขึ้นในปี 2564- 2567 สอดคล้องกับระดับประเทศ ส่วนสถานการณ์ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคเบาหวานรายใหม่ ต่อประชากร 1 แสนคน ของอำเภอเบญจลักษ์ ในปี 2563 – 2567 เท่ากับ 499.50, 608.99, 871.62, 630.63 และ 604.61 ตามลำดับ ซึ่งในระดับอำเภอเบญจลักษ์ จะมีแนวโน้มลดลงในปี 2566 – 2567 แต่อย่างไรก็ตามเมื่อศึกษาสถานการณ์ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคเบาหวานรายใหม่ ต่อประชากร 1 แสนคน ของตำบลหนองฮาง อำเภอเบญจลักษ์ ในปี พ.ศ. 2563-2567

พบว่ามียอดผู้ป่วยเท่ากับ 563.91, 561.64, 1,093.37, 617.90 และ 647.39 ตามลำดับ^{2,4} จากสถานการณ์โรคเบาหวานของตำบลหนองฮาง อำเภอเบญจลักษณ์ ในปี 2563-2565 มีอัตราผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานรายใหม่สูงขึ้นทุกปีและสูงกว่าระดับจังหวัดและประเทศ และลดลงมาในปี 2566 จากนั้นในปี 2567 มีอัตราผู้ป่วยที่สูงขึ้นและสูงกว่าอัตราผู้ป่วยของระดับอำเภอ จังหวัด และประเทศและนอกจากนี้ข้อมูลจากการคัดกรองสุขภาพประชาชนอายุตั้งแต่ 35 ปี ขึ้นไป พ.ศ. 2567 ตำบลหนองฮาง มีประชาชนอายุตั้งแต่ 35 ปี ขึ้นไป ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน จำนวน 2,069 ราย พบผู้มีภาวะเสี่ยง จำนวน 483 คน คิดเป็นร้อยละ 23.34 ส่งผลให้ตำบลหนองฮาง มีอัตราการค้นพบกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานสูงที่สุดในอำเภอเบญจลักษณ์ ซึ่งในประชากรกลุ่มเสี่ยง หากไม่ดูแลตนเอง หรือมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ก็มีโอกาasเป็นโรคเบาหวานได้ในอนาคต⁴

โรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับพฤติกรรมสุขภาพ⁵ หน่วยบริการปฐมภูมิซึ่งมีความใกล้ชิดกับชุมชนจึงมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยง แต่ปัจจุบันส่วนใหญ่หน่วยบริการปฐมภูมิมิมีการะงานด้านการคัดกรองและรักษาผู้ป่วยแล้วเป็นหลัก^{6,7} การดำเนินงานเชิงป้องกันระดับต้นและการมีส่วนร่วมของชุมชนยังมีจำกัด จากความสำคัญดังกล่าว โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองฮางได้พัฒนาแผนบริการปฐมภูมิในปี 2566 โดยเน้นการลดความเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และส่งเสริมให้กลุ่มเสี่ยงปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ⁸ การมีส่วนร่วมของชุมชนถือเป็นปัจจัยสำคัญต่อความสำเร็จอย่างยั่งยืน โดยใช้แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research)^{9,10} และทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค (Motivation Prevention Theory) ของ Roger (1986) ซึ่งเน้นการสร้าง ความเข้าใจตนเอง การตระหนักถึงความรุนแรงของโรค และการสร้างความ

เชื่อมั่นในการควบคุมพฤติกรรมสุขภาพ^{11,12} ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้จึงมุ่งพัฒนารูปแบบการควบคุมป้องกันโรคเบาหวานแบบบูรณาการในตำบลหนองฮาง โดยเชื่อมโยงระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิกับการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงและลดภาระโรคเบาหวานอย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสภาพปัญหาด้านพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน และแนวทางในการดูแลสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานของตำบลหนองฮาง อำเภอเบญจลักษณ์ จังหวัดศรีสะเกษ
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ด้วยระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิและการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลหนองฮาง อำเภอเบญจลักษณ์ จังหวัดศรีสะเกษ
3. เพื่อประเมินผลรูปแบบการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ด้วยระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิและการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลหนองฮาง อำเภอเบญจลักษณ์ จังหวัดศรีสะเกษจังหวัด ศรีสะเกษ

วิธีการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้แนวทางการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ตามแนวคิดของ Kemmis และ McTaggart¹³ ผสานทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคของ Rogers โดยออกแบบกิจกรรมผ่านกระบวนการ PAOR ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ การวางแผน (Planning) การดำเนินการ (Action) การสังเกต (Observation) และการสะท้อนผล (Reflection)

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วยสองกลุ่มหลัก:

1. ประชากรเพื่อศึกษาบริบทชุมชน

ใช้การเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ครอบคลุมกลุ่มผู้นำชุมชน กลุ่มผู้เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพระดับตำบล และภาคประชาชน เช่น กลุ่มร้านค้า อสม. แม่บ้าน เยาวชน และผู้สูงอายุ โดยดำเนินการจนข้อมูลอิ่มตัว เพื่อวิเคราะห์บริบทที่เอื้อต่อการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพและคุณภาพชีวิตตำบล

2. ประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน

กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปในพื้นที่อำเภอเบญจลักษ์ ที่ผ่านการคัดกรองพบว่ามีความเสี่ยงโรคเบาหวาน ได้แก่ มีระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร (FBS) อยู่ระหว่าง 100–125 mg/dL และระดับ HbA1C อยู่ระหว่าง 5.7–6.4%

ขนาดกลุ่มตัวอย่างกำหนดโดยใช้โปรแกรม G*Power 3.1.9.7 อ้างอิงจากผลวิจัยของ ชูติภา แก้วลือ¹⁵ ที่ใช้หลัก 3σ 2σ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน โดยมีค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มทดลอง (10.06 ± 2.22) และกลุ่มเปรียบเทียบ (11.64 ± 2.39) คำนวณค่า Effect Size = 0.68, Alpha = 0.01, และ Power = 0.99 ได้ขนาดตัวอย่างขั้นต่ำ 47 คน เพื่อป้องกันการสูญเสียจากการถอนตัว จึงกำหนดกลุ่มตัวอย่างไว้ที่ 50 คน

วิธีการสุ่มตัวอย่าง ใช้การสุ่มแบบชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) โดยมีขั้นตอนดังนี้

ขั้นที่ 1 จากขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 50 คน นำมากำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้การเทียบสัดส่วนกลุ่มตัวอย่างในตำบลหนองสาหร่าย กับจำนวนกลุ่มเสี่ยงหรือผู้ที่มีภาวะก่อนเบาหวานทั้งหมด

ขั้นที่ 2 นำกลุ่มประชากรทั้งหมดมาจับสลาก โดยใช้รายชื่อจากทะเบียนกลุ่มเสี่ยงหรือผู้ที่มีภาวะก่อนเบาหวาน ของตำบลหนองสาหร่ายรวมกัน

ขั้นที่ 3 นำรายชื่อที่สุ่มได้มาจัดทำทะเบียนรายชื่อกลุ่มเสี่ยงหรือผู้ที่มีภาวะก่อนเบาหวาน ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเพื่อเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้

เกณฑ์การคัดเข้า

1. กลุ่มเสี่ยงที่อาศัยอยู่ในตำบลหนองสาหร่าย อำเภอเบญจลักษ์จังหวัดศรีสะเกษ ≥ 6 เดือน
2. สมัครใจเข้าร่วมตลอดโครงการ
3. มีศักยภาพในการสื่อสารและแสดงความคิดเห็น

เกณฑ์การคัดออก

1. ย้ายออกนอกพื้นที่
2. ขอลถอนตัว หรือมีปัญหาสุขภาพรุนแรงจนไม่สามารถเข้าร่วมได้

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ

ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐาน ลักษณะข้อมูลทางประชากร เป็นแบบสอบถาม เกี่ยวกับข้อมูล ลักษณะประชากร ของประชากรที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับ ข้อคำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการรับรู้ในการประเมินอันตรายโดยแบ่งเป็น 2 ข้อย่อยได้แก่ การรับรู้ความรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวานและการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน แบบสอบถามการเผชิญปัญหา ได้แก่ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคเบาหวาน แบบสอบถามการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงหรือผู้ที่มีภาวะก่อนโรคเบาหวาน^{16]}

เครื่องมือในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ

ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์เจาะลึก แบบบันทึกภาคสนาม การสนทนากลุ่ม(Focus Group) เวทีสมัชชาสุขภาพ และ แบบสังเกต^{17, 18} โดยมีรายละเอียดดังนี้

การรวบรวมข้อมูล

การวิจัยนี้ใช้ข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยเก็บข้อมูลจากประชากรเป้าหมายผ่านกระบวนการภาคสนาม ด้วยเครื่องมือที่พัฒนาขึ้นตามกรอบทฤษฎีและวัตถุประสงค์ของการวิจัย

ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data): รวบรวมจากแหล่งข้อมูลพื้นฐานของชุมชน

การสังเกต (Direct Observation): ใช้ทั้งแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม เพื่อติดตามพฤติกรรมและปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในบริบทจริง

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ (Frequency), ร้อยละ (Percentage), ค่าเฉลี่ย (Mean), ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD), ค่าสูงสุด-ต่ำสุด รวมทั้งเปรียบเทียบประสิทธิภาพของโปรแกรมด้วย สถิติ paired t-test ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 พร้อมรายงาน ความแตกต่างของค่าเฉลี่ย (Unadjusted Mean Difference) และช่วงความเชื่อมั่น 95%

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือวิจัยผ่านการตรวจสอบ ความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน และประเมินความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์กับข้อคำถาม ด้วย ค่า Index of Item-Objective Congruence (IOC)

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ศรีสะเกษ เลขที่โครงการวิจัย SPPH 2025-042 ลงวันที่ 17 มีนาคม 2568

ผลการวิจัย

1. บริบทและการประเมินสถานการณ์

1.1 สถานการณ์โรคเบาหวานและระบบบริการสุขภาพในตำบลหนองฮาง

จากข้อมูลระบาดวิทยาช่วงปี 2563–2567 พบว่าอัตราชุกโรคเบาหวานในตำบลหนองฮางเพิ่มขึ้นจาก 6,937.8 เป็น 8,710.49 ต่อแสนประชากร ขณะที่อัตราผู้ป่วยรายใหม่มีแนวโน้มลดลงระหว่างปี 2563–2566 และกลับมาเพิ่มขึ้นในปี 2567 การคัดกรอง

ประชาชนอายุ ≥ 35 ปี พบภาวะก่อนเบาหวานสูงถึง 38.68% ซึ่งสูงที่สุดในอำเภอเบญจลักษ์

ระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิดำเนินการผ่านรพ.สต.หนองฮางและเครือข่าย “3 หมอ” โดยใช้ทีมสหวิชาชีพ เช่น แพทย์ พยาบาล เภสัชกร และนักวิชาการสาธารณสุข มีการสื่อสารผ่านไลน์กลุ่มและการเยี่ยมบ้าน อย่างไรก็ตาม บทบาทด้านการป้องกันยังไม่เข้มแข็งเท่าการรักษา จำเป็นต้องเร่งพัฒนาแนวทางส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพเชิงรุกเพื่อรองรับการเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยในอนาคต

1.2 ปัญหาและข้อจำกัดจากการศึกษาข้อมูลเชิงลึก

การวิเคราะห์จากภาคสนามและการสัมภาษณ์ภาคีเครือข่ายพบปัญหาหลัก 6 ประเด็น

1.2.1 ระบบติดตามกลุ่มเสี่ยงไม่ต่อเนื่อง กลุ่มเสี่ยงที่คัดกรองได้ (ร้อยละ 38.68) กว่า 80% พัฒนาเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน สะท้อนการขาดกลไกติดตามและให้คำปรึกษาเชิงรุกในระดับชุมชน

1.2.2 ขาดการมีส่วนร่วมของชุมชน ประชาชนและผู้นำท้องถื่นยังไม่ตระหนักถึงความเสี่ยงจากผลการคัดกรอง และขาดระบบสนับสนุนการจัดบริการดูแลกลุ่มเสี่ยง

1.2.3 พฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม ประชาชนส่วนใหญ่ยังบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม นิยมเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลสูง และออกกำลังกายน้อย ซึ่งกลายเป็นวัฒนธรรมการบริโภคที่ยากต่อการปรับเปลี่ยน

1.2.4 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมยังไม่ยั่งยืน แม้จะมีความรู้ด้านสุขภาพ แต่ยังขาดแรงจูงใจและการติดตามพฤติกรรม เช่น ในกลุ่ม อสม. เองก็ยังคงมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เปลี่ยนแปลง

1.2.5 ขาดกลไกเชิงนโยบายระดับพื้นที่ การดำเนินงานส่วนใหญ่เป็นโครงการระยะสั้น ขาดการบูรณาการระหว่างภาครัฐ ภาคสุขภาพ และประชาชนในระดับตำบล

1.2.6 ขาดรูปแบบชัดเจนในการดำเนินงานร่วมกับชุมชน ชุมชนต้องการให้มีการคืนข้อมูลรายครัวเรือน จัดอบรมกลุ่มเสี่ยง ส่งเสริมการออกกำลังกาย และใช้สื่อเป็นแกนนำสร้างความตระหนักเรื่อง การบริโภคอาหารสุขภาพ รวมถึงขยายกิจกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

สรุป ตำบลหนองฮางมีศักยภาพพื้นฐานที่เอื้อต่อการพัฒนา แต่ยังคงขาดการบูรณาการเชิงระบบและการมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน จำเป็นต้องพัฒนารูปแบบการทำงานแบบมีส่วนร่วม ที่เน้นการสร้าง ความตระหนักและกลไกติดตามอย่างต่อเนื่อง เพื่อควบคุม และชะลอการเกิดโรคในกลุ่มเสี่ยงได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. กระบวนการดำเนินงานพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงหรือผู้ที่มีภาวะก่อนโรคเบาหวาน

กระบวนการพัฒนารูปแบบดำเนินการผ่านการประชุมกลุ่มระดมสมองร่วมกับภาคีเครือข่ายในตำบลหนองฮาง จำนวน 50 คน ประกอบด้วย ผู้นำชุมชน ผู้บริหารท้องถิ่น คณะกรรมการกองทุนสุขภาพ ตัวแทนประชาชน และภาควิชาการ เพื่อร่วมกัน วิเคราะห์สถานการณ์ กำหนดวิสัยทัศน์ และพัฒนา ยุทธศาสตร์ตำบลใน 5 ด้าน ได้แก่:

1. สิ่งแวดล้อมดี ปลอดภัย ปลอดภัย
2. ส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
3. ป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)
4. พัฒนาระบบสุขภาพตำบลอย่างยั่งยืน
5. ขับเคลื่อนชุมชนสุขภาพ

กระบวนการพัฒนารูปแบบ (ตามวงจร PAOR)

1. Planning: ตั้งคณะกรรมการควบคุมโรคระดับตำบล วางยุทธศาสตร์ และพัฒนาศักยภาพแกนนำ

2. Action: ดำเนินกิจกรรมอบรม “ผู้บริหารยุคใหม่” เพื่อสร้างผู้นำสุขภาพระดับท้องถิ่น

3. Observation & Reflection: ประชุมติดตามผลรายไตรมาส พร้อมเวทีถอดบทเรียน

4. ผลลัพธ์: เกิดกลไกบูรณาการระหว่างหน่วยบริการสุขภาพ อปท. และภาคประชาชน ทำให้ประชาชนตระหนักรู้ เข้าถึงบริการสุขภาพมากขึ้น และสามารถผลักดันนโยบายสุขภาพในระดับตำบล

รูปแบบ NONGHANG Model

รูปแบบ “NONGHANG Model” ได้รับการออกแบบจากการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในตำบลหนองฮาง เพื่อส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยง โดยมีองค์ประกอบสำคัญ 7 ด้าน ได้แก่:

1. Networking for Health Alliance: สร้างเครือข่ายสุขภาพร่วมวางแผนและดำเนินงาน
2. Observation & Outreach: เฝ้าระวังเชิงรุกและเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายอย่างต่อเนื่อง
3. Nutrition & Lifestyle Modification: ส่งเสริมโภชนาการและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
4. Guideline-based Care: ดูแลตามแนวทางมาตรฐาน
5. Health Literacy & Empowerment: สร้างความรู้และศักยภาพในการดูแลตนเอง
6. Active Community Participation: สนับสนุนการมีส่วนร่วมของชุมชนในทุกระดับ
7. New Innovation & Sustainability: นวัตกรรมและแนวทางที่ยั่งยืนมาใช้ในการขับเคลื่อน

3. ผลลัพธ์และการประเมินผล

ข้อมูลทั่วไปของประชาชนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการประเมินรูปแบบ จากแบบสัมภาษณ์และคำถามปลายเปิด ดังรายละเอียดต่อไปนี้ กลุ่มตัวอย่าง 50 คน แบ่งเป็นเพศชายร้อยละ 28.0 เพศหญิงร้อยละ 72.0 อายุเฉลี่ย 49.94 ปี (SD=10.01) อาชีพ ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมร้อยละ 46.0 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัวเดือนละ 6,256.00บาท (SD=

3,193.63) ดัชนีมวลกายส่วนมากอยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 46.0

ผลการประเมินประสิทธิผลรูปแบบการส่งเสริม การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงหรือผู้ ที่มีภาวะก่อนโรคเบาหวาน ด้วยระบบบริการสุขภาพ ปฐมภูมิและการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลหนองฮาง ดังนี้

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้าน การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงของ โรค ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนและ ความคาดหวังใน ประสิทธิภาพของการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดยพบว่าหลังการใช้รูปแบบ ที่พัฒนาขึ้นกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมีผลต่างค่าเฉลี่ยของ คะแนนรับรู้ความรุนแรงของโรค เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อน การทดลอง 0.97 คะแนน (95%CI=-0.99-(-0.95)) ผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรค เพิ่มขึ้น 0.94 คะแนน (95%CI=-0.97-(-0.91)) ผลต่าง ค่าเฉลี่ยของความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้น 0.95 คะแนน (95% CI=-0.98-(-0.91)) ค่าเฉลี่ยของคะแนนความ คาดหวังในประสิทธิภาพของการปฏิบัติเพื่อป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้น 0.97 คะแนน (95%CI=-0.99- (-0.95)) ตามลำดับ รายละเอียดตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ตารางเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรค ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคเบาหวานและความคาดหวังในประสิทธิภาพของการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการทดลอง(n=50)

รูปแบบการส่งเสริมการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงหรือผู้ ที่มีภาวะก่อนโรคเบาหวาน	ก่อนการ พัฒนา (n=50) Mean(S.D.)	หลังการพัฒนา (n=50) Mean(S.D.)	$\bar{d}$	95%CI	t	p-value
การรับรู้ความรุนแรงของโรค	1.02(0.07)	1.99(0.03)	-0.97	-0.99-(-0.95)	-98.04	<0.001**
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรค	1.06(0.10)	2.00(0.01)	-0.94	-0.97-(-0.91)	-63.90	<0.001**
ความคาดหวังในความสามารถของ ตนเองในการป้องกัน	1.04(0.08)	1.99 (0.04)	-0.95	-0.98-(-0.91)	-58.99	<0.001**
ความคาดหวังในประสิทธิภาพของการ ปฏิบัติเพื่อป้องกัน	1.03(0.07)	2.00(0.01)	-0.97	-0.99-(-0.95)	-97.89	<0.001**

p-value= 0.001

การเปรียบเทียบข้อมูลด้านสุขภาพของกลุ่ม เสี่ยงหรือผู้ที่มีภาวะก่อนโรคเบาหวานก่อนและหลัง การทดลอง ได้แก่พฤติกรรมด้านการควบคุมอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการพักผ่อนและผ่อนคลาย ความเครียด ด้านการดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ด้านการสูบบุหรี่ และการเปลี่ยนแปลงทางด้านสุขภาพ ได้แก่ ระดับน้ำตาลในเลือด พบว่าพฤติกรรมด้านการ ควบคุมอาหารมีผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนเพิ่มขึ้น

0.73 คะแนน ค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านการออกกำลังกายเพิ่มขึ้น 1.35 ค่าเฉลี่ยของคะแนนการพักผ่อน เพิ่มขึ้น 0.58 และด้านการดูแลจัดการกับความเครียด ได้ดีขึ้น 1.24 ค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านจัดการกับการ ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ดีขึ้น 0.35 ค่าเฉลี่ย ของคะแนนด้านจัดการกับการสูบบุหรี่ดีขึ้น 0.1 ค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลในเลือดลดลง 13.90 ดัง แสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงหรือผู้ที่มีภาวะก่อนโรคเบาหวาน

รูปแบบการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงหรือผู้ที่มีภาวะก่อนโรคเบาหวาน	ก่อนพัฒนา (n=50) Mean (S.D.)	หลังการพัฒนา (n=50) Mean (S.D.)	$\bar{d}$	95%CI	t	p-value
ด้านการควบคุมอาหาร	1.05(0.19)	1.79(0.03)	-0.73	-0.78-(-0.68)	-28.48	<0.001**
ด้านการออกกำลังกาย	0.63(0.19)	1.99 (0.49)	-1.35	-1.41-(-1.29)	-48.83	<0.001**
ด้านการพักผ่อน	0.42(0.49)	1.00(0.20)	-0.58	-0.72-(-0.43)	-8.22	<0.001**
ด้านคลายความเครียด	0.72(0.25)	1.96(0.12)	-1.24	-1.32-(-1.16)	-31.99	<0.001**
ด้านการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	1.36(0.59)	1.74(0.44)	-0.38	-0.56-(-0.19)	-4.22	<0.001**
ด้านการสูบบุหรี่	1.68(0.65)	1.78(0.41)	-0.1	-0.18-(-0.01)	-2.33	<0.024
ระดับน้ำตาลในเลือดFBS	109.00(5.81)	95.10(6.06)	13.90	12.26-15.53	17.09	<0.001**

P-value =0.001

สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยเรื่องรูปแบบการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ด้วยระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิและการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลหนองฮาง โดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory action research) แบ่งการศึกษาเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 การศึกษาบริบทของพบว่าตำบลหนองฮางยังไม่มีมีความชัดเจนและเป็นระบบ ประชาชนขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง รวมถึงมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่โดยผู้วิจัยได้วิเคราะห์ปัญหาและสังเคราะห์ข้อมูลที่ได้เพื่อนำมาพัฒนารูปแบบในระยะที่ 2 โดยผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมคืนข้อมูลการประชุมกลุ่มระดมสมองและออกแบบกิจกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียบุคลากรสาธารณสุข ผู้นำชุมชนและภาคีเครือข่ายด้านการดูแลสุขภาพได้แก่ การค้นหาปัญหาของชุมชนร่วมกัน การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพแก่กลุ่มเสี่ยง การจัดบริการสุขภาพด้านการรักษาให้ผู้ป่วยบริการเข้าถึง การติดตามเยี่ยมบ้านโดยหมอคนที่ 1 หมอคนที่ 2 ให้ความรู้แนวทางปฏิบัติตัวและหมอคนที่ 3 ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายและการบริการระบบปฐมภูมิของกระทรวงสาธารณสุข^[19, 20] ให้การรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงการติดตามอย่างต่อเนื่องของหมอคนที่ 1 และครอบครัวของกลุ่มเสี่ยง การให้สุศึกษาในระบบออนไลน์ สื่อการเรียนรู้เข้าใจง่ายและทันสมัย^[21]จนได้รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยงในตำบลหนองฮางคือ NONGHANG Model ได้แก่ 1) Networking for Health Alliance: การสร้างเครือข่ายสุขภาพ การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน ในการร่วมวิเคราะห์ วางแผน และจัดให้มีรูปแบบการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยง 2) Observation & Outreach: การเฝ้าระวังและเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย โดยมีนโยบายการขับเคลื่อนและการดำเนินงานเป็นแนวทางเดียวกัน 3) Nutrition & Lifestyle Modification: การส่งเสริมโภชนาการและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ปฏิบัติยอมรับและเต็มใจ 4) Guideline-based Care: การดูแลตามแนวทางมาตรฐาน 5) Health Literacy & Empowerment: การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพดี ไม่มีโรคภัย การเพิ่มศักยภาพในการดูแลตนเองให้ประชาชนพฤติกรรมสุขภาพที่ดี 6) Active Community Participation:

การมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างเข้มแข็ง ส่งเสริมให้ชุมชนมีบทบาทเป็นเจ้าของปัญหา 7) New Innovation & Sustainability: นวัตกรรมสุขภาพและความยั่งยืน ใช้นวัตกรรม เช่น “อสม.ชวนนับคาร์บ” บันทึกสุขภาพดิจิทัล หรือ สอน.บัดดี้ พร้อมวางระบบติดตามผลอย่างต่อเนื่อง ส่วนการประเมินผลรูปแบบที่พัฒนาขึ้นพบว่า ระดับคะแนนการรับรู้ความเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของโรค ความคาดหวังในการปฏิบัติตัวและประสิทธิภาพการรักษาของกลุ่มตัวอย่างสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยยะทางสถิติที่ระดับ 0.05 รวมถึงส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย การพักผ่อนดีขึ้นกว่าก่อนทดลองและระดับน้ำตาลในเลือดมีค่าเฉลี่ยลดลง ดัชนีมวลกายมีค่าเฉลี่ยลดลง อย่างมีนัยยะทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนั้นรูปแบบที่พัฒนาขึ้นนี้ส่งผลให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง รวมถึงการที่ภาคีเครือข่ายในชุมชน เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมทำให้ได้รับทราบข้อมูลสถานการณ์และความรุนแรงของปัญหาในพื้นที่ตำบลหนองฮาง เกิดการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ วางแผน แก้ไขปัญหาร่วมกัน นอกจากนั้นการจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยเน้นการสร้างแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ส่งผลให้เกิดการเรียนรู้ เกิดความตระหนักจนเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ด้วยตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ (วนิดา สมญา, 2565) ศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิภาพการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการโรคเบาหวาน ด้วยหลักการ 6 building blocks ในพื้นที่จังหวัดศรีสะเกษ²² และการใช้นาระบบสุขภาพปฐมภูมิมาบูรณาการร่วมในการจัดกระบวนการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ได้แก่ การติดตามอย่างต่อเนื่องโดยเครือข่าย 3 หมอ ตั้งแต่หมอคนที่ 1 คือ อสม. หมอคนที่ 2 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และหมอคนที่ 3 แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุพัตรา ศรีวณิชชากรและดวงดาว ศรี

ยากุล ทำให้กลุ่มเสี่ยงเห็นถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพตนเอง และสามารถเข้าถึงข้อมูล และความรู้เกี่ยวกับปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค^{8, 23} และที่สำคัญรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่พัฒนาขึ้นยังมุ่งเน้นเพื่อให้ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงได้เกิดความตระหนักในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องซึ่งจะส่งผลให้ความเสี่ยงด้วยโรคเบาหวานลดลงอย่างต่อเนื่องรวมถึงการสร้างการรับรู้ให้ครอบครัวของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงได้เล็งเห็นความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงย่อมจะเป็นแรงกระตุ้นให้ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงมีความมั่นใจมากยิ่งขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้โอกาสของการเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ลดลงสอดคล้องกับการศึกษา ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงป้องกันโรคเบาหวานในชุมชนตำบลนาคูนอำเภอนาคูน จังหวัดมหาสารคาม ที่พัฒนารูปแบบจนเกิดจากการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนมีความสอดคล้องกับสถานการณ์ปัญหาและบริบทพื้นที่¹⁷ ประชาชนตระหนักถึงปัญหาและมองว่าเป็นปัญหาที่คนในชุมชนต้องร่วมกันแก้ไขปัญหาเพื่อให้ได้แผนงานโครงการ มีความเหมาะสมกับสภาพจริงของการปฏิบัติงานการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงป้องกันโรคเบาหวานในชุมชน สอดคล้องกับการศึกษาของ Wanida Ronyut ซึ่งได้มีการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน จังหวัดชัยภูมิ เรียกว่า รูปแบบ AFTER ประกอบด้วย การประเมิน การสนับสนุนจากครอบครัว การสนับสนุนจากทีมสุขภาพ และการประเมินและสะท้อนความคิดเห็น 3) หลังจากการนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานไปใช้ พบว่ากลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน การรับรู้ความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน ความคาดหวังผลการควบคุมโรคเบาหวาน ความคาดหวังความสามารถในการควบคุมโรคเบาหวาน การสนับสนุนทางสังคมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และพฤติกรรม

การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานสูงกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05¹⁸ และสอดคล้องกับการศึกษาของพิทยภูมิสิริเพาประดิษฐ์ ได้ศึกษาการพัฒนารูปแบบการควบคุมน้ำตาลในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนอำเภอเปือยน้อย จังหวัดขอนแก่น มีการควบคุมป้องกันโรคเบาหวานโดยเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด สอดคล้องกับยุทธศาสตร์แห่งชาติ 20 ปี และนโยบายกระทรวงสาธารณสุข 5 ที่เน้น การส่งเสริม และป้องกันโรคมามากขึ้น^[19] ซึ่งโรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่ต้องเร่งดำเนินการแก้ปัญหา โดยสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน เริ่มตั้งแต่ระดับครอบครัว ชุมชน ภาครัฐเครือข่ายทุกภาคส่วนในการดำเนินการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตอย่างบูรณาการ ลดภาวะแทรกซ้อนจากความพิการลดอัตราการเสียชีวิต ของผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน ดังนั้นการสร้างวิสัยทัศน์ คือ “นับคาร์บ ปรับสมดุล ลดเบาหวาน” แผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย แผนจัดเมนูสุขภาพ แผนสร้างกิจกรรมทางกาย แผนผ่อนคลาย และแผนการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง ได้ดำเนินการตามแผน ปรับแผน และประเมินผลรูปแบบการมีส่วนร่วมได้แก่ อสม.ชวนนับคาร์บ ขยับกายหายจากโรค เมนูสุขภาพ พลังครอบครัว เรียนรู้เพื่อสุขภาพสอดคล้องกับการศึกษา

ของกฤตพัทธ์ ฝึกฝน และคณะและกิ่งเพชร แก้วสิงห์ ที่ศึกษาการพัฒนาโปรแกรมป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานในกลุ่มเสี่ยงและสุขภาพดีตามบริบทและวิถีชีวิตของแต่ละครอบครัวส่งผลให้ผู้ป่วยกลุ่มโรคเบาหวานสามารถควบคุมระดับระดับน้ำตาลในเลือดได้ปกติ^{24, 25} และใกล้เคียงปกติผลการวิจัยครั้งนี้สามารถใช้เป็นแนวทางในการดูแลกลุ่มเสี่ยงหรือผู้ที่มีภาวะก่อนเบาหวานโรคเบาหวานแบบมีส่วนร่วมได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. การขยายระยะเวลาในการพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อโรคเบาหวานในเขตตำบลหนองฮางไปในระยะเวลา 1 ปีเพื่อให้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นมีความสอดคล้องและสามารถแก้ไขปัญหาในพื้นที่ตำบลหนองฮางได้จริง
2. ควรมีการใช้เครื่องมือใหม่ๆมาปรับใช้ในการดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงตำบลหนองฮางเพื่อให้เกิดกระบวนการที่ชุมชนมีส่วนร่วมเข้ามามีส่วนร่วมมากยิ่งขึ้น และควรมีการนำนโยบายมาระดับจังหวัด อำเภอและตำบลมาทบทวนปรับใช้ให้สอดคล้องกับบริบท เพื่อให้เกิดการยกย่องและผลักดันให้เกิดนโยบายสาธารณะ เพื่อสร้างกระแสอย่างต่อเนื่องและสร้างการรับรู้ในวงกว้างต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. WHO. *Diabetes*. 2024; Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>.
2. กระทรวงสาธารณสุข, ข้อมูลเพื่อตอบสนอง *Service Plan* สาขาโรคไม่ติดต่อ (NCD DM, HT, CVD). 2567.
3. กระทรวงสาธารณสุข, ก.ก., รายงานประจำปี 2564 กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. 2564: กรุงเทพฯ สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนด์ดีไซน์.
4. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเบญจลักษ์, รายงานประจำปี 2567 ควบคุมโรคไม่ติดต่อ. 2567: อำเภอเบญจลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ.
5. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, แนวทางการรักษาโรคเบาหวาน ในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2566 (2023 *Clinical Practice Guidelines for Diabetes*). 2566, กรุงเทพมหานคร: ศรีเมืองการพิมพ์.
6. สำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ, คนไทยทุกครอบครัวกำลังจะมีหมอประจำตัว ครอบครัวละ 3 คน. 2563.
7. สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ, คู่มือคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2566. 2566.
8. ศรีวิจิตร, ส., ระบบบริการปฐมภูมิกับการสร้างเสริมสุขภาพ : ประเด็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs). 2565.

9. พวงสมจิตร, ช., การวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งเสริมและปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการมีส่วนร่วมของชุมชนกับโรงเรียนประถมศึกษาในเขตปริมณฑลกรุงเทพมหานคร. 2540.
10. วุฒิกรรมรักษา, ณ., ปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคมที่มีผลต่อการเข้ามามีส่วนร่วมของประชาชนในโครงการสร้างงานในชนบท : ศึกษาเฉพาะกรณีโครงการที่ได้รับรางวัลดีเด่นของตำบลคุ้งพยอม อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2536.
11. Green, L.W., & Kreuter, M.W. , *Health Education Planning: An Educational and Ecological Approach*. Mountain View, 1999.
12. Rogers Ronald W. (1986). "Protection Motivation Theory," *Health Education Research Theory and Practice*, 1: 153-161.
13. Kemmis, S., & McTaggart, R. (2000). Participatory Action Research. In *Handbook of Qualitative Research*. edited by Denzin, N. & Lincoln, Y. 2nd ed. Thousand Oaks, CA: Sage. pp. 567-605.
14. Lockett, M. (1986). *Popular Participation in Planning for Basic Needs*. The China Quarterly, 107: p. 546-547.
15. ชูติภา แก้วลือ. (2567). ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าเชียงเครือ ตำบลป่งไฮ อำเภอกาฬสินธุ์ จังหวัดบึงกาฬ.
16. กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2564). รายงานประจำปี 2564 กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนดี้ไซน์.
17. Kumchan, J., Namyota, C., & Wongkongdech, A. (2024). *The development of a model for promoting health behaviors in risk groups for diabetes prevention in the community, Na Dun Subdistrict, Na Dun District, Maha Sarakham Province*, 13(1): p. 63-73.
18. Ronyut W, R.N., Rattanaarporn W. (2024). *DEVELOPMENT FOR DIABETES PATIENT CARE MODEL BY COMMUNITY PARTICIPATION CHAIYAPHUM PROVINCE*. Primary Health Care Journal (Northeastern Edition), 39(3): p. 64-78.
19. พิทยภูมิ สิริพาประดิษฐ์. (2568). การพัฒนารูปแบบการควบคุมน้ำตาลในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิด ที่ 2 โดย การมีส่วนร่วมของชุมชน อำเภอเปือยน้อย จังหวัดขอนแก่น. วารสารสิ่งแวดล้อมศึกษาการ แพทย์และสุขภาพ, 10(2), 309-316.
20. ศิริเนตร สุทธิ. (2560). การพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
21. อัจฉรา บุญชุม. (2556). การพัฒนารูปแบบการแลกเปลี่ยนเรียนรู้บนเครือข่ายออนไลน์เพื่อการสื่อสารด้านการป้องกันควบคุมโรคเบาหวานสำหรับนักวิชาการสาธารณสุข. คณะวิทยาศาสตร์การกีฬามหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์.
22. วนิดา สมภูงา. (2565). ประสิทธิภาพการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการโรคเบาหวานด้วยหลักการ 6 building blocks จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ, 15(1), 142-155.
23. ดวงดาว ศรียาภู. (2567). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ชีวิตต่อการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในประชากรไทยกลุ่มเสี่ยง. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข. 18(1), 72-92
24. กิ่งเพชร แก้วสิงห์. (2562). ผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานกลุ่มเสี่ยง อำเภอพนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ด. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
25. กฤตพัทธ์ ผึกฝน และคณะ. (2565). การพัฒนารูปแบบการให้บริการของคลินิกโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงบรรทัดฐานใหม่เพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. พยาบาลสาร มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 49(4), 369-382.