

# การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงตามวิถีชุมชน จังหวัดปทุมธานี

## Development of a Community-Based Healthcare Model for Patients with Diabetes Mellitus and Hypertension in PathumThani Province

อุทัยวรรณ พงษ์บริบูรณ์<sup>1\*</sup>, ตติยา ทุมเสน<sup>1</sup> และกาญจนา คำยาดี<sup>1</sup>  
Uthaiwan Pongboriboon<sup>1\*</sup>, Tatiya Tumsen<sup>1</sup> and Kanchana Karyadee<sup>1</sup>

<sup>1</sup>คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย

<sup>1</sup>School of Nursing, Eastern Asia University

Corresponding author e-mail: uthaiwan@eau.ac.th

Received: February 18, 2026

Revised: May 28, 2026

Accepted: June 4, 2026

### บทคัดย่อ

การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงตามวิถีชุมชนมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาทดลองใช้ และประเมินผลรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงตามวิถีชุมชน โดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม และการวิจัยกึ่งทดลองในกลุ่มตัวอย่าง 50 คน จากชุมชนตำบลรังสิต อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี บนพื้นฐานแนวคิดทฤษฎีการดูแลสุขภาพตนเองของโอเร็ม ทฤษฎีการจัดการตนเอง และแนวคิดการแพทย์แผนไทยมาประยุกต์ โดยดำเนินกิจกรรมการจัดการตนเองจำนวน 24 สัปดาห์ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ และแบบบันทึกระดับน้ำตาลในเลือดและความดันโลหิต วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ คือ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนการเปรียบเทียบผลลัพธ์ก่อนและหลังการทดลองใช้สถิติ t-test และข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุ 60 ปีขึ้นไป หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เพิ่มขึ้นจาก 7.68 (SD=0.96) เป็น 9.58 (SD=0.54) และพฤติกรรมสุขภาพเพิ่มขึ้นจาก 3.19 (SD=0.52) เป็น 4.31 (SD=0.14) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<.001$ ) ผลลัพธ์ทางคลินิกพบระดับน้ำตาลในเลือดลดลงจาก 130.42 (SD=27.76) mg/dl (มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร) เป็น 123.38 (SD=13.56) mg/dl (มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร) และความดันโลหิตลดลงจาก 147.66/91.04 (SD=3.20/3.30) mmHg (มิลลิเมตรปรอท) เป็น 139.30/80.57 (SD=1.97/1.33) mmHg (มิลลิเมตรปรอท) ความพึงพอใจต่อรูปแบบในภาพรวมอยู่ในระดับสูง โดยเฉพาะการสนับสนุนจากครอบครัว สรุปได้ว่ารูปแบบวิถีชีวิตที่บูรณาการวิถีชุมชนและการจัดการตนเองช่วยให้ผู้ป่วยเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

**คำสำคัญ:** การจัดการตนเอง พฤติกรรมสุขภาพ วิถีชุมชน

## Abstract

Article presents the development of a community-based health care model for patients with diabetes mellitus and hypertension. This study aimed to develop, implement, and evaluate a community-based healthcare model for patients with diabetes mellitus and hypertension. Using participatory action research combined with a quasi-experimental design, 50 participants from Rangsit Subdistrict, Thanyaburi District, Pathum Thani Province engaged in a 24-week self-management program. The model was grounded in Orem's Self-Care Theory, self-management theory, and Thai traditional medicine concepts. Data were collected through questionnaires, interviews, and clinical records of blood glucose and blood pressure. Quantitative analysis employed descriptive statistics and paired t-tests, while qualitative data were examined using content analysis. Results showed that most participants were female and aged 60 years or older. Post-intervention, mean knowledge scores increased significantly from 7.68 (SD=0.96) to 9.58 (SD=0.54), and health behavior scores improved from 3.19 (SD=0.52) to 4.31 (SD=0.14) ( $p<.001$ ). Clinical outcomes demonstrated reductions in blood glucose from 130.42 (SD=27.76) mg/dl to 123.38 (SD=13.56) mg/dl, and blood pressure from 147.66/91.04 (SD=3.20/3.30) mmHg to 139.30/80.57 (SD=1.97/1.33) mmHg. Overall satisfaction with the model was high, particularly regarding family support. In conclusion, the integrated multi-approach combining community-based practices and self-management effectively improved knowledge, health behaviors, and clinical outcomes, supporting sustainable lifestyle changes among patients with diabetes mellitus and hypertension.

**Keywords:** self-management, health behaviors, community-based



## บทนำ

สถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) โดยเฉพาะโรคเบาหวาน (DM) และโรคความดันโลหิตสูง (HT) ในประเทศไทยทวีความรุนแรงขึ้นอย่างต่อเนื่อง (Division of Non-Communicable Diseases, Department of Disease Control, 2023) ข้อมูลสถิติปี 2561-2565 พบว่าอัตราการตายต่อประชากรแสนคนจากโรคเบาหวานเพิ่มจาก 21.87 เป็น 25.87 และโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มจาก 13.13 เป็น 15.43 (Division of Non-Communicable Diseases, Department of Disease Control, 2024) จะเห็นได้ว่าอัตราการเสียชีวิตจากทั้ง 2 โรคนี้มีอัตราเพิ่มขึ้น การเจ็บป่วยเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจระดับชาติเนื่องจากรัฐต้องใช้งบประมาณมหาศาลในการรักษาพยาบาล การดูแลสุขภาพจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังทั้งจากโรคเบาหวาน

และโรคความดันโลหิตสูงดังกล่าว โดยการฟื้นฟูสมรรถภาพและการจัดบริการอย่างต่อเนื่อง ความสูญเสียทางเศรษฐกิจดังกล่าวสะท้อนถึงความจำเป็นต้องปรับการดูแลจากการมุ่งเน้นการรักษาไปสู่การป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพตั้งแต่ระยะเริ่มต้น แนวคิดในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพก่อนการรักษา จึงถือเป็นเป้าหมายสำคัญในการดูแลสุขภาพของประชาชนโดยเฉพาะในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างเหมาะสม เพื่อเป็นรากฐานสำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพอย่างยั่งยืน

จากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่ผ่านมามีพบว่า ชุมชนมีบทบาทสำคัญและแสดงให้เห็นถึงศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองและชุมชนอย่างชัดเจนทั้งด้านการเฝ้าระวังการป้องกันโรคตามความเชื่อด้วยการนำภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยมาใช้เป็นทางเลือก

ควบคู่กับการรักษาแผนปัจจุบันมาประยุกต์ใช้ในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพประชาชนในระดับชุมชน (Chanpasit et al., 2020) แนวทางดังกล่าวมีส่วนช่วยในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ส่งผลต่อสุขภาพของผู้ป่วยโดยเฉพาะผู้ป่วยกลุ่มโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่พบได้ในชุมชน ด้วยรูปแบบการดูแลสุขภาพตามวิถีชุมชน มีความหลากหลายแตกต่างกันไปตามบริบทของพื้นที่ สังคมและวัฒนธรรมหรือวิถีชีวิต ทั้งนี้ความหมายของวิถีชีวิตในการศึกษาครั้งนี้ อาจสรุปได้ว่าหมายถึง การผสมผสานองค์ความรู้จากหลายศาสตร์และหลายวิถีชีวิตชุมชนเข้าด้วยกัน เพื่อสร้างรูปแบบการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทไทยและตอบโจทย์การจัดการโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงอย่างยั่งยืน (Boocha & Ploylearmsang, 2023) โดยการนำไปใช้จำเป็นต้องคำนึงถึงความเหมาะสมสอดคล้องกับบริบทของสังคมและชุมชนนั้น ๆ เช่น การให้ความรู้ผ่านสื่อชุมชน เสียงตามสาย คู่มือสุขภาพ สื่อออนไลน์ เพื่อสร้างความตระหนักรู้และความรู้ในการดูแลตนเอง (Phuwilert et al., 2026) การส่งเสริมการตรวจสุขภาพและติดตามผล เช่น การจัดกิจกรรมตรวจสุขภาพประจำปี และการใช้แอปพลิเคชันออนไลน์ติดตามระดับน้ำตาลและความดันโลหิต (Boocha & Ploylearmsang, 2023) การใช้ภูมิปัญญาแพทย์แผนไทย เช่น การใช้สมุนไพร การอบ การนวด และหลักธรรมานามัย เพื่อเสริมสร้างสมดุลด้านกายานามัย จิตตานามัย และชีวิตานามัย (Division of Complementary and Alternative Medicine, 2023)

แต่อย่างไรก็ตามที่ผ่านมาพบว่าการดำเนินงานตามแนวทางดังกล่าวยังขาดหลักฐานเชิงประจักษ์ว่า การบูรณาการวิถีชุมชน ภูมิปัญญาไทย เทคโนโลยี และการจัดการตนเองจะสามารถยกระดับผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงได้จริงและยั่งยืน (Boocha & Ploylearmsang, 2023; Phuwilert et al., 2026) งานวิจัยที่ผ่านมาเน้นการรักษาด้วยยาเป็นหลัก แต่ยังไม่ชัดเจนว่า การใช้แนวทางแบบวิถีชีวิตที่ผสมผสานการสร้างความรู้ การสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชน การใช้สมุนไพร และการติดตามผ่านเทคโนโลยี จะช่วยให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและควบคุมระดับน้ำตาลกับความดันโลหิตได้ดีกว่าเดิม ช่องว่างนี้จึงเป็นแรงผลักดันให้เกิดการศึกษาครั้งนี้ เพื่อพิสูจน์ว่ารูปแบบการดูแลสุขภาพตามวิถี

ชุมชนสามารถสร้างผลลัพธ์ที่มีประสิทธิภาพและตอบโจทย์บริบทสังคมไทยได้อย่างแท้จริง

ดังนั้นการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตามวิถีชุมชน “พหุวิถี” ควรต้องบูรณาการองค์ความรู้จากวิถีชุมชนด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยตามหลักธรรมานามัย (Division of Complementary and Alternative Medicine, Department of Thai Traditional and Alternative Medicine, 2022) เข้ากับการจัดการตนเองด้านสุขภาพของผู้ป่วย ซึ่งเป็นแนวทางสำคัญที่จะช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของชุมชนได้มากขึ้น

## วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงตามวิถีชุมชนที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่
2. เพื่อทดลองใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพที่พัฒนาขึ้นกับกลุ่มเป้าหมายในระยะเวลาที่กำหนด
3. เพื่อประเมินผลสัมฤทธิ์ของรูปแบบในด้านความรู้ พฤติกรรมสุขภาพ และผลลัพธ์ทางคลินิก

## สมมติฐาน

1. รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงตามวิถีชุมชนที่พัฒนาขึ้น สามารถช่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยได้ดีกว่าการดูแลสุขภาพแบบเดิมที่เน้นการใช้ยาแผนปัจจุบันเพียงอย่างเดียว
2. รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงตามวิถีชุมชนที่พัฒนาขึ้น สามารถช่วยควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยได้ดีกว่าการดูแลสุขภาพแบบเดิมที่เน้นการใช้ยาแผนปัจจุบันเพียงอย่างเดียว
3. รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงตามวิถีชุมชนที่พัฒนาขึ้น สามารถช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้ในการดูแลตนเองดีขึ้น

## กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการทบทวนการศึกษาวิจัยที่ผ่านมา ผู้วิจัยได้บูรณาการ 3 ทฤษฎีหลัก ประกอบด้วย ทฤษฎีการดูแลสุขภาพตนเองของโอเร็ม ทฤษฎีการจัดการตนเอง และแนวคิดการแพทย์แผนไทย ซึ่งสามารถสรุปทฤษฎีหลักทั้ง 3 โดยย่อได้ ดังนี้

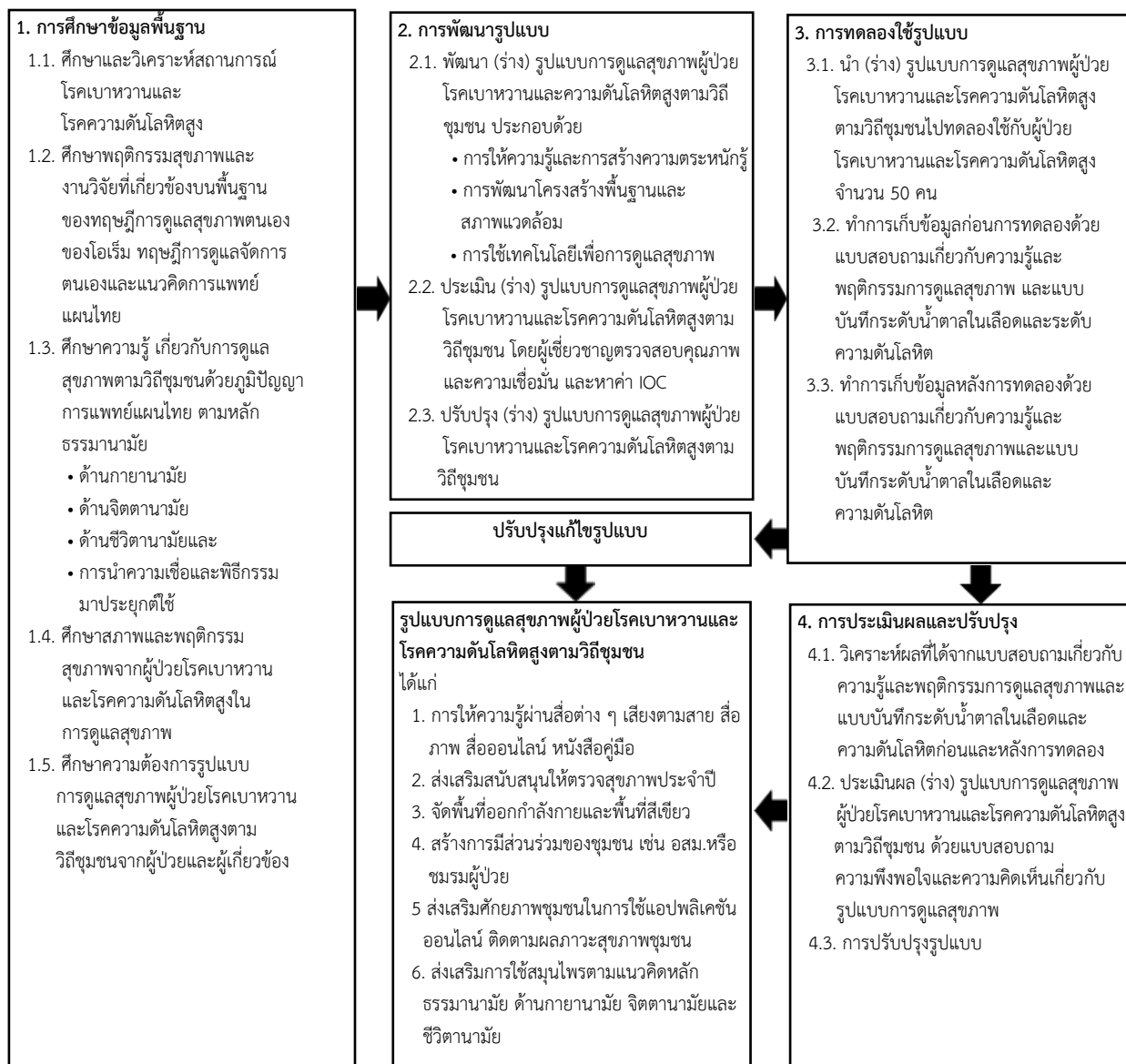
**ทฤษฎีการดูแลสุขภาพตนเองของโอเร็ม** โดยมุ่งเน้นว่า มนุษย์มีความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเอง แต่เมื่อเกิดภาวะเจ็บป่วยหรือข้อจำกัดบางประการ บุคคลอาจไม่สามารถตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพได้ครบถ้วน จึงเกิด “ความพร่องในการดูแลตนเอง” ซึ่งเป็นจุดที่พยาบาลต้องเข้ามาช่วยเหลือ สนับสนุน หรือทดแทนเพื่อให้ผู้ป่วยกลับมามีศักยภาพในการดูแลตนเองได้อีกครั้ง แนวคิดนี้จึงเป็นพื้นฐานสำคัญในการกำหนดบทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมการฟื้นฟูสมรรถนะและการพึ่งพาตนเองของผู้ป่วย (Hassan et al., 2025)

**ทฤษฎีการจัดการตนเอง** อธิบายว่า บุคคลสามารถควบคุมพฤติกรรมและสภาพแวดล้อมของตนเพื่อบรรเทาอาการเจ็บป่วย โดย Kanfer และ Gaelick-Buys (Boocha & Ploylearmsang, 2023) เสนอว่า กระบวนการกำกับตนเองประกอบด้วย การติดตามตนเอง การประเมินตนเอง และการเสริมแรงตนเอง ส่วน Creer (Hassan et al., 2025) มองว่า การจัดการตนเองเกิดขึ้นเมื่อบุคคลมีภาวะเจ็บป่วยและอยู่ระหว่างการรักษา โดยมีขั้นตอนตั้งแต่การตั้งเป้าหมาย การเก็บ และประเมินข้อมูล การตัดสินใจ การลงมือปฏิบัติ ไปจนถึงการสะท้อนคิด ทั้งสองแนวคิดสะท้อนว่า การจัดการตนเองเป็นกระบวนการที่ต้องอาศัยปัจจัยส่วนบุคคล สรีรวิทยา และสภาพแวดล้อมเพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ (Hassan et al., 2025) ประกอบด้วย การให้ความรู้และการสร้างความตระหนักรู้ผ่านสื่อต่าง ๆ ที่เข้าถึงการสนับสนุน การตรวจสุขภาพและการจัดการสุขภาพในชุมชน การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและสภาพแวดล้อม ด้านพื้นที่ออกกำลังกายและพื้นที่สีเขียว การมีส่วนร่วมของชุมชนอาสาสมัคร และชมรมผู้ป่วย การใช้เทคโนโลยี ติดตามผลดูแลสุขภาพ และการประยุกต์ใช้การแพทย์แผนไทย

## แนวคิดการแพทย์แผนไทย อธิบายว่า เป็นระบบ

การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมที่ผสมผสานการตรวจวินิจฉัย บำบัด รักษา ป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ โดยอิงแนวคิดเรื่องความสมดุลของธาตุทั้งสี่ ได้แก่ ไฟ ลม น้ำ และดิน การรักษาโดยใช้สมุนไพร ด้วยการต้ม อบ ประคบ การนวด และการดัด การดัด รวมถึงพิธีกรรมและคติทางพุทธเพื่อดูแลสุขภาพจิต อีกทั้งยังเชื่อมโยงกับความเชื่อเรื่องสิ่งเหนือธรรมชาติ ความไม่สมดุลทางธรรมชาติ และพลังจักรวาล การแพทย์แผนไทยจึงสะท้อนภูมิปัญญาที่สืบทอดจากรุ่นสู่รุ่นและกลายเป็นวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพที่เข้าถึงได้ทุกเพศ ทุกวัย ทุกศาสนา จุดเด่นคือ ความประหยัดโดยใช้สมุนไพรและอาหารเป็นยา สอดคล้องกับวัฒนธรรมไทย และสามารถประยุกต์ร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบันได้อย่างเหมาะสม ซึ่งหลักสำคัญของแนวคิดการแพทย์แผนไทยในการวิจัยครั้งนี้ คือ หลักธรรมานามัย ด้านกายานามัย จิตตานามัยและชีวิตานามัย เพื่อเสริมสร้างสมดุลสุขภาพที่ยั่งยืน (Division of Complementary and Alternative Medicine, Department of Thai Traditional and Alternative Medicine, 2023)

ประกอบกับการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกรูปแบบแนวทางการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (participatory action research) ผ่านการมีส่วนร่วมของผู้ร่วมงานวิจัย เพื่อการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงตามวิถีชุมชน โดยแบ่งกรอบการวิจัยเป็น 4 ขั้นตอน ประกอบด้วย (1) การศึกษาข้อมูลพื้นฐาน (2) การพัฒนารูปแบบ (3) การทดลองใช้รูปแบบ และ (4) การประเมินผลและปรับปรุง จึงทำให้สามารถนำมากำหนดเป็นขั้นตอนการวิจัยได้ ดังภาพ 1



ภาพ 1 ขั้นตอนการวิจัย

## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (mixed methods) โดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR) ร่วมกับการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental)

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งอาศัยอยู่ในชุมชน มีประวัติได้รับการดูแลรักษาจากโรงพยาบาลคลองหลวง ตำบลคลองหก อำเภอกองหลวง จังหวัดปทุมธานี และโรงพยาบาลธัญบุรี ตำบลรังสิต อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างดำเนินการด้วยโปรแกรม GPower ซึ่งใช้สำหรับการวิจัยเชิงทดลอง กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05 ( $\alpha$ ) กำลังการทดสอบ (power) ที่ 0.80 ขนาดอิทธิพล (effect size) ที่ระดับปานกลาง (0.5) จะได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำประมาณ 34 คน อย่างไรก็ตาม เพื่อป้องกันการสูญเสียข้อมูลจากการขาดการติดตาม ผู้วิจัยได้เพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างเป็น 50 คน ซึ่งสอดคล้องกับข้อเสนอของ Flanagan and Beck (2026) ที่ระบุว่า การวิจัยเชิงทดลองควรมีจำนวนไม่น้อยกว่า 30 คนต่อกลุ่มเพื่อให้ผลการวิเคราะห์มีความน่าเชื่อถือ

จากผลการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้จึงได้แก่ ผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 50 คน ที่ได้รับการคัดเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) ตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยเป็นกลุ่มตัวอย่างที่ป่วยมาแล้วอย่างน้อย 1 ปี อายุ 20 ปีขึ้นไป ช่วยเหลือตนเองได้ และสนใจ ใช้ระยะเวลาในการดำเนินการ 10 เดือน (พฤษภาคม 2568-กุมภาพันธ์ 2569) โดยมีการทดลองเข้มข้น 24 สัปดาห์

ขั้นตอนการวิจัย ประกอบด้วย (1) ศึกษาข้อมูลพื้นฐาน (2) พัฒนารูปแบบ (3) ทดลองใช้ และ (4) ประเมินผลและปรับปรุง โดยมีกิจกรรมหลัก ได้แก่ การตั้งเป้าหมายในสัปดาห์ที่ 1-2 โดยผู้วิจัยดำเนินการชี้แจงให้ความรู้ตามรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงตามวิถีชุมชน และให้กลุ่มตัวอย่างตั้งเป้าหมายในการดูแลสุขภาพตามแนวทางของรูปแบบ ฯ การติดตามตนเองที่บ้านในสัปดาห์ที่ 3-23 และการเยี่ยมบ้าน/โทรศัพท์ติดตามในสัปดาห์ที่ 6 10 12-13 14 18 และ 22 การเก็บรวบรวมข้อมูลจากการศึกษาวิจัย จะดำเนินการ 2 ครั้งด้วยแบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้และพฤติกรรมดูแลสุขภาพตามแนวทางการบูรณาการ 3 ทฤษฎีหลัก ประกอบด้วย ทฤษฎีการดูแลสุขภาพตนเองของโอเร็ม ทฤษฎีการจัดการตนเอง และแนวคิดการแพทย์แผนไทย แบบบันทึกระดับน้ำตาลในเลือดและความดันโลหิต โดยครั้งแรกจะดำเนินการก่อนการใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงตามวิถีชุมชน กับกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง และครั้งที่ 2 หลังจากในกลุ่มตัวอย่างมีการใช้รูปแบบ ฯ ไปแล้ว 24 สัปดาห์ การดำเนินงานตามกิจกรรมต่าง ๆ โดยผู้วิจัยและผู้ช่วย ส่วนการวัดเพื่อบันทึกระดับน้ำตาลในเลือดและความดันโลหิต จะดำเนินการเมื่อกลุ่มตัวอย่างได้รับการคัดเลือกเข้าร่วมการวิจัย ซึ่งดำเนินการเมื่อผู้ป่วยเข้ามาพบแพทย์ตามนัด และมีการเก็บข้อมูลระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) และความดันโลหิตตามปกติ เป็นการดำเนินการก่อนเข้าร่วมการวิจัย และดำเนินการอีกครั้งเมื่อสิ้นสุดการวิจัย จากนั้นนำข้อมูลที่ได้ของกลุ่มตัวอย่างแต่ละคนมาหาค่าเฉลี่ย การดำเนินงานเก็บข้อมูลนี้ดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่และเครื่องมือตามมาตรฐานของโรงพยาบาล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลโดยข้อมูลส่วน

บุคคลทำการวิเคราะห์เชิงพรรณนา (descriptive analysis) เพื่ออธิบายลักษณะประชากรและผลลัพธ์ของการทดลอง และการวิเคราะห์เชิงเปรียบเทียบ (comparative analysis) เพื่อการเปรียบเทียบผลลัพธ์ก่อนและหลังการทดลอง วิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป กำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (frequency) ร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ส่วนการเปรียบเทียบผลลัพธ์ก่อนและหลังการทดลอง ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงเปรียบเทียบ ซึ่งจากผลการทดสอบสมมติฐานด้วย Wilcoxon sign-rank test ( $p < .001$ ) และผลสามารถใช้สถิติ t-test และข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์ ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)

## เครื่องมือในการวิจัยและคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงตามวิถีชุมชน เป็นรูปแบบที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามแนวคิดทฤษฎีการดูแลสุขภาพตนเองของโอเร็ม ทฤษฎีการจัดการตนเอง และแนวคิดการแพทย์แผนไทยโดยนำมาประยุกต์เป็นรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงตามวิถีชุมชน ประกอบด้วย (1) การให้ความรู้และการสร้างความตระหนักรู้ (2) การสนับสนุนด้านการจัดการสุขภาพ (3) การพัฒนาโครงการพื้นฐานและสภาพแวดล้อม (4) การมีส่วนร่วมของชุมชน (5) การใช้เทคโนโลยีเพื่อการดูแลสุขภาพ และ (6) พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ ตามแนวคิดการแพทย์แผนไทยมาประยุกต์ใช้โดยรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงตามวิถีชุมชน ประกอบด้วยกิจกรรมการดำเนินงาน เช่น การใช้สมุนไพร การบริโภคตามธาตุเจ้าเรือน และการออกกำลังกายแบบไทย จำนวน 24 สัปดาห์ โดยผู้ป่วยจะได้รับแบบบันทึกพฤติกรรมสุขภาพตามวิถีชุมชน เพื่อบันทึกพฤติกรรมตลอดระยะเวลาการดำเนินงาน

2. คู่มือการดูแลสุขภาพตามวิถีชุมชน ครอบคลุมเรื่องยา สมุนไพร การบริโภคตามธาตุเจ้าเรือน และการออกกำลังกายแบบไทยทำฤๅษีตัดตน เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างศึกษาและปฏิบัติตาม โดยมีการแนะนำเบื้องต้นโดยผู้วิจัย

3. แบบสอบถาม เพื่อการวัดความรู้และพฤติกรรมสุขภาพ ข้อคำถามแบ่งออกเป็นตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ตอนที่ 2 ความรู้ในการดูแลสุขภาพ ตอนที่ 3 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และแบบสอบถามความพึงพอใจและความคิดเห็น โดยข้อคำถามของแบบสอบถามมีลักษณะเป็นคำตอบถูก-ผิด และแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) มี 5 ระดับ คำถามด้านบวกให้คะแนน 5 4 3 2 และ 1 ส่วนด้านลบให้คะแนน 1 2 3 4 และ 5 และแบบสอบถามความพึงพอใจ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) มี 5 ระดับ ตามความคิดเห็นมากที่สุด ถึงน้อยที่สุด คะแนน 5 4 3 2 และ 1

4. แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง สำหรับการสนทนากลุ่มเพื่อเจาะลึกปัญหาและอุปสรรค โดยจะดำเนินการกับกลุ่มตัวอย่างที่มีความพร้อมในการเข้ารับการสัมภาษณ์จำนวน 20 คน

5. เครื่องมือมาตรฐานทางคลินิก ได้แก่ เครื่องเจาะน้ำตาลและเครื่องวัดความดันโลหิต

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล โดยใช้การหาความตรงเชิงโครงสร้าง (construct validity) ความตรงของเนื้อหา (content validity) ซึ่งผลการวิเคราะห์ construct validity ด้วย CFA พบว่าแบบสอบถามมีความตรงเชิงโครงสร้างทั้งในด้าน convergent และ discriminant validity ตามเกณฑ์มาตรฐานของ Hair et al. (2019) และผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ให้ความคิดเห็นเพื่อหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Consistency: IOC) และเลือกข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.5-1.0 ขึ้นไปเป็นข้อคำถามที่มีความเที่ยงตรงเหมาะสมที่จะนำมาใช้เป็นคำถาม ส่วนการตรวจสอบค่าความเชื่อมั่น (reliability) ผู้วิจัยได้ดำเนินการตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นดำเนินการโดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (try out) กับผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงจากชุมชนอื่น ๆ ที่มีลักษณะผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาจำนวน 30 คน และทำการหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability) โดยใช้การวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) แบบสอบถามที่มีความเชื่อมั่นมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคมากกว่า 0.7 ขึ้นไป โดยค่าความเชื่อมั่นด้านการจัดการตนเองด้าน

พฤติกรรมสุขภาพ คือ 0.84 ด้านการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นและแพทย์แผนไทย คือ 0.89 และด้านการมีส่วนร่วมในชุมชนและการใช้เทคโนโลยี คือ 0.88 และจากการวิเคราะห์พบว่า ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยรวมได้ 0.87 ซึ่งแสดงว่า เครื่องมือที่พัฒนาขึ้นมีค่าความเชื่อมั่นที่ยอมรับได้

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย ตามเอกสารการรับรองเลขที่ SN 2567-30 รหัสโครงการ 23-2567 รับรองวันที่ 21 เมษายน 2568 วันที่หมดอายุ 22 เมษายน 2569

### ผลการวิจัย

ผลการวิจัยสามารถสรุปตามประเด็นต่าง ๆ คือ ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุ 60 ปีขึ้นไป ได้รับการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา มีอาชีพรับจ้างทั่วไป ส่วนใหญ่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง โดยป่วยมาแล้ว 1-3 ปี ด้านความรู้ในการดูแลสุขภาพพบว่า ภายหลังการเข้าร่วมกิจกรรม กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) โดยมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มจาก 7.68 (SD=0.96) เป็น 9.58 (SD=0.54) โดยก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 82.00) แต่หลังการทดลองส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 98.00) ส่วนด้านพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ พบว่า พฤติกรรมโดยรวมดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) โดยคะแนนเฉลี่ยรวมทุกด้านเพิ่มจาก 3.19 (SD=0.52) เป็น 4.31 (SD=0.14) โดยเฉพาะด้านการจัดการตนเองที่เพิ่มขึ้นเป็น 4.72 (SD=0.21) และด้านการใช้การแพทย์แผนไทยและภูมิปัญญาที่เพิ่มขึ้นเป็น 4.02 (SD=0.16) ส่วนด้านผลลัพธ์ทางคลินิก พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับน้ำตาลในเลือดลดลงจากค่าเฉลี่ย 130.42 mg/dl (SD=27.76) เป็น 110.42 mg/dl (SD=9.91) และมีค่าความดันโลหิตลดลงจากค่าเฉลี่ยตัวบน (SBP) 147.66 mmHg (SD=3.20) เป็น 139.30 mmHg (SD=1.97) และค่าเฉลี่ยตัวล่าง (DBP) 91.04 mmHg (SD=3.30) เป็น 80.57 mmHg (SD=1.33) และจากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง

เข้าใจว่าปัจจัยเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงมาจากพฤติกรรมการรับประทานอาหารหวาน มัน เค็ม แป้งมากเกินไป ร่วมกับความเครียด พักผ่อนน้อย และไม่ออกกำลังกาย โดยการป้องกันคือรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ เน้นผัก ผลไม้ ปลา ข้าวกล้อง ลดรสจัด ออกกำลังกาย พักผ่อน และรับประทานยาตามแพทย์สั่งพร้อมวัดความดันโลหิต และการตรวจน้ำตาลในเลือดสม่ำเสมอ ให้ความสำคัญกับการดูแลตนเองทั้งการบันทึกสุขภาพ และการสังเกตอาการ โดยมีลูกหลานช่วยกำกับดูแลการใช้สมุนไพรและภูมิปัญญาไทยบ้าง เช่น ฟ้าทะลายโจร มะขามแขก การนวดและอบสมุนไพร แต่มีข้อจำกัดและความกังวลต่อไต่ ระบบสนับสนุนจากครอบครัว อสม. และเพื่อนบ้านช่วยส่งเสริมสุขภาพ กิจกรรมสังคมและแรงบันดาลใจจากบุคคลหรือสื่อมีบทบาท แม้อุปสรรคคือเวลา ร่างกายไม่พร้อม และการตามใจปาก สุดท้ายเสนอให้เพิ่มการประชาสัมพันธ์และกิจกรรมเพื่อสร้างแรงจูงใจและความเอื้อเพื่อในชุมชนกับข้อความที่ว่า

“กินปลาเป็นหลัก กินผักเป็นพื้น กินผลไม้ตามฤดูกาล เพื่อสร้างสุขภาพดี”

“กินหวาน มัน เค็ม กินข้าว ขนมน้อย ทำให้เป็นโรคเบาหวาน ความดัน”

“การไม่เครียด ออกกำลังกาย พักผ่อนให้เพียงพอ จะช่วยในการรักษาอาการของโรคได้”

“การใช้สมุนไพรสามารถช่วยในการดูแลโรคได้”

“ครอบครัว อสม. ชุมชน เข้ามาช่วยในการดูแลสุขภาพ ทำให้เราสามารถดูแลตนเองได้ดีขึ้น”

กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงตามวิถีชุมชนในภาพรวมอยู่ที่คะแนนเฉลี่ย 3.82 (SD=0.29) ซึ่งอยู่ในระดับปานกลางถึงสูง โดยมีความพึงพอใจต่อความช่วยเหลือจากครอบครัวในระดับสูงมาก คะแนนเฉลี่ย 4.34 (ดังตาราง 1-4)

## ตาราง 1

การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยรวมความรู้ พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงรวมทุกด้านก่อนและหลังการทดลอง (n=50)

| การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยรวมความรู้ พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงรวมทุกด้าน | $\bar{x}$ | SD   | t      | df    | p-value | สรุป                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------|--------|-------|---------|------------------------|
| ความรู้ก่อนการทดลอง                                                                                            | 7.68      | 0.96 | -14.10 | 49.00 | < .001  | แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ |
| ความรู้หลังการทดลอง                                                                                            | 9.58      | 0.54 |        |       |         |                        |
| พฤติกรรมก่อนการทดลอง                                                                                           | 3.19      | 0.52 | -17.65 | 49.00 | < .001  | แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ |
| พฤติกรรมหลังการทดลอง                                                                                           | 4.31      | 0.14 |        |       |         |                        |

## ตาราง 2

ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังการทดลอง (n = 50)

| ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังการทดลอง (mg/dl) | $\bar{x}$ | SD    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------|
| ความรู้ก่อนการทดลอง                                                                              | 130.42    | 27.76 |
| ความรู้หลังการทดลอง                                                                              | 110.42    | 9.91  |

## ตาราง 3

ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังการทดลอง (n=50)

| ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงก่อนและหลังการทดลอง (mmHg) | $\bar{x}$ |       | SD   |      |
|------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------|------|------|
|                                                                                          | บน        | ล่าง  | บน   | ล่าง |
| ก่อนการทดลอง                                                                             | 147.66    | 91.04 | 3.20 | 3.30 |
| หลังการทดลอง                                                                             | 139.30    | 80.57 | 1.97 | 1.33 |

## ตาราง 4

ระดับความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงเกี่ยวกับรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงตามวิถีชุมชน (n=50)

| ระดับความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงเกี่ยวกับรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงตามวิถีชุมชน | จำนวน | ร้อยละ |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------|
| ระดับสูง                                                                                                                                             | 25    | 50.00  |
| ระดับปานกลาง                                                                                                                                         | 20    | 40.00  |
| ระดับต่ำ                                                                                                                                             | 5     | 10.00  |

จากผลการวิจัยได้นำมาพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน ดังนี้ (1) การให้ความรู้ผ่านสื่อต่าง ๆ เช่น เสียงตามสาย สื่อภาพ สื่อออนไลน์ หนังสือคู่มือ (2) ส่งเสริมสนับสนุนให้ตรวจสุขภาพประจำปี (3) จัดพื้นที่ออกกำลังกายและพื้นที่สีเขียว (4) สร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน เช่น อสม.หรือชมรม (5) ส่งเสริมศักยภาพชุมชนในการใช้แอปพลิเคชันออนไลน์ติดตามภาวะสุขภาพ ชุมชนและ (6) ส่งเสริมการใช้สมุนไพรพื้นบ้าน ตามแนวคิดหลักกรรมานามัยด้านกายานามัยจิตตานามัย และชีวิตานามัย เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรค

ความดันโลหิตสูงตามวิถีชุมชนในทุกด้าน ในคู่มือมีเนื้อหาความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง การใช้ยา การนำภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยรักษาโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ การใช้พืชสมุนไพร การนำหลักกรรมานามัยดูแลสุขภาพ ทั้ง 3 ด้าน คือ (1) ด้านกายานามัย: การรับประทานอาหารตามธาตุเจ้าเรือน ไฟ ลม น้ำ ดิน การออกกำลังกายด้วยท่าฤาษีดัดตน การนวดเท้าผู้ป่วยเบาหวานด้วยตนเอง การแช่เท้าผู้ป่วยเบาหวานด้วยการใช้สมุนไพรและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภค (2) ด้านจิตตานามัย: การปฏิบัติธรรมเพื่อฝึกจิต การให้ทาน การรักษาศีล (3) ด้านชีวิตานามัย:

เป็นการดำเนินชีวิตทางสายกลาง ยึดถือความประหยัด ประกอบอาชีพด้วยความถูกต้อง ซื่อสัตย์ สุจริต และปฏิบัติตนในแนวทางที่ดี

## สรุปและอภิปราย

ผลการวิจัยยืนยันว่า รูปแบบพฤติกรรมตามวิถีชุมชนสามารถควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับสมมติฐาน โดยผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้นจากการสนับสนุนและให้ความรู้ตามระบบ Educative-supportive system ของทฤษฎีโอเอเอ็ม (Hassan et al., 2025) ซึ่ง อสม. และครอบครัวมีบทบาทสำคัญในการชี้นำและติดตามอย่างใกล้ชิด

การบูรณาการ หลักธรรมานามัยและภูมิปัญญาไทย เช่น การนวดไทย การฝึกสมาธิ และการใช้สมุนไพรพื้นบ้าน (มะระขี้นก กระเทียม คื่นช่าย กระเจียวแดง) ช่วยลดความเครียดและปรับสมดุลกายใจ ส่งผลให้ระดับน้ำตาลและความดันโลหิตลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) หลังการทดลอง 24 สัปดาห์ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยในประเทศไทยที่พบว่า การใช้สมุนไพรและการแพทย์แผนไทยร่วมกับการดูแลสุขภาพตนเองช่วยลดความเสี่ยงโรคเรื้อรัง (Boocha & Ploylearmsang, 2023; Bunpean et al., 2022) และสอดคล้องกับงานวิจัยต่างประเทศที่ชี้ว่า การสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชนช่วยเพิ่มพฤติกรรมสุขภาพและลดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยเรื้อรัง (Hassan et al., 2025; Global Alliance for Chronic Diseases [GACD], 2025; Roning et al., 2021) รวมทั้ง อสม. และครอบครัวของผู้ป่วยโรคเรื้อรังจะได้รับการให้ความรู้จากโครงการอบรมของหน่วยงานต่าง ๆ ที่มีความร่วมมือกับโรงพยาบาลต่าง ๆ (Department of Health, 2020; Division of Complementary and Alternative Medicine, Department of Thai Traditional and Alternative Medicine, 2023) จึงมีส่วนช่วยในการสนับสนุนการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย

รูปแบบพฤติกรรมวิถีชุมชนที่ประกอบด้วยองค์ประกอบหลัก 6 ด้าน ได้แก่ การให้ความรู้และสร้างความตระหนัก การสนับสนุนการจัดการสุขภาพ การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน การมีส่วนร่วมของชุมชน การใช้เทคโนโลยี และการใช้แพทย์แผนไทยและภูมิปัญญาไทย สามารถควบคุมโรคเบาหวาน

และโรคความดันโลหิตสูงได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยผลการทดลองกับกลุ่มตัวอย่าง 50 คนสะท้อนว่าความรู้และพฤติกรรมสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ และผลลัพธ์ทางคลินิกลดลงอย่างชัดเจน

เมื่อพิจารณาความสอดคล้องกับงานวิจัยในประเทศไทย พบว่า Boocha and Ploylearmsang (2023) รายงานว่าการพัฒนารูปแบบดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยเครือข่ายชุมชนตาม Chronic Care Model ทำให้ความรู้และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัวเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งสอดคล้องกับองค์ประกอบด้านการให้ความรู้และการสนับสนุนการจัดการสุขภาพ ขณะที่ Petmaneechot and Surangsee (2026) พบว่า การใช้รูปแบบการดูแลโรคความดันโลหิตสูงที่นำโดยแพทย์ร่วมกับอาสาสมัครในชุมชนชนบทของไทย ทำให้ผู้ป่วยใหม่สามารถควบคุมโรคความดันโลหิตได้ สะท้อนถึงบทบาทของโครงสร้างพื้นฐานและการมีส่วนร่วมของชุมชนที่ช่วยให้การจัดการโรคเรื้อรังมีประสิทธิภาพ

ในระดับสากล งานวิจัยของ Hassan et al. (2025) ทบทวนเชิงคุณภาพเกี่ยวกับการจัดการโรคเรื้อรังในประเทศรายได้ต่ำและปานกลาง พบว่า การสนับสนุนจากชุมชนและการมีส่วนร่วมของผู้นำท้องถิ่นเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้การจัดการโรคเรื้อรังประสบความสำเร็จ ซึ่งสอดคล้องกับองค์ประกอบด้านการมีส่วนร่วมและการสนับสนุนการจัดการสุขภาพ ขณะเดียวกันรายงานของ Global Alliance for Chronic Diseases (2025) ที่ศึกษาในหลายประเทศ เช่น แอฟริกาใต้ กัมพูชา และเนปาล ยืนยันว่าการใช้รูปแบบการดูแลที่บูรณาการชุมชนและครอบครัวช่วยลดภาวะแทรกซ้อนและเพิ่มคุณภาพชีวิต ซึ่งสะท้อนถึงองค์ประกอบด้านการใช้เทคโนโลยีและภูมิปัญญาท้องถิ่น (Aung et al., 2023)

โดยสรุป องค์ประกอบทั้ง 6 ด้านของรูปแบบพฤติกรรมที่พัฒนาขึ้นไม่เพียงแต่สอดคล้องกับทฤษฎีการดูแลสุขภาพตนเองของโอเอเอ็ม แต่ยังได้รับการสนับสนุนจากหลักฐานเชิงประจักษ์ทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา แสดงให้เห็นว่า การบูรณาการความรู้ทางการแพทย์แผนไทยและภูมิปัญญาไทย รวมถึงการสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชน เป็นแนวทางที่มีศักยภาพสูงในการจัดการโรคเรื้อรังอย่างยั่งยืน

รูปแบบการดูแลสุขภาพตามวิถีชุมชนสามารถเปรียบได้กับ “นั่งร้าน” ที่มั่นคงซึ่งโอบล้อมผู้ป่วยไว้ด้วยความรู้ทางการแพทย์ ภูมิปัญญาไทย และความรักจากครอบครัว เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยซ่อมแซมและดูแลบ้าน คือ ร่างกายและจิตใจให้กลับมาแข็งแรงอย่างยั่งยืน ความสำเร็จของงานวิจัยนี้เกิดจากความสมดุลของ “ธรรมานามัย” ทั้งด้านกาย (อาหารและสมุนไพร) ด้านจิต (สมาธิและความสงบจากพิธีกรรม) และด้านการดำเนินชีวิต (การพึ่งพาตนเองตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง) เมื่อผู้ป่วยเปลี่ยนบทบาทจากผู้รับบริการแบบ Passive มาเป็นผู้จัดการตนเองแบบ Active ภายใต้การสนับสนุนของชุมชน ผลลัพธ์ทางคลินิกจึงดีขึ้นตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

### ข้อจำกัดจากการวิจัย

1. จากการดำเนินงานวิจัยไปแล้ว พบว่า ควรเพิ่มวัตถุประสงค์เกี่ยวกับการวัดในลักษณะ “ผลลัพธ์เชิงประจักษ์”
2. การวิจัยในลักษณะนี้ควรแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม ประกอบด้วย กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม เพื่อผลที่ชัดเจนและน่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้น
3. การสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) อาจขาดความน่าเชื่อถือสำหรับการวิจัยในลักษณะนี้ ควรใช้การสุ่มแบบอื่น เช่น การสุ่มแบบชั้นภูมิแบบกลุ่มหรือแบบหลายขั้นตอน เป็นต้น
4. การวิเคราะห์หองค์ประกอบเชิงยืนยัน (CFA) สำหรับงานวิจัยนี้อาจไม่เหมาะสม เพราะจำนวนตัวอยำน้อยเกินไป ควรปรับเป็น Exploratory Factor Analysis :EFA แทน เพื่อดูแนวโน้มโครงสร้างเบื้องต้น เพราะ EFA ต้องการตัวอยำน้อยกว่า

### ข้อเสนอแนะ

#### ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. ควรบูรณาการวิถีชุมชนกับระบบสุขภาพ เพื่อส่งเสริมการใช้ภูมิปัญญาไทยและการแพทย์แผนไทยควบคู่กับการแพทย์แผนปัจจุบัน เพื่อสร้างรูปแบบการดูแลสุขภาพที่สอดคล้องกับบริบทท้องถิ่น
2. ควรสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วย โดยพัฒนาหลักสูตรและกิจกรรมที่ช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพตนเอง ลดการพึ่งพิงระบบรักษาเพียงอย่างเดียว
3. ควรสร้างโครงสร้างพื้นฐานด้านสุขภาพในชุมชน โดยจัดพื้นที่ออกกำลังกาย พื้นที่สีเขียว และระบบติดตามสุขภาพผ่านเทคโนโลยี เพื่อสนับสนุนการเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง
4. ควรเสริมพลังครอบครัวและอาสาสมัครสาธารณสุข โดยใช้เครือข่ายครอบครัว อสม. และชมรมผู้ป่วยเป็นกลไกหลักในการสนับสนุนและติดตามผู้ป่วยในชุมชน
5. ควรขยายผลเชิงระบบ โดยนำรูปแบบพหุวิธีที่ทดลองแล้วได้ผลไปปรับใช้ในระดับจังหวัดและประเทศ เพื่อเป็นแนวทางการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ยั่งยืน

#### ข้อเสนอแนะเชิงวิจัย

1. เพิ่มตัวแปรที่เกี่ยวข้อง เช่น เนื้อหาสื่อ กิจกรรม แพทย์แผนไทย และจำนวนกลุ่มตัวอย่างให้มากขึ้น
2. ศึกษาเชิงลึกในประเด็นที่สัมพันธ์กับรูปแบบการดูแลสุขภาพ และเพิ่มระยะเวลาการทดลองเพื่อเห็นพัฒนาการที่ชัดเจนยิ่งขึ้น



### References

- Aung, T. N. N., Lorga, T., Moolphate, S., Koyanagi, Y., Angkurawaranon, C., Supakankunti, S., Yuasa, M., & Aung, M. N. (2023). Towards cultural adequacy of experience-based design: A qualitative evaluation of community-integrated intermediary care to enhance the family-based long-term care for Thai older adults. *Healthcare*, 11(15), 2217. <https://doi.org/10.3390/healthcare11152217>

- Boocha, K., & Ploylearmsang, C. (2023). Development and implementation of diabetes care by a community network based on a chronic care model. *Journal of Primary Care & Community Health, 14*, 21501319231181874. <https://doi.org/10.1177/21501319231181874>
- Bunpean, A., Subhadhirasakul, S., Neamsuvan, O., & Siriyong, T. (2022). Thai traditional medicine wisdom in hypertension treatment [In Thai]. *NRRU Community Research Journal, 16*(3), 207-221. <https://doi.org/10.14456/nrru-rdi.2022.56>
- Chanprasis, C., Lirtmunlikaporn, S., Kaewthummanukul, T., Jongrungrotsakul, W., & Sawasdisingha, P. (2020). Lanna local wisdom in promoting the elderly well-being: A pilot study [In Thai]. *Nursing Journal CMU, 47*(1), 185–197. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/cmunursing/article/view/240744>
- Department of Health. (2020). *Health literate family and uses of complementary and alternative medicine* [In Thai]. Ministry of Public Health.
- Division of Complementary and Alternative Medicine, Department of Thai Traditional and Alternative Medicine. (2022). *The training program for village health volunteers to care for and manage the health of people in the community using traditional Thai medicine, 2022* [In Thai]. Ministry of Public Health.
- Division of Complementary and Alternative Medicine, Department of Thai Traditional and Alternative Medicine. (2023). *Guidelines for community health care using traditional Thai medicine, indigenous medicine and alternative medicine* [In Thai]. V Indy Design.
- Division of Non-Communicable Diseases, Department of Disease Control. (2023). *Annual report 2023* [In Thai]. Aksorn Graphic and Design.
- Division of Non-Communicable Diseases, Department of Disease Control. (2024). *Number and mortality rate of 5 non-communicable diseases, 2018–2022* [In Thai]. <https://www.ddc.moph.go.th/dncd/news.php?news>
- Flanagan, J. M., & Beck, C. T. (2026). *Polit & Beck's essentials of nursing research: Appraising evidence for nursing practice* (11th ed.). Lippincott Williams & Wilkins.
- Global Alliance for Chronic Diseases (GACD). (2025). *Diabetes and hypertension community-based case studies*. GACD.

- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2019). *Multivariate data analysis* (8th ed.). Cengage.
- Hassan, S., Kagwanja, N., Diallo, B., Oyando, R., Perel, P., Etyang, A., et al. (2025). Implementing community-based interventions for the management of chronic conditions in low- and middle-income countries: A scoping review of qualitative evidence. *PLOS Global Public Health*, 5(7), e0004860. <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0004860>
- Petmaneechot, K., & Surangsee, S. (2026). Community-based care program for patients with hypertension involving family members and village health volunteers in Thailand: A systematic review [In Thai]. *Multidisciplinary Journal for Health*, 8(1), 1-14. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/MDHJ/article/view/280849/190918>
- Phuwilert, P., Noo-In, S., Srichomphoo, C., Ruetrakul, J., Kongmant, R., & Khiewkhern, S. (2026). Effectiveness of a community-based health care program on glycemic control among patients with uncontrolled type 2 diabetes mellitus: A quasi-experimental study. *Diabetology*, 7(1), 14. <https://doi.org/10.3390/diabetology7010014>
- Roning, N., Naka, K., & Chinnawong, T. (2021). The effects of self-care promoting program on foot care behaviors, foot conditions and blood sugar levels among muslim elderly with uncontrolled diabetes mellitus [In Thai]. *Songklanagarind Journal of Nursing*, 41(1), 74-87. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/nur-psu/article/view/247007>

