

Received: 28 May 2025, Revised: 6 Jul. 2025

Accepted: 13 Jul. 2025

บทความวิจัย**แนวทางการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชนไทย:
การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (พ.ศ. 2548–2567)**ระพีพันธ์ จอมมะเริง¹, ภูริทัต พลเสน^{2*}, มณฑา เก่งการพานิช³**บทคัดย่อ**

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคหลอดเลือดสมอง เป็นสาเหตุสำคัญของภาระโรคในประเทศไทย การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในระดับชุมชนเป็นกลยุทธ์หลักที่มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตาม ยังขาดการรวบรวมองค์ความรู้ในลักษณะเป็นระบบการศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนวรรณกรรมภาษาไทยอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับรูปแบบการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชนของประเทศไทย ระหว่าง พ.ศ. 2548–2567 เพื่อจัดกลุ่มรูปแบบการดำเนินงานและเสนอข้อเสนอเชิงนโยบายวิธีการศึกษาใช้แนวทาง PRISMA 2020 โดยสืบค้นข้อมูลจากฐาน ThaiJo, TCI1 และ TCI2 ครอบคลุมบทความวิจัยภาษาไทยฉบับเต็มที่ตีพิมพ์ในช่วงเวลาดังกล่าว ใช้เกณฑ์คัดเลือกบทความที่ดำเนินงานในชุมชนเกี่ยวกับ NCDs ผลการคัดเลือกแสดงในรูปแบบ PRISMA Flow Diagram และวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษาพบงานวิจัยที่เข้าเกณฑ์จำนวน 229 ฉบับ สามารถจำแนกรูปแบบการดำเนินงานได้ 4 ประเภท ได้แก่ (1) การมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน (2) การเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพ (3) การจัดการตนเองและการเสริมพลังอำนาจ และ (4) การพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับท้องถิ่น โดยแต่ละรูปแบบมีความสอดคล้องกับบริบทพื้นที่ และส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ตัวชี้วัดชีวภาพ และความยั่งยืนของระบบสุขภาพชุมชนการจัดกลุ่มแนวทางเหล่านี้สามารถใช้เป็นฐานข้อมูลเชิงประจักษ์ในการพัฒนาแนวทางปฏิบัติและนโยบายสาธารณสุขในอนาคต โดยเน้นการบูรณาการกลไกชุมชน ครอบครัว อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และระบบบริการสุขภาพในระดับท้องถิ่นเพื่อเสริมสร้างสุขภาพที่ยั่งยืน

คำสำคัญ: โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง, การส่งเสริมสุขภาพ, การป้องกันโรค, ชุมชน, การทบทวนอย่างเป็นระบบ

¹ อาจารย์ประจำภาควิชาอนามัยชุมชน คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์และหัวหน้าภาควิชาอนามัยชุมชน คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

³ รองศาสตราจารย์ประจำภาควิชาสุศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์

*Corresponding author Email: phurithat.pon@mahidol.ac.th

*Original Article***Approaches to Promote Health and Prevent Chronic Non-Communicable Diseases in Thai Communities: A Systematic Literature Review (2005–2024)**Rapeepun Jommaroeng¹ Phurithat Ponsen^{2*} Mondha Kengganpanich³**Abstract**

Non-communicable diseases (NCDs) such as diabetes, hypertension, and stroke are major contributors to the disease burden in Thailand. Community-based health promotion and disease prevention have been key strategies continuously developed over the past two decades. However, a systematic synthesis of related knowledge remains lacking.

This study aimed to systematically review Thai-language literature on operational approaches for health promotion and prevention of non-communicable diseases in Thai communities between 2005 and 2024. The objectives were to categorize the types of operational approaches and propose relevant policy recommendations.

The review followed the PRISMA 2020 guideline. Data were retrieved from ThaiJo, TC11, and TC12 databases, covering full-text Thai research articles published between 2005 and 2024. Inclusion criteria targeted studies focusing on community-based interventions addressing NCDs. The screening process was presented using a PRISMA flow diagram, and a content analysis was conducted to classify implementation models.

A total of 229 eligible studies were identified. The operational approaches could be grouped into four categories: (1) family and community participation, (2) health behavior enhancement, (3) self-management and empowerment, and (4) development of local health service systems. Each category was aligned with local contexts and demonstrated effects on health behaviors, biological indicators, and the sustainability of community health systems.

These classified approaches serve as empirical evidence for developing future public health practices and policies. Emphasis should be placed on integrating community mechanisms, families, village health volunteers, and local health services to promote sustainable well-being.

Keywords: Non-communicable diseases, Health promotion, Disease prevention, Community, Systematic review

¹ Lecturer, Department of Community Health, Faculty of Public Health, Mahidol University

² Assistant Professor and Department Chief, Department of Community Health, Faculty of Public Health, Mahidol University

³ Associate Professor, Department of Health Education and Behavioral Science, Faculty of Public Health, Mahidol University

*Corresponding author Email: phurithat.pon@mahidol.ac.th

บทนำ

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Diseases: NCDs) อาทิ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ และโรคหลอดเลือดสมอง เป็นกลุ่มโรคที่ก่อให้เกิดภาระโรคสูงที่สุดในประเทศไทย โดยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ส่งผลกระทบต่อทั้งด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ และระบบบริการสุขภาพในระยะยาว^{1,2}

ข้อมูลจากกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข แสดงให้เห็นว่าอัตราความชุกของโรคเบาหวานในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้นจาก 6.9% ในปี 2552 เป็น 8.8% ในปี 2562 ขณะที่อัตราความชุกของโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นจาก 21.4% เป็น 25.2% ในช่วงเวลาเดียวกัน สะท้อนให้เห็นถึงความรุนแรงของปัญหาที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ ภาระทางเศรษฐกิจจากการรักษาโรค NCDs มีค่าใช้จ่ายสูงถึง 140,000 ล้านบาทต่อปี หรือคิดเป็นประมาณ 0.9% ของผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ¹

ความรุนแรงของสถานการณ์ดังกล่าวนำไปสู่ความพยายามในการพัฒนาแนวทางป้องกันและควบคุมโรค NCDs ผ่านการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพที่หลากหลาย โดยเฉพาะในระดับปฐมภูมิและในพื้นที่ชุมชน การดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพในระดับชุมชนมีความสำคัญเป็นพิเศษ เนื่องจากเป็นการป้องกันที่ต้นทาง ช่วยลดภาระของระบบสุขภาพ และสร้างความยั่งยืนในการดูแลสุขภาพของประชาชน นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับหลักการสาธารณสุขมูลฐาน (Primary Health Care) และนโยบาย "สุขภาพในทุกนโยบาย" (Health in All Policies) ที่ประเทศไทยได้นำมาใช้เป็นกรอบในการพัฒนาระบบสุขภาพ²

การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องในช่วง 20 ปีที่ผ่านมา พบว่า ประเทศไทยได้พัฒนารูปแบบการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชนที่หลากหลาย แต่ยังคงขาดการรวบรวม วิเคราะห์ และจัดกลุ่มองค์ความรู้เชิงระบบจากงานวิจัยภาษาไทยอย่างเป็นระบบ

งานวิจัยด้าน NCDs ในชุมชนที่ผ่านมา มักเป็นการศึกษาในพื้นที่เฉพาะ หรือกลุ่มประชากรเฉพาะ ทำให้ขาดการมองภาพรวมของแนวทางที่มีอยู่ และขาดการสังเคราะห์เพื่อหาแนวทางที่มีประสิทธิภาพสูงสุด การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบจึงมีความจำเป็น เพื่อรวบรวมหลักฐานเชิงประจักษ์จากงานวิจัยภาษาไทยที่มีอยู่ และจัดระบบองค์ความรู้เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการพัฒนานโยบายและแนวทางปฏิบัติในอนาคต

คำถามการทบทวนวรรณกรรม

1. รูปแบบการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชนไทยมีอะไรบ้าง?
2. รูปแบบการดำเนินงานเหล่านี้สามารถจัดกลุ่มตามลักษณะสำคัญได้อย่างไร?
3. แนวทางใดที่แสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพและความยั่งยืนในบริบทชุมชนไทย?

การศึกษานี้จึงมีเป้าหมายเพื่อทบทวนวรรณกรรมภาษาไทยในช่วงปี พ.ศ. 2548–2567 เพื่อนำไปสู่การจำแนกรูปแบบการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ และเป็นข้อมูลเชิงประจักษ์เพื่อการต่อยอดทั้งทางวิชาการและเชิงนโยบายในอนาคต

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อทบทวนอย่างเป็นระบบวรรณกรรมภาษาไทยเกี่ยวกับรูปแบบการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชนของประเทศไทย ระหว่าง พ.ศ. 2548–2567
2. เพื่อจำแนกและจัดกลุ่มรูปแบบการดำเนินงานตามลักษณะสำคัญ ได้แก่ การมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน การเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพ การจัดการตนเอง และการพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับท้องถิ่น

3. เพื่อสังเคราะห์สาระสำคัญและข้อเสนอเชิงนโยบายในการพัฒนาแนวทางส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในบริบทชุมชนไทย

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบตามแนวทาง PRISMA 2020³ โดยสืบค้นงานวิจัยภาษาไทยที่ตีพิมพ์ระหว่างปี พ.ศ. 2548–2567 ซึ่งเกี่ยวข้องกับรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชนไทย

แนวทาง PRISMA 2020 เป็นมาตรฐานสากลสำหรับการรายงานการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ ประกอบด้วยรายการตรวจสอบ 27 ข้อ ครอบคลุมการรายงานตั้งแต่ชื่อเรื่อง บทคัดย่อ บทนำ วิธีการ ผลการศึกษา การอภิปราย และข้อมูลสนับสนุน เพื่อให้การทบทวนมีความโปร่งใส ครบถ้วน และแม่นยำ³

แหล่งข้อมูลและกลยุทธ์การสืบค้น

ฐานข้อมูลที่ใช้ในการสืบค้น ได้แก่ ThaiJo และ TCI (กลุ่ม 1 และ 2) โดยทำการสืบค้นในช่วงวันที่ 25-30 เมษายน 2568

คำสำคัญที่ใช้ในการสืบค้น ประกอบด้วย "โรคไม่ติดต่อ" OR "เบาหวาน" OR "ความดันโลหิตสูง" OR "โรคหลอดเลือดสมอง" OR "โรคเรื้อรัง" AND "การป้องกันโรค" OR "การส่งเสริมสุขภาพ" OR "สุขภาพชุมชน" AND "ชุมชน" OR "หมู่บ้าน" OR "ท้องถิ่น" OR "อสม"

เกณฑ์การคัดเลือกบทความ

เกณฑ์การรับเข้า (Inclusion criteria) ประกอบด้วย

- เป็นบทความวิจัยภาษาไทยฉบับเต็ม (full-text)
- ศึกษาในบริบทชุมชนไทย (community-based)
- เน้นการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพหรือการป้องกันโรค NCDs
- ตีพิมพ์ในวารสารที่ผ่านการพิจารณาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ (peer-reviewed) ระหว่างปี พ.ศ. 2548–2567
- มีการรายงานรูปแบบหรือแนวทางการดำเนินงานอย่างชัดเจน

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) ประกอบด้วย

- ศึกษาเฉพาะในสถานพยาบาลระดับตติยภูมิหรือโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย
- ไม่รายงานรูปแบบการดำเนินงานอย่างชัดเจน
- ไม่สามารถเข้าถึงฉบับเต็มได้
- เป็นบทความปริทัศน์ บทบรรณาธิการ หรือบทความทั่วไป

กระบวนการคัดเลือกบทความ

การคัดเลือกบทความดำเนินการโดยผู้วิจัย 2 คน อย่างอิสระ โดยเริ่มจากการตรวจชื่อเรื่องและบทคัดย่อ ตามด้วยการอ่านฉบับเต็มเพื่อประเมินความเกี่ยวข้อง กรณีที่มีความเห็นแตกต่างในขั้นตอนใดขั้นตอนหนึ่ง จะมีการหารือเพื่อหาข้อตกลงร่วมกัน หากยังไม่สามารถตกลงได้ จะปรึกษานักวิจัยอาวุโส เพื่อตัดสินใจขั้นสุดท้าย ผลการคัดเลือกจะแสดงในรูปแบบ PRISMA Flow Diagram

การประเมินคุณภาพบทความ

เนื่องจากบทความที่รวมในการศึกษานี้มีรูปแบบการวิจัยที่หลากหลาย จึงใช้เกณฑ์ประเมินคุณภาพที่ออกแบบเฉพาะสำหรับการศึกษาี้ โดยพิจารณาจากองค์ประกอบสำคัญ ได้แก่

1. ความชัดเจนของวัตถุประสงค์การศึกษา
2. ความเหมาะสมของรูปแบบการวิจัย
3. ความชัดเจนของการรายงานรูปแบบการดำเนินงาน
4. ความเพียงพอของข้อมูลผลลัพธ์
5. ความสมเหตุสมผลของการอภิปรายผล

บทความที่ผ่านเกณฑ์อย่างน้อย 3 ใน 5 ข้อ จะถูกรวมในการวิเคราะห์

การสกัดและการวิเคราะห์ข้อมูล

การสกัดข้อมูลจากบทความที่ผ่านการคัดเลือก ดำเนินการโดยผู้วิจัย 2 คน อย่างอิสระ ครอบคลุม

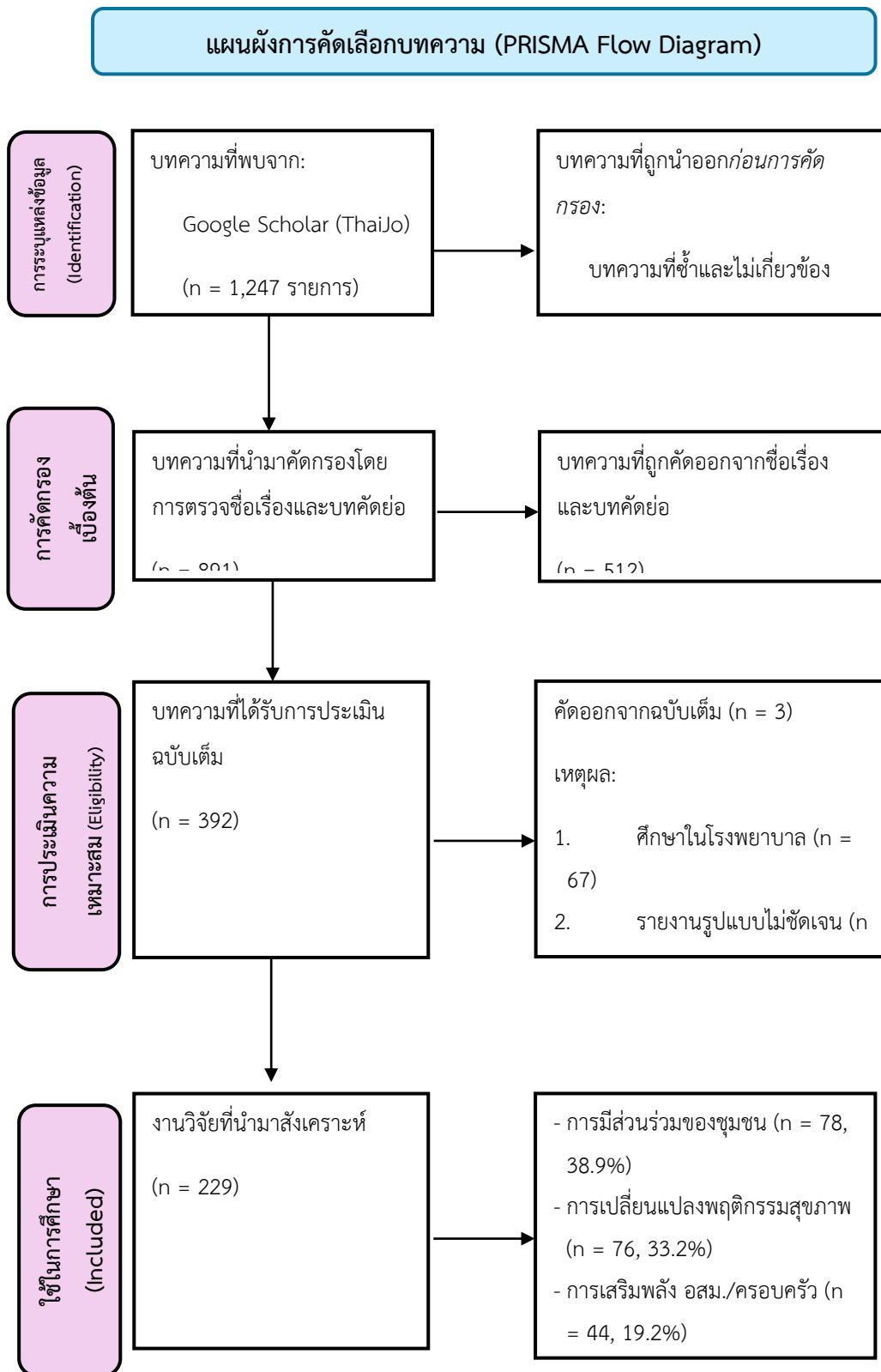
- ข้อมูลทั่วไป ผู้แต่ง ปีที่ตีพิมพ์ แหล่งตีพิมพ์
- ข้อมูลการศึกษา รูปแบบการวิจัย กลุ่มตัวอย่าง พื้นที่ศึกษา
- ข้อมูลการดำเนินงาน รูปแบบ กิจกรรม ระยะเวลา ผู้เกี่ยวข้อง
- ผลลัพธ์ ตัวชี้วัดที่ใช้ ผลที่ได้รับ ปัจจัยความสำเร็จ

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) เพื่อจำแนกรูปแบบการดำเนินงานเป็น 4 ประเภท โดยพิจารณาจากองค์ประกอบหลัก วิธีดำเนินงาน กลุ่มเป้าหมาย และผลลัพธ์ที่คาดหวัง

จริยธรรมการวิจัย

การศึกษานี้ได้รับการพิจารณาโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และได้รับการรับรองให้ได้รับการยกเว้นการขอรับรองจริยธรรม (Exemption) เนื่องจากไม่เกี่ยวข้องกับการเก็บข้อมูลจากมนุษย์โดยตรง (MUPH 79/2025)

ผลการศึกษา



จากการสืบค้นในฐานข้อมูลทั้งหมด พบบทความรวม 1,247 ฉบับ (ThaiJo 856 ฉบับ, TC1 267 ฉบับ, TC2 124 ฉบับ) หลังจากคัดรายการที่ซ้ำกันแล้ว เหลือ 891 ฉบับ

ในขั้นตอนการคัดกรองจากชื่อเรื่องและบทคัดย่อ มีบทความที่ไม่เกี่ยวข้องจำนวน 512 ฉบับ เหลือบทความที่นำมาอ่านฉบับเต็ม 379 ฉบับ

จากการอ่านฉบับเต็ม พบว่ามีบทความที่ไม่ผ่านเกณฑ์จำนวน 150 ฉบับ โดยเหตุผลสำคัญ ได้แก่

- ศึกษาเฉพาะในโรงพยาบาล ไม่ใช่ชุมชน (67 ฉบับ)
- ไม่รายงานรูปแบบการดำเนินงานชัดเจน (41 ฉบับ)
- ไม่เกี่ยวข้องกับ NCDs โดยตรง (28 ฉบับ)
- คุณภาพบทความไม่ผ่านเกณฑ์ (14 ฉบับ)

สุดท้าย มีบทความที่ผ่านเกณฑ์และรวมในการวิเคราะห์จำนวน 229 ฉบับ

ลักษณะของงานวิจัยที่ถูกรวม

จากบทความวิจัยภาษาไทย 229 ฉบับที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือก (พ.ศ. 2548-2567) พบว่าเป็นงานวิจัยในประเทศไทยทั้งหมด โดยเผยแพร่ในวารสารที่อยู่ในฐานข้อมูล ThaiJo (142 ฉบับ), TC1 (58 ฉบับ) และ TC2 (29 ฉบับ)

การกระจายตามช่วงเวลา พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตลอดระยะเวลา 20 ปี โดยในช่วงแรก (พ.ศ. 2548-2552) มีงานวิจัยเพียง 23 ฉบับ เพิ่มขึ้นเป็น 67 ฉบับในช่วงกลาง (พ.ศ. 2553-2557) และ 89 ฉบับในช่วงหลัง (พ.ศ. 2558-2562) และ 50 ฉบับในช่วง พ.ศ. 2563-2567

รูปแบบการวิจัยครอบคลุมทั้งการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (37.1%) การวิจัยกึ่งทดลอง (28.4%) การวิจัยและพัฒนา (15.7%) การวิจัยเชิงคุณภาพ (11.4%) และการวิจัยเชิงปริมาณ (7.4%)

กลุ่มเป้าหมายหลัก ได้แก่ ผู้สูงอายุ (41.5%) กลุ่มวัยทำงาน (23.6%) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) (19.2%) ครอบครัว (10.9%) และผู้นำชุมชน (4.8%)

ผลลัพธ์ที่วัดมีทั้งด้านชีวภาพ เช่น HbA1c (ค่าเฉลี่ยลดลง 0.8-2.1%) ความดันโลหิต (ลดลง 5-15 mmHg) และด้านพฤติกรรมสุขภาพ เช่น ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการดูแลตนเอง ซึ่งสะท้อนการออกแบบโปรแกรมตามบริบทพื้นที่

ผลการสังเคราะห์ข้อมูล

การสังเคราะห์เชิงเนื้อหาของบทความทั้ง 229 ฉบับ แสดงให้เห็นว่ารูปแบบการดำเนินงานสามารถแบ่งออกเป็น 4 กลุ่มหลัก ได้แก่

1. รูปแบบที่เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน (Community Participation Model)

พบในงานวิจัย 89 ฉบับ (38.9%) การมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นแนวทางสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพ โดยชุมชนมีบทบาทตั้งแต่การวางแผนจนถึงดำเนินงาน ผ่านเวทีประชาคมหรือกลไกในพื้นที่¹¹ กิจกรรมที่ใช้บ่อย ได้แก่ การค้นหากลุ่มเสี่ยง การอบรมแกนนำ และการร่วมออกแบบโปรแกรมสุขภาพกับภาคีท้องถิ่น¹² แนวทางนี้ช่วยสร้างความเป็นเจ้าของและลดภาระหน่วยบริการ พร้อมเสริมศักยภาพชุมชนในการดูแลตนเอง⁴ และยังสอดคล้องกับนโยบายสุขภาพที่เน้นการมีส่วนร่วมและการบูรณาการภาคส่วนต่าง ๆ¹³

2. รูปแบบที่เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (Behavioral Change Intervention)

พบในงานวิจัย 76 ฉบับ (33.2%) แนวทางนี้มุ่งส่งเสริมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การกิน การออกกำลังกาย และการดูแลสุขภาพ ด้วยกิจกรรมที่เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมตั้งเป้าหมาย เรียนรู้แบบกลุ่ม หรือใช้เทคโนโลยี

ติดตามพฤติกรรม เช่น แอปพลิเคชันหรือสมุดสุขภาพ^{6,7} รูปแบบต่าง ๆ มักปรับให้เหมาะกับกลุ่มเป้าหมาย เช่น ผู้สูงอายุหรือวัยทำงาน⁵ ผลการดำเนินงานชี้ว่าช่วยส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและปรับตัวชีวิตทางชีวภาพได้⁸

3. รูปแบบที่พัฒนาศักยภาพและบทบาท อสม./ครอบครัว (Empowerment Model)

พบในงานวิจัย 44 ฉบับ (19.2%) แนวทางนี้เน้นเสริมศักยภาพ อสม. ให้สามารถดูแลกลุ่มเสี่ยงด้านสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผ่านการประเมินสุขภาพเบื้องต้น ให้คำแนะนำ และเชื่อมโยงกับหน่วยบริการ⁸ พร้อมส่งเสริมบทบาทครอบครัวเป็นที่พึ่งสุขภาพด้วยกิจกรรมที่เน้นความรู้ แรงจูงใจ และการสนับสนุนด้านจิตใจ⁵ รวมถึงการใช้เครื่องมือ เช่น คู่มือ เครื่องวัดความดัน และแบบประเมินความเสี่ยง เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของ อสม.⁹

4. รูปแบบที่เชื่อมโยงกับระบบบริการและนโยบายท้องถิ่น (Service System Model)

พบในงานวิจัย 20 ฉบับ (8.7%) แนวทางนี้บูรณาการการทำงานระหว่างหน่วยบริการสุขภาพ อปท. กปท. และภาคประชาชน เพื่อเสริมระบบดูแลโรค NCDs อย่างต่อเนื่อง¹ โดยใช้ข้อมูลสุขภาพ เช่น แฟ้ม HDC และแผนสุขภาพตำบล ร่วมกับเวทีประชาคมและ พชอ. ในการขับเคลื่อน⁴ สนับสนุนด้วยงบ อปท. และการมีพนักงานสุขภาพชุมชน ศูนย์เรียนรู้ และกิจกรรมในโรงเรียน¹² ทั้งนี้แนวทางดังกล่าวสอดคล้องกับนโยบายสุขภาพแห่งชาติที่เน้นการดูแลแบบยั่งยืนและยึดพื้นที่เป็นฐาน¹³

ตารางเปรียบเทียบรูปแบบการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)

รูปแบบการดำเนินงาน	ลักษณะสำคัญ	กลุ่มเป้าหมายหลัก	ผลลัพธ์เด่น	จำนวนการศึกษา
1. การมีส่วนร่วมของชุมชน	ใช้เวทีชุมชน เครือข่าย อปท./ศาสนสถานร่วมดำเนินการ	ชาวบ้าน/กลุ่มเสี่ยงในชุมชน	สร้างความร่วมมือและการยอมรับจากชุมชน	89 ฉบับ (38.9%)
2. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	จัดโปรแกรมสุขภาพเพื่อเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น อาหาร/ออกกำลังกาย	ประชาชนทั่วไป/กลุ่มเสี่ยง	พฤติกรรมสุขภาพดีขึ้น เช่น ลด BMI/HbA1c	76 ฉบับ (33.2%)
3. การพัฒนาบทบาท อสม./ครอบครัว	เสริมศักยภาพ อสม. และครอบครัวผ่านการอบรม/การสนับสนุนเชิงระบบ	อสม., ครอบครัวผู้ป่วย	เพิ่มการดูแลตนเองและการติดตามสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ	44 ฉบับ (19.2%)
4. การเชื่อมโยงกับระบบบริการ/นโยบาย	บูรณาการ รพ.สต./อปท./กปท. ในการติดตามผู้ป่วยและจัดทำแผนสุขภาพตำบล	หน่วยบริการสุขภาพ, อปท., สสอ.	เกิดระบบติดตามและสนับสนุนสุขภาพอย่างยั่งยืนในพื้นที่	20 ฉบับ (8.7%)

การอภิปรายผล

การสังเคราะห์บทความตลอด 20 ปีที่ผ่านมา สะท้อนให้เห็นแนวทางการดำเนินงานด้าน NCDs ในชุมชนไทยที่หลากหลายและสามารถจัดกลุ่มได้เป็น 4 รูปแบบหลัก ซึ่งสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การศึกษาที่ตั้งไว้ และแสดงให้เห็นถึงวิวัฒนาการของการดำเนินงานด้านสุขภาพชุมชนในประเทศไทย

จุดแข็งและข้อจำกัดของแต่ละรูปแบบ

รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนมีจุดแข็งในการสร้างความรู้สึกเป็นเจ้าของและความยั่งยืน แต่มีข้อจำกัดในเรื่องความเข้าใจในการได้ผลและความยากในการประสานงาน รูปแบบการปรับพฤติกรรมสุขภาพให้ผลชัดเจนในตัวชี้วัดชีวภาพระยะสั้น แต่อาจมีปัญหาเรื่องความยั่งยืนของพฤติกรรม รูปแบบการพัฒนา อสม. และครอบครัวช่วยเสริมระบบสุขภาพปฐมภูมิและมีต้นทุนต่ำ แต่ขึ้นอยู่กับคุณภาพและความมุ่งมั่นของ อสม. และสุดท้าย รูปแบบการเชื่อมโยงเชิงระบบทำให้การดำเนินงานมีความต่อเนื่องและขยายผลได้ แต่ต้องการความร่วมมือจากหลายภาคส่วนและมีความซับซ้อนในการบริหารจัดการ

การเปรียบเทียบกับงานวิจัยอื่น

เมื่อเปรียบเทียบกับงานทบทวนวรรณกรรมระดับนานาชาติ พบว่ารูปแบบการดำเนินงานในประเทศไทยมีความคล้ายคลึงกับแนวทางใน Community-Based Participatory Research (CBPR) และ Community Health Worker Programs ที่ได้รับการยอมรับในระดับสากล¹⁴ อย่างไรก็ตาม บริบทของประเทศไทยมีความเฉพาะ โดยเฉพาะการมีระบบอสม. ที่เข้มแข็งและการมีส่วนร่วมของ อปท. ในการจัดการสุขภาพ ซึ่งเป็นจุดแข็งที่สามารถต่อยอดได้

โดยรวม แนวทางทั้ง 4 รูปแบบนี้สะท้อนการพัฒนางานควบคุมโรค NCDs ที่สอดคล้องกับหลัก Primary Health Care และ Health in All Policies และควรมีการสนับสนุนกลไกติดตามผล การบูรณาการข้อมูล และการเสริมศักยภาพภาคีในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง

ข้อจำกัดของการศึกษา

การศึกษานี้มีข้อจำกัดหลายประการ ได้แก่ การใช้เฉพาะฐานข้อมูลภาษาไทยอาจทำให้พลาดงานวิจัยภาษาอังกฤษที่ดำเนินการในประเทศไทย การประเมินคุณภาพบทความด้วยเกณฑ์ที่ออกแบบเฉพาะอาจมีความลำเอียงและความหลากหลายของรูปแบบการวิจัยทำให้การเปรียบเทียบผลลัพธ์มีข้อจำกัด นอกจากนี้ บทความบางฉบับอาจมีคุณภาพในการรายงานที่ไม่สม่ำเสมอ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อการสังเคราะห์ผลลัพธ์

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

จากผลการสังเคราะห์ มีข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่เป็นรูปธรรม ดังนี้

1. **พัฒนาชุดคู่มือมาตรฐานสำหรับแต่ละรูปแบบ** สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดควรพัฒนาคู่มือการดำเนินงานที่เป็นมาตรฐานสำหรับรูปแบบ Empowerment Model เนื่องจากแสดงประสิทธิภาพดีในพื้นที่ภาคเหนือและภาคอีสาน โดยเฉพาะในการเสริมสร้างศักยภาพ อสม. ให้สามารถดูแลกลุ่มเสี่ยงได้อย่างเป็นระบบ
2. **จัดตั้งระบบข้อมูลสุขภาพแบบบูรณาการ** กรมควบคุมโรคควรพัฒนาระบบ Digital Health Platform ที่เชื่อมโยงข้อมูลระหว่าง รพ.สต. อปท. และระบบ HDC เพื่อให้การติดตามและประเมินผลการดำเนินงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น ตามแนวทาง Service System Model
3. **จัดสรรงบประมาณเฉพาะทาง** อปท. ควรจัดสรรงบประมาณ สำหรับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค NCDs โดยอาจใช้หลักฐานจากการศึกษานี้เป็นแนวทางในการออกแบบกิจกรรม

บทสรุป

การศึกษานี้ได้ทำการทบทวนวรรณกรรมภาษาไทยอย่างเป็นระบบในช่วงปี พ.ศ. 2548–2567 เพื่อสังเคราะห์แนวทางการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในบริบทชุมชนของประเทศไทย ผลการวิเคราะห์บทความจำนวน 229 ฉบับ พบว่ารูปแบบการดำเนินงานสามารถจำแนกออกเป็น 4 ประเภทหลัก ได้แก่ รูปแบบ

ที่เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การพัฒนาศักยภาพของ อสม. และครอบครัว และการเชื่อมโยงกับระบบบริการและนโยบายท้องถิ่น

การจัดกลุ่มรูปแบบดังกล่าวช่วยสะท้อนให้เห็นถึงความหลากหลายเชิงแนวคิด กลยุทธ์ และกลไกการดำเนินงานที่มีอยู่ในประเทศไทย ซึ่งมีความสอดคล้องกับหลักการสาธารณสุขสมัยใหม่ที่เน้น "สุขภาพในทุกนโยบาย" (Health in All Policies) และการบูรณาการระหว่างภาคส่วนต่าง ๆ เพื่อสร้างระบบสุขภาพชุมชนที่เข้มแข็งและยั่งยืน

ผลการทบทวนนี้จึงสามารถนำไปใช้ประโยชน์ทั้งในเชิงวิชาการ เพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานที่มีหลักฐานรองรับ และในเชิงนโยบาย เพื่อการกำหนดทิศทางการส่งเสริมสุขภาพและควบคุมโรค NCDs ที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ และความต้องการของประชาชนในระยะยาว

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการ “การศึกษาเปรียบเทียบเครื่องมือการจัดการปัญหาโรคไม่ติดต่อและปัจจัยเสี่ยงในชุมชนและการสร้างความเข้มแข็งของชุมชน” ซึ่งได้รับการสนับสนุนโดยกองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขที่ผู้วิจัยขอขอบคุณกองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค สำหรับการสนับสนุนทั้งทางวิชาการและทรัพยากรในการดำเนินการศึกษา ตลอดจนผู้ทรงคุณวุฒิและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนที่มีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลและข้อเสนอแนะอันมีคุณค่า

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ. รายงานสถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรังในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข; 2563. เข้าถึงได้จาก: https://ihpptaigov.net/wp-content/uploads/2021/01/NCD_report2020_final_221263.pdf
2. World Health Organization. Noncommunicable diseases country profiles 2018. Geneva: WHO; 2018. Retrieved from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241514620>
3. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* 2021;372:n71. doi:10.1136/bmj.n71
4. สมเกียรติ ทองเล็ก, รัตนชัย เพ็ชรสมบัติ, จำเริญ สุวรรณชาติ. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว. *วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา*. 2566;8(4):964–973. เข้าถึงได้จาก: <https://so06.tci-thaijo.org/index.php/hej/article/view/269941>
5. เอกวุฒิ แต่งดารา, วราภรณ์ โชติชีวะเกษม, ประไพ พรไธสงค์, พัชรินทร์ สิริสุนทร, วัชรพล พุทธรักษา. การจัดการระบบสุขภาพต่อกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงโดยทีมครูฝึกสุขภาพระดับอำเภอ: กรณีศึกษา อำเภอโกสุมพินคร จังหวัดกำแพงเพชร. *สัปดาห์วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์*. 2563;26(3):143–158. เข้าถึงได้จาก: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jrhi/article/view/260593>
6. ไพรวัลย์ โคตรตะ, อมรรัตน์ นระสนธิ์, อรุมา แก้วเกิด. การพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในวัยผู้ใหญ่ที่มีภาวะน้ำหนักตัวเกินและโรคอ้วน. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 9*. 2565;16(3):1–15. เข้าถึงได้จาก: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/RHPC9Journal/article/view/258472>

7. มณฑิชา รักศิลป์, สมรัก ครองยุทธ, ทศฯ ชัยวรรณวรรต, สรวินัญ เหล่าดรณ. ผลของการใช้โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุต่อความรู้ และพฤติกรรมด้านการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในอำเภอป่าซาง จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา. 2567;4(3):22-35. เข้าถึงได้จาก: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/tjphe/article/view/266332>
8. ณรงค์กร ชัยวงศ์, นิชาภัทร พรหมหิตา, ชญานิษฐ์ อุบลโต. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองโดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานในผู้สูงอายุ. วารสารพยาบาลทหารบก. 2567;25(1):111-121. เข้าถึงได้จาก: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/RHPC9Journal/article/view/268410>
9. สุชาดา สวานุ่ม, วิภาพร สิทธิศาสตร์, ธิตรัตน์ ราศิริ. ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมสุขภาพและระดับความดันโลหิตในกลุ่มสงฆ์ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเสาหิน ตำบลวัดพริก อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี. 2566;6(1):29-41. เข้าถึงได้จาก: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/SNC/article/view/263749>
10. เชิดชาย งามหอม. การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง ในเขตอำเภอทุ่งฝน จังหวัดอุดรธานี. วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี. 2566;12(2):67-81. เข้าถึงได้จาก: <https://so06.tci-thaijo.org/index.php/hsudru/article/view/269506>
11. พัฒนา เศรษฐราชวานิช, เสน่ห์ คล้ายบัว, นิชมน หล้ารอด, วดีรัตน์ ศรีวงศ์วรรณ. การเสริมพลังผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชนเพื่อการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง [อินเทอร์เน็ต]. วารสารพยาบาลสภาวิชาชีพไทย. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 6 พ.ค. 2568];13(2):226-42. เข้าถึงได้จาก: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/trcnj/article/view/249756>
12. ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์, สมชาย วิริยะกุล, และคณะ. การพัฒนารูปแบบการดูแลโรคเรื้อรังโดยชุมชน: กรณีศึกษาเบาหวานและความดันโลหิตสูง. วารสารสาธารณสุขชุมชน. 2562;15(1):25-38. เข้าถึงได้จาก: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jph/article/view/179871>
13. สายใจ จารุจิตร, ราตรี อร่ามศิลป์, วรรณศิริ ประจันโน. รูปแบบการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยติดเตียงตามปัญหาและความต้องการของผู้ดูแล [อินเทอร์เน็ต]. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 6 พ.ค. 2568];30(1):61-73. เข้าถึงได้จาก: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/pnc/article/view/167752>
14. Israel BA, Schulz AJ, Parker EA, Becker AB. Review of community-based research: assessing partnership approaches to improve public health. *Annu Rev Public Health*. 1998;19:173-202. doi:10.1146/annurev.publhealth.19.1.173