Received: 10 Sep. 2025, Revised: 23 Dec. 2025
Accepted: 27 Jan. 2026

บทความวิจัย

การพัฒนารูปแบบการจัดบริการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยศูนย์ป้องกันโรคไม่ติดต่อในชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอดอนมดแดง จังหวัดอุบลราชธานี

สุภาพร บุญเชื้อ[1]

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดบริการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในระยะที่ 1 ศึกษาบริบทและสภาพปัญหาการดูแลกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในศูนย์ป้องกันโรคไม่ติดต่อในชุมชน NCDs Prevention Center สำนักงานสาธารณสุขอำเภอดอนมดแดง จังหวัดอุบลราชธานี ระยะที่ 2 สร้างและพัฒนารูปแบบกลุ่มตัวอย่างคือตัวแทนผู้นำชุมชน คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จำนวน 70 คน ระยะที่ 3 ประเมินรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จำนวน 60 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบการมีส่วนร่วม แบบวัดพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรัง แบบทดสอบความรู้ เกี่ยวกับโรคเรื้อรัง สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ได้แก่ การทดสอบโดยใช้ Paired Sample t-test โดยศึกษาในระยะเวลา 24 สัปดาห์

ผลการวิจัยพบว่าระดับความรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อยู่ในระดับสูง หลังดำเนินการ ($\bar{x}$ = 11.6, S.D. = 1.8) สูงกว่าก่อนดำเนินการ ($\bar{x}$ = 7.3, S.D. = 2.1) พฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูง หลังดำเนินการ ($\bar{x}$ = 35.7, S.D. = 4.3) สูงกว่าก่อนดำเนินการ ($\bar{x}$ = 24.2, S.D. = 5.1) การสนับสนุนดูแลกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอยู่ในระดับสูง หลังดำเนินการ ($\bar{x}$ = 30.1, S.D. = 5.3) สูงกว่าก่อนดำเนินการ ($\bar{x}$ = 21.4, S.D. = 4.9) มีรูปแบบในการดำเนินกิจกรรม จัดอบรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ด้วยเทคนิค 3ส. 3อ. 1น. (สวดมนต์ สมาธิ สนทนาธรรม อาหาร อารมณ์ ออกกำลังกาย และนาฬิกาชีวิต การติดตามเยี่ยมบ้านโดยทีมสหวิชาชีพ ตรวจประเมินภาวะสุขภาพและส่งต่อเพื่อเข้ารับการรักษาจัดบริการช่องทางการส่งต่อเชื่อมประสานโรงพยาบาลแม่ข่าย และช่องทางรับกลับเพื่อดูแลในชุมชน โดยการดำเนินงานของศูนย์คนไทยห่างไกลโรค NCDs ซึ่งอยู่ภายใต้ศูนย์ป้องกันโรคไม่ติดต่อในชุมชน NCDs Prevention Center การประเมินตามรูปแบบก่อนและหลังดำเนินการมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ 0.01

คำสำคัญ : การจัดบริการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ศูนย์ป้องกันโรคไม่ติดต่อในชุมชน NCDs Prevention Center

[1*]นักสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอดอนมดแดง จังหวัดอุบลราชธานี

[*] Corresponding author E-mail: boonchuepoo@gmail.com

Original Article

Development of a behavior modification service model for risk groups of non-communicable chronic diseases by the Non-communicable Disease Prevention Center in the Community, Don Mot Daeng District Public Health Office, Ubon Ratchathani Province.

Supaporn Boonchue[1*]

Abstract

This action research aimed to develop a behavior modification service model for people at risk of chronic noncommunicable diseases. Phase 1 explored the context and problems of care for people at risk of chronic noncommunicable diseases at the NCD Prevention Center in the Don Mot Daeng District Public Health Office, Ubon Ratchathani Province. Phase 2 developed the model and included 70 samples of community leaders, district-level quality of life development committees, public health officials, and village health volunteers. Phase 3 evaluated the behavior modification model for 60 people at risk of chronic noncommunicable diseases. Data were analyzed using descriptive statistics, including percentages, means, and standard deviations, and compared participation. The model included a behavioral measure for people at risk of chronic diseases and a knowledge test about chronic diseases. Inferential statistics included a paired sample t-test. The study was conducted over a 24-week period.

The research results found that the knowledge level about chronic non-communicable diseases was at a high level after the implementation ($\bar{x}$ = 11.6, S.D. = 1.8) higher than before the implementation ($\bar{x}$ = 7.3, S.D. = 2.1). Self-care behaviors were at a high level after the implementation ($\bar{x}$ = 35.7, S.D. = 4.3) higher than before the implementation ($\bar{x}$ = 24.2, S.D. = 5.1). Support for the group at risk of chronic non-communicable diseases was at a high level after the implementation ($\bar{x}$ = 30.1, S.D. = 5.3) higher than before the implementation ($\bar{x}$ = 21.4, S.D. = 4.9). There was a format for conducting activities, organizing training to change health behaviors with the 3S, 3A, 1N technique (chanting, meditation, religious discussion, food, emotions, exercise, and biological clock), home follow-up visits by a multidisciplinary team, and health assessment. And refer for treatment, arrange for referral channels to connect with the host hospital and return channels for care in the community by the operations of the Thai People Away from NCDs Center, which is under the NCDs Prevention Center in the Community. The evaluation according to the format before and after the operation has a statistically significant difference at the 0.01 level.

Keywords: Behavior Modification Services for Noncommunicable Disease Risk Groups, Noncommunicable Disease Prevention Centers in the Community, NCDs Prevention Center

[1*] Public Health Specialist, Don Mot Daeng District Public Health Office, Ubon Ratchathani Province

[*] Corresponding author E-mail: boonchuepoo@gmail.com

บทนำ

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Diseases: NCDs) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลกและของประเทศไทยในปัจจุบัน โดยองค์การอนามัยโลก ระบุว่าโรคเรื้อรังเป็นสาเหตุการเสียชีวิตกว่า 74% ของการตายทั้งหมดทั่วโลก หรือประมาณ 41 ล้านคนต่อปี โดยโรคสำคัญ ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด มะเร็ง เบาหวาน และโรคระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง ซึ่งล้วนมีปัจจัยเสี่ยงร่วมจากพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การสูบบุหรี่ การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม การขาดกิจกรรมทางกาย และการดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณมาก และโรคหัวใจและหลอดเลือด มะเร็ง เบาหวาน และโรคระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง ยังคงเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตและภาระโรคโดยรวม คิดเป็นประมาณ สามในสี่ของการเสียชีวิตทั่วโลก (มากกว่า 70%) และประมาณ ประมาณ 43 ล้านการเสียชีวิตในปี 2021 ซึ่งสะท้อนว่าภาระยังสูงและเพิ่มขึ้นในหลายภูมิภาค (World Health Organization,2024)[10]

สถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรังในประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2568 โรคไม่ติดต่อเรื้อรังยังคงเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิต โดยคิดเป็นประมาณ 71–76% ของการเสียชีวิตทั้งหมดของประชากรไทย หรือราว 400,000 รายต่อปี โรคหัวใจและหลอดเลือด มะเร็ง และเบาหวานเป็นกลุ่มโรคที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในกลุ่มวัยทำงานและผู้สูงอายุซึ่งส่งผลต่อภาระค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลและผลกระทบทางเศรษฐกิจของประเทศ ข้อมูลจากสหพันธ์เบาหวานนานาชาติ (International Diabetes Federation: IDF, 2024)[9] ระบุว่า ประเทศไทยมีผู้ป่วยเบาหวานในผู้ใหญ่ประมาณ 10.2% ของประชากร สถานการณ์การป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อ จังหวัดอุบลราชธานี พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้น แบ่งรายโรคได้ดังนี้ อัตราป่วยรายใหม่ของโรคเบาหวานต่อประชากรแสนคน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 – 2568 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น คือ 690.62, 743.64 และ 425.74 อัตราต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ อัตราป่วยรายใหม่ของโรคความดันโลหิตสูงต่อประชากรแสนคน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 – 2568 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น คือ 1,274.62 , 1,354.39 และ 957.62 อัตราต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

อำเภอดอนมดแดง จังหวัดอุบลราชธานี มีสถานการณ์การป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ผู้ป่วยรายใหม่โรคเบาหวาน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 – 2568 คือ 731.59, 764.67 และ 831.73 อัตราต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ อัตราป่วยรายใหม่ของโรคความดันโลหิตสูงต่อประชากรแสนคน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 – 2568 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นคือ 1,128.63 , 1,241.34 และ 1,362.65 ตามลำดับ โดยในปีงบประมาณ 2568 พบกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานจำนวน 179 ราย และกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 199 ราย ซึ่งปัจจัยเสี่ยงดังกล่าวมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะ ภาวะอ้วนและพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสม จากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย พบว่า ประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปมีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนรวมกันกว่า 37%, ขณะที่มีเพียงร้อยละ 26 ที่มีกิจกรรมทางกายเพียงพอตามเกณฑ์ของ WHO ปัจจัยเสี่ยงเหล่านี้มีความสัมพันธ์เชิงซ้อนกับสภาพแวดล้อมทางสังคมและเศรษฐกิจ เช่น ความหนาแน่นของเมือง การเข้าถึงอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ และวิถีชีวิตแบบนั่งนิ่ง (sedentary lifestyle) ซึ่งกำลังกลายเป็นปัญหาสำคัญในสังคมไทย ดังนั้น การศึกษาปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนเชิงนโยบาย การป้องกัน และการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างยั่งยืน การดำเนินการจัดตั้งศูนย์คนไทยห่างไกลโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน เป็นการบูรณาการในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน ซึ่งเป็นนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขให้ทุกอำเภอในประเทศไทยดำเนินการจัดตั้งศูนย์ดังกล่าว และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอดอนมดแดง ได้จัดบริการศูนย์ป้องกันโรคไม่ติดต่อในชุมชน เพื่อเป็นการบูรณาการดำเนินงานเชื่อมประสานจัดบริการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยงโรคจากการบริการเดิมที่ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชนในโรงพยาบาลส่งเสริม

สุขภาพตำบลในพื้นที่ ซึ่งการทำวิจัยในครั้งนี้เป็นการเพิ่มเติมในส่วนที่ขาดรูปแบบบริการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรังภายใต้บริบทของการเปลี่ยนแปลงด้านสาธารณสุขซึ่งผลจากการพัฒนารูปแบบการจัดบริการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรังจะเป็นการเชื่อมประสานระบบการดำเนินงานทั้งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ถ่ายโอนสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานีและโรงพยาบาลดอนมดแดง เพื่อให้ได้รูปแบบที่เหมาะสมในการดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่ต่อไป

วัตถุประสงค์

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ตั้งวัตถุประสงค์ไว้ดังนี้

1. เพื่อศึกษาบริบทและสภาพปัญหาการดูแลกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในศูนย์ป้องกันโรคไม่ติดต่อในชุมชน NCDs Prevention Center สำนักงานสาธารณสุขอำเภอดอนมดแดง จังหวัดอุบลราชธานี
2. เพื่อศึกษาการพัฒนารูปแบบการจัดบริการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
3. เพื่อศึกษาผลการดำเนินงานตามการพัฒนารูปแบบการจัดบริการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้ประยุกต์ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR) ผสมผสานเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ (mixed-methods) ใช้กระบวนการ PAOR ของ Kemmis and McTaggart ประกอบด้วยการวางแผน (Planning) การปฏิบัติตามแผน (Action) การสังเกตผล (Observation) การสะท้อนผล (Reflection) เพื่อศึกษาการพัฒนารูปแบบการจัดบริการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยศูนย์ป้องกันโรคไม่ติดต่อในชุมชน อำเภอดอนมดแดง จังหวัดอุบลราชธานี

ช่วงเวลาในการดำเนินการวิจัย เดือนมีนาคม - กันยายน 2568

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้แบ่งประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่กลุ่มผู้เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการวิจัย ในขั้นการวางแผน (Planning) และขั้นการสะท้อนผล (Reflection) และกลุ่มผู้เข้าร่วมเพื่อประเมินผลการพัฒนารูปแบบการจัดบริการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยศูนย์ป้องกันโรคไม่ติดต่อในชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอดอนมดแดง จังหวัดอุบลราชธานี ในขั้นลงมือปฏิบัติ (Action) และขั้นสังเกตการณ์ (Observation) (Kemmis & McTaggart,1992)[8] ดังนี้

ประชากร แบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

1. กลุ่มประชากรผู้เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการวิจัย ได้แก่ กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระดับตำบล คณะกรรมการดำเนินงาน ติดตาม และประเมินผลระบบบริการปฐมภูมิ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ คณะอนุกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ประเด็นการป้องกันควบคุมโรคเรื้อรังรวม กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยโรคเรื้อรัง และ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 292 คน
2. กลุ่มผู้เข้าร่วมเพื่อประเมินผลการพัฒนารูปแบบการจัดบริการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยศูนย์ป้องกันโรคไม่ติดต่อในชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอดอนมดแดง จังหวัดอุบลราชธานี ได้แก่ กลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 661 คน

กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการกำหนดกลุ่มตัวอย่าง ตามประเภทของประชากร ดังนี้

1. กลุ่มผู้เข้าร่วมในกระบวนการวิจัย คัดเลือกผู้เข้าร่วมโดยวิธีเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่สามารถให้ข้อมูลที่ตรงกับวัตถุประสงค์การวิจัย ได้แก่ กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระดับตำบล คณะกรรมการดำเนินงาน ติดตาม และประเมินผลระบบบริการปฐมภูมิ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ คณะอนุกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ประเด็นการป้องกันควบคุมโรคเรื้อรัง กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยโรคเรื้อรัง และ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข รวมจำนวน 70 คน ดังนี้
2. กลุ่มผู้เข้าร่วมเพื่อประเมินผลการพัฒนารูปแบบการจัดบริการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยศูนย์ป้องกันโรคไม่ติดต่อในชุมชน มีเกณฑ์ในการคัดเลือก (สำนักโรคไม่ติดต่อ,2566)[4] จำนวน 60 คน

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion Criteria)

1. เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรัง ประกอบด้วย กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานซึ่งมีระดับน้ำตาลในเลือดก่อนรับประทานอาหารเช้าตั้งแต่ 126 mg/dl ขึ้นไป กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งมีค่าความดันโลหิต ระหว่าง 140-159 / 90-99 มิลลิเมตรปรอท กลุ่มเสี่ยงโรคอ้วน ผู้ที่มี ค่าดัชนีมวลกาย BMI ระหว่าง 23.0-24.9 กิโลกรัม/ตารางเมตร
2. เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรัง ที่มารับการคัดกรองในศูนย์ป้องกันโรคไม่ติดต่อในชุมชน NCDs Prevention Center ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอดอนมดแดง จังหวัดอุบลราชธานี
3. เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
4. กลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ ด้วยความสมัครใจ และไม่มีข้อบกพร่องด้านภาษา และการสื่อสาร

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria)

1.กลุ่มตัวอย่างขอถอนตัวออกระหว่างการศึกษาวิจัย
2. กลุ่มตัวอย่างย้ายที่อยู่

ขั้นตอนดำเนินการวิจัย

1. บริบทและสภาพปัญหาการดูแลกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในศูนย์ป้องกันโรคไม่ติดต่อในชุมชน NCDs Prevention Center สำนักงานสาธารณสุขอำเภอดอนมดแดง จังหวัดอุบลราชธานี
2. ระยะปฏิบัติการประชุมระดมสมองจากทุกภาคส่วนในอำเภอดอนมดแดง ได้แก่กลุ่มผู้นำชุมชน กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระดับตำบล ตัวแทนคณะกรรมการดำเนินงาน ติดตาม และประเมินผลระบบบริการปฐมภูมิ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ คณะอนุกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ประเด็นการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ตัวแทนกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ตัวแทนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ดำเนินการประชุมและทำการสนทนากลุ่มรวมทั้งสิ้นจำนวน 70 คน โดยใช้แนวคิดตามนโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)ในการดำเนินงาน รวมถึงนโยบายการดำเนินงานด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของกระทรวงสาธารณสุข การสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการแก้ไขปัญหา นำรูปแบบที่สร้างขึ้นปรึกษาผู้เชี่ยวชาญในการวิเคราะห์และปรับปรุงแก้ไขเพื่อมีความหมาะสมกับกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ต่อไป

3. ประเมินผลการดำเนินงานตามการพัฒนารูปแบบการจัดบริการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยศูนย์ป้องกันโรคไม่ติดต่อในชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอดอนมดแดง จังหวัดอุบลราชธานี เปรียบเทียบหลังจากเข้าร่วมกิจกรรม สรุปประสิทธิภาพของรูปแบบการดูแลสุขภาพร่วมกับภาคีเครือข่ายในชุมชน

ขั้นเตรียมการ

ประสานกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 60 คน ในการเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อประมินรูปแบบการจัดบริการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยศูนย์ป้องกันโรคไม่ติดต่อในชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอดอนมดแดง จังหวัดอุบลราชธานี เตรียมวัสดุ อุปกรณ์ที่ใช้ในการทำกิจกรรมกลุ่ม เตรียมเอกสารแบบสอบถามในการเก็บข้อมูลก่อนดำเนินการ

ขั้นดำเนินการ

สัปดาห์ที่ 1 สัปดาห์ที่ 1 การเสริมสร้างความรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยการบรรยายประกอบสื่อ การค้นพบความจริง วิเคราะห์พฤติกรรมของตนเอง

สัปดาห์ที่ 2 การจัดกิจกรรมตามปัจจัยทางด้านพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งประกอบด้วย การสวดมนต์ การปฏิบัติสมาธิ การสนทนาธรรม อาหาร อารมณ์ ออกกำลังกาย และนาฬิกาชีวิต

สัปดาห์ที่ 3 กิจกรรมการตัดสินใจเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดการพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพิ่มความสามารถในตนเอง และการรับรู้ถึงประโยชน์ในการปฏิบัติตนที่เหมาะสมจนเป็นลีลาชีวิต(Life Style)

สัปดาห์ที่ 4 กิจกรรมการแก้ไขปัญหาในกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมในการจัดการตนเอง จนเป็นวิถีชีวิต (Way of Life)

สัปดาห์ที่ 5 กิจกรรมการสนับสนุนดูแลในกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

สัปดาห์ที่ 6-23 กระตุ้นเตือนกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเกี่ยวกับการดูแลตนเองโดยใช้แรงสนับสนุนทางสังคมผู้วิจัยและทีมเยี่ยมบ้านหมอครอบครัว (Family Care Team) เป็นการบริการสาธารณสุขเชิงรุก กระตุ้นเตือนเรื่องการจัดการปัญหาความต้องการ การเยี่ยมบ้านรายบุคคล ติดตามทางโทรศัพท์ และกระตุ้นเตือนการลงข้อมูลสมุดประจำตัวของกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังให้ถูกต้อง

สัปดาห์ที่ 24 สรุป และเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทำวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลลักษณะทั่วไปทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ศาสนา อาชีพ ความเสี่ยงต่อโรคเรื้อรัง

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง(โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคอ้วน) เป็นแบบสอบถามแบบคำถามปลายปิด แบบเลือกตอบ 2 คำตอบ คือใช่ กับไม่ใช่ ข้อคำถามแบ่งออกเป็น 6 ด้าน

ส่วนที่ 3 แบบวัดพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรัง ประกอบไปด้วย 7 ด้านได้แก่ ด้วยเทคนิค 3ส. 3อ. 1น. (สวดมนต์ สมาธิ สนทนาธรรม อาหาร อารมณ์ ออกกำลังกาย และนาฬิกาชีวิต)[5] จำนวน 25 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบปลายปิดให้ เลือกตอบตามความเป็นจริง แบบ 3 ตัวเลือก ได้แก่ ปฏิบัติเป็นประจำปฏิบัติเป็นบางครั้ง ไม่ปฏิบัติ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการสนับสนุนการดูแลกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรัง ประกอบไปด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับคำถามเป็นแบบปลายปิดตามแนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคม ประกอบไปด้วย 4 ด้าน ได้แก่การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนด้านจิตใจ การสนับสนุน ด้านเครื่องมือ อุปกรณ์ งบประมาณ และการสนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพ

เครื่องมือวัดเชิงคุณภาพ ได้แก่

1.แบบบันทึกการประชุมเชิงปฏิบัติการในกลุ่มผู้เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการวิจัย

2.แบบบันทึกการสังเกตการประชุมในกลุ่มผู้เข้ามามีส่วนการวิจัย เป็นการสังเกตแบบมีส่วนร่วม

3. แบบบันทึกข้อมูลการตรวจสุขภาพกลุ่มเสี่ยง (โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคอ้วน)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือในการวิจัย

การหาความตรงและความเที่ยงตรงแบบสอบถาม มี 3 ขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่สร้างเสร็จไปหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยให้คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน ตรวจสอบความถูกต้องและประเมินความสอดคล้องระหว่างคำถามวัตถุประสง (IOC: Item Objective Congruence Index) ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 0.87 โดยพิจารณาแก้ไขตามที่ผู้เชี่ยวชาญให้ข้อเสนอแนะแก้ไขเพิ่มเติม และตรวจสอบอีกครั้งโดยคณะกรรมการที่ปรึกษาวิจัย

2. ทำการทดสอบคุณภาพเครื่องมือ (Try out) โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 50 คน ซึ่งเป็นประชาชนใน อำเภอม่วงสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อหาข้อบกพร่องของเครื่องมือทั้งด้านภาษา และการสื่อความหมาย ให้เข้าใจตรงกันแล้วนำแบบสอบถามมาปรับปรุงให้มีความเหมาะสมเมื่อนำมาใช้จริง

3. การนำเครื่องมือมาคำนวณหาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยวิธีการหาสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของแบบทดสอบมีค่าเท่ากับ 0.863

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ในการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยได้เสนอเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ในวันที่ 30 เมษายน 2568 เอกสารรับรองที่ SSJ.UB 2568 – 04.024

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลมีลำดับขั้นตอนต่อไปนี้

1. ตรวจความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม

2. นำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามไปวิเคราะห์โดยวิธีการทางสถิติด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์โดยใช้สถิติวิเคราะห์ดังนี้

2.1 ข้อมูลทั่วไป ใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistic) ประกอบด้วย ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Arithmetic Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด(Minimum,Maximum)[7]

2.2 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ความรู้ พฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรัง การสนับสนุนการดูแลกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรัง ภายในกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ Dependent t-test

ผลการวิจัย

1.บริบทและสภาพปัญหาการดูแลกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในศูนย์ป้องกันโรคไม่ติดต่อในชุมชน NCDs Prevention Center สำนักงานสาธารณสุขอำเภอดอนมดแดง จังหวัดอุบลราชธานี มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ ซึ่งถ่ายโอนสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 4 แห่ง(ร้อยละ100) ซึ่งการเปิดให้บริการรักษาพยาบาล ส่งเสริม สุขภาพ ฟื้นฟูสภาพ และควบคุมป้องกันโรค และมีผลจากการดำเนินงานของศูนย์ป้องกันโรคไม่ติดต่อในชุมชน

NCDs Prevention Center สำนักงานสาธารณสุขอำเภอดอนมดแดง จังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งมีพื้นที่รับผิดชอบ จำนวน 47 หมู่บ้าน 8,146 หลังคาเรือน ประชากรทั้งหมด 27,146 คน มีการจัดบริการในศูนย์ป้องกันโรคไม่ติดต่อในชุมชน NCDs Prevention Center วางแผนการทำงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยฝ่ายงานควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในปีงบประมาณ 2568 พบว่ามีผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด 1,696 คน ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จำนวน 2,926 คน พบกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานจำนวน 179 ราย และกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 199 ราย โดยมีการจัดทำแผนงานโครงการงบประมาณจากเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอดอนมดแดง

2. ให้บริการคัดกรองความเสี่ยง ประสานส่งต่อ จัดอบรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในปีงบประมาณ 2568 ตรวจคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในพื้นที่ในประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป จำนวน 8,674 คน คิดเป็นร้อยละ 100 พบกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานจำนวน 179 ราย และกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 199 ราย ซึ่งมีการจัดอบรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ที่มีความเสี่ยงโดยวิทยากรจากศูนย์ศูนย์ป้องกันโรคไม่ติดต่อในชุมชน NCDs Prevention Center สำนักงานสาธารณสุขอำเภอดอนมดแดง จังหวัดอุบลราชธานี โดยมีการจัดอบรมทั้งในและนอกสถานที่โดยประสานการดำเนินงานกับสถานีสุขภาพในชุมชนหรือ Health Station ไตรมาสละ 1 ครั้ง/ปี และมีการส่งต่อผู้ที่มีความเสี่ยงและไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพื่อเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลดอนมดแดง จังหวัดอุบลราชธานี ต่อไป

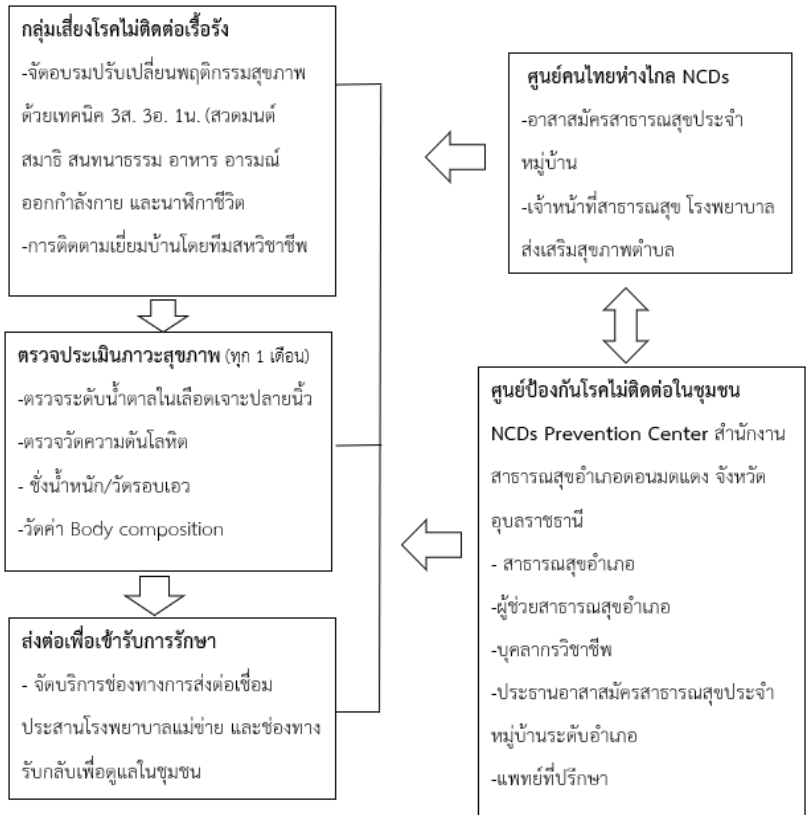
3. เป็นศูนย์ข้อมูล NCDs ข้อมูลการให้บริการ ศูนย์ป้องกันโรคไม่ติดต่อในชุมชน NCDs Prevention Center สำนักงานสาธารณสุขอำเภอดอนมดแดง จังหวัดอุบลราชธานี จัดทำฐานข้อมูลการดำเนินงานและเชื่อมโยงข้อมูลในระบบรายงานการสำรวจและคัดกรองสภาวะสุขภาพ ประเด็นโรคไม่ติดต่อ ผ่าน Application smart อสม.และใช้โปรแกรม“สอน บัดดี้ หรือ Buddy Care เป็นโปรแกรมเยี่ยมบ้าน ออกแบบมาให้บริการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (Home Service) หรือให้บริการเชิงรุกแก่ประชาชนผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

4. สนับสนุนการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เช่น วิชาการฝึกอบรม พี่เลี้ยงที่ปรึกษา ดูแลอุปกรณ์เครื่องมือ

5. สร้างความร่วมมือ เครือข่ายหน่วยบริการ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ภาคีเครือข่ายในพื้นที่ โดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) อำเภอดอนมดแดง ได้กำหนดประเด็นการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เป็นประเด็นเน้นหนักในการดำเนินงาน

6. ควบคุมกำกับการดำเนินงานของศูนย์คนไทยห่างไกล NCDs โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ศูนย์ป้องกันโรคไม่ติดต่อในชุมชน NCDs Prevention Center ควบคุมกำกับการดำเนินงานของศูนย์คนไทยห่างไกล NCDs โดยมีกระบวนการเชื่อมประสานกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อจัดทำรายงานผลการดำเนินงานเป็นรายไตรมาส และสรุปผลการดำเนินงานรายปีงบประมาณ กระบวนการพัฒนารูปแบบการจัดบริการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยศูนย์ป้องกันโรคไม่ติดต่อในชุมชน มีการประชุมระดมสมองจากทุกภาคส่วน ดำเนินการประชุมและทำการสนทนากลุ่มรวมทั้งสิ้นจำนวน 70 คน โดยใช้แนวคิดตามนโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)ในการดำเนินงาน รวมถึงนโยบายการดำเนินงานด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของกระทรวงสาธารณสุข การสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการแก้ไขปัญหา และนำเสนอการพัฒนารูปแบบการจัดบริการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยศูนย์ป้องกันโรคไม่ติดต่อในชุมชน ซึ่งผลการดำเนินงานตามการพัฒนารูปแบบการจัดบริการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยศูนย์ป้องกันโรคไม่ติดต่อในชุมชน กลุ่มผู้เข้าร่วมเพื่อประเมินผลการพัฒนารูปแบบการจัดบริการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยศูนย์ป้องกันโรคไม่ติดต่อในชุมชน จำนวน 60 คน คือ ตัวแทนกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (โรคเบาหวาน

โรคความดันโลหิตสูง โรคอ้วน) ในเขตพื้นที่อำเภอดอนมดแดง จำนวน 30 คน ตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 30 คน ทำการฝึกอบรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในระยะเวลา 24 สัปดาห์



รูปแบบการจัดบริการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยศูนย์ป้องกันโรคไม่ติดต่อในชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอดอนมดแดง จังหวัดอุบลราชธานี

ด้านระดับความรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ก่อนดำเนินการส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 53.3 ($\bar{x}$ = 7.3, S.D.= 2.1) หลังดำเนินการพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 70.0 ($\bar{x}$ = 11.6, S.D.= 1.8)

ด้านระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองตามหลักกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ก่อนดำเนินการส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 60.0 ($\bar{x}$ = 24.2, S.D.= 5.1) หลังดำเนินการพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองตามหลักกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 70.0 ($\bar{x}$ = 35.7, S.D.= 4.3)

ด้านระดับการสนับสนุนดูแลกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ก่อนดำเนินการส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 50.0 ($\bar{x}$ = 21.4, S.D.= 4.9) หลังดำเนินการพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับการสนับสนุนดูแลกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 63.3 ($\bar{x}$ = 30.1, S.D.= 5.3)

อภิปรายผล

จากการศึกษาบริบทและสภาพปัญหาการดูแลกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในศูนย์ป้องกันโรคไม่ติดต่อในชุมชน NCDs Prevention Center สำนักงานสาธารณสุขอำเภอดอนมดแดง จังหวัดอุบลราชธานี พบว่าโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีแนวโน้มของการเพิ่มของผู้ป่วยรายใหม่ ซึ่งต้องมีการจัดรูปแบบบริการการจัดการกลุ่มเสี่ยงของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขอำเภอดอนมดแดงได้จัดตั้งศูนย์ป้องกันโรคไม่ติดต่อในชุมชนเพื่อพัฒนาการดำเนินงานดังกล่าว และมีผลการดำเนินงานดังนี้

1. ความรู้หลังดำเนินการมีคะแนนเฉลี่ย ($\bar{x}$ = 11.6, S.D. = 1.8) สูงกว่าก่อนดำเนินการ ($\bar{x}$ = 7.3, S.D. = 2.1) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05 (t = 12.48,df = 59, p < 0.001) แสดงให้เห็นว่าการดำเนินการตามแผน intervention ครั้งนี้มีผลในการเพิ่มระดับความรู้ของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับงานวิจัย[1] ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ในอำเภอสบปราบ จังหวัด ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้อยู่ในระดับดี ร้อยละ 74.6 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรค การรับรู้ประโยชน์ของการกษาและป้องกันโรค สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติและการรับรู้ความสามารถของตนในการปฏิบัติ อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 67.2, 81.9, 84.6 และ 79.3 ตามลำดับ ส่วนการรับรู้ความรุนแรงและการรับรู้อุปสรรค อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 77.69, 66.9 ตามลำดับ

2. พฤติกรรมการดูแลตนเองตามหลักกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หลังดำเนินการมีค่าคะแนนเฉลี่ย ($\bar{x}$ = 35.7, S.D. = 4.3) สูงกว่าก่อนดำเนินการ ($\bar{x}$ = 24.2, S.D. = 5.1) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05 (t = 14.32,df = 59, p < 0.001) สอดคล้องกับงานวิจัย[3] ศึกษาการพัฒนากระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โรงพยาบาลบางปะกง ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างต้องการวิธีการในการฝึกทักษะด้านการเลือกอาหารการปรับ สมดุลในร่างกาย การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับกายภาพของแต่ละบุคคล ได้รับกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .00 (Z =5.06, Z = 4.59) และความพึงพอใจต่อกระบวนการอยู่ในระดับมากที่สุด

3. การสนับสนุนดูแลกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หลังดำเนินการมีคะแนนเฉลี่ย ($\bar{x}$ = 30.1, S.D. = 5.3) สูงกว่าก่อนดำเนินการ ($\bar{x}$ = 21.4, S.D. = 4.9) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05 (t = 10.67,df = 59, p < 0.001) แสดงให้เห็นว่าการดำเนินการตามแผน intervention ครั้งนี้มีผลในการเพิ่มระดับคะแนนการสนับสนุนดูแลกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับงานวิจัย[6] ศึกษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง : การป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์แบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ ผลการวิจัยพบว่าองค์ความรู้ที่สำคัญสรุปได้ดังนี้ สถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่นับวันพระสงฆ์จะป่วยเป็นโรคนี้เพิ่มมากขึ้นและพระสงฆ์ขาดความรู้ในการดูแลสุขภาพอย่างถูกวิธี ปัญหาด้านการฉันอาหาร ปัญหาด้านพฤติกรรมการออกกำลังกาย โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เป็นโรคที่พบบ่อยและพระสงฆ์มีปัญหาสุขภาพที่สำคัญ มี 4 โรค คือ โรคอ้วนลงพุง โรคไขมันในเลือดสูง โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน

4. ปัจจัยแห่งความสำเร็จและอุปสรรคในการดำเนินงาน ในการถอดบทเรียนหลังดำเนินการ After Action Review (AAR) ได้แก่การมีส่วนรวมของทุกภาคส่วนที่เข้ามามีส่วนรวมในการดำเนินงานตั้งแต่ขั้นวางแผนขั้นดำเนินการขั้นประเมินผล และขั้นสะท้อนกลับผลและข้อมูลคืนสู่กลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน เกิดความทุ่มเทที่จะร่วมกันแก้ไขปัญหา ทำให้เกิดการทำงานเป็นทีม รวมทั้งมีการช่วยเหลือแบ่งปันทรัพยากรร่วมกันทั้งด้านความรู้ ด้านกำลังคน ด้านอุปกรณ์และงบประมาณ ที่จะนำมาแก้ไขปัญหาที่ทุกคนเห็นร่วมกันว่าเป็นปัญหาที่สำคัญ ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา การพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้มีความสามารถในการดูแลทั้งกลุ่ม

เสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และผู้ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชนร่วมกับครอบครัวและชุมชนที่มีประสิทธิภาพ และการให้ความรู้ในการดูแล การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ และการติดตามเป็นระยะ กิจกรรมที่มีความสอดคล้องกับวิธีชีวิตทำให้กลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรังสามารถควบคุมระดับความเสี่ยงได้

อุปสรรคในการดำเนินการครั้งนี้ ได้แก่ วิธีการดำเนินชีวิตที่มีความแตกต่างกันของคนในเขตเขตพื้นที่อำเภอดอนมดแดงเนื่องจากเป็นชุมชนกึ่งเมือง ที่ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างและค้าขายทำให้ไม่มีเวลาในการเข้าร่วมกิจกรรมได้อย่างเต็มที่ การเน้นให้กลุ่มเสี่ยงดูแลตนเองจึงเป็นสิ่งสำคัญ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ยั่งยืนและมีศักยภาพในระยะยาวตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้นนี้มีความเชื่อมโยงกับแผนปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อแห่งชาติ พ.ศ. 2566–2570[2] เพื่อให้ประเทศไทยบรรลุเป้าหมายการลดการตายก่อนวัยอันควรจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ร้อยละ 30 ภายในปี 2573 ตามเป้าหมายขององค์การอนามัยโลก ซึ่งเน้นแนวทางหลักคือการสร้างสิ่งแวดล้อมและพฤติกรรมสุขภาพที่เอื้อต่อการลดปัจจัยเสี่ยงของโรคไม่ติดต่อ เพื่อให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน เพื่อควบคุมปัจจัยเสี่ยงหลัก 4 ประการของ NCDs ได้แก่ การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การรับประทานอาหารไม่เหมาะสม และการขาดการออกกำลังกาย

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1.1 ควรมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อย่างสม่ำเสมอโดยการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน เช่น ผู้นำชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครู พระสงฆ์ เป็นต้น

1.2 เพิ่มการจัดบริการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยศูนย์ป้องกันโรคไม่ติดต่อในชุมชนสำนักงานสาธารณสุขอำเภอดอนมดแดง จังหวัดอุบลราชธานี เช่น การให้ความรู้ผ่านหอกระจายข่าวในหมู่บ้าน โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การทำสื่อหมอลำลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การทำสื่อผ่านนักสื่อสารสาธารณะ พระสงฆ์เทศนาเกี่ยวกับการลดความเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ลดหวาน มัน เค็ม

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการสร้างรูปแบบการจัดบริการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในรูปแบบที่เป็นของพื้นที่อื่น ๆ ในลักษณะการมีส่วนร่วมเพื่อสร้างความเข้มแข็งและยั่งยืนของชุมชน

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาอย่างสูงจากผู้ที่เกี่ยวข้องหลายท่าน ซึ่งไม่อาจนำมากล่าวได้ทั้งหมด ผู้มีพระคุณท่านแรกที่ผู้วิจัยใคร่ขอกราบขอบพระคุณอย่างยิ่ง คือ นายอดิศักดิ์ นามวงค์ นายอำเภอดอนมดแดง ประธานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.) ดอนมดแดง สาธารณสุขอำเภอดอนมดแดง และผู้เชี่ยวชาญทุกท่านที่ให้ความกรุณาและช่วยเหลืออย่างยิ่งโดยให้คำปรึกษา แนะนำ และแก้ไข ข้อบกพร่องต่างๆ ตลอดจนชี้แนะแนวทางอันเป็นประโยชน์ต่องานวิจัยจนเสร็จสมบูรณ์ ผู้ศึกษารู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง ขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

เอกสารอ้างอิง

1. วิชิตพงษ์ วงศ์เรือน. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ในอำเภอสบปราบ จังหวัดลำปาง. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (การสร้างเสริมสุขภาพ). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2562.
2. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. รายงานผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 (NHES VI). กรุงเทพมหานคร : กระทรวงสาธารณสุข ; 2567.
3. สุธน คุณรักษา. “การพัฒนากระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โรงพยาบาลบางปะกง,” มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์. 13(2) : 106-124 ; พฤษภาคม – สิงหาคม, 2564.
4. สำนักโรคไม่ติดต่อ. แนวทางการคัดกรองและป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในประชาชนไทย. กรุงเทพมหานคร : กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2566.
5. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ด้วยเทคนิค 3ส. 3อ.1น. (สวดมนต์ สมาธิ สนทนาธรรม อาหาร อารมณ์ ออกกำลัง และนาฬิกาชีวิต). อุบลราชธานี : กลุ่มงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สุขภาพจิตและยาเสพติด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี; 2568.
6. อนุสรณ์ เรืองปัญญารัตน์. โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง : การป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์แบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ. มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย; 2566.
7. อรุณ จิรวัฒน์กุล. ชีวสถิติสำหรับงานวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. ขอนแก่น : โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา; 2546.
8. Kemmis S, McTaggart R. *The action research planner*. 3rd ed. Australia ; 1992.
9. International Diabetes Federation. *IDF Diabetes Atlas, 11th Ed: Thailand country data*. Brussels: IDF; 2024.
10. World Health Organization. Noncommunicable diseases [Internet]. 2024 [cited 2025 March 22]. Available from: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases