

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Articles

การพัฒนาระบบการป้องกันการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังด้วยกระบวนการมีส่วนร่วม  
ของเครือข่ายสุขภาพ ตำบลทับใหญ่ อำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์  
Development of Chronic Disease Prevention Systems with  
the Participation Process of Health Networks, Thap Yai Subdistrict,  
Rattanakaburi District, Surin Province

สุวิมล จักรคำ, พย.บ.\*

ธวัชชัย ยืนยาว, พย.ม.\*\*

Suwimol Jukkum, B.N.S.\*

Thawatchai Yeunyow, M.N.S.\*\*

\*โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทับใหญ่ จังหวัดสุรินทร์ ประเทศไทย 32130

\*\*วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก จังหวัดสุรินทร์ ประเทศไทย 32000

\*Thap Yai Health Promoting Hospital, Surin Province, Thailand, 32130

\*\*Boromarajonani College of Nursing Surin, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Surin Province, Thailand, 32000

Corresponding author, E-mail address: thawatchai.yeun@gmail.com

Received: 30 Jun 2025. Revised: 16 Nov 2025. Accepted: 29 Nov 2025.

บทคัดย่อ

**หลักการและเหตุผล** : การมีส่วนร่วมของชุมชนมีบทบาทสำคัญในการป้องกันโรคเรื้อรัง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน สามารถส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วย การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตลอดจนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพ ซึ่งรูปแบบการป้องกันโรคเรื้อรังแบบเดิมยังไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างครอบคลุมและยั่งยืน

**วัตถุประสงค์** : เพื่อศึกษาผลของการพัฒนาระบบการป้องกันการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพ ตำบลทับใหญ่ อำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์

**วิธีการศึกษา** : การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ดำเนินการวิจัยเป็น 3 ระยะ คือ 1. ศึกษาสภาพปัญหา 2. พัฒนาระบบการป้องกันการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และ 3. ประเมิน สรุปผล กลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มเสี่ยงที่เลือกแบบเจาะจง จำนวน 318 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาและใช้สถิติการทดสอบทีแบบจับคู่ (Paired t-test) เพื่อเปรียบเทียบคะแนนภาวะเสี่ยงการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังของกลุ่มเสี่ยงก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรม

**ผลการศึกษา** : การพัฒนาระบบการป้องกันการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังด้วยกระบวนการมีส่วนร่วม (THAPYAI Model) ประกอบด้วย 1. การใช้เทคโนโลยีเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (T: Technology) 2. การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (H: Health Literacy) 3. การสร้างความตระหนักในการดูแลสุขภาพ (A: Awareness) 4. การมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน (P: Participatory) 5. การสูญเสียปีสุขภาวะจากความบกพร่องด้านสุขภาพ (Y: Year lived with disability) 6. ทีมดูแลสุขภาพขั้นสูง (A: Advanced health

care team) และ 7. นวัตกรรมสุขภาพ (I: Innovation (Health Innovation)) และผลการเปรียบเทียบคะแนนภาวะเสี่ยงการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังก่อนและหลังการพัฒนา ระบบ พบว่า มีคะแนนภาวะเสี่ยงการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

- สรุปผล** : ระบบการป้องกันการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังด้วยกระบวนการมีส่วนร่วม (THAPYAI Model) สามารถลดคะแนนความเสี่ยงของโรคเรื้อรังได้ ตลอดจนด้านความรู้ ด้านสุขภาพ ความร่วมมือ การเฝ้าระวัง และลดความเสี่ยงในการเกิดโรคเรื้อรังในชุมชน
- คำสำคัญ** : โรคเรื้อรัง กระบวนการมีส่วนร่วม เครือข่ายสุขภาพ ทับใหญ่โมเดล

## ABSTRACT

- Background** : Community involvement plays a crucial role in preventing chronic diseases. Community involvement can promote patient self-care, Behavior modification, and access to comprehensive health services. The traditional approach to chronic disease prevention has not been able to address the problem comprehensively and sustainably.
- Objective** : To study the Effects of the Development of chronic disease prevention systems with the participation process of health networks. Thap Yai Subdistrict, Rattanakaburi District, Surin Province.
- Methods** : This research is participatory action research. The study was conducted in 3 phases: 1) Investigation of the problems, 2) Development of a prevention system for chronic disease, and 3) Evaluation of the results. The sample group consisted of 318 purposively selected cases. The data was analyzed using descriptive statistics and paired t-tests. Comparison of risk scores for diabetes and hypertension after developing a chronic disease prevention system through the network participation process.
- Results** : The results of the study showed that the development of a system for preventing chronic illness with a participatory process includes: T: Technology, H: Health Literacy, A: Awareness, P: Participatory, Y: Year lived with disability, A: Advanced health care team, I: Innovation (Health Innovation) (THAPYAI Model). They compared the risk scores for chronic disease before and after developing. In the samples, diabetes and hypertension risk scores decreased significantly ( $p < 0.001$ ).
- Conclusions** : Chronic disease prevention systems with the participation process of health networks (THAPYAI Model) can reduce the risk score of chronic diseases, as well as improve health literacy. Cooperation, surveillance, and reducing the risk of chronic diseases in the community.
- Keywords** : chronic disease, the participation process, health networks, THAPYAI Model.

## หลักการและเหตุผล

โรคไม่ติดต่อ (Non-communicable diseases: NCDs) เป็นกลุ่มของโรคที่ไม่สามารถแพร่กระจายจากการติดเชื้อ เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน และโรคปอดเรื้อรัง โรคเหล่านี้มักมีลักษณะเรื้อรังและต้องได้รับการรักษาและการดูแลเป็นเวลานาน ซึ่งเป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของโลก และเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตและการเจ็บป่วยที่สำคัญที่สุดทั่วโลก<sup>(1)</sup> จากรายงานของกระทรวงสาธารณสุขพบว่า คนไทยป่วยด้วยโรคเรื้อรังมากกว่า 33 ล้านคน เสียชีวิตจากโรค NCDs ปีละ 400,000 คน ซึ่งพบผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่เพิ่มปีละ 300,000 คน โรคมะเร็งปีละ 140,000 คน ผู้ป่วยที่ต้องฟอกไตกว่า 1 แสนคน และมีอายุน้อยลงเรื่อยๆ ซึ่งมีการใช้งบประมาณจากระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือบัตรทอง 30 บาท ในการรักษาพยาบาล ประมาณ 62,138 ล้านบาท ซึ่งคิดเป็นเกือบร้อยละ 50 ของงบประมาณในแต่ละปี ทั้งยังมีค่าใช้จ่ายแฝงจากค่าอาหาร ที่พัก ค่าเดินทาง การลางาน สร้างความสูญเสียทางเศรษฐกิจให้กับประเทศปีละ 1.6 ล้านล้านบาท<sup>(2)</sup> ซึ่งจากรายงานผลการคัดกรองสุขภาพเพื่อค้นหากลุ่มเสี่ยงต่อโรคเมตาบอลิกในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป เขตอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ จำนวน 119,728 คน พบกลุ่มเสี่ยงจำนวน 18,371 คน จำแนกเป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน จำนวน 9,397 คน และกลุ่มที่เสี่ยงการเป็นโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 8,974 คน กลุ่มที่ป่วย จำนวน 5,795 คน จำแนกเป็นกลุ่มที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน จำนวน 2,941 คน และกลุ่มที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 2,854 คน ในที่นี้ยังไม่พบผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนที่ตา ไต เท้า และหลอดเลือดส่วนกลุ่มปกติที่ไม่พบปัจจัยเสี่ยงมีจำนวน 91,206 คน และประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปของตำบลทับใหญ่ มีทั้งหมด 6,217 คน ได้รับการคัดกรอง ร้อยละ 87.1 พบกลุ่มเสี่ยง ร้อยละ 19.43<sup>(3)</sup> ซึ่งพบว่ากลุ่มเสี่ยงมีอัตราสูงกว่าตัวชี้วัดที่กระทรวงกำหนดและพบว่าการคัดกรองแล้วแต่ไม่มีการปรับพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง ข้อมูลจากการศึกษาต้นทุนบริการผู้ป่วยนอกรายโรค จากข้อมูลผู้ป่วยรายบุคคล จากการศึกษาต้นทุนรายโรค

ระยะที่ 1 พบว่า โรคความดันโลหิตสูง มีต้นทุนรวมสูงที่สุด 891.5 ล้านบาท ต้นทุนเฉลี่ยต่อครั้ง 1,038 บาท รองลงมาเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ต้นทุนรวม 756.4 ล้านบาท ต้นทุนเฉลี่ยต่อครั้ง 1,395 บาท และโรคไตเรื้อรังระยะที่ 5 ต้นทุนรวม 552.7 ล้านบาท ต้นทุนเฉลี่ยต่อครั้ง 2,042 บาท หรือเฉลี่ยเดือนละประมาณ 2,350 บาท<sup>(4)</sup> ซึ่งจะเห็นได้ว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรังจะมีต้นทุนการรักษาที่สูงมาก ซึ่งหากจำนวนผู้ป่วยลดลงก็สามารถช่วยลดค่าใช้จ่ายได้

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของประเทศไทย (พ.ศ. 2566-2570) ได้จัดทำขึ้นโดยใช้แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580) เป็นกรอบและทิศทางภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ 3 ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ เพื่อลดอัตราการตายก่อนวัยอันควร (อายุ 30-70 ปี) จากโรคไม่ติดต่อลดลงร้อยละ 25 ภายในปี พ.ศ. 2570 และสอดคล้องกับเป้าหมายการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับโลก<sup>(5)</sup> แผนปฏิบัติการดังกล่าวนำมาสู่การบูรณาการการทำงานร่วมกับเครือข่ายสุขภาพ โดยใช้หลักคิดของระบบสุขภาพระดับอำเภอที่มีระบบการทำงานเพื่อร่วมแก้ไขปัญหาสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ บูรณาการภาคีเพื่อการตอบสนองต่อสุขภาพและสภาวะที่เปลี่ยนแปลงในชุมชนตลอดเวลา ซึ่งตำบลจัดการสุขภาพเป็นกระบวนการสร้างสุขภาพที่ให้ความสำคัญกับการพัฒนาบทบาทภาคประชาชน และทุกภาคส่วนในท้องถิ่นมาบูรณาการร่วมกัน ช่วยกันค้นหา กำหนดปัญหาสุขภาพ กำหนดอนาคต ดำเนินกิจกรรมการพัฒนาด้านสุขภาพและมาตรการทางสังคม รวมทั้งนวัตกรรมต่างๆ ได้ด้วยตนเองด้วยความตั้งใจ เต็มใจ มีจิตสำนึกสาธารณะ เน้นกระบวนการมีส่วนร่วมและเรียนรู้ร่วมกัน ทั้งนี้เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงและโรควิถีชีวิต<sup>(6)</sup> และการที่ชุมชนจะตัดสินใจเข้ามามีส่วนร่วมและร่วมขับเคลื่อนกิจกรรมต่างๆ นั้น ขึ้นกับเงื่อนไขและปัจจัยที่หลากหลายทั้งปัจจัยส่วนบุคคล เศรษฐกิจและสังคม รวมทั้งคุณลักษณะภายในของบุคคล<sup>(7)</sup> ซึ่งการดำเนินงานของหลายพื้นที่ยังไม่เกิดที่มีประสิทธิภาพ ไม่ครอบคลุมและเกิดความร่วมมือของภาคีเครือข่ายที่ยั่งยืน

ดังนั้น ในการพัฒนาสุขภาพประชาชน การขับเคลื่อนการพัฒนากระบวนการป้องกันการเจ็บป่วยที่มีประสิทธิภาพ จะต้องพัฒนาภายใต้การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ได้แก่ แกนนำภาคประชาชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ผู้นำชุมชน ประชาชนชุมชนและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษา “การพัฒนากระบวนการป้องกันการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพ ตำบลทับใหญ่ อำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์” เพื่อให้ทราบสภาพปัญหาและศักยภาพของเครือข่าย ตำบลทับใหญ่ อำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ ที่จะนำไปพัฒนาระบบการป้องกันการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพต่อไป

### วัตถุประสงค์

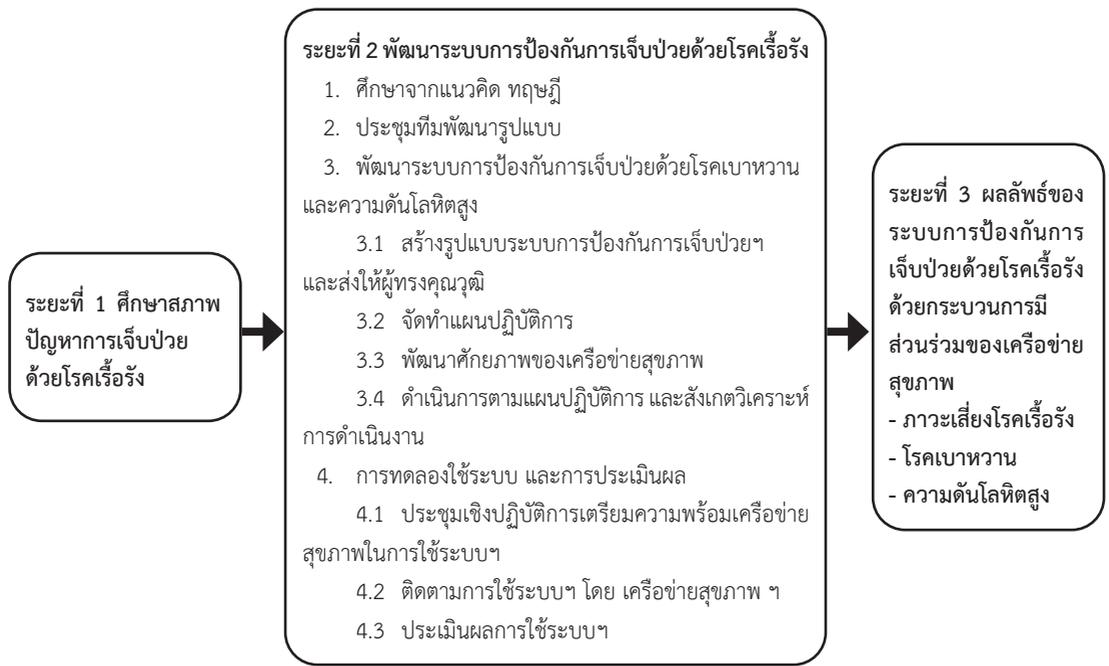
1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในตำบลทับใหญ่ อำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการพัฒนากระบวนการป้องกันการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังด้วยกระบวนการ

มีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพ ตำบลทับใหญ่ อำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์

3. เพื่อศึกษาผลของระบบการป้องกันการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพตำบลทับใหญ่ อำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์

### กรอบแนวคิด

การวิจัยครั้งนี้สร้างกรอบแนวคิดโดยประยุกต์แนวคิดยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย<sup>(8)</sup> ในยุทธศาสตร์ที่ 3 ยุทธศาสตร์ชุมชนสุขภาพดี คือ การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนให้มีวิถีสุขภาพดี โดยดำเนินงาน 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 ศึกษาสภาพปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ระยะที่ 2 พัฒนาระบบการป้องกันการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และระยะที่ 3 ศึกษาผลลัพธ์ของระบบการป้องกันการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพ ตำบลทับใหญ่ อำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ ในการวิจัยครั้งนี้จึงได้กรอบแนวคิด (ภาพที่ 1)



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

## ระเบียบวิธีการศึกษา

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) มีขั้นตอนวิจัย 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาสภาพปัญหา มีการจัดเวทีประชาคมภาคีเครือข่ายสุขภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่แท้จริง และเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ โดยมีเครือข่ายสุขภาพ ได้แก่ แกนนำภาคประชาชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ผู้นำชุมชน ประชาชนและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทับใหญ่ ร่วมสะท้อนสภาพปัญหาโรคเรื้อรังในตำบลทับใหญ่

ระยะที่ 2 พัฒนาระบบการป้องกันการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เป็นระยะที่ได้รูปแบบการพัฒนาระบบการป้องกันการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพ ตำบลทับใหญ่ อำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ โดยมีกลุ่มตัวอย่างเครือข่ายสุขภาพ ได้แก่ แกนนำภาคประชาชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ผู้นำชุมชน ประชาชนและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทับใหญ่ ร่วมออกแบบพัฒนาระบบการป้องกันการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

ระยะที่ 3 ประเมินสรุปผล คือ ผลลัพธ์ของระบบการป้องกันการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพ โดยวัดผลลัพธ์ภาวะเสี่ยงโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรังทั้งหมดในตำบลทับใหญ่ ซึ่งวัดก่อนและหลังการดำเนินกิจกรรมการพัฒนาระบบการป้องกันการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

## ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรังทั้งหมดในตำบลทับใหญ่ อำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ จำนวน 1,451 คน<sup>(3)</sup> กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ 1. เครือข่ายสุขภาพ ได้แก่ แกนนำภาคประชาชน จำนวน 5 ราย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

จำนวน 5 ราย สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 5 ราย ผู้นำชุมชน ประชาชนชุมชน จำนวน 5 ราย และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทับใหญ่ จำนวน 10 ราย รวมจำนวน 30 ราย 2. ประชาชนกลุ่มเสี่ยงทั้งหมดในตำบลทับใหญ่ จำนวน 318 ราย

การกำหนดขนาดตัวอย่าง ซึ่งการกำหนดขนาดตัวอย่างจากตารางขนาดตัวอย่างของเครซี่และมอร์แกน<sup>(9)</sup> ได้จำนวนตัวอย่างเท่ากับ 302 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของตัวอย่าง ผู้วิจัยจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 5 เท่ากับ 16 คน รวมตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ เป็นจำนวน 318 คน ผู้วิจัยได้ทำการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Random Sampling) เกณฑ์คัดเข้า มีดังนี้ 1. เป็นเพศชายหรือหญิงอายุ 15 ปีขึ้นไป 2. สื่อสารภาษาไทยด้วยการฟัง พูด อ่าน เขียนได้ 3. มีระดับน้ำตาลในกระแสเลือดอยู่ระหว่าง 100-125 mg./dl. หลังงดน้ำงดอาหารอย่างน้อย 6-8 ชั่วโมง 4. มีค่าความดันโลหิตสูงกว่า 120/80 มิลลิเมตรปรอท แต่ไม่เกิน 140/90 มิลลิเมตรปรอท 5. เป็นผู้ที่ยังไม่ได้รับการวินิจฉัยและการรักษาจากโรคเรื้อรัง เกณฑ์คัดออก มีดังนี้ 1. ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมโครงการได้ครบทุกกิจกรรม 2. ไม่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย

## เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 5 แบบสอบถาม คือ 1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา และรายได้ต่อเดือน 2. แบบบันทึกข้อมูลสุขภาพ จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ น้ำหนัก ส่วนสูง รอบเอว ความดันโลหิตและระดับน้ำตาลในเลือดเจาะปลายนิ้ว 3. แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลพฤติกรรมเสี่ยงที่กระตุ้นให้เกิดโรคเรื้อรัง จำนวน 7 ข้อ โดยถามคำถามดังนี้ 1) พฤติกรรมการรับประทานอาหาร 2) การดื่มเครื่องดื่ม 3) การใช้เครื่องปรุงรสในการประกอบอาหาร 4) การใช้ไขมันชนิดในการประกอบอาหาร 5) ความถี่และปริมาณการรับประทานอาหารแต่ละวัน 6) การออก

กำลังกาย และ 7) พฤติกรรมการสูบบุหรี่และดื่มสุรา เป็นคำถามแบบเลือกตอบ 4. แบบคัดกรองปัจจัยเสี่ยงของโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แบบคัดกรองปัจจัยเสี่ยงของโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย<sup>(10)</sup> มีจำนวน 6 ข้อ คะแนนจะอยู่ในช่วง 0-17 คะแนน การแปลผล 0-2 คะแนน ระดับความเสี่ยงน้อย 3-5 คะแนน ระดับความเสี่ยงปานกลาง 6-8 คะแนน ระดับความเสี่ยงสูง 9-17 คะแนน ระดับความเสี่ยงสูงมาก และ 5. แบบคัดกรองปัจจัยเสี่ยงของโรคความดันโลหิตสูง ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แบบคัดกรองปัจจัยเสี่ยงของโรคความดันโลหิตสูงของ Sathish<sup>(11)</sup> มีจำนวน 4 ข้อ คะแนนจะอยู่ในช่วง 0-5 คะแนน การแปลผล 0-2 คะแนน ปกติ 3-5 คะแนน ระดับความเสี่ยงสูง

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และหาความเชื่อมั่นโดยการทดสอบว่าแบบทดสอบหรือแบบสอบถามแต่ละข้อมีความสัมพันธ์กับข้ออื่นๆ ในฉบับเดียวกันด้วยค่าความเที่ยงสัมพันธ์ครอนบาคอัลฟาจากการทดลองใช้ในกลุ่มตัวอย่างคุณสมบัติใกล้เคียงกัน จำนวน 30 คน นำแบบสอบถามหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.9

### จริยธรรมวิจัยและการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ ได้หนังสือรับรองเลขที่ COA no.15/2568 เลขที่โครงการวิจัย 12/2568 วันที่รับรอง 31 มกราคม พ.ศ. 2568

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้เตรียมผู้ช่วยวิจัย คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยการประชุมทำความเข้าใจเกี่ยวกับกิจกรรมการวิจัย วัตถุประสงค์การวิจัย การใช้เครื่องมือวิจัยในการเก็บข้อมูลการวิจัยและเก็บข้อมูลวิจัยที่บ้านของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเก็บข้อมูลจากตัวอย่างก่อนและหลังการดำเนินกิจกรรมวิจัยโดยใช้เวลาประมาณ 30-45 นาทีต่อคน ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ถึงพฤษภาคม พ.ศ. 2568

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถานการณ์ปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในตำบลทับใหญ่ อำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพและวิเคราะห์เชิงปริมาณ โดยใช้สถิติจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. รูปแบบการพัฒนากระบวนการป้องกันการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพ ตำบลทับใหญ่ อำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

3. ผลของระบบการป้องกันการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพตำบลทับใหญ่ อำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนความเสี่ยงโรคเรื้อรังโดยใช้สถิติทดสอบที (Paired t-test)

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถานการณ์ปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในตำบลทับใหญ่ อำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ พบว่า ตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 74.2 อายุเฉลี่ย  $49.2 \pm 6.7$  ปี (ช่วงอายุระหว่าง 35-87 ปี) สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 64.1 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 91.7 มีระดับการศึกษาสูงสุดมัธยมศึกษา ร้อย 51.4 และรายได้ต่อเดือนเฉลี่ย  $5843.6 \pm 1487.6$  บาทต่อเดือน (รายได้ต่อเดือนเฉลี่ยระหว่าง 700-15,000 บาท) มีค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ย  $27.4 \pm 2.5$  (ช่วงดัชนีมวลกายระหว่าง

17.3-34.9) เส้นรอบเอวเกินเกณฑ์ ร้อยละ 61.8 ด้านข้อมูลพฤติกรรมเสี่ยงที่กระตุ้นให้เกิดโรคเรื้อรังของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ชอบรับประทานอาหารค่อนข้างหวาน ร้อยละ 31.2 ชอบรับประทานอาหารค่อนข้างเค็ม ร้อยละ 30.1 ชอบรับประทานอาหารค่อนข้างมัน ร้อยละ 8.74 ชอบรับประทานอาหารเผ็ด ร้อยละ 49.3 มีการเติมผงชูรส ร้อยละ 79.3 มีการเติมผงปรุงรส ร้อยละ 91.4 ข้อมูลชนิดน้ำมันที่ใช้ในการประกอบอาหารใช้น้ำมันถั่วเหลือง ร้อยละ 64.3 และใช้น้ำมันหมู ร้อยละ 13.4 ข้อมูลการรับประทานอาหารวันต่อวัน/มื้อ พบว่า รับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ ร้อยละ 87.1 ข้าวมื้อละ 3 ทัพพี ร้อยละ 53.7 ข้อมูลการออกกำลังกาย พบว่า ไม่ออกกำลังกาย ร้อยละ 59.7 ข้อมูลการสูบบุหรี่ พบว่า สูบบุหรี่เป็นประจำ ร้อยละ 21.9 ดื่มสุร่าเป็นประจำ ร้อยละ 24.2 ดื่มสุร่าบางครั้ง ร้อยละ 45.7 ข้อมูลระดับน้ำตาลในกระแสเลือด พบว่า ต่ำกว่า 140 mg% ร้อยละ 54.6, อยู่ระหว่าง 141-199 mg% ร้อยละ 31.2 และ 200 mg% ขึ้นไป ร้อยละ 14.1

2. การพัฒนาระบบการป้องกันการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพ ตำบลทับใหญ่ อำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ พบว่า ได้ระบบการป้องกันการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังด้วยกระบวนการมีส่วนร่วม ตามหลัก THAPYAI Model รายละเอียดดังนี้ 1) T: Technology การใช้เทคโนโลยีเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นกิจกรรมการเรียนรู้การใช้เทคโนโลยีเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพของ อสม.และประชาชนกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ 1. การใช้ Application Line ในการส่งข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ (ข้อมูลน้ำหนัก ส่วนสูง รอบเอว ดัชนีมวลกาย ค่าความดันโลหิต และระดับน้ำตาลในเลือด) ในกลุ่มของเครือข่ายสุขภาพ ตำบลทับใหญ่ 2. การใช้โปรแกรมคำนวณคาร์บ (ปริมาณคาร์โบไฮเดรตที่ควรรับประทานในแต่ละวัน) 3. การสืบค้นความรู้ด้านการป้องกันการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง จากแหล่งข้อมูลอื่นๆ หรือ Application ต่างๆ เช่น Facebook, Line, เป็นต้น 2) H: Health Literacy การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นกิจกรรมที่สำคัญในการป้องกันการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ซึ่งกิจกรรมเพื่อ

สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ 1. กิจกรรมการให้ความรู้โรคเรื้อรัง (โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคไตวายเรื้อรัง โรคหลอดเลือดสมอง โรคอ้วน โรคมะเร็ง และโรคเบาหวาน) การประเมินและคัดกรองความเสี่ยงด้วยตนเอง (ป้องกันจรรยา 7 สี/สข.โมเดล) พฤติกรรมการป้องกันโรคเรื้อรัง (แนวคิด 3 อ. 2 ส.) และการปฏิบัติตัวเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินจากโรคเรื้อรัง 3) A: Awareness การสร้างความตระหนักในการดูแลสุขภาพ เป็นกิจกรรมที่มุ่งให้กลุ่มเสี่ยงตระหนักถึงโทษหรือความรุนแรงของโรคเรื้อรัง โดยเป็นกิจกรรมเล่าประสบการณ์ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน ซึ่งเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ที่มีภาวะแทรกซ้อนถ่ายทอดประสบการณ์ตรง 4) P: Participatory การมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน ในการป้องกันการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังได้มีการดำเนินการร่วมกันของทุกภาคส่วน ได้แก่ ผู้นำชุมชน ทีมสุขภาพ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้ร่วมศึกษาปัญหา ออกแบบรูปแบบและกิจกรรม สรุปผลการดำเนินกิจกรรม และวางแผนพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพ ในด้านการป้องกันการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง 5) Y: Year lived with disability การสูญเสียปีสุขภาวะจากความบกพร่องด้านสุขภาพ เป็นกิจกรรมการป้องกันความบกพร่องด้านสุขภาพ ได้แก่ 1. กิจกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับกลุ่มเสี่ยง 2. การให้วัคซีนที่จำเป็นสำหรับกลุ่มเสี่ยง และ 3. การให้ความรู้เกี่ยวกับอาหารป้องกันโรคเรื้อรัง 6) A: Advanced health care team ทีมดูแลสุขภาพขั้นสูง มีการจัดตั้งทีมดูแลสุขภาพขั้นสูงขึ้นของเครือข่ายสุขภาพ ตำบลทับใหญ่ อำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ ได้แก่ พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน/พยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว นักวิชาการสาธารณสุข ผู้นำชุมชน อสม. และตัวแทนองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น โดยดำเนินการแก้ไขปัญหาสุขภาพฉุกเฉินของโรคเรื้อรังและให้การดูแล ภายใน 24 ชั่วโมง มีติดต่อประสานงานกับทีมสุขภาพจากโรงพยาบาลชุมชน ได้แก่ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว พยาบาลเฉพาะทาง เภสัชกร โภชนากรและนักกายภาพบำบัด 7) I: Innovation (Health Innovation) นวัตกรรมสุขภาพ มีการใช้

นวัตกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเรื้อรังในกิจกรรมการเยี่ยมบ้าน เช่น นวัตกรรมการออกกำลังกายในกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง

### 3. ผลการพัฒนากระบวนการป้องกันการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพ ตำบลทับใหญ่ อำเภอรัตนบุรี

จังหวัดสุรินทร์ พบว่า หลังการพัฒนากระบวนการป้องกันการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพ ตำบลทับใหญ่ อำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ ตัวอย่างมีคะแนนภาวะเสี่ยงการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบคะแนนภาวะเสี่ยงการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังก่อนและหลังการพัฒนากระบวนการป้องกันการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ใช้สถิติทดสอบที (Paired t-test) (n=318)

ตัวแปร	M	SD	t	p-value
คะแนนความเสี่ยงโรคเบาหวาน				
ก่อน	14.57	2.11	5.79	<0.001
หลัง	11.34	2.01		
คะแนนความเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง				
ก่อน	3.87	0.19	3.83	<0.001
หลัง	3.42	0.41		

## อภิปรายผล

1. สถานการณ์ปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในตำบลทับใหญ่ อำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ พบว่า มีค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ย  $27.4 \pm 2.4$  (ช่วงดัชนีมวลกาย 17.3-34.9) เส้นรอบเอวเกินเกณฑ์ ร้อยละ 61.8 ซึ่งสอดคล้องใกล้เคียงกับข้อมูลประชากรวัยทำงานอายุ 30 ปี - 44 ปี ที่ซึ่งน้ำหนักวัดส่วนสูงทั้งหมด ประมวลผลจากแฟ้ม NCDSCREEN ของจังหวัดสุรินทร์ (ข้อมูล ณ วันที่ 7 มิถุนายน พ.ศ. 2568) พบว่า มีค่าดัชนีมวลกายปกติ (BMI > 18.5 ถึง <23.0) ร้อยละ 52.18 มีน้ำหนักเกิน (BMI > 23.0 ถึง < 25.0) ร้อยละ 19.2 อ้วนระดับ 1 (BMI > 25.0 ถึง < 30.0) ร้อยละ 16.7 และอ้วนระดับ 2 (BMI >30.0 ขึ้นไป) ร้อยละ 5.5<sup>(12)</sup> ด้านข้อมูลพฤติกรรมเสี่ยงที่กระตุ้นให้เกิดโรคเรื้อรังของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ชอบรับประทานอาหารค่อนข้างหวาน ร้อยละ 31.2 ชอบรับประทานอาหารค่อนข้างเค็ม ร้อยละ 30.1 ชอบรับประทานอาหารค่อนข้างมัน ร้อยละ 8.7 ชอบรับประทานอาหารเผ็ด ร้อยละ 49.3 ซึ่งสอดคล้องใกล้เคียงกับผลสำรวจ/สำมะโนของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2564<sup>(13)</sup> ที่พบว่า ร้อยละของพฤติกรรมบริโภคอาหาร (รสชาติอาหาร) ได้แก่ รสจืด ร้อยละ 37.9

รสหวาน ร้อยละ 14.1 รสเค็ม ร้อยละ 13.6 ซึ่งจากการวิจัยสูงกว่าผลสำรวจ/สำมะโนของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี 2564 มากกว่า 2 เท่า รสเผ็ด ร้อยละ 25.3 และรสชาติเปรี้ยว ร้อยละ 4.8 ข้อมูลการออกกำลังกาย พบว่า ไม่ออกกำลังกาย ร้อยละ 59.7 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสถานการณ์การมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอของประชากรไทยในปี พ.ศ. 2566<sup>(14)</sup> ที่พบว่าประชากรไทย ไม่ออกกำลังกาย ร้อยละ 31.9 ข้อมูลการสูบบุหรี่ พบว่า สูบบุหรี่เป็นประจำ ร้อยละ 21.9 ดื่มสุราเป็นประจำ ร้อยละ 24.2 ดื่มสุราบางครั้ง ร้อยละ 45.7 ซึ่งสอดคล้องใกล้เคียงกับการสำรวจสถานการณ์การสูบบุหรี่และการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของประชากร พ.ศ. 2567<sup>(15)</sup> พบว่า พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชากรที่มีอายุ 15 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 16.5 และผู้ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ร้อยละ 35.2 ข้อมูลระดับน้ำตาลในกระแสเลือด พบว่า ต่ำกว่า 140 mg% ร้อยละ 54.6 อยู่ระหว่าง 141-199 mg% ร้อยละ 31.2 และ 200 mg% ขึ้นไป ร้อยละ 14.1 ซึ่งจะเห็นได้ว่าประชาชนตำบลทับใหญ่ อำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ เสี่ยงที่จะเป็นโรคความดันโลหิตสูงจำนวนมาก ซึ่งสาเหตุและปัจจัยมาจากพฤติกรรมของ

ประชาชนในชุมชนนั้น ความจำเป็นเร่งด่วนอาจจะเป็นการจัดกิจกรรมทางสุขภาพให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อไป

**2. การพัฒนาระบบการป้องกันการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพ ตำบลทับใหญ่ อำเภอรตนบุรี จังหวัดสุรินทร์** พบว่าได้ระบบการป้องกันการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังด้วยกระบวนการมีส่วนร่วม ตามหลัก THAPYAI Model รายละเอียดดังนี้ 1) **T: Technology** การใช้เทคโนโลยีเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ กล่าวได้ว่าการใช้เทคโนโลยีมีบทบาทสำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (ICT) และเทคโนโลยีทางการแพทย์ทางไกล ซึ่งเทคโนโลยีช่วยเพิ่มการเข้าถึงการดูแลสุขภาพ ลดค่าใช้จ่าย เพิ่มความสะดวกสบาย และให้ข้อมูลที่แม่นยำเพื่อช่วยในการตัดสินใจ<sup>(16)</sup> ซึ่งในปัจจุบันการเข้าเทคโนโลยีได้ง่ายขึ้น เช่น การใช้แอปพลิเคชันต่างๆ ในช่องทางออนไลน์ในการสื่อสาร การส่งต่อข้อมูลและการช่วยการวินิจฉัยโรคและการรักษาได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ 2) **H: Health Literacy** การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสำคัญในการป้องกันโรคเรื้อรัง (NCDs) เนื่องจากช่วยให้ประชาชนเข้าใจโรคและปัจจัยเสี่ยงได้ดีขึ้น ทำให้สามารถปรับพฤติกรรมเพื่อลดความเสี่ยงและดูแลสุขภาพของตนเองได้ การมีความรอบรู้ด้านสุขภาพยังส่งผลต่อการตัดสินใจด้านสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม ซึ่งการสร้างความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเรื้อรัง ประกอบด้วย 1. การให้ความรู้ เช่น จัดกิจกรรมอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อรัง ปัจจัยเสี่ยง และวิธีการป้องกัน 2. การใช้สื่อต้องสร้างสื่อประชาสัมพันธ์ที่เข้าใจง่ายและเข้าถึงได้ง่าย 3. การสร้างเครือข่าย ควรสร้างกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้และสนับสนุนกันระหว่างกลุ่มเสี่ยง ผู้ป่วยและผู้ดูแล และ 4. การส่งเสริมทักษะ ต้องฝึกฝนทักษะในการจัดการตนเอง สื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์และตัดสินใจด้านสุขภาพ<sup>(17)</sup> 3) **A: Awareness** การสร้างความตระหนักในการดูแลสุขภาพ การสร้างความตระหนักใน

การดูแลสุขภาพและการป้องกันโรคเรื้อรัง (NCDs) สามารถทำได้ผ่านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การณรงค์ให้ความรู้แก่ประชาชนและการให้คำปรึกษาจากบุคลากรทางการแพทย์ การดูแลสุขภาพที่ดีจะช่วยลดความเสี่ยงในการเกิดโรคเรื้อรังและมีคุณภาพชีวิตที่ดี<sup>(18)</sup> นอกจากนี้ การเสริมสร้างพลังอำนาจในกลุ่มเสี่ยงเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคได้หลายวิธี ได้แก่ 1. การให้ความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพตนเองและลดปัจจัยเสี่ยงต่างๆ 2. การสนับสนุนและกำลังใจเพื่อให้ปฏิบัติตัวได้อย่างเหมาะสม 3. การให้เห็นโทษหรือความรุนแรงของโรคเรื้อรัง และ 4. การส่งเสริมความเชื่อมั่นในความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเองเพื่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืน<sup>(19)</sup> 4) **P: Participatory** การมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน การมีส่วนร่วมทุกภาคส่วนในการป้องกันโรคเรื้อรังในกลุ่มเสี่ยงเป็นสิ่งสำคัญมากเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี การมีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายทุกภาคส่วน เช่น หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม และประชาชนทั่วไป จะช่วยให้การป้องกันโรคเรื้อรังมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น<sup>(20)</sup> ซึ่งแต่ละภาคส่วนจะทำหน้าที่หรือแสดงบทบาทความรับผิดชอบที่เกี่ยวข้อง และทำให้เกิดการสร้างเครือข่ายและพันธมิตร การเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ การมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา การแบ่งปันข้อมูลและทรัพยากร การประสานงานและบูรณาการ และการประเมินผลร่วมกันจึงจะเกิดผลลัพธ์ที่ดีที่สุด 5) **Y: Year lived with disability** การสูญเสียปีสุขภาวะจากความบกพร่องด้านสุขภาพ :ซึ่งการสูญเสียปีสุขภาวะจากความบกพร่องด้านสุขภาพ (DALYs) เป็นตัวชี้วัดที่แสดงให้เห็นถึงภาระทางสุขภาพที่เกิดจากโรคเรื้อรัง (NCDs) ได้อย่างครอบคลุม การป้องกันโรคเรื้อรังในกลุ่มเสี่ยงนั้นเกี่ยวข้องกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ชีวิต เช่น การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การเลิกสูบบุหรี่และการดื่มแอลกอฮอล์<sup>(21)</sup> ซึ่งการป้องกันโรคเรื้อรังในกลุ่มเสี่ยง (NCDs) สามารถออกแบบกิจกรรมเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและลดปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ได้แก่ 1. การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ (ลดหวาน มัน เค็ม) 2. การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ (อย่างน้อย

30 นาทีต่อวัน 5 วันต่อสัปดาห์) 3. การเลิกสูบบุหรี่และการดื่มแอลกอฮอล์ 4. การจัดการกับความเครียดและพักผ่อนให้เพียงพอ และ 5. การตรวจสุขภาพเป็นประจำเพื่อตรวจหาโรคเรื้อรังและให้การรักษาทันทีทันที

6) **A: Advanced health care team** ทีมดูแลสุขภาพขั้นสูง ทีมดูแลสุขภาพขั้นสูงมีบทบาทสำคัญในการป้องกันโรคเรื้อรังในกลุ่มเสี่ยง โดยการจัดการปัจจัยเสี่ยงและส่งเสริมพฤติกรรมเพื่อสุขภาพที่ดีขึ้น โดยดำเนินการแก้ไขปัญหาลักษณะของโรคเรื้อรังและให้การดูแลภายใน 24 ชั่วโมง และการให้ความช่วยเหลือในสถานการณ์ฉุกเฉินทางการแพทย์ยังสามารถมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคเรื้อรังในกลุ่มเสี่ยงได้<sup>(22)</sup> โดยการให้คำแนะนำเรื่องการปรับพฤติกรรมเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงและส่งเสริมการใช้ชีวิตแบบสุขภาพดีมีติดต่อประสานงานกับทีมสุขภาพจากโรงพยาบาลชุมชน ได้แก่ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว พยาบาลเฉพาะทาง เภสัชกร โภชนากรและนักกายภาพบำบัด ทั้งนี้เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลอย่างรวดเร็วและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นในอนาคตต่อไป

7) **I: Innovation (Health Innovation)** นวัตกรรมสุขภาพ การพัฒนานวัตกรรม การสร้างเสริมสุขภาพชุมชนใช้กระบวนการวิจัยเชิงพัฒนา (Research and development design) ที่บูรณาการแนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) และการวิจัยแบบชุมชนมีส่วนร่วม (Community-based participatory research) เพื่อพัฒนาศักยภาพของชุมชนให้สามารถแก้ไขปัญหาของชุมชนได้อย่างเป็นรูปธรรม<sup>(23)</sup> ซึ่งนวัตกรรมสุขภาพควรเป็นสิ่งที่ใช้งานได้ง่าย หรือสร้างขึ้นตามแนวคิดภูมิปัญญาท้องถิ่น การใช้เทคโนโลยีอย่างง่ายและต้นทุนการผลิตย่อมเยา

**3. ผลการพัฒนาระบบการป้องกันการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพ ตำบลทับใหญ่ อำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์** พบว่า หลังการพัฒนาระบบการป้องกันการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพ ตำบลทับใหญ่ อำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ ตัวอย่างมีคะแนนภาวะเสี่ยงการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของโหมศรี ฤณาพรรณ<sup>(24)</sup> ที่พบว่า ผลการเปรียบเทียบคะแนนภาวะเสี่ยงการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงก่อนและหลังการพัฒนาระบบการป้องกันการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง พบว่า ตัวอย่างมีคะแนนภาวะเสี่ยงการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ซึ่งอาจจะกล่าวได้ว่าใช้ THAPYAI Model มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชน ทั้งนี้เกิดจากกระบวนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพ ตำบลทับใหญ่ อำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ ซึ่งทั้งนี้เกิดความร่วมมือทุกภาคส่วน โดยการบูรณาการทำงานร่วมกับเครือข่ายสุขภาพที่มีระบบการทำงานเพื่อร่วมแก้ไขปัญหาลักษณะของโรคเรื้อรังอย่างมีประสิทธิภาพ ดำเนินกิจกรรมการพัฒนากันสุขภาพและมาตรการทางสังคม รวมทั้งนวัตกรรมต่างๆได้ด้วยตนเอง ด้วยความตั้งใจ เต็มใจ มีจิตสำนึกสาธารณะเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมและเรียนรู้ร่วมกัน รวมทั้งคุณลักษณะภายในของบุคคล เช่น การรับรู้ข้อมูล โดยขั้นตอนการมีส่วนร่วมของประชาชนมี 5 ขั้นตอน คือ ร่วมวิเคราะห์ปัญหา ร่วมกำหนดทางแก้ปัญหา ร่วมกิจกรรมร่วมประเมินผลและร่วมรับผลประโยชน์ที่เกิดขึ้น<sup>(25)</sup> กระบวนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพจึงเป็นกระบวนการสำคัญที่ทำให้ประชาชนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ มีสุขภาพที่ดีและมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

## สรุป

ระบบการป้องกันการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพ ตำบลทับใหญ่ อำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ (THAPYAI Model) ประกอบด้วย 1. การใช้เทคโนโลยีเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ 2. การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ 3. การสร้างความตระหนักในการดูแลสุขภาพ 4. การมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน 5. การสูญเสียปีสุขภาวะจากความบกพร่องด้านสุขภาพ 6. ทีมดูแลสุขภาพขั้นสูง และ 7. นวัตกรรมสุขภาพ และหลังการพัฒนาระบบ พบว่า กลุ่มเสี่ยงมีคะแนนภาวะเสี่ยงการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังลดลง

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

1. กลุ่มเสี่ยงยังมีพฤติกรรมสุขภาพทั้งด้านพฤติกรรมการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายไม่เหมาะสม มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง เครือข่ายสุขภาพและทีมอสม. ควรค้นหาวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยวิธีการอื่นๆ ให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตประจำวันของกลุ่มเสี่ยง

2. กลุ่มเสี่ยงยังมีระดับน้ำตาลในกระแสเลือดและระดับความดันโลหิตเกินเกณฑ์ปกติอยู่บางส่วน เครือข่ายสุขภาพและทีมอสม. ควรติดตามประเมินอย่างใกล้ชิด

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยต่อไป

1. จากผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการร่วมมือของภาคีเครือข่ายสุขภาพที่เข้มแข็ง ในการพัฒนาระบบการป้องกันการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพ ได้ระบบการป้องกันการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง THAPYAI Model ควรมีการขยายผลนำรูปแบบไปใช้ในพื้นที่อื่นๆ เพื่อลดความเสี่ยงโรคเรื้อรังที่จะเกิดในชุมชนต่อไป

2. การศึกษาวิจัยครั้งต่อไป ควรศึกษาวิจัยในประเด็นและรูปแบบที่หลากหลายและสอดคล้องกับบริบทแต่ละพื้นที่ เช่น วิจัยและพัฒนา (Research and Development: R&D) วิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) เพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการป้องกันโรคเรื้อรังต่อไป

## เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Noncommunicable diseases (NCD) country profiles. [Internet]. [cited 2025 Jan 5]. Available from:URL: <https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/surveillance/data/profiles-ncd>.
2. "ไทยรัฐออนไลน์. 2568. กระทรวงสาธารณสุข สาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ ชูวาระชาติสู้ "โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง". [อินเทอร์เน็ต]. 2568. [สืบค้นเมื่อ 14 มิถุนายน 2568]. ค้นได้จาก:URL:<https://www.thairath.co.th/news/local/2833835>.
3. ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ เขตสุขภาพที่ 9. ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขาโรคไม่ติดต่อ (NCD DM,HT,CVD). [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 5 มกราคม 2567]. ค้นได้จาก:URL: <https://hdc.moph.go.th/srn/public/standard-subcatalog/b2b59e64c4e6c92d4b1ec16a599d882b>.
4. อรทัย เขียวเจริญ, ชัชชน ประเสริฐวรกุล, ธันวา ชัดยศ, เมธมาณัฐ ศรีวงศ์ชัย, ทยาภา ศรีศิริอนันต์, พงษ์ลัดดา หล้าพู่และคณะ. ต้นทุนบริการของโรงพยาบาลรัฐในแต่ละระดับของประเทศไทย: ผลลัพธ์ของระยะที่ 1. สรรพสาร สมสส 2566;1(4): 43-59.
5. คณะกรรมการร่างแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของประเทศไทย 5 ปี (พ.ศ. 2566-2570). แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของประเทศไทย (พ.ศ. 2566-2570). กรุงเทพฯ : อักษรกราฟฟิค แอนด์ดีไซน์ด์ กรุงเทพฯ ; 2567.
6. กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการขับเคลื่อนตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการเพื่อการพึ่งตนเองของชุมชน. นนทบุรี : กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ; 2559.

7. เพ็ญพิมพ์ ปิ่นระสี, ภัทรบูลย์ นาคคู่สุข. การพัฒนารูปแบบการดูแลระดับประคองต่อเนืองที่บ้านในเครือข่ายบริการปฐมภูมิ. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข 2565;32(1):44-50.
8. สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์สุขภาพที่ดีชีวิตไทย พ.ศ. 2554-2563. กรุงเทพฯ : สำนักพระพุทธศาสนาแห่งชาติ ; 2554.
9. Krejcie RV, Morgan DW. Determining Sample Size for Research Activities. Educ Psychol Meas 1970;30(3):607-10. <https://doi.org/10.1177/001316447003000308>
10. ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์, สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี, สมาคมต่อไธ้อแห่งประเทศไทย, สมาคมต่อไธ้อแห่งประเทศไทย, กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, สำนักงานหลักประกันสุขภาพ. แนวทางเวชปฏิบัติ สำหรับโรคเบาหวาน 2560. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร : รมเย็นมีเดีย ; 2560.
11. Sathish T, Kannan S, Sarma PS, Razum O, Thrift AG, Thankappan KR. A Risk Score to Predict Hypertension in Primary Care Settings in Rural India. Asia Pac J Public Health 2016;28(1 Suppl):26S-31S. doi: 10.1177/1010539515604701.
12. ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ เขตสุขภาพที่ 9. ร้อยละของประชากรวัยทำงานอายุ 30-44 ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ. [อินเทอร์เน็ต]. 2568. [สืบค้นเมื่อ 8 มิถุนายน 2568]. ค้นได้จาก:URL:<https://hdc.moph.go.th/srn/public/search?q=12>.
13. กองสถิติพยากรณ์ สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม. สรุปข้อมูลสถิติที่สำคัญ พ.ศ. 2564 : ผลสำรวจ/สำมะโนของสำนักงานสถิติแห่งชาติ. กรุงเทพฯ : ธนอรุณการพิมพ์ ; 2564.
14. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล (วปส.), สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.). สุขภาพคนไทย 2566 : คำ สัญญาของไทยใน “คอป” (COP: Conference of Parties) กับการรับมือ “โลกรวน”. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน) ; 2566.
15. กลุ่มสถิติสุขภาพและภาวะทางสังคม กองสถิติสังคม สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจสถานการณ์การสูบบุหรี่และการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของประชากร พ.ศ. 2567. กรุงเทพฯ : กลุ่มบริการและเผยแพร่ข้อมูลสถิติ กองสถิติพยากรณ์สำนักงานสถิติแห่งชาติ ; 2568.
16. วิชัย เทียนถาวร, วณิชา ขึ้นกองแก้ว, วสุธร ต้นวัฒนกุล, พยงค์ เทพอักษร. การพัฒนาวิจัยและนวัตกรรมสุขภาพด้านการส่งเสริมและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังภายใต้โครงการสร้างชุมชนสุขภาวะด้วยสภข. โมเดล 2022: 1 วิทยาลัย 1 ชุมชน เทิดพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระวชิรเกล้าเจ้าอยู่หัว (2565-2567). วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ 2565;5(2): 187-94.
17. สมจิตต์ สินธุ์ชัย, นุสรานามเดช, ประไพ กิตติบุญญวัลย์, สุกดา เดชพิทักษ์ศิริกุล, จีราภรณ์ ชื่นฉ่ำ, กันยารัตน์ อุบลวรรณและคณะ. รูปแบบการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมจัดการตนเองและผลลัพธ์ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีความดันโลหิตสูงในคลินิกหมอครอบครัว จังหวัดสระบุรี. วารสารสภาการพยาบาล 2565;37(1):58-64.

18. Chimezie RO. Health Awareness: A Significant Factor in Chronic Diseases Prevention and Access to Care. *J Biosci Med* 2023;11(2):64-79. <https://doi.org/10.4236/jbm.2023.112005>.
19. พัฒนา เศรษฐวิเชียรวิช, เสน่ห์ คล้ายบัว, ณิชมน หล้ารอด, วดีรัตน์ ศรีวงศ์วรรณ. การเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชนเพื่อการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง. *วารสารพยาบาลสภากาชาดไทย* 2563;13(2):86-97.
20. บำเพ็ญ พงศ์เพชรดิถ. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง. *วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก* 2561;29(2):2-11.
21. สำนักงานเลขานุการการขับเคลื่อนแผนโรคไม่ติดต่อชาติ กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. *แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของประเทศไทย (พ.ศ. 2566-2570)*. กรุงเทพฯ : อักษรกราฟฟิต แอนด์ดีไซท์ ; 2567.
22. กรมควบคุมโรค โดยกองโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. *คู่มือแนวทางการดำเนินงาน NCDs ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.)*. นนทบุรี : กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ; 2567.
23. พิรณัฐ ลาเซอร์, พิมพภา ปัญญาใหญ่. นวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน. *วารสารพยาบาลทหารบก* 2564;22(2):31-40.
24. โฉมศรี ภูนาพรรณ. การพัฒนาระบบการป้องกันการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพตำบลตาเบา จังหวัดสุรินทร์. *ราชวดีสาร วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์* 2566;13(2):64-80.
25. Cohen JM, Uphoff NT. *Rural Development Participation: Concept and Measure for Project Design Implementation and Evaluation: Rural Development Committee Center for international Studies*. New York : Cornell University Press ; 1981.