



วารสารวิชาการ สาธารณสุขอุบลราชธานี

Ubonratchathani Public Health Journal
ปีที่ 22 ฉบับที่ 2 เดือนเมษายน - กันยายน 2568
ISSN : 0859-5038

รูปแบบการส่งบทความวิชาการ

วารสารวิชาการสาธารณสุขอุบลราชธานี

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ปี 2568

รูปแบบการส่งบทความ รายละเอียดหัวข้อ หรือเนื้อหาที่ปรากฏในผลงานให้เป็นไปตามเกณฑ์วิชาการทั่วไป ไม่เกิน 10 หน้ากระดาษ แบบตัวอักษร TH sarabun ขนาด 16 พอยต์ ส่วนประกอบหัวข้อหลักๆ เรียงตามลำดับดังนี้

ชื่อเรื่อง : ใช้ทั้งภาษาไทย หรือ / และภาษาอังกฤษ

ชื่อผู้วิจัย : ใช้ภาษาไทย

สถานที่ทำงานหรือสถานศึกษา : ใช้ภาษาไทย หรือภาษาอังกฤษ

บทคัดย่อ : (ภาษาไทย และหรือภาษาอังกฤษ) เป็นการสรุปสาระสำคัญของเรื่อง โดยเฉพาะวัตถุประสงค์ วิธีการและผลการวิจัย

บทนำ : เขียนความสำคัญของปัญหา การตรวจเอกสาร (Literature review) เฉพาะส่วนที่เกี่ยวกับงานในส่วนสำคัญเท่านั้น

วัตถุประสงค์ : เขียนจุดมุ่งหมายของงานวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย : เขียนระเบียบวิธีการวิจัย อุปกรณ์และวิธีการ แต่ไม่จำเป็นต้องอธิบายถึงวิธีการที่ถือว่าเป็นแบบฉบับ รวมทั้งวิธีการวิเคราะห์ข้อมูล โดยเขียนกระชับไม่ควรพรรณนา

ผลการวิจัย : ผลการวิจัย จะเขียนโดยแสดงข้อมูลที่สำคัญและจำเป็น ส่วนตาราง กราฟ หรือรูปภาพมีเนื้อหาได้ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ

อภิปรายผลหรือวิจารณ์ : ให้อภิปรายถึงความสอดคล้องของผลการศึกษากับวรรณกรรมที่ได้ทบทวนมา

กิตติกรรมประกาศ : มีหรือไม่มีก็ได้

เอกสารอ้างอิง : ให้เขียนตามรูปแบบ Vancouver Style โดยเอกสารที่นำมาอ้างอิงได้มาจากแหล่งที่มีการตีพิมพ์ชัดเจน จะเป็นวารสาร หนังสือ หรือแหล่งข้อมูล อินเทอร์เน็ตก็ได้ ทั้งนี้ ผู้เขียนต้องรับผิดชอบความถูกต้องของเอกสารอ้างอิงทั้งหมด

การส่งบทความวิชาการ : ส่งเป็นหนังสือราชการจากหน่วยงานต้นสังกัด พร้อมทั้งแนบบทความวิชาการ และส่งไฟล์บทความวิชาการทาง Line ID : wisanupop หรือ E-mail : sm12pop@gmail.com เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ : คุณวิษณุ สุภคร 08-1547-8735

บทบรรณาธิการ

ในทศวรรษที่ผ่านมา สังคมไทยเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทางประชากรอย่างมีนัยสำคัญ โดยเฉพาะการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ ซึ่งส่งผลกระทบต่อภาระของระบบสาธารณสุขอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ หนึ่งในความท้าทายสำคัญ คือ การจัดการกับ "โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง" (NCDs) อาทิ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคมะเร็ง ที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความเปราะบางสูง ทั้งทางกายและจิตใจ

บทความวิชาการในฉบับนี้ให้ความสำคัญกับมิติการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อ ผู้ป่วยโรคมะเร็ง และกลุ่มผู้สูงอายุ ผ่านการเยี่ยมชมบ้านเชิงรุกของบุคลากรสาธารณสุข โดยใช้ระบบสารสนเทศเป็นเครื่องมือสนับสนุน ซึ่งเป็นแนวทางที่สอดคล้องกับนโยบายการแพทย์ปฐมภูมิและการดูแลระยะยาว (Long-Term Care) ที่เน้นการดูแลแบบองค์รวมในระดับชุมชน และจุดประกายให้นักวิชาการ ผู้ปฏิบัติงานสาธารณสุข และผู้กำหนดนโยบาย ตระหนักถึงความสำคัญของการบูรณาการเทคโนโลยีเข้ากับระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชน โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุที่กำลังเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว

ในนามของกองบรรณาธิการวารสารวิชาการสาธารณสุขอุบลราชธานี ข้าพเจ้าขอแสดงความชื่นชมและขอบคุณอย่างยิ่งต่อนักวิจัยทุกท่านที่ได้ร่วมส่งบทความอันทรงคุณค่ามาเผยแพร่ในฉบับนี้ องค์ความรู้จากท่านไม่เพียงแต่เป็นประโยชน์ต่อแวดวงวิชาการเท่านั้น แต่ยังสามารถนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงเชิงนโยบายและการปฏิบัติจริงในระบบสุขภาพของประเทศไทยได้ในอนาคต เป็นอีกหนึ่งพลังในการขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพ และเป็นเวทีแห่งความร่วมมือของนักวิชาการ ผู้ปฏิบัติงาน และประชาชนในการสร้างสังคมที่มีสุขภาวะที่ดีอย่างยั่งยืน

ธีระพงษ์ แก้วภมร
บรรณาธิการ

วารสารวิชาการสาธารณสุขอุบลราชธานี

Ubonratchathani Public Health Journal

ปีที่ 22 ฉบับที่ 2 เมษายน - กันยายน 2568

คณะกรรมการตรวจเอกสาร

ดร.นายแพทย์สาโรช สมชอบ

นายอุทัย นิปัจการสุนทร

นายพิทักษ์ ทองทวน

ดร.วีรพันธ์ ชื้อสัตย์

ดร.รุ่งรัตน์ พลະไกร

นางสาววราภรณ์ สมดี

นางสาววัชรินทร์ กรวยสวัสดิ์

นางสุคนธา ไพเราะ

นายภัทรพล ทองไทย

นางดวงเดือน จันทสุริยวิช

นายแพทย์ชัยวัฒน์ ดาราสีชนัน

เภสัชกรคำภีร์ เขตมนตรี

นายบดินทร์ บุญขันธุ์

ดร.จักรพงษ์ ปิติโชคโกคินท์

ดร.เฉลิมขวัญ ขุนทวี

นางสาวนวรรตน์ สิงห์คำ

นางสาวนิรมล กุมุขชาติ

นางเยาวลักษณ์ โกละทวีพงศ์

นางนาฏนภา ภูบุญคง

นางพรรณธิดา หล้าวงษ์

นางहरषา ชื่นชุมผล

ทันตแพทย์หญิงอุมาพร รุ่งรัมย์วิมานะ

ดร.วิจิต พุ่มจันทร์

ดร.ชนาธิป ศรีสุระ

นางสาวสุกมล วงศ์คุณ

นางสาวผกายดาว พรหมสุรีย์

นางสาววรรณรัตน์ ชนะศรีรัตนกุล

นางปาริตา วรากรโอร

นางสาวกิตติยาพร ทองไทย

นางเกตุศิรินทร์ ฉิมพลี

บรรณาธิการ

นายแพทย์ธีระพงษ์ แก้วภมร

ผู้ช่วยบรรณาธิการ

ดร.วิโรจน์ เขมรัมย์

กองบรรณาธิการ

นายยศชน ทองมูล

นางธิดารัตน์ บุญทรง

นายวิชณ สุภศร

นายธนสิทธิ์ สนั่นเมือง

ISSN 0859-5038

ปีที่จัดทำ 2568

ส า ร บั ญ

การพัฒนาแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ

ในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน แบบมีส่วนร่วมของเครือข่าย อำเภอไทรน้อย จังหวัดอุบลราชธานี

สากล ลีทากุล และคณะ 1

การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน แบบมีส่วนร่วมของเครือข่าย อำเภอคำม่วน จังหวัดอุบลราชธานี

สากล สีทากุล
โยธิน สุจินพหลัม
ปณิศรา ยานีพันธ์
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคำม่วน จังหวัดอุบลราชธานี

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพในอำเภอคำม่วน จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่างได้จากการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ประกอบด้วยกลุ่มเครือข่ายสุขภาพ และกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ดำเนินการเก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ได้แก่ แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ แบบประเมินความพึงพอใจ แบบประเมินการมีส่วนร่วม และแบบสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา พบว่า เครือข่ายสุขภาพมีความรู้ และการมีส่วนร่วมเพิ่มขึ้น กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานมีความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) และมีความพึงพอใจอยู่ในระดับดีมาก (ค่าเฉลี่ย = 4.75, SD = 0.35)

สรุปได้เป็นรูปแบบ “3 On Model” ประกอบด้วย On Air (ผ่านสื่อมวลชน), Online (ผ่านโซเชียลมีเดีย), และ On Ground (ผ่านการปฏิสัมพันธ์ภาคสนาม) โดยมีปัจจัยสำเร็จคือ การมีส่วนร่วมของเครือข่าย และการดำเนินงานที่สอดคล้องกับบริบทพื้นที่ สามารถนำ

ผลของการพัฒนาไปใช้เป็นประโยชน์กับชุมชน หรือพื้นที่อื่นๆ ได้

คำสำคัญ : รูปแบบ, ความรอบรู้, กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน, การมีส่วนร่วม

Abstract

This action research aimed to develop a participatory model for enhancing health literacy and health behavior among individuals at risk of diabetes in Nam Yuen District, Ubon Ratchathani Province. A purposive sampling method was used to select health network members and at-risk individuals. Both quantitative and qualitative data were collected and analyzed using descriptive statistics and content analysis.

The intervention process consisted of seven steps, including situational analysis, stakeholder engagement, and action plan implementation. The results showed significant improvements in health literacy and health behavior ($P < 0.001$), with high satisfaction (mean = 4.75, SD = 0.35). The developed model “3 On” Model—comprised On Air (mass media), Online (social media), and On Ground (face-to-face communication).

Key success factors included active stakeholder participation and context-appropriate implementation.

Keywords: model development, health literacy, diabetes risk group, participation

บทนำ

โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นปัญหาสำคัญของระบบสุขภาพทั้งในระดับโลกและในระดับประเทศ เป็นสาเหตุการเสียชีวิตถึงร้อยละ 71 ของการเสียชีวิตในระดับโลก และร้อยละ 75 ของการเสียชีวิตในประชากรไทย ซึ่งประมาณครึ่งหนึ่งเป็นการเสียชีวิตก่อนวัยอัน⁽¹⁾ ปัจจุบันประชากรไทยวัยผู้ใหญ่ป่วยเป็นโรคเบาหวานถึง 4.8 ล้านคน สาเหตุที่ทำให้เกิดโรคมามากจากวิถีชีวิตแบบเนือยนิ่ง โรคอ้วน และอายุที่มากขึ้น คาดการณ์ว่าความชุกของโรคเบาหวานจะเพิ่มสูงขึ้นถึง 5.3 ล้านคน ภายในปี 2583⁽²⁾ นอกจากนี้พบว่า เบาหวานที่เกิดในวัยรุ่น วัยหนุ่มสาว และผู้ใหญ่วัยต้นนั้น มีข้อมูลชี้ชัดว่าโรคมีความรุนแรงกว่าเบาหวานที่เกิดในวัยกลางคนและผู้สูงอายุ รวมถึงตอบสนองต่อการรักษาได้น้อยกว่า นำไปสู่การเกิดโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ อย่างรวดเร็ว และรุนแรงกว่า สร้างความสูญเสียทางเศรษฐกิจ เนื่องจากเป็นกลุ่มประชากรในวัยทำงาน

สถานการณ์การป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อจังหวัดอุบลราชธานี พบว่า มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นแบ่งรายโรคได้ ดังนี้ อัตราป่วยด้วยโรคเบาหวาน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 – 2565 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น คือ 6,631.07, 7,111.19, 7,400.19 และ 7,710.66 อัตราต่อแสนประชากร ตามลำดับ⁽³⁾

จากการศึกษาข้อมูลสถานการณ์โรคเบาหวานในอำเภอน้ำยืน ปี 2564 – 2566 พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งหมด จำนวน 3,922, 4,097 และ 4,278 รายตามลำดับ ผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ย้อนหลัง 3 ปี (2565-2567) จำนวน 336, 463 และ 531 ตามลำดับ นอกจากนี้ยังมีกลุ่มเสี่ยงที่ได้จากการคัดกรองสุขภาพของประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป แบ่งเป็นเสี่ยงกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานย้อนหลัง 3 ปี (2564 - 2566) จำนวน 283, 111 และ 164 ราย ตามลำดับ⁽⁴⁾

ความรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมในการดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน เพราะความรู้ด้านสุขภาพส่งผลให้บุคคลมีความรู้ แรงจูงใจ และความสามารถในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ ประเมินและประยุกต์ใช้ข้อมูลด้านสุขภาพ เพื่อนำไปใช้ตัดสินใจในการดูแลสุขภาพการป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพเพื่อธำรงและพัฒนาคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า หากเพิ่มความรู้ด้านสุขภาพให้แก่ประชาชนกลุ่มเสี่ยงเหล่านี้ ด้วยวิธีการที่หลากหลาย อาทิ การให้สุขศึกษาแบบกลุ่ม ซึ่งเป็นวิธีการที่พบมากที่สุดและประสบความสำเร็จ ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในทางบวกมากที่สุด โดยเฉพาะกลุ่มที่สามารถติดตามได้ทางโทรศัพท์ หรือไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์การให้คำปรึกษารายบุคคล การติดตามทางโทรศัพท์ และการใช้สื่อรูปแบบต่างๆ โดยบุคลากรทางด้านสุขภาพ เช่น แพทย์ พยาบาล นักโภชนาการ หรือทีมสหสาขาวิชาชีพ⁽⁵⁾ จะสามารถก่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและลดอัตราการเกิดโรคได้ แต่ในการดำเนินการต้องให้เหมาะสมกับกลุ่มประชาชนที่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพที่แตกต่างกันด้วยจึงจะสามารถก่อให้เกิดความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการและเกิดประสิทธิภาพในการดูแลรักษาสุขภาพ

ผู้วิจัยได้ตระหนักถึงสถานการณ์ทางสุขภาพที่กล่าวมาข้างต้น จึงมีความสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน แบบมีส่วนร่วมของเครือข่ายอำเภอน้ำยืน จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อเป็นแนวทางการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคเบาหวานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานแบบมีส่วนร่วมของเครือข่ายอำเภอน้ำยืน จังหวัดอุบลราชธานี

คำถามงานวิจัย

การพัฒนาแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานแบบมีส่วนร่วมของเครือข่าย อำเภอ น้ำยี่น จังหวัดอุบลราชธานี เป็นอย่างไร

วิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามกรอบแนวคิด Kemmis, and McTaggart (1988)⁽⁶⁾ ประกอบด้วย การวางแผน (Planning) การปฏิบัติตามแผน (Action) การสังเกตผล (Observation) และการสะท้อนผล (Reflection)

ประชากรและกลุ่มเป้าหมาย

ประชากร (Population) ที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ประกอบด้วย ผู้บริหารท้องถิ่น บุคลากรกองสาธารณสุข ผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโรงพยาบาลน้ำยี่น ผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ น้ำยี่น เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรังทุกแห่ง ตัวแทนผู้นำชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุข

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ จำนวน 75 คน ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มคือ

1. กลุ่มเครือข่ายสุขภาพ ใช้วิธีการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ประกอบด้วย ผู้บริหารท้องถิ่น บุคลากรกองสาธารณสุข ผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโรงพยาบาลน้ำยี่น ผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ น้ำยี่น เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอ น้ำยี่น ตัวแทนผู้นำชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุข รวมทั้งสิ้น จำนวน 35 คน

2. กลุ่มเสี่ยงผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 40 คน ใช้วิธีการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยเลือกเฉพาะผู้ที่มีความพร้อมเข้าร่วมการวิจัยผู้วิจัยจึงใช้ หลักเกณฑ์คัดเข้าและหลักเกณฑ์คัดออกของผู้ร่วมวิจัย แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มเครือข่ายสุขภาพ

1) หลักเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria) ได้แก่

- 1.1) สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย
- 1.2) สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอด ระยะเวลาของการวิจัย
- 1.3) สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทย
- 1.4) ปฏิบัติงานอยู่ในอำเภอ น้ำยี่น จังหวัดอุบลราชธานี

2) หลักเกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria) ได้แก่

- 2.1) ผู้ร่วมวิจัยของการให้ข้อมูลระหว่างการวิจัย
- 2.2) ผู้ร่วมวิจัยได้รับคำสั่งย้ายไปปฏิบัติราชการนอกเขตพื้นที่อำเภอ น้ำยี่น จังหวัดอุบลราชธานีในระหว่างการวิจัย

กลุ่มเสี่ยงผู้ป่วยโรคเบาหวาน

1) หลักเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria) ได้แก่

- 1.1) ค่าน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร >100-125 mg/dl
- 1.2) อาศัยอยู่ในอำเภอ น้ำยี่นตลอดระยะเวลาทำการศึกษาวิจัย
- 1.3) เต็มใจเข้าร่วมการวิจัยและสามารถเข้าร่วมการศึกษาวิจัยครั้งนี้
- 1.4) มีทักษะอ่านออก เขียนได้ สามารถโต้ตอบและสื่อความหมายเข้าใจ
- 1.5) มีโทรศัพท์มือถือที่มีระบบอินเทอร์เน็ต และสามารถใช้งานได้ในระดับดี

2) หลักเกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria) ได้แก่

- 2.1) ความผิดปกติทางการสื่อสาร หรืออยู่ในสภาพที่ไม่สามารถรับรู้เข้าใจ หรือให้ข้อมูลได้

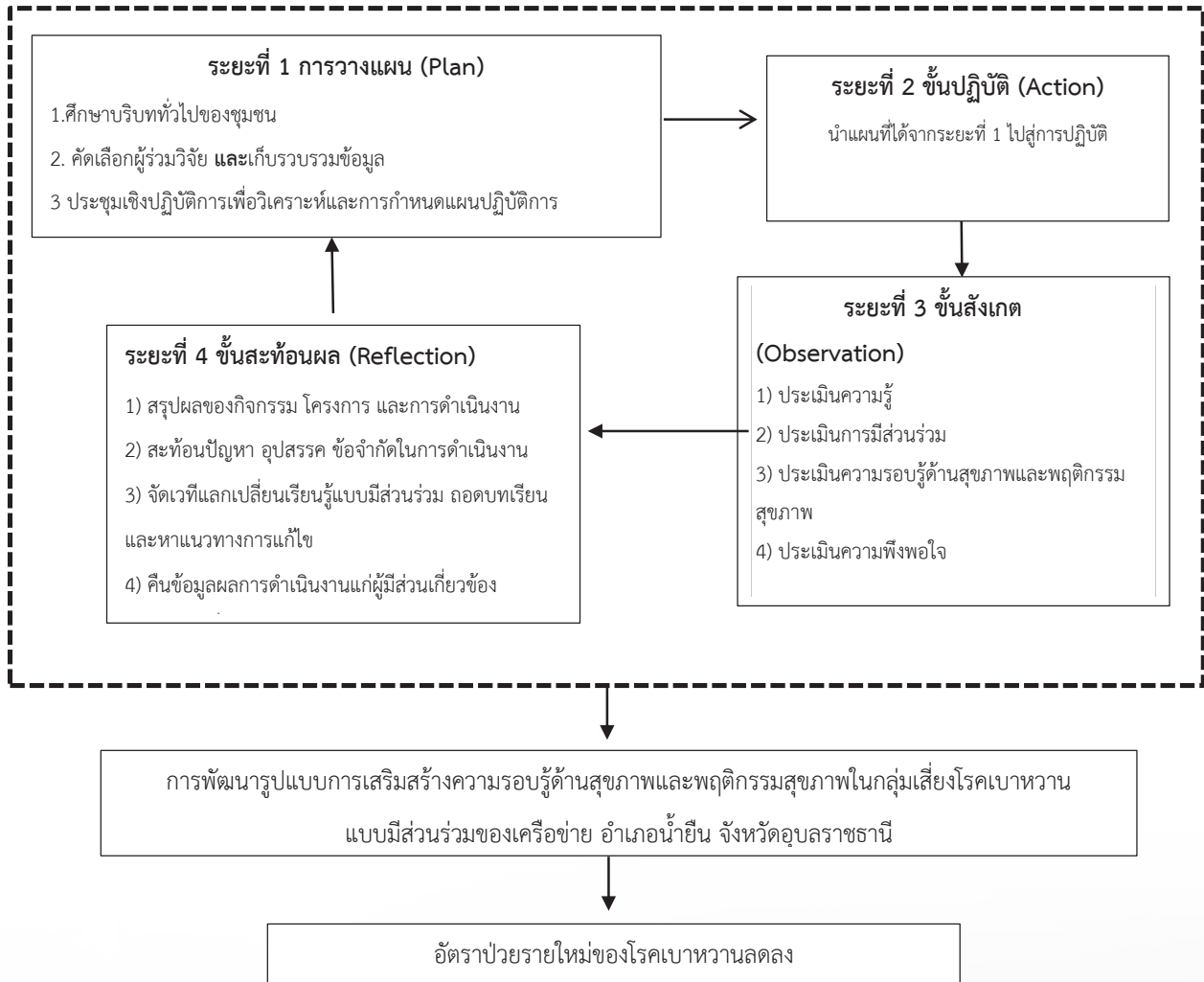
2.2) มีร่างกายไม่แข็งแรง เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง มีโรคแทรกซ้อนในระดับที่รุนแรงที่จะทำให้ไม่สามารถเข้าร่วมทำกิจกรรมกลุ่มได้

2.3) ย้ายถิ่นฐานไปอยู่นอกพื้นที่อำเภอน้ำยืน จังหวัดอุบลราชธานี

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาที่อำเภอน้ำยืน จังหวัดอุบลราชธานี ระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้จำนวน 24 สัปดาห์ ตั้งแต่เดือนมิถุนายน 2567 ถึงเดือนธันวาคม 2567

กรอบแนวคิดการวิจัย



เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

1) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ แบบประเมินการมีส่วนร่วม และแบบประเมินความพึงพอใจ

2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ แบบสังเกตการมีส่วนร่วม แบบบันทึกการสนทนากลุ่ม และแบบบันทึกกิจกรรมการประชุมกลุ่ม

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพ แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ มีความตรงของเนื้อหา (Content Validity) เท่ากับ 0.92 และมีค่าความเที่ยง (Reliability) จากการคำนวณ KR-20 เท่ากับ 0.80

แบบประเมินความพึงพอใจ พบว่า ความตรงของเนื้อหา (Content Validity) เท่ากับ 0.96 และมีค่าความเที่ยง (Reliability) เท่ากับ 0.90

แบบประเมินการมีส่วนร่วม พบว่า ความตรงของเนื้อหา (Content Validity) เท่ากับ 0.97 และมีค่าความเที่ยง (Reliability) เท่ากับ 0.97

การวิเคราะห์ข้อมูล

1) วิเคราะห์ข้อมูลทางคุณลักษณะของประชากร โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) และใช้สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistic) ได้แก่ Paired Samples t-Test

2) การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการสนทนากลุ่ม การสังเกต การสัมภาษณ์ ใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ผ่านการขออนุญาตจากคณะกรรมการจริยธรรมงานวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ได้รับการอนุมัติวันที่ 31 พฤษภาคม 2567 เลขที่ SSJ.UB 2567 – 085.1

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 กระบวนการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน แบบมีส่วนร่วมของเครือข่ายอำเภอเมืองอุบลราชธานี ประกอบด้วยกระบวนการ 7 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นการวางแผน (Planning) ได้แก่ 1. การศึกษาบริบทและวิเคราะห์สภาพปัญหา 2. การรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ/เชิงคุณภาพ 3. แต่งตั้งคณะทำงาน 4. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการ โดยบูรณาการงบประมาณกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ และเงินบำรุงโรงพยาบาลนัยีน

ขั้นการปฏิบัติการ (Action) 5. ดำเนินกิจกรรมตามแผนปฏิบัติการ ดังนี้

1) กิจกรรมวิเคราะห์ความเสี่ยงด้วยปิงปอง 7 สี โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้นำค่าน้ำตาลในเลือดของแต่ละบุคคลมาวิเคราะห์ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างทราบระดับความเสี่ยงของตนเองเป็นรายบุคคล จากนั้นฟังบรรยายให้ความรู้ ความรุนแรงของโรคตามระดับความเสี่ยง

2) กิจกรรมจัดอบรมให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานผ่านการนำเสนอสื่อวิดีโอ พร้อมการบรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคอาการ อาการแสดงของโรค อันตรายของโรค และภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน ให้ความรู้การดูแลตนเองในการปฏิบัติเพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือด โดยหลักความรู้เรื่อง 3อ.2ส. เมนูสุขภาพ การเรียนรู้ฉลากโภชนาการ การจัดการความเครียด กลุ่มตัวอย่าง เลือกการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับตนเอง สอนการใช้สื่อและเทคโนโลยีในการเข้าถึงความรู้ด้านสุขภาพผ่านระบบอินเทอร์เน็ต เช่น Keyword ที่ใช้ในการค้นหาเว็บไซต์หรือสื่อที่มีความน่าเชื่อถือ เป็นต้น

3) มีมาตรการชุมชนในการปลูกผักปลอดสารพิษไว้บริโภคในครัวเรือน (เริ่มต้นจากครอบครัวของผู้นำชุมชน) เพื่อสนับสนุนให้ประชาชนมีการบริโภคผักและผลไม้ให้ได้อย่างน้อยครั้งกิโลกรัมต่อวัน

4) ประชาสัมพันธ์ผ่านหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน (On Air) จัดทำสื่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยผู้นำชุมชนจะเปิดให้ประชาชนในหมู่บ้านรับฟังความรู้เป็นประจำทุกวัน

5) ประชาสัมพันธ์และส่งเสริมความรู้ผ่านระบบออนไลน์ (Online) ผ่าน Facebook, TikTok, YouTube

6) ติดตามเยี่ยมบ้าน ให้ความรู้กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน (On Ground) และทบทวนความรู้และประเมินการดูแลสุขภาพตนเอง โดยจะมี อสม. เข้าไปสอบถามพูดคุยเน้นย้ำการปฏิบัติตามหลัก 3อ.2ส. อย่างต่อเนื่อง แจกใบคำแนะนำ แผ่นพับความรู้ การสูดเครื่องพองในครัวเรือน การดูแลบันทึกล้างมือ รอบเอว และระดับน้ำตาลในเลือด เพื่อเป็นการให้กำลังใจ และรับทราบปัญหาอุปสรรคต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพหรือไม่

7) สร้างช่องทางติดตามผ่านกลุ่มไลน์ โดยส่งคลิปวิดีโอสื่อความรู้ต่างๆ เพื่อให้กำลังใจสอบถามปัญหาอุปสรรค บริการให้คำชี้แนะ และตอบปัญหาสุขภาพ

8) กิจกรรมออกกำลังกาย โดยจะมีคลิปวิดีโอออกกำลังกายส่งให้ไลน์กลุ่ม เพื่อออกกำลังกายตามความถนัดให้ได้อย่างน้อย 30 นาทีต่อวัน ซึ่งกำหนดเป็นมาตรการระดับบุคคล โดยให้กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานส่งรายงานภาพกิจกรรมการออกกำลังกายผ่านกลุ่มไลน์ในทุกๆ วัน

9) อสม.บันทึกน้ำหนัก วัดรอบเอว วัดรอบสะโพก ค่าระดับน้ำตาลในเลือดบันทึกในสมุดประจำตัวสัปดาห์ละ 1 ครั้ง โดยบูรณาการร่วมกับการดำเนินกิจกรรมสถานีสุขภาพชุมชน (Health Station) และ “ขับเคลื่อนนโยบาย NCDs ดีได้ด้วยกลไก อสม.” โดยมีมาตรการ คือ อสม.คำนวณคาร์บ คัดกรองสุขภาพประชาชนในเขตรับผิดชอบ และการเคาะประตูบ้านให้ความรู้การป้องกันโรค NCDs แก่ประชาชน

10) กิจกรรมสนทนาเสริมสร้างแรงจูงใจ สอบถามปัญหาอุปสรรคเชิงลึกรายบุคคล สำหรับกลุ่มเสี่ยงที่ยังไม่มีความเปลี่ยนแปลงพร้อมกับให้คำแนะนำการดูแลด้านอารมณ์เพิ่มมากขึ้นผ่านช่องทางไลน์กลุ่ม โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเครือข่ายสุขภาพ เพื่อกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

11) กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียน เพื่อให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติต่อการดูแลสุขภาพ รวมถึงถ่ายทอดประสบการณ์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมพร้อมคัดเลือกต้นแบบ และมอบใบประกาศเพื่อเป็นการสร้างขวัญกำลังใจให้กลุ่มตัวอย่าง

จากการวิจัยครั้งนี้ สามารถนำมาสรุปได้เป็นรูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานแบบมีส่วนร่วมของเครือข่ายอำเภอไทรน้อย จังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งมีองค์ประกอบ **3On Model** ดังนี้

1) On Air : การเสริมสร้างความรอบรู้การป้องกันโรคเบาหวาน ผ่านการใช้เครือข่ายสื่อสาร และผ่านสื่อมวลชน คือ หอกระจายเสียงชุมชน

2) On line : การเสริมสร้างความรอบรู้การป้องกันโรคเบาหวาน ผ่านสื่อสังคม Online หรือโซเชียลมีเดียหลากหลายช่องทาง เช่น Website Line Facebook, YouTube และ TikTok

3) On Ground : การเสริมสร้างความรอบรู้การป้องกันโรคเบาหวาน ผ่านการสื่อสารและปฏิสัมพันธ์แบบภาคสนาม เช่น ใบคำแนะนำ แผ่นพับความรู้ ติดป้ายประชาสัมพันธ์การป้องกันโรค NCDs รถประชาสัมพันธ์เคลื่อนที่ (รถแห่) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เคาะประตูบ้านให้คำแนะนำ ติดตามเยี่ยม และให้คำแนะนำโดยบุคลากรสาธารณสุข

ขั้นสังเกต (Observation) 6. ติดตาม และประเมินผล เป็นการติดตามสนับสนุนการดำเนินงาน โดยการมีส่วนร่วมของเครือข่าย ร่วมสรุปทบทวนการดำเนินงาน After Action Review ร่วมประเมินผลรูปแบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน แบบมีส่วนร่วมของเครือข่าย

ขั้นสะท้อนผล (Reflection) 7. ถอดบทเรียนที่ได้จากการปฏิบัติงาน เพื่อหาปัจจัยความสำเร็จ พบว่าปัจจัยสำคัญ คือ การเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง หรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder) เข้ามามีส่วนร่วมตั้งแต่ขั้นการวางแผนจนถึงขั้นสะท้อนผล การสรุปผลดำเนินงานเป็นขั้นตอน การนำข้อมูลที่ได้จากการดำเนินงานทั้งหมดมาร่วมรับรู้ร่วมกัน ทั้งปัญหาและอุปสรรคเพื่อนำมาวางแผนในการแก้ไขปัญหาลงในขั้นตอนต่อไป

ส่วนที่ 2 ผลของกระบวนการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน แบบมีส่วนร่วมของเครือข่าย อำเภอคำชะอี จังหวัดอุบลราชธานี

คุณลักษณะของประชากร

ข้อมูลกลุ่มประชากร พบว่า กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน เป็นเพศชาย ร้อยละ 43.33 และเพศหญิง

ร้อยละ 56.67 มีอายุระหว่าง 35 - 44 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 35.56 มีสถานภาพคู่มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 80.00 จบการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 35.56 อาชีพเกษตรกรมากที่สุด ร้อยละ 76.67 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัวอื่น ร้อยละ 93.33 และไม่มีสมาชิกในครอบครัวป่วยเป็นโรคเบาหวานมากที่สุด ร้อยละ 58.89

ผลต่อกลุ่มเครือข่ายสุขภาพ

ตาราง 1 ร้อยละจำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับการดูแลกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานของกลุ่มเครือข่ายสุขภาพ ก่อนและหลังการพัฒนา (n=40)

ระดับความรู้	ก่อนพัฒนา	หลังพัฒนา
	ร้อยละ	ร้อยละ
ระดับความรู้สูง (ร้อยละ 80.00 ขึ้นไป)	0	80.0
ระดับความรู้ปานกลาง (ร้อยละ 60.00 – 79.99)	42.85	20.0
ระดับความรู้ต่ำ (น้อยกว่าร้อยละ 60.00)	57.15	0

ความรู้เกี่ยวกับการดูแลกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ก่อนการพัฒนา พบว่า กลุ่มเครือข่ายสุขภาพ มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 42.85 และมีความรู้ในระดับต่ำ ร้อยละ 57.15 หลังการพัฒนา พบว่า กลุ่มเครือข่ายสุขภาพ มีความรู้ในระดับสูง ร้อยละ 80.0 และมีความรู้ในระดับปานกลาง ร้อยละ 20.0

ตาราง 2 การมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ก่อนและหลังการพัฒนาของกลุ่มเครือข่ายสุขภาพ (n=40)

การมีส่วนร่วม	ก่อนพัฒนา			หลังพัฒนา		
	$\bar{X}$	S.D	ระดับ	$\bar{X}$	S.D	ระดับ
การมีส่วนร่วม	1.69	0.71	ปานกลาง	2.60	0.20	มาก

การมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน แบบมีส่วนร่วมของเครือข่ายอำเภอคำชะอี จังหวัดอุบลราชธานี ก่อนการพัฒนา พบว่า กลุ่มเครือข่ายสุขภาพมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.69, SD = 0.71 และหลังการพัฒนา พบว่า กลุ่มเครือข่ายสุขภาพมีส่วนร่วมอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.60, SD = 0.20

ผลต่อตัวแทนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านทักษะความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน (n = 40)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ระดับคะแนน	ก่อน		หลัง	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำ	0 – 5 คะแนน	12	30.0	0	0
ปานกลาง	6 - 7 คะแนน	19	47.5	11	27.5
ดี	8 คะแนนขึ้นไป	9	22.5	29	72.5

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ทักษะความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ก่อนการพัฒนา พบว่า อยู่ในระดับดี ร้อยละ 22.5 ระดับปานกลาง ร้อยละ 47.5 ระดับต่ำ ร้อยละ 30.0 และหลังการพัฒนา พบว่า อยู่ในระดับดี ร้อยละ 72.5 ระดับปานกลาง ร้อยละ 27.5

ตาราง 5 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านทักษะความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน แยกรายด้าน (n = 40)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ก่อนพัฒนา			หลังพัฒนา		
	$\bar{X}$	S.D	ระดับ	$\bar{X}$	S.D	ระดับ
1. ทักษะความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส.	1.85	0.60	ต่ำ	4.29	0.45	ดี
2. ทักษะการเข้าถึงข้อมูล	2.00	0.47	ต่ำ	3.52	0.55	ปานกลาง
3. ทักษะการจัดการตนเอง	2.80	0.41	ต่ำ	3.61	0.75	ปานกลาง
4. ทักษะการสื่อสาร	3	0.25	ปานกลาง	3.96	0.57	ดี
5. ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ	2.65	0.48	ต่ำ	3.21	0.62	ปานกลาง
6. ทักษะการตัดสินใจ	2.93	0.22	ต่ำ	3.89	0.52	ดี
รวม	2.66	0.49	ต่ำ	3.75	0.58	ปานกลาง

ก่อนการพัฒนา พบว่า กลุ่มเสี่ยงเบาหวาน โดยรวมอยู่ในระดับต่ำ มีค่าเฉลี่ย = 2.66, S.D = 0.49) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดในระดับ ปานกลาง คือ ทักษะการสื่อสาร มีค่าเฉลี่ย = 3.0, S.D = 0.25) รองลงมา คือ ทักษะการตัดสินใจ มีค่าเฉลี่ย = 2.66, S.D = 0.49) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ทักษะความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ ตามหลัก 3อ.2ส. มีค่าเฉลี่ย = 1.85, S.D = 0.60) หลังการพัฒนา พบว่า กลุ่มเสี่ยงเบาหวาน มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย = 3.75, S.D = 0.58) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดในระดับดี คือ ทักษะความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. มีค่าเฉลี่ย = 4.29, S.D = 0.45 และ

ทักษะการสื่อสาร มีค่าเฉลี่ย = 3.96, S.D = 0.57 รองลงมา คือ ทักษะการตัดสินใจ มีค่าเฉลี่ย = 3.89, S.D = 0.52 ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ มีค่าเฉลี่ย = 3.21, S.D = 0.62 และทักษะการเข้าถึงข้อมูล มีค่าเฉลี่ย = 3.52, S.D = 0.55

ตาราง 6 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมกำป้องกันโรคเบาหวาน โดยรวมและรายด้านของ กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน (n = 40)

พฤติกรรมสุขภาพ	ก่อนพัฒนา			หลังพัฒนา		
	$\bar{X}$	S.D	ระดับ	$\bar{X}$	S.D	ระดับ
1. การรับประทานอาหาร	2.55	0.50	ปานกลาง	3.23	0.85	ดี
2. การออกกำลังกาย	2.50	0.51	ปานกลาง	2.30	1.07	ปานกลาง
3. การดูแลสุขภาพทั่วไป	3.25	0.58	ดี	3.62	0.57	ดี
4. การดูแลสุขภาพจิต	2.63	0.53	ปานกลาง	3.08	0.84	ดี
รวม	2.87	0.58	ปานกลาง	3.10	0.19	ดี

พฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานก่อนการพัฒนา พบว่า มีพฤติกรรมกำป้องกันโรคเบาหวาน โดยรวมอยู่ในระดับต่ำ มีค่าเฉลี่ย = 3.10, S.D = 0.19 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ พฤติกรรมกำดูแลสุขภาพทั่วไป (มีค่าเฉลี่ย = 3.10, S.D = 0.19 รองลงมา คือ ด้านพฤติกรรมกำดูแลสุขภาพจิต มีค่าเฉลี่ย = 3.10, S.D = 0.19 และส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ พฤติกรรมกำออกกำลังกาย มีค่าเฉลี่ย = 2.30, S.D = 1.07

พฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานหลังการพัฒนา พบว่า มีพฤติกรรมกำป้องกันโรคเบาหวาน โดยรวมอยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ย = 3.10, S.D = 0.19 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ พฤติกรรมกำดูแลสุขภาพทั่วไป มีค่าเฉลี่ย = 3.62, S.D = 0.57 รองลงมา คือ พฤติกรรมกำรับประทานอาหาร มีค่าเฉลี่ย = 3.23, S.D = 0.85) และพฤติกรรมกำดูแลสุขภาพจิต มีค่าเฉลี่ย = 3.08, S.D = 0.84 ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดในระดับปานกลาง คือ พฤติกรรมกำออกกำลังกาย มีค่าเฉลี่ย = 2.30, S.D = 1.07)

ตาราง 7 เปรียบเทียบระดับความพึงพอใจในรูปแบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน แบบมีส่วนร่วมของเครือข่ายอำเภอไฉน จังหวัดอุบลราชธานี ก่อนและหลังการพัฒนาของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน (n=40)

ความพึงพอใจ	ก่อนพัฒนา			หลังพัฒนา		
	$\bar{X}$	S.D	ระดับ	$\bar{X}$	S.D	ระดับ
ความพึงพอใจ	3.23	0.23	ปานกลาง	4.75	0.35	มาก

ความพึงพอใจต่อการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานแบบมีส่วนร่วมของเครือข่ายอำเภอไทรน้อย จังหวัดอุบลราชธานี ก่อนการพัฒนา พบว่า กลุ่มเครือข่ายสุขภาพมีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.23, SD = 0.23 และหลังการพัฒนา พบว่า ความพึงพอใจอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.75, SD = 0.35

ส่วนที่ 3 ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน แบบมีส่วนร่วมของเครือข่ายอำเภอไทรน้อย จังหวัดอุบลราชธานี ได้แก่

- 1) มีภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมในด้านการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน
- 2) มีการดำเนินงานที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่
- 3) มีนโยบายสนับสนุนการดำเนินงานในระดับกระทรวง ระดับจังหวัด

อภิปรายผล

การศึกษารูปแบบการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานแบบมีส่วนร่วมของเครือข่าย อำเภอไทรน้อย จังหวัดอุบลราชธานี ใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นผลให้ชุมชนร่วมกันดำเนินกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอ เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้รูปแบบการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน แบบมีส่วนร่วมของเครือข่าย เกิดความสำเร็จ คือ การมีส่วนร่วมตั้งแต่การค้นหาปัญหา การวางแผน การดำเนินการ และติดตามประเมินผล จะส่งผลให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการดำเนินการดูแลกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ประกอบด้วย 7 กระบวนการ ดังนี้ 1. การศึกษาบริบทและวิเคราะห์สภาพปัญหา 2. การรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ/เชิงคุณภาพ 3. แต่งตั้งคณะทำงาน 4. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการ โดยบูรณาการงบประมาณกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่

และเงินบำรุงโรงพยาบาลน้ำเย็น 5. ดำเนินกิจกรรมตามแผนปฏิบัติการ 6. ติดตาม และประเมินผล 7. การจัดเวทีสะท้อนผล ติดตามผลการปฏิบัติถอดบทเรียนที่ได้จากการปฏิบัติงานเพื่อหาปัจจัยความสำเร็จ

ผลการศึกษาด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานของกลุ่มเครือข่าย ก่อนการพัฒนา พบว่า มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 42.58 และมีความรู้ในระดับต่ำ ร้อยละ 57.15 หลังการพัฒนา พบว่า กลุ่มเครือข่ายสุขภาพ มีความรู้ในระดับสูง ร้อยละ 80.0 และมีความรู้ในระดับปานกลาง ร้อยละ 20.0 ด้านการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.69, SD = 0.71 และหลังการพัฒนา พบว่า การมีส่วนร่วมอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.60, SD = 0.20 แสดงให้เห็นว่าหลังการพัฒนากลุ่มเครือข่ายสุขภาพมีส่วนร่วมเพิ่มมากขึ้น

ด้านความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน พบว่า มีความรู้ด้านสุขภาพทั้ง 6 ด้าน ดีขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมตามรูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) และพฤติกรรมด้านสุขภาพดีขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมตามรูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 6.28$, $P < 0.001$) กลุ่มเสี่ยงมีความพึงพอใจที่มีต่อรูปแบบอยู่ในระดับดีมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.75, SD = 0.35 สอดคล้องกับผลการวิจัยของสมพร พานสุวรรณ ที่ศึกษาผลของโปรแกรมสร้างเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิต พบว่า ผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมบริโภคอาหารและการเคลื่อนไหวทางร่างกายจะส่งผลต่อในระยะยาวที่อาจ ก่อให้เกิดอันตรายแก่สุขภาพของตนเองจึงต้องมีการควบคุมกำกับดูแลโดยการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้ดียิ่งขึ้น ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับงานวิจัยของวศิน ทองทรงกฤษณ์⁽⁸⁾ ซึ่งศึกษาการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ณ อำเภอเก้าเลี้ยว จังหวัดนครสวรรค์ โดยพบว่าผู้ป่วยมีระดับความรู้ทางสุขภาพในระดับ “รู้จัก” ร้อยละ 91.4 และเมื่อได้รับการพัฒนาผ่านกิจกรรมส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจ และการมีส่วนร่วม พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (จาก

148.1±33.4 เป็น 199.0±18.6, $P=0.001$) พร้อมกับระดับ HbA1c ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (จาก 6.8±0.6% เป็น 6.7±0.5%, $P=0.001$) สะท้อนให้เห็นว่าความรอบรู้ทางสุขภาพมีบทบาทสำคัญต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและการควบคุมโรคอย่างมีประสิทธิภาพ ผลการศึกษาดังกล่าวจึงสนับสนุนแนวคิดที่ว่า การพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวาน เป็นกลไกสำคัญในการลดความเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อนทั้งแบบเฉียบพลันและเรื้อรัง และควรได้รับการส่งเสริมอย่างต่อเนื่องโดยความร่วมมือของทีมสหวิชาชีพในระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ

การศึกษาวิจัยนี้ได้รูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน แบบมีส่วนร่วมของเครือข่าย อำเภอ น้ำยืน จังหวัดอุบลราชธานี 3ON Model ประกอบด้วย On Air : การเสริมสร้างความรอบรู้ผ่านการใช้เครือข่ายสื่อสารผ่านสื่อมวลชน , On line : การเสริมสร้างความรอบรู้

การป้องกันโรคผ่านผ่านสื่อสังคม Online หรือโซเชียลมีเดีย และ On Ground : การเสริมสร้างความรอบรู้ผ่านการสื่อสารและปฏิสัมพันธ์แบบภาคสนาม

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือ การมีส่วนร่วมของเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง และมีการดำเนินงานที่เหมาะสมสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ และมีนโยบายสนับสนุนการดำเนินงานในระดับกระทรวง ระดับจังหวัด

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

- 1) ควรมีการศึกษาความยั่งยืนผลของรูปแบบเมื่อเวลาผ่านไป ซึ่งจะทำให้ทราบว่าเมื่อใดถึงจำเป็นที่จะต้องให้การพัฒนาตามรูปแบบซ้ำอีกกับกลุ่มตัวอย่าง
- 2) ควรนำรูปแบบนี้ไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างอื่น เช่น กลุ่มผู้สูงอายุ หรือผู้ป่วยโรคความดัน ซึ่งอาจเป็นประโยชน์ในการสร้างเสริมสุขภาพประชาชนให้กว้างขวางมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. 2562. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค; 2562.
2. สุปัตรา ศรีวนิชชากร ไทยป่วยเบาหวานพุ่งสูงต่อเนื่องแตะ 4.8 ล้านคน คาดถึง 5.3 ล้านคนในปี 2583 [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: Hfocus.org; 2562 [เข้าถึงเมื่อ 11 เม.ย. 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.hfocus.org/content/2019/11/18031>
3. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. **ตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข** [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2567 [เข้าถึงเมื่อ 25 พ.ค. 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://hdc.moph.go.th/center/public/main>
4. ข้อมูลสถานการณ์โรคเบาหวาน อำเภอน้ำยืน จังหวัดอุบลราชธานี. **รายงานเฝ้าระวังสุขภาพระดับอำเภอ**. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอน้ำยืน; 2567.
5. ชีระ วรรณรัตน์, ภัทรวิทย์ วรรณรัตน์, อรจิรา วงษ์ดนตรี, มณฑิชา เจนพานิชทรัพย์. **ความรู้ด้าน สุขภาพ: แนวคิด การวัดผล และการประยุกต์ใช้ในระบบสุขภาพ**. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2558.
6. Kemmis S, McTaggart R. **The action research planner**. 3rd ed. Victoria: Deakin University Press; 1988.
7. สมพร พานสุวรรณ. **ผลของโปรแกรมสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง**. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2562.
8. วศิน ทองทรงกฤษณ์. **การพัฒนาความรู้ทางสุขภาพและประเมินประสิทธิผลในการควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในอำเภอเก้าเลี้ยว จังหวัดนครสวรรค์** [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท]. นครสวรรค์: คณะสาธารณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์; 2565.