

การพัฒนาระบบการป้องกันการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพ ตำบลตาเบา จังหวัดสุรินทร์

โฉมศรี ภูนาพรรณ, ส.บ.*

Received: October 23, 2023

Revised: November 29, 2023

Accepted: November 30, 2023

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research [PAR]) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบการป้องกันการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพ และศึกษาผลของระบบการป้องกันการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพตำบลตาเบา อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์ ดำเนินการวิจัยเป็น 3 ระยะ โดยระยะที่ 1 ศึกษาสภาพปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ระยะที่ 2 พัฒนาระบบการป้องกันการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง และระยะที่ 3 ประเมินสรุปผลและถอดบทเรียน โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) (ชุดนักสืบ) เป็นผู้ช่วยวิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มเสี่ยงของชุมชนนำร่องที่เลือกแบบเจาะจงจำนวน 87 ราย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และใช้สถิติทดสอบที (Paired t-test) เพื่อเปรียบเทียบคะแนนภาวะเสี่ยงการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของผู้ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงก่อน-หลังเข้าร่วมระบบการป้องกันการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพ

ผลการวิจัย พบว่า รูปแบบการพัฒนาที่มีส่วนประกอบสำคัญได้แก่ Skills, Structure, Strongly Leadership, Social Relationship, Attitude (4'SA MODEL) และผลการเปรียบเทียบคะแนนภาวะเสี่ยงการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงก่อนและหลังการพัฒนาระบบการป้องกันการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง พบว่า ตัวอย่างมีคะแนนภาวะเสี่ยงการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ข้อเสนอแนะ ควรมีการขยายผลนำรูปแบบไปใช้ในพื้นที่อื่นๆ เพื่อลดความเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่จะเกิดในชุมชนต่อไป

คำสำคัญ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง กระบวนการมีส่วนร่วม 4'SA MODEL

* นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตาเบา สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์;
ผู้ให้การติดต่อ: E-mail: chomza09@gmail.com

The Development of a Prevention System for Diabetes and Hypertension with Participatory Process of Tabao Sub-district Health Network

Chomsri Thunapan, B.P.H*

Abstract

This research is participatory action research. It aims to develop a prevention system for diabetes and hypertension through a participatory process, to research the problems of diabetes and hypertension, and to study the results of the prevention system for diabetes and hypertension through the participatory process of the Tabao Subdistrict Health Network. The study was conducted in three phases: Phase 1: Investigation of the problem, Phase 2: Development of a prevention system for diabetes and hypertension, and Phase 3: Evaluation of the results and lessons learned. Data was collected by volunteer village health workers (Detective Team) in a pilot community sample group of 87 cases that were purposively selected. The data was analyzed using descriptive statistics such as percentages, means and paired t-tests. Comparison of risk scores for diabetes and hypertension after the development of a diabetes and hypertension prevention system through the network participation process.

The research results show that the developmental model has important components, including skills, structure, strong leadership, social relationships and attitude (4'SA MODEL). They compared the risk scores for diabetes and hypertension before and after the development of the diabetes and hypertension prevention system. In the samples, diabetes risk scores decreased with statistical significance at the .001 level and hypertension risk scores decreased with statistical significance at the .001 level. It was suggested that the model be extended to other areas. To reduce the risk of diabetes and hypertension that persists in the community.

Keywords: Diabetes, Hypertension, Participatory process, 4'SA MODEL

* Public Health Technical Officer, Professional Level, Tabao Tambon Health Promoting Hospital
Prasat District Health Office, Surin Province; Corresponding Author E-mail: chomza09@gmail.com

บทนำ

กลุ่มโรคไม่ติดต่อ (Non-communicable diseases [NCDs]) เป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของโลก ทั้งในมิติของจำนวนการเสียชีวิตและภาระโรคโดยรวม จากการรายงานข้อมูลขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization [WHO], 2013) พบประชากรทั่วโลก เสียชีวิตจากโรค NCDs มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก 38 ล้านคน (คิดเป็นร้อยละ 68 ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมดของประชากรโลก) ในปีพ.ศ. 2555 เป็น 41 ล้านคน (คิดเป็นร้อยละ 71 ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมดของประชากรโลก) ในปีพ.ศ. 2559 โดยกลุ่มโรค NCDs ที่พบการเสียชีวิตมากที่สุด ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด (17.9 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 44) รองลงมาคือ โรคมะเร็ง (9.0 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 22) โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง (3.8 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 9) และ โรคเบาหวาน (1.6 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 4) ซึ่งในแต่ละปีพบผู้เสียชีวิตจากโรค NCDs ในกลุ่มอายุ 30-69 ปี หรือเรียกว่า “การเสียชีวิต ก่อนวัยอันควร” มากถึง 15 ล้านคน (อรรถเกียรติ กาญจนพิบูลวงศ์ และคณะ, 2563) จากรายงานผลการคัดกรองสุขภาพเพื่อค้นหาความเสี่ยงต่อโรคเมตาบอลิก ในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป เขตอำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์ จำนวน 119,728 คน พบกลุ่มเสี่ยง จำนวน 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 ในที่นี้ยังไม่พบผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนที่ ตา ไต เท้า และหลอดเลือด ส่วนกลุ่มปกติที่ไม่พบปัจจัยเสี่ยงมีจำนวน 91,206 คนและประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ของตำบลตาเบา มีทั้งหมด 6,217 คน ได้รับการคัดกรอง ร้อยละ 87.08 พบกลุ่มเสี่ยง ร้อยละ 19.43 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์, 2565ก) ซึ่งพบว่ากลุ่มเสี่ยงมีอัตราสูงกว่าตัวชี้วัดที่กระทรวงกำหนด (ไม่เกินร้อยละ 10) และพบว่ามี การคัดกรองแล้วแต่ไม่มีการปรับพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง จัดกิจกรรมแบบลักษณะเดียวกัน ไม่ได้ดำเนินการตามบริบทของแต่ละบุคคล ทำให้การเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันไม่บรรลุผล การบูรณาการการทำงานร่วมกับเครือข่ายสุขภาพโดยใช้หลักคิดของระบบสุขภาพระดับอำเภอที่มีระบบการทำงานเพื่อร่วมแก้ไข ปัญหาสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพบูรณาการภาคี เพื่อการตอบสนองต่อสุขภาวะและสถานะที่เปลี่ยนแปลงในชุมชนตลอดเวลา ซึ่งตำบลจัดการสุขภาพเป็นกระบวนการสร้างสุขภาพที่ให้ความสำคัญกับการพัฒนาบทบาทภาคประชาชน และทุกภาคส่วนในท้องถิ่นมาบูรณาการร่วมกัน ช่วยกันค้นหา กำหนดปัญหาสุขภาพ กำหนดอนาคต ดำเนินกิจกรรมการพัฒนาด้านสุขภาพและมาตรการทางสังคม รวมทั้งนวัตกรรมต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง ด้วยความตั้งใจ เต็มใจ มีจิตสำนึกสาธารณะเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมและเรียนรู้ร่วมกัน ทั้งนี้เพื่อลดปัจจัยเสี่ยง (3อ.2ส.) และโรควิถีชีวิต (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน, 2559) และการที่ชุมชนจะตัดสินใจเข้ามามีส่วนร่วมและร่วมขับเคลื่อนกิจกรรมต่าง ๆ นั้น ขึ้นกับเงื่อนไขและปัจจัยที่หลากหลายทั้งปัจจัยส่วนบุคคล เศรษฐกิจและสังคม รวมทั้งคุณลักษณะภายในของบุคคล เช่น การรับรู้ข้อมูล โดยขั้นตอนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายมี 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 ศึกษาสภาพปัญหา ระยะที่ 2 พัฒนาระบบการป้องกันการเจ็บป่วยและระยะที่ 3 ประเมินสรุปผลและถอดบทเรียน (เพ็ญพิมพ์ ปันระสี และภัทรบูลย์ นาคสุสุข, 2565) ดังนั้น ในการพัฒนาสุขภาพประชาชน การขับเคลื่อนการพัฒนาระบบป้องกันการเจ็บป่วยที่มีประสิทธิภาพ จะต้องพัฒนาภายใต้การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษา “การพัฒนาระบบการป้องกันการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพตำบลตาเบา จังหวัดสุรินทร์” เพื่อให้ทราบสภาพปัญหา และศักยภาพของเครือข่ายตำบลตาเบา ที่จะนำไปพัฒนาระบบการป้องกันการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพตำบล

วัตถุประสงค์การวิจัย

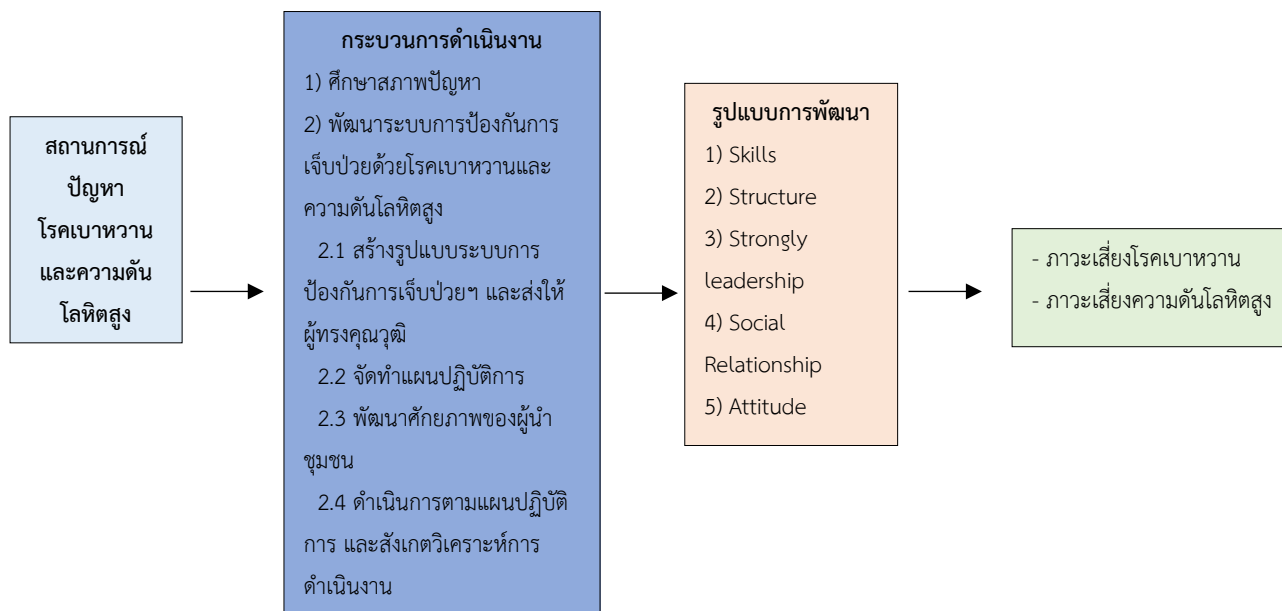
1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในตำบลตาเบา อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการพัฒนาระบบการป้องกันการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพ ตำบลตาเบา อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์
3. เพื่อศึกษาผลของระบบการป้องกันการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพตำบลตาเบา อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยใช้แนวคิดกระบวนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพ ได้แก่ แกนนำภาคประชาชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ผู้นำชุมชนปราชญ์ชุมชนและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตาเบา ซึ่งเป็นผู้ที่สะท้อนสถานการณ์ปัญหาสุขภาพชุมชนได้ทุกมิติทุกภาคส่วน นอกจากนี้เครือข่ายสุขภาพยังมีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาและขับเคลื่อนการสร้างสุขภาวะชุมชน การวิจัยครั้งนี้สร้างกรอบแนวคิดโดยประยุกต์แนวคิดยุทธศาสตร์สุขภาพวิถีชีวิตไทย พ.ศ. 2554-2563 (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2554) โดยดำเนินงาน 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 ศึกษาสภาพปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ระยะที่ 2 พัฒนาระบบการป้องกันการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง และระยะที่ 3 ประเมินสรุปผลและถอดบทเรียน จึงได้รูปแบบพัฒนาระบบการป้องกันการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพ ได้แก่ 1) สร้างองค์ความรู้ (Skills) 2) วิเคราะห์ปัญหาโครงสร้างสังคม (Structure) (บุคคล ครอบครัว ชุมชน) 3) ผู้นำเข้มแข็งขับเคลื่อนเครือข่าย (Strongly leadership) 4) สัมพันธภาพเชิงบวกทางสังคม (Social Relationship) และ 4.1 การมีทัศนคติที่ดี (Attitude) (4'SA MODEL) ซึ่งจะมีผลต่อภาวะเสี่ยงโรคเบาหวานและภาวะเสี่ยงความดันโลหิต ในการวิจัยครั้งนี้จึงได้กรอบแนวคิดดังภาพที่ 1

ภาพที่ 1

กรอบแนวคิดการวิจัย



ระเบียบวิธีการวิจัย

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research [PAR]) เป็นการวิจัยที่ผสมผสานการวิจัยแบบมีส่วนร่วม (Participatory Research) กับการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) รวมทั้งวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยมีผู้ร่วมวิจัย (Research Participants) ขอบเขตของการมีส่วนร่วมตลอดกระบวนการการวิจัย วิจัยผู้วิจัยกำหนดขั้นตอนการศึกษา 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาสภาพปัญหา เป็นการจัดเวทีประชาคมภาคีเครือข่ายสุขภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่แท้จริงและเป็นแนวทางในแก้ไขปัญหสุขภาพ

ระยะที่ 2 พัฒนาระบบการป้องกันการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง เป็นระยะที่ได้รูปแบบการพัฒนาการป้องกันการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพ ตำบลตาเบา จังหวัดสุรินทร์ ซึ่งเกิดจากความร่วมมือของภาคีเครือข่ายสุขภาพ จึงได้ 4'SA Model ประกอบด้วย Skills, Structure, Strongly Leadership, Social Relationship และ Attitude ซึ่งประกอบ 4 ขั้นตอน ได้แก่

ขั้นตอนที่ 1 สร้างรูปแบบระบบการป้องกันการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพ และส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิ

1. สร้างรูปแบบระบบการป้องกันการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพ ตำบลตาเบา จังหวัดสุรินทร์ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนดังนี้

1) ขั้นตอนแรก การสร้างองค์ความรู้และทักษะ (Skills) มีการดำเนินโครงการ/กิจกรรมในการสร้างองค์ความรู้และทักษะทางด้านสุขภาพ

2) ขั้นตอนที่สอง การวิเคราะห์และเข้าใจปัญหาโครงสร้างทางสังคมทุกระดับ (Structure) เป็นขั้นตอนที่ภาคีเครือข่ายสุขภาพได้ร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาในระบบโครงสร้างทุกระดับ ได้แก่ ครอบครัว ชุมชนและสังคม

3) ขั้นตอนที่สาม สร้างผู้นำเข้มแข็งขับเคลื่อนเครือข่าย (Strongly Leadership) เป็นขั้นที่สร้างความเข้มแข็งให้แก่ผู้นำ ทั้งผู้นำตามโครงสร้างหน้าที่และผู้นำแฝงจากกลุ่มภาคเครือข่ายสุขภาพ

4) ขั้นตอนที่สี่ การมีสัมพันธภาพเชิงบวกทางสังคม (Social Relationship) ทั้งนี้สิ่งที่เป็นปัจจัยสำคัญที่ขาดไม่ได้เลย มีการดำเนินกิจกรรมในการประชุมเครือข่ายสุขภาพ ทำให้เกิดการมีปฏิสัมพันธ์กันใกล้ชิด มีการยอมรับซึ่งกันและกัน มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และการมีจิตสำนึกร่วมกัน และอีกประเด็นเพิ่มเติม คือ 4.1) การมีทัศนคติที่ดี (Attitude) ต่อตนเอง ต่อกิจกรรมที่ทำต่อบุคคล และต่อชุมชน จึงจะมีจิตที่อาสาในการพัฒนาระบบการป้องกันการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพ ตำบลตาเบา จังหวัดสุรินทร์

2. ผู้วิจัยได้นำรูปแบบระบบการป้องกันการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพ ตำบลตาเบา จังหวัดสุรินทร์ ส่งผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 1 ท่าน พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลอนามัยชุมชน 1 ท่าน พิจารณาให้ข้อเสนอแนะ และผู้วิจัยแก้ไขตามผู้ทรงคุณวุฒิ

ขั้นตอนที่ 2 จัดทำแผนปฏิบัติการ เป็นการระดมความคิด (Brain Storming) จากภาคีเครือข่ายสุขภาพโดยมีการจัดทำโครงการเพื่อแก้ไขปัญหสุขภาพให้สอดคล้องกับบริบทชุมชน

ขั้นตอนที่ 3 พัฒนาศักยภาพของผู้นำชุมชน เป็นระยะในการพัฒนาและเพิ่มพูนศักยภาพของผู้นำชุมชนในด้านสุขภาพ ได้แก่ ความรู้และทักษะด้านการจัดการระบบสุขภาพชุมชน ปัญหาสถานการณ์สุขภาพชุมชนและแนวทางการแก้ไขสุขภาพชุมชนอย่างยั่งยืน

ขั้นตอนที่ 4 ดำเนินการตามแผนปฏิบัติการและสังเกตวิเคราะห์การดำเนินงาน เป็นดำเนินกิจกรรมตามโครงการเพื่อแก้ไขปัญหสุขภาพโดยความร่วมมือของภาคีเครือข่ายสุขภาพ ตามความรับผิดชอบในกิจกรรมหรือโครงการแก้ไขสุขภาพชุมชนที่ได้จัดทำแผนปฏิบัติการไว้

ระยะที่ 3 ประเมินสรุปผลและถอดบทเรียน เป็นขั้นตอนการประเมินการดำเนินงาน/โครงการว่าเป็นไปตามกำหนดวัตถุประสงค์ เป้าหมาย กิจกรรมในโครงการ งบประมาณ โดยการประเมินผลทั้งประสิทธิภาพและประสิทธิผลและสรุปผลนำเสนอผลการประเมินต่อเวทีการประชุมภาคีเครือข่ายสุขภาพ และการถอดบทเรียน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงทั้งหมดในตำบลตาเบา อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์ จำนวน 3,474 คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์, 2565ข)

กลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ 1. เครือข่ายสุขภาพ ได้แก่ แกนนำภาคประชาชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ผู้นำชุมชนปราชญ์ชุมชนและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตาเบา จำนวน 30 ราย 2. ประชาชนกลุ่มเสี่ยงทั้งหมดในบ้านลำพุก หมู่ที่ 14 ตำบลตาเบา จำนวน 87 ราย ผู้วิจัยได้ทำการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Random Sampling) โดยมีเกณฑ์คัดเลือกตัวอย่างเข้า (Inclusion Criteria) 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) เป็นผู้ที่ยังไม่ได้รับการวินิจฉัยและการรักษาจากโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง และ 6) ยินยอมเข้าร่วมวิจัย และเกณฑ์การคัดแยกตัวอย่างออก (Exclusion Criteria) คือ ได้รับการวินิจฉัยว่าเจ็บป่วยด้วยโรครุนแรง หรือโรคทางจิตและการรับรู้

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1) แบบบันทึกการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม เป็นเครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลสภาพทั่วไปของชุมชน ได้แก่ สภาพภูมิศาสตร์สภาพแวดล้อมทั่วไปวิถีชีวิตชุมชนประเพณีวัฒนธรรมข้อมูลสุขภาพชุมชน

2) แบบบันทึกการสังเกตอย่างมีส่วนร่วม เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการสังเกตการณ์ดำเนินกิจกรรมในการแสดงความคิดเห็นการเข้าร่วมประชาคมภาคีเครือข่ายหรือประชุมการทำงานร่วมกันของคนในชุมชน

3) แนวทางการสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ ใช้ในสัมภาษณ์เครือข่ายสุขภาพในด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค

4) แบบคัดกรองความเสี่ยงเบื้องต้นต่อการเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของประชากรกลุ่มเสี่ยง แบ่งเป็น 5 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ถูกสัมภาษณ์ จำนวน 2 ข้อ ได้แก่

1) อายุและอาชีพ และ 2) ประวัติการเจ็บป่วยอื่น ๆ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลพฤติกรรมเสี่ยงที่กระตุ้นให้เกิดโรคเบาหวานหรือความดันโลหิตสูง จำนวน 11 ข้อ โดยถามคำถามดังนี้ 1) พฤติกรรมหรือมีนิสัยชอบรับประทานประเภทรสชาติอาหาร 2) ความถี่ของพฤติกรรมการรับประทานอาหารชนิดต่าง ๆ 3) การเติมเครื่องปรุง 4) การใช้เครื่องปรุงรสในการประกอบอาหาร 5) การใช้ไขมันชนิดในการประกอบอาหาร 6) ความถี่และปริมาณการรับประทานอาหารแต่ละวัน 7) ประเภทและปริมาณอาหารที่รับประทานอื่น 8) กิจกรรมประจำวัน (ช่วงเวลาและระยะเวลาในแต่ละวัน) 9) การออกกำลังกายเพิ่มเติม (ประเภท ระยะเวลาและความถี่ต่อสัปดาห์) 10) การเปรียบเทียบกับน้ำหนักตัวกับปีที่ผ่านมา และ 11) พฤติกรรมการสูบบุหรี่

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลการตรวจร่างกาย จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ น้ำหนัก ส่วนสูง รอบเอว ความดันโลหิตและระดับน้ำตาลในเลือดเจาะปลายนิ้ว

ส่วนที่ 4 แบบคัดกรองปัจจัยเสี่ยงของโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แบบคัดกรองปัจจัยเสี่ยงของโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยฯ (2560) มีจำนวน 6 ข้อ

คะแนนจะอยู่ในช่วง 0-17 คะแนน การแปลผล 0 - 2 คะแนน ระดับความเสี่ยน้อย 3 - 5 คะแนน ระดับความเสี่ยปานกลาง 6 - 8 คะแนน ระดับความเสี่ยสูง 9 -172 คะแนน ระดับความเสี่ยสูงมาก

ส่วนที่ 5 แบบคัดกรองปัจจัยเสี่ยของโรคความดันโลหิตสูง ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แบบคัดกรองปัจจัยเสี่ยของโรคความดันโลหิตสูงของ Sathish (2016) มีจำนวน 4 ข้อ คะแนนจะอยู่ในช่วง 0 - 5 คะแนน การแปลผล 0 - 2 คะแนน ระดับความเสี่ยน้อย 3 - 5 คะแนน ระดับความเสี่ยมาก 6 - 8 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสัมภาษณ์ตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ความชำนาญเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมการพัฒนาเครือข่ายสุขภาพและการวิจัย แบบสอบถามและแบบคัดกรองตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิผู้เชี่ยวชาญหรือมีประสบการณ์การดูแลกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ อายุรแพทย์ 1 ท่าน แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลชุมชน 1 ท่าน เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมและความตรงเชิงเนื้อหา ซึ่งข้อคำถามแต่ละข้อจะต้องมีค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ระหว่าง 0.67 - 1.00 และหาความเที่ยงในกลุ่มที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ของแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลพฤติกรรมเสี่ยที่กระตุ้นให้เกิดโรคเบาหวานหรือความดันโลหิตสูง แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลการตรวจร่างกาย แบบคัดกรองปัจจัยเสี่ยของโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และแบบคัดกรองปัจจัยเสี่ยของโรคความดันโลหิตสูง ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.91, 0.88, 0.94 และ 0.87 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้เตรียมผู้ช่วยวิจัย คือ อสม.ชุดนักสืบ โดยการประชุมทำความเข้าใจเกี่ยวกับกิจกรรมการวิจัยวัตถุประสงค์การวิจัย การใช้เครื่องมือวิจัยในการเก็บข้อมูลการวิจัย ซึ่งเก็บข้อมูลจากตัวอย่างก่อนและหลังการดำเนินกิจกรรมวิจัยโดยใช้เวลาประมาณ 30-45 นาทีต่อคน ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนเมษายนถึงกันยายน 2566

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถานการณ์ปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในตำบลตาเบา อำเภอลำดวน จังหวัดสุรินทร์ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพและวิเคราะห์เชิงปริมาณโดยใช้สถิติจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. รูปแบบการพัฒนาระบบการป้องกันการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพ ตำบลตาเบา อำเภอลำดวน จังหวัดสุรินทร์ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ
3. ผลของระบบการป้องกันการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพตำบลตาเบา อำเภอลำดวน จังหวัดสุรินทร์ วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนความเสี่ยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงโดยใช้สถิติทดสอบที (Paired t-test)

จริยธรรมวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ได้ผ่านกระบวนการพิจารณารับรองการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลปราสาท จังหวัดสุรินทร์ หมายเลขรับรอง 002/2566 ลงวันที่ 3 เมษายน 2566

ผลการวิจัย

1. สถานการณ์ปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในตำบลตาเบา อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์ พบว่า มีปัญหาสำคัญเร่งด่วนที่ต้องดำเนินการแก้ไข อันดับที่ 1 คือ ภาวะที่ประชาชนเจ็บป่วย พิกัด และตายจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง และโรคอ้วนลงพุง ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อความดันโลหิตสูง ร้อยละ 60.91, ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 41-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 24.12 ด้านข้อมูลพฤติกรรมเสี่ยงที่กระตุ้นให้เกิดโรคเบาหวานหรือความดันโลหิตสูงของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ชอบรับประทานอาหารค่อนข้างหวาน ร้อยละ 34.48 ชอบรับประทานอาหารค่อนข้างเค็ม ร้อยละ 20.68 ชอบรับประทานอาหารค่อนข้างมัน ร้อยละ 11.49 ชอบรับประทานอาหารเผ็ดน้อย ร้อยละ 60.91 ข้อมูลจำนวนครั้งความบ่อยที่รับประทานอาหารประเภทต่าง ๆ ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า รับประทานขนมรสหวาน 2 ครั้งต่อสัปดาห์ ร้อยละ 49.42 รับประทานผลไม้รสหวานจัด ร้อยละ 48.27 รับประทานเครื่องดื่มรสหวาน 4 ครั้งต่อสัปดาห์ ร้อยละ 25.28 ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 70.11 ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 4 ครั้งต่อสัปดาห์ ร้อยละ 11.49 รับประทานอาหารที่มีไขมันสูง ร้อยละ 44.82 และรับประทานอาหารที่ใส่กะทิ 2 ครั้งต่อสัปดาห์ ร้อยละ 50.57 ข้อมูลความถี่ที่รับประทานอาหารประเภทต่าง ๆ ต่อสัปดาห์ พบว่า รับประทานอาหารที่รสเค็มจัด 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ร้อยละ 33.33 อาหารที่แปรรูป 2 ครั้งต่อสัปดาห์ ร้อยละ 39.08 ข้อมูลการเติมเครื่องปรุงในอาหารของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า มีการเติมผงชูรส ร้อยละ 79.31 และเติมผงปรุงรส (รสดี/คนอร์) ร้อยละ 83.90 ข้อมูลชนิดน้ำมันที่ใช้ในการประกอบอาหารของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ใช้น้ำมันถั่วเหลือง ร้อยละ 25.28 และใช้น้ำมันหมู ร้อยละ 66.67 ข้อมูลการรับประทานอาหารวันต่อวัน/มื้อ พบว่า รับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ ร้อยละ 82.75 ข้าวมีอยู่ 3 ท็อป ร้อยละ 50.57 ข้อมูลการออกกำลังกาย พบว่า ไม่ออกกำลังกายเพิ่มเติมจากกิจวัตรประจำวัน ร้อยละ 50.57 ข้อมูลการสูบบุหรี่ พบว่า ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 91.95 ข้อมูลระดับน้ำตาลในกระแสเลือด พบว่า ต่ำกว่า 140 mg% ร้อยละ 60.91 อยู่ระหว่าง 141-199 mg% ร้อยละ 35.63 และ 200 mg% ขึ้นไป ร้อยละ 3.44 ข้อมูลสรุปผลการสอบสวนหาสาเหตุความเสี่ยงเบื้องต้นต่อการเป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานจำนวน ร้อยละ 78.16 และกลุ่มตัวอย่างเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 93.10 ข้อมูลการให้คำแนะนำของ อสม. แก่กลุ่มตัวอย่าง พบว่า ได้รับคำแนะนำควรลดอาหารประเภทหวาน ร้อยละ 74.71 ได้รับคำแนะนำควรลดอาหารประเภท เค็มและปรุงรส ร้อยละ 95.40 ได้รับคำแนะนำควรลดอาหารประเภทไขมัน ร้อยละ 85.05 และได้รับคำแนะนำควรออกกำลังกายหรือทำงานที่ต้องออกแรงเพิ่มมากขึ้น ร้อยละ 87.35

เรื่องเล่าจากการปฏิบัติงานและประสบการณ์ของ อสม. ชุมนักสืบ จากการมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบการป้องกันการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของเครือข่าย

สุขภาพ ตำบลตาเบา จังหวัดสุรินทร์ ดังตัวอย่าง อสม.ชุดนักร้อง คนที่ 1 ประธานชุดนักร้อง “ขอใจจิ้ง ที่รับพานันไปรักษา” ประเด็นจากการวิเคราะห์เรื่องเล่าที่ 1 พบว่า การรับรู้ว่าคุณค่าของตัวอสม.ชุดนักร้องจากปัจจัยนำเข้า คือ การรับการอบรม และจากผลลัพธ์ที่ดี ที่เกิดกับกลุ่มเสี่ยงที่เขาเพียรพยายามในการดูแลให้คำแนะนำตามศักยภาพของเขา อสม.ชุดนักร้อง ที่ 2 “บ้ายบายความดันฯ ฉันทาก่อน!” ประเด็นจากการวิเคราะห์เรื่องเล่าที่ 2 พบว่า การเข้าไปเป็นผู้ร่วมปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ดีจนเป็นต้นแบบของตัวอสม.ชุดนักร้อง จากปัจจัยนำเข้า คือ ทักษะเฉพาะตัวของ อสม.เอง และจากผลลัพธ์ที่เกิดการเข้ามาร่วมปฏิบัติของกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการสาธิตและให้คำแนะนำ สรุปได้ว่าปัจจัยความสำเร็จที่ส่งผลให้เกิดการพัฒนาที่มีองค์ประกอบสำคัญคือ ชุมชนเริ่มจากระดับคุ้ม ระดับหมู่บ้านเป็นศูนย์กลาง กระตุ้นให้มีการพัฒนาชุมชน จัดระบบสุขภาพเข้มแข็ง ป้องกันการเจ็บป่วยของกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงต่อไป

2. การพัฒนารูปแบบการพัฒนาระบบการป้องกันการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพ ตำบลตาเบา อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์

การพัฒนารูปแบบการพัฒนาระบบการป้องกันการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพ ตำบลตาเบา อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์ ได้ระบบการป้องกันการเจ็บป่วย ด้วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพ ตำบลตาเบา รายละเอียดดังนี้

1) ขั้นตอนแรก การสร้างองค์ความรู้และทักษะ (Skills) มีการดำเนินโครงการ/กิจกรรมในการสร้างองค์ความรู้และทักษะ ได้แก่ เพิ่มพูนศักยภาพของผู้นำชุมชนและองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นในด้านสุขภาพ ได้แก่ ความรู้และทักษะด้านการจัดการระบบสุขภาพชุมชน ปัญหาสถานการณ์สุขภาพชุมชนและแนวทางการแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชนอย่างยั่งยืน การเพิ่มพูนศักยภาพและขีดความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ด้านความรู้ด้านสุขภาพ และด้านจิตอาสาและการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ และกลุ่มเสี่ยงมีการให้ความรู้และทักษะด้านการป้องกันการเจ็บป่วยจากโรคความดันโลหิตสูง เบาหวานและโรคเรื้อรังอื่นๆและวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคเรื้อรัง ซึ่งเป็นขั้นตอนแรกและมีความสำคัญอย่างยิ่ง

2) ขั้นตอนที่สอง การวิเคราะห์และเข้าใจปัญหาโครงสร้างทางสังคมทุกระดับ (Structure) เป็นขั้นตอนที่ภาคีเครือข่ายสุขภาพได้ร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาในระบบโครงสร้างทุกระดับ ได้แก่ ครอบครัว ชุมชน และสังคม โดยมีกิจกรรมประชาคมภาคีเครือข่ายสุขภาพร่วมกันวิเคราะห์สรุปปัญหาในด้านสุขภาพเพื่อแก้ไขปัญหาตามโครงสร้างให้ถูกจุดและแก้ไขปัญหาได้อย่างยั่งยืน

3) ขั้นตอนที่สาม สร้างผู้นำเข้มแข็งขับเคลื่อนเครือข่าย (Strongly Leadership) เป็นขั้นที่สร้างความเข้มแข็งให้แก่ผู้นำ ทั้งผู้นำตามโครงสร้างหน้าที่และผู้นำแฝงจากกลุ่มภาคีเครือข่ายสุขภาพ ได้แก่ แกนนำภาคประชาชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ผู้นำชุมชน ปราชญ์ชุมชนและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตาเบา มีการจัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการเครือข่ายสุขภาพตำบลเพื่อขับเคลื่อนในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ และมีกิจกรรมสร้างผู้นำเข้มแข็งขับเคลื่อนเครือข่ายสุขภาพ ได้แก่ การเพิ่มพูนทักษะและภาวะผู้นำ

4) ขั้นตอนที่สำคัญ การมีสัมพันธภาพเชิงบวกทางสังคม (Social Relationship) ทั้งนี้สิ่งที่จำเป็นปัจจัยสำคัญที่ขาดไม่ได้เลย มีการดำเนินกิจกรรมในการประชุมเครือข่ายสุขภาพ โดยมีกิจกรรมการทำความรู้จักซึ่งกันและกัน การทำกิจกรรมละลายพฤติกรรม การเรียนรู้บุคลิกภาพของตนเองและผู้อื่นจากลักษณะสัตว์ 4 ทิศ ทั้งนี้ทำให้เกิดการมีปฏิสัมพันธ์กันใกล้ชิด มีการยอมรับซึ่งกันและกัน มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และการมีจิตสำนึกร่วมกัน และอีกประเด็นเพิ่มเติม คือ การมีทัศนคติที่ดี (Attitude) ต่อตนเอง ต่อกิจกรรมที่ทำต่อบุคคล และต่อชุมชน จึงจะมีจิตที่อาสาในการพัฒนาระบบการป้องกันการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพ ตำบลตาเบา จังหวัดสุรินทร์

การวิจัยครั้งนี้จึงได้รูปแบบการพัฒนาระบบการป้องกันการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพ ตำบลตาเบา จังหวัดสุรินทร์ ซึ่งมีองค์ประกอบ ได้แก่ Skills, Structure, Strongly Leadership, Social Relationship, Attitude หรือ 4'SA Model (สี่ซ่าโมเดล)

3. ผลการพัฒนาระบบการป้องกันการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพ ตำบลตาเบา อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์ พบว่า หลังการพัฒนาระบบการป้องกันการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพ ตำบลตาเบา อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์ ตัวอย่างมีคะแนนภาวะเสี่ยงการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงลดลงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ตารางที่ 1

การเปรียบเทียบคะแนนภาวะเสี่ยงการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงก่อนและหลังการพัฒนาระบบการป้องกันการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ใช้สถิติทดสอบที (Paired t-test) (n=87)

ตัวแปร	<i>M</i>	<i>SD</i>	t	<i>p</i> -value
คะแนนความเสี่ยงโรคเบาหวาน				
ก่อน	13.84	2.04	8.47	<.001
หลัง	11.61	2.28		
คะแนนความเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง				
ก่อน	3.48	0.18	2.17	<.001
หลัง	3.12	0.21		

อภิปรายผลการวิจัย

1. สถานการณ์ปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในตำบลตาเบา อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์ ซึ่งจากการที่คณะกรรมการสุขภาพอำเภอปราสาท ได้ประชุมประเมินและวิเคราะห์สภาพปัญหาสุขภาพประชาชนของอำเภอปราสาท พบว่า มีปัญหาสำคัญเร่งด่วนที่ต้องดำเนินการแก้ไขอันดับที่ 1 คือ ภาวะที่ประชาชนเจ็บป่วย พิกัด และตายจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน

โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง และโรคอ้วนลงพุง ซึ่งสอดคล้องกับรายงานขององค์การอนามัยโลก ที่พบว่าผู้เสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อประมาณ 41 ล้านคนต่อปี ร้อยละ 77 ของการเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อนั้น เกิดขึ้นในประเทศรายได้ต่ำและปานกลาง โดยที่โรคหัวใจและหลอดเลือดเสียชีวิตมากที่สุด (17.9 ล้านคน) โรคมะเร็ง (9.3 ล้านคน) โรคระบบทางเดินหายใจ (4.1 ล้านคน) และโรคเบาหวาน (1.5 ล้านคน) (WHO, 2023) ส่วนสถานการณ์การเสียชีวิตด้วยโรคไม่ติดต่อของประเทศไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553 -2561 พบอัตราตายในกลุ่มอายุ 30 - 69 ปี จากโรคไม่ติดต่อนับรวมทั้ง 4 โรค ประกอบด้วยโรคมะเร็ง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน และโรคระบบทางเดินหายใจเรื้อรังมีแนวโน้มลดลงจาก 131.79 ต่อประชากร 100,00 คน (กระทรวงสาธารณสุข, กรมควบคุมโรค, กองโรคไม่ติดต่อ, 2565) ซึ่งกรมควบคุมโรคกำหนดมาตรการที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ 20 ปี แผนยุทธศาสตร์ระดับต่างๆเพื่อเป็นแนวทางการดำเนินงานลดความเสี่ยงลดการป่วยและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงเน้น “4 มาตรการ (2P2S)” ได้แก่ 1) การนำขับเคลื่อนนโยบายและสร้างพันธมิตรความร่วมมือ (Policy and Advocacy: P) 2) การส่งเสริมสุขภาพและลดความเสี่ยง (Promotion and Risk Reduction: P) 3) การเสริมสมรรถนะของระบบบริการสุขภาพ (Strengthen Health System: S) 4) การเฝ้าระวังและติดตามประเมินผล (Surveillance and M&E: S) โดยมีเป้าหมายลดอัตราการตายก่อนวัยอันควรจากโรคไม่ติดต่อน้อยลงร้อยละ 25 ภายในปี 2568 (กระทรวงสาธารณสุข, กรมควบคุมโรค, กองโรคไม่ติดต่อ, 2564) ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อความดันโลหิตสูง ร้อยละ 60.91 ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 41-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 24.12 ด้านข้อมูลพฤติกรรมเสี่ยงที่กระตุ้นให้เกิดโรคเบาหวานหรือความดันโลหิตสูงของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ชอบรับประทานอาหารค่อนข้างหวาน ร้อยละ 34.48 ชอบรับประทานอาหารค่อนข้างเค็มร้อยละ 20.68 ชอบรับประทานอาหารค่อนข้างมันร้อยละ 11.49 ชอบรับประทานอาหารเผ็ดน้อยร้อยละ 60.91 และชอบรับประทานอาหารเปรี้ยวร้อยละ 58.62 ซึ่งสอดคล้องใกล้เคียงกับผลสำรวจ/สำมะโนของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี 2564 (กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม, สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2564) ที่พบว่า ร้อยละของพฤติกรรมการบริโภคอาหาร (รสชาติอาหาร) ได้แก่ รสจืด ๆ ร้อยละ 37.9 รสหวาน ร้อยละ 14.1 ซึ่งจากผลการวิจัยสูงกว่าผลสำรวจ/สำมะโนของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี 2564 มากกว่า 2 เท่า รสเค็มร้อยละ 13.6 ซึ่งจากผลการวิจัยสูงกว่าผลสำรวจ/สำมะโนของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี 2564 เช่นเดียวกัน รสเผ็ดร้อยละ 25.3 และรสชาติเปรี้ยวย้อยละ 4.8 ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าประชาชนตำบลตาเบา จังหวัดสุรินทร์ มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ไม่ถูกต้องและอาจจะนำไปสู่การเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่อไป ข้อมูลความเสี่ยงเบื้องต้นต่อการเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานจำนวนร้อยละ 78.16 ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของวรรณภาภรณ์ จงกลาง และนาฏนภา หีบแก้ว ปิตชาสุวรรณ (2564) ที่พบว่า กลุ่มเสี่ยงเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 56 คน คิดเป็นร้อยละ 21.88 ซึ่งจะเห็นได้ว่าประชาชนตำบลตาเบา จังหวัดสุรินทร์ เสี่ยงที่จะเป็นโรคเบาหวานมีจำนวนมากซึ่งต้องได้รับการดูแลป้องกันและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคและหากเป็นโรคก็จะวางแผนเพื่อป้องกันความรุนแรงของโรคต่อไป และกลุ่มตัวอย่างเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 93.10 ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของกลุ่มพัฒนาคุณภาพบริการ กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2564)

ที่พบว่า ประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 87.51 เป็นกลุ่มเสี่ยง ร้อยละ 7.68 ซึ่งจะเห็นได้ว่า ประชาชนตำบลตาเบา จังหวัดสุรินทร์ เสี่ยงที่จะเป็นโรคความดันโลหิตสูงจำนวนมาก ซึ่งสาเหตุและปัจจัยมาจากพฤติกรรมของประชาชนในชุมชนนั้น ความจำเป็นเร่งด่วนอาจจะเป็นการจัดกิจกรรมทางสุขภาพให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อไป

2. การพัฒนารูปแบบการพัฒนาระบบการป้องกันการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพ ตำบลตาเบา อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์

รูปแบบพัฒนาระบบการป้องกันการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพ ได้แก่ 1) สร้างองค์ความรู้ (Skills) 2) วิเคราะห์ปัญหาโครงสร้าง (Structure) สังคม บุคคล ครอบครัว ชุมชน 3) ผู้นำเข้มแข็งขับเคลื่อนเครือข่าย (Strongly Leadership) 4) สัมพันธภาพเชิงบวกทางสังคม (Social Relationship) และ 4.1 การมีทัศนคติที่ดี (Attitude) หรือ 4'SA MODEL ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้

1) สร้างองค์ความรู้ (Skills) ภาคเครือข่ายสุขภาพการพัฒนาองค์ความรู้ทักษะด้านการพัฒนาและบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพินทุสร เหมพิสุทธิ์ และคณะ (2565) ซึ่งกล่าวว่า สร้างองค์ความรู้ในภาคเครือข่ายสุขภาพนั้นประกอบด้วย 1) พัฒนาองค์ความรู้ ทักษะในการบริหารทรัพยากรบุคคลทางด้านกฎหมาย ระเบียบ ขั้นตอน แนวทางการปฏิบัติ จากรัฐส่วนกลาง เพื่อรองรับการปฏิรูปเขตสุขภาพ 2) พัฒนาองค์ความรู้ ทักษะ และระบบบริหารจัดการทรัพยากรบุคคลด้านเทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัย เพื่อรองรับการจัดการข้อมูลขนาดใหญ่ (big data) และการบริหารจัดการแนวใหม่ 3) พัฒนาองค์ความรู้ ทักษะในด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล เพื่อรองรับสถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงทุกมิติ และ 4) พัฒนาองค์ความรู้ ทักษะในการบริหารทรัพยากรบุคคลทางด้านกฎหมาย ระเบียบ ขั้นตอน แนวทางการปฏิบัติเพื่อรองรับการกระจายอำนาจ ซึ่งอาจจะกล่าวได้ว่าสร้างองค์ความรู้ในภาคีเครือข่ายสุขภาพนั้นจะเป็นเพิ่มความเข้าใจทิศทางการพัฒนาและขับเคลื่อนสุขภาวะชุมชนไปในทิศทางเดียวกันและมีเป้าหมายร่วมกัน

2) วิเคราะห์ปัญหาโครงสร้างสังคม (Structure) (บุคคล ครอบครัว ชุมชน) เป็นการวิเคราะห์ปัญหาระบบความสัมพันธ์ระหว่างสังคม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกิตติพงศ์ พลเสน และคณะ (2559) โดยอธิบายว่า วิเคราะห์ปัญหาโครงสร้างสังคม ซึ่งได้แก่ ตัวบุคคล ครอบครัวและชุมชน โดยเป็นการวิเคราะห์ปัญหาในด้านต่าง ๆ ได้แก่ ด้านสุขภาพ ด้านเศรษฐกิจ ด้านความเชื่อวัฒนธรรม เพื่อรับทราบสถานการณ์ปัญหาของประชากรและชุมชนและร่วมกันระบุปัญหา ลำดับความสำคัญของปัญหาเพื่อดำเนินการแก้ไขปัญหาต่อไป ซึ่งอาจจะกล่าวได้ว่าการวิเคราะห์ปัญหาโครงสร้างสังคมนั้นเป็นการศึกษารายละเอียดของสังคมตั้งแต่ระดับตัวบุคคล ครอบครัวและชุมชน ซึ่งภาคีเครือข่ายสุขภาพต้องวิเคราะห์ในมุมมองของตนจึงทำให้มองเห็นปัญหาโครงสร้างสังคมได้ครอบคลุม ถูกต้องและเป็นจริงมากที่สุด

3) ผู้นำเข้มแข็งขับเคลื่อนเครือข่าย (Strongly Leadership) ผู้นำต้องได้รับการพัฒนาศักยภาพในด้านต่าง ๆ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของศิริพร เลิศยังยศ (2560) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชนเพื่อการแก้ไขปัญหาความยากจนของชุมชนในแหล่งท่องเที่ยวเชิงอารยธรรม อำเภอโนนสูง จังหวัด

นครราชสีมา ตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง โดยกล่าวว่า ผู้นำต้องมีศักยภาพผู้นำชุมชน 4 ด้าน คือ ด้านบุคลิกภาพ ด้านความรู้ ด้านทักษะ ด้านบทบาทผู้นำ โดยผู้นำเป็นคนในชุมชนที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับทีมเครือข่าย ซึ่งจากการศึกษาของพัชนี ตูณะ (2561) ได้อธิบายว่า การมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพ ประกอบด้วย 5 ด้าน คือ 1) การมีส่วนร่วมในการคิดและเสนอความคิดเห็น 2) มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ 3) มีส่วนร่วมในการดำเนินการ 4) มีส่วนร่วมรับประโยชน์ และ 5) มีส่วนร่วมตรวจสอบติดตามและประเมินผล ซึ่งอาจจะกล่าวได้ว่า การมีผู้นำเข้มแข็งขับเคลื่อนเครือข่ายจะเป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จของการดำเนินกิจกรรมการแก้ไขปัญาสุขภาพชุมชน

4) สัมพันธภาพเชิงบวกทางสังคม (Social Relationship) ซึ่งการมีสัมพันธภาพเชิงบวกทางสังคม สอดคล้องกับการศึกษาของหทัยรัตน์ คงสืบ และวิไลลักษณ์ เรืองรัตนตรัย (2562) ที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาวที่กล่าวว่าการดำเนินงานร่วมกันกับภาคีเครือข่ายนั้นจะต้องมีสัมพันธภาพเชิงบวกต่อกันในทีม ซึ่งสัมพันธภาพเชิงบวกทางสังคม นั้น Azarian (2010) ได้อธิบายว่าความสัมพันธ์ทางสังคมหรือการปฏิสัมพันธ์ทางสังคมคือความสัมพันธ์ระหว่างสองคนหรือมากกว่าบุคคลใด ๆ ความสัมพันธ์ทางสังคมที่มาจากหน่วยงานแต่ละหน่วยเป็นพื้นฐานของโครงสร้างทางสังคม ซึ่งองค์ประกอบของสัมพันธภาพเชิงบวกทางสังคม Holt-Lunstad et al. (2010) ได้อธิบายไว้ว่าประกอบไปด้วย 5 องค์ประกอบ ได้แก่ 1. การแบ่งปันอำนาจ เป็นการปฏิบัติต่อกันด้วยความเคารพและเปิดโอกาสให้ได้สื่อสารกัน 2. การแสดงความห่วงใย เป็นการแสดงให้เห็นถึงการให้ความสำคัญซึ่งกันและกัน 3. การให้การสนับสนุน ด้วยการแสดงความช่วยเหลือต่อกันเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ด้วยกัน 4. การขยายขอบเขตความเป็นไปได้ ที่เป็นการมองเห็นความเป็นไปได้ผ่านการเชื่อมโยงเข้ากับผู้คนและสถานที่ใหม่ ๆ 5. การท้าทายการเติบโตด้วยการผลักดันกันให้ดีขึ้นไปเรื่อย ๆ ส่วนในด้านการมีทัศนคติที่ดี (Attitude) สอดคล้องกับการศึกษาของอนุตตรา อนุเรือง (2560) ได้อธิบายถึงการมีทัศนคติที่ดีเป็นเรื่องเกี่ยวกับความคิดความรู้สึกหรือความเชื่อของบุคคลที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการแสดงออกของบุคคลนั้น ซึ่งเป็นปฏิกิริยาโต้ตอบต่อสิ่งเร้าที่เกิดขึ้นในทิศทางที่เป็นบวกซึ่งการมีทัศนคติที่ดีสามารถส่งผลถึงการมีสัมพันธภาพเชิงบวกทางสังคมได้ทำให้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคเครือข่ายสุขภาพต่อไป

3. ผลของการพัฒนาระบบการป้องกันการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพ ตำบลตาเบา อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์ พบว่า หลังการพัฒนาระบบการป้องกันการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพ ตำบลตาเบา อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์ ตัวอย่างมีคะแนนภาวะเสี่ยงการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งอาจจะกล่าวได้ว่าใช้ 4'SA Model มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชน ทั้งนี้เกิดจากกระบวนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพ ตำบลตาเบา จังหวัดสุรินทร์ ซึ่งอาจจะกล่าวได้ว่ากระบวนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพดังกล่าวเป็นตัวกระตุ้นและช่วยเหลือให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและมีการได้รับคำแนะนำจากอสม. จนเกิดเป็นแรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมรวมกับการให้ความรู้กับผู้ป่วยโรคเรื้อรังในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ใช้แรงสนับสนุนทางสังคมจากคนในครอบครัว/ญาติ ใช้แรงสนับสนุนทางสังคม

จากอสาสมัครสาธารณสุขและคนในครอบครัว (Goetz et al., 2012) ซึ่งทั้งนี้เกิดความร่วมมือจากหลายหน่วยงาน โดยการบูรณาการทำงานร่วมกับเครือข่ายสุขภาพที่มีระบบการทำงานเพื่อร่วมแก้ไขปัญหาสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ มีการบูรณาการภาคีเพื่อการตอบสนองต่อสุขภาวะและสภาวะที่เปลี่ยนแปลงในชุมชนตลอดเวลา ซึ่งตำบลจัดการสุขภาพเป็นกระบวนการสร้างสุขภาพที่ให้ความสำคัญกับการพัฒนาบทบาทภาคประชาชน และทุกภาคส่วนในท้องถิ่นมาบูรณาการร่วมกัน ช่วยกันค้นหา กำหนดปัญหาสุขภาพ กำหนดอนาคต ดำเนินกิจกรรมการพัฒนาด้านสุขภาพและมาตรการทางสังคม รวมทั้งนวัตกรรมต่าง ๆ ได้ด้วยตนเองด้วยความตั้งใจ เต็มใจ มีจิตสำนึกสาธารณะเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมและเรียนรู้ร่วมกัน ทั้งนี้เพื่อลดปัจจัยเสี่ยง (3อ.2ส.) และโรควิถีชีวิต (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน, 2559) และการที่ชุมชนจะตัดสินใจเข้ามามีส่วนร่วมและร่วมขับเคลื่อนกิจกรรมต่าง ๆ นั้น ขึ้นกับเงื่อนไขและปัจจัยที่หลากหลายทั้งปัจจัยส่วนบุคคล เศรษฐกิจและสังคม รวมทั้งคุณลักษณะภายในของบุคคล เช่น การรับรู้ข้อมูล โดยขั้นตอนการมีส่วนร่วมของประชาชนมี 5 ขั้นตอน คือ ร่วมวิเคราะห์ปัญหา ร่วมกำหนดทางแก้ปัญหา ร่วมกิจกรรม ร่วมประเมินผลและร่วมรับผลประโยชน์ที่เกิดขึ้น (Cohen & Uphoff, 1981) ดังนั้นกระบวนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพจึงเป็นกระบวนการสำคัญที่ทำให้ประชาชนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและมีสุขภาพดี

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

กลุ่มตัวอย่างยังมีพฤติกรรมสุขภาพทั้งด้านพฤติกรรมการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายไม่เหมาะสมเท่าที่ควร ดังนั้น ภาคเครือข่ายสุขภาพควรค้นหาวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยวิธีการอื่นๆ ให้สะดวก สอดคล้องกับวิถีชีวิตประจำวันของกลุ่มเสี่ยง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยต่อไป

จากผลการศึกษาครั้งนี้เป็นการร่วมมือของภาคีเครือข่ายสุขภาพที่เข้มแข็งในการพัฒนาระบบการป้องกันเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพ ควรมีการขยายผลนารูปแบบไปใช้ในพื้นที่อื่น ๆ เพื่อลดความเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่จะเกิดในชุมชนต่อไป

เอกสารอ้างอิง

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน. (2559). *แนวทางการขับเคลื่อนตำบล*

จัดการสุขภาพแบบบูรณาการเพื่อการพึ่งตนเองของชุมชน. กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน, กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, กระทรวงสาธารณสุข.

กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม, สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2564). *สรุปข้อมูลสถิติที่สำคัญ พ.ศ. 2564 : ผลสำรวจ/สำมะโนของสำนักงานสถิติแห่งชาติ*.

<https://dl.parliament.go.th/handle/20.500.13072/599172>

- กระทรวงสาธารณสุข, กรมควบคุมโรค, กองโรคไม่ติดต่อ. (2565). รายงานประจำปี 2565 กองโรคไม่ติดต่อ. อักษรกราฟฟิกแอนดี้ไซน์.
- กระทรวงสาธารณสุข, กรมควบคุมโรค, กองโรคไม่ติดต่อ. (2564). รายงานประจำปี 2564 กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. อักษรกราฟฟิกแอนดี้ไซน์.
- กระทรวงสาธารณสุข, กรมควบคุมโรค, กองโรคไม่ติดต่อ, กลุ่มพัฒนาคุณภาพบริการ. (2564). คู่มือแนวทางการดำเนินงาน NCD Clinic Plus & Online. อักษรกราฟฟิกแอนดี้ไซน์.
- กิตติพงศ์ พลเสน, ทศนีย์ ศิลาวรรณ, อรุณ ภาชีน, และณิชาภัทร ชันสาคร. (2559). การระบุและสังเคราะห์ปัญหาสุขภาพชุมชนโดยใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม. วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา, 11(2), 22-32.
- พจน์ี ตูเถะ. (2561). ปัจจัยที่ส่งเสริมและพัฒนาความเข้มแข็งของชุมชนในจังหวัดนครราชสีมา. *Veridian E-Journal, Silpakorn University (Humanities, Social Sciences and art)*, 11 (2), 3560-3575.
- พินทุสร เหมพิสุทธิ, ทิวาพรรณ ปิยกุลมามา, ภาวิณี เอี่ยมจันทน์, ชนิญญา พัฒนศักดิ์ภิญโญ, ขวัญประชา เชียงไชยสกุลไทย. (2565). การศึกษาทิศทางระบบสุขภาพในอนาคต และคาดการณ์ความต้องการกำลังคนสาขาวิชาชีพแพทย์ของหน่วยบริการส่วนภูมิภาค สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2565 – 2569: ข้อเสนอเชิงนโยบาย. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 31(5), 929-944.
- เพ็ญพิมพ์ ปันระสี, และภัทราบุลย์ นาคสุสุข. (2565). การพัฒนารูปแบบการดูแลระดับประจักษ์ต่อเรื่องที่บ้านในเครือข่ายบริการปฐมภูมิ. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 32(1), 40-55.
- วรรณภาภรณ์ จงกลาง, และนาฏนภา ทิเบแก้ว ปัดชาสุวรรณ. (2564). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของกลุ่มวัยทำงาน อำเภอโนนไทย จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ*, 14(3), 71-82.
- ศิริพร เลิศยิ่งยศ. (2560). การพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชนเพื่อการแก้ไขปัญหาความยากจนของชุมชนในแหล่งท่องเที่ยวเชิงอารยธรรม อำเภอโนนสูง จังหวัดนครราชสีมา ตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง. *วารสารวิชาการมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์*, 25(48), 177-202.
- สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. (2560). แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2560 (พิมพ์ครั้งที่ 3). ร่มเย็น มีเดีย.
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์. (2554). แผนยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทยพ.ศ. 2554-2563. โรงพิมพ์สำนักพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์. (2565ก). ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขาโรคไม่ติดต่อ (NCD DM, HT, CVD). https://srn.hdc.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat_id=b2b59e64c4e6c92d4b1ec16a599d882b
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์. (2565ข). ปริมาณประชากร. <https://srn.hdc.moph.go.th/hdc/main/>

- หทัยรัตน์ คงสืบ, และวิไลลักษณ์ เรืองรัตนตรัย. (2562). ปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว. *วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ*, 5(1), 72-84.
- อนุตตรา อนุเรือง. (2560). *การรับรู้ ทักษะและการมีส่วนร่วมในการพัฒนากิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุเขตราชบุรีบูรณะ กรุงเทพมหานคร* [สารนิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ]. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- อรรถเกียรติ กาญจนพิบูลวงศ์, ภาณุวัฒน์ คำวังสง่า, และสุธิดา แก้วทา. (2563). รายงานสถานการณ์โรค NCDs เบาหวาน ความดันโลหิตสูงและปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. 2562. อักษรกราฟฟิคแอนดี้ไซน์.
- Azarian, R. (2010). Social ties: Elements of a substantive conceptualization. *Acta Sociologica*, 53(4), 323-338.
- Cohen, J. M., & Uphoff, N. T. (1981). *Rural development participation: Concept and measures for project design implementation and evaluation*. Rural Development Committee Center for International Studies. Cornell University.
- Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., Layton, J. B. (2010). Social relationships and mortality risk: A meta-analytic review. *PLoS Medicine*, 7(7), e1000316.
<https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000316>
- Goetz, K., Szecsenyi, J., Campbell, S., Rosemann, T., Rueter, G., Raum, E., Brenner, H., & Miksch, A. (2012). The importance of social support for people with type 2 diabetes - a qualitative study with general practitioners, practice nurses and patients. *Psychosocial medicine*, 9, Doc02. <https://doi.org/10.3205/psm000080>
- Sathish, T., Kannan, S., Sarma, P. S., Razum, O., Thrift, A. G., & Thankappan, K. R. (2016). A risk score to predict hypertension in primary care settings in rural India. *Asia-Pacific Journal of Public Health*, 28(1 Suppl), 26S-31S.
<https://doi.org/10.1177/1010539515604701>
- World Health Organization. (2013). *Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020*. WHO Document Production Services.
- World Health Organization. (2023, September 16). *Noncommunicable diseases*.
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>