

## รูปแบบการจัดการเบาหวานโดยชุมชนเมือง: กรณีศึกษาชุมชนสัมพันธ์ เขตบางกอกใหญ่ A Community-Led Diabetes Management Model in an Urban Setting: A Case Study of Sumpun Community, Bangkok Yai District

วรรณวิไล อุตรวิเชียร (Wanwilai Outtarawichian)<sup>1</sup>

เชนจ์ ปรีเปรม (Change Preeprem)<sup>1\*</sup>

เสาวรส มีกุศล (Saovaros Meekusol)<sup>1</sup>

เวหา เกษมสุข (Weha Kasemsuk)<sup>1</sup>

เอกพัชร เสี่ยงเทียน (Eakapat Siangtian)<sup>2</sup>

นภัสวรรณ นามบุญศรี (Napaswan Namboonsri)<sup>1</sup>

ปกครอง พงษ์พัฒนพิสิฐ (Pokkrong Pongpattanapisit)<sup>1</sup>

ปรีชยา แจ้งทวี (Preechaya Jangtawee)<sup>1</sup>

Corresponding author E-mail: change.pre@mahidol.ac.th \*

(Received: August 28, 2025; Revised: December 19, 2025;

Accepted: December 26, 2025)

### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการเบาหวานโดยใช้ชุมชนเมืองเป็นฐานตามกรอบแนวคิด CIPP Model กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อโครงการจัดการเบาหวานโดยชุมชนสัมพันธ์ เขตบางกอกใหญ่ กรุงเทพมหานคร จำนวน 34 คน แบ่งเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มผู้เข้าร่วมโครงการ กลุ่มชุมชน กลุ่มสถานบริการสุขภาพ และกลุ่มสถานศึกษา เครื่องมือในการวิจัย คือ แบบสอบถาม ข้อมูลส่วนบุคคล แบบสนทนากลุ่มผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน แบบบันทึกภาคสนาม วิเคราะห์ผลข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและวิเคราะห์เชิงเนื้อหาโดยตรง (Direct Content Analysis) และนำมาสร้างรูปแบบของโครงการเบาหวานตามกรอบแนวคิด CIPP Model

ผลการวิจัยพบว่าปัจจัยแห่งความสำเร็จของโครงการจัดการเบาหวานโดยชุมชน กรณีศึกษาชุมชนสัมพันธ์ เขตบางกอกใหญ่ นำไปสู่การพัฒนา “BKY DM Remission Model” สอดคล้องกับ CIPP Model ดังนี้ ขั้นเตรียมการ ประกอบด้วย การสำรวจบริบทชุมชน ศึกษาดูงานชุมชนต้นแบบเบาหวานสงบ วางแผนกลยุทธ์ และจัดหาแหล่งทุน เตรียมทรัพยากรและวางแผนงบประมาณ ประชาสัมพันธ์และรับสมัครผู้เข้าร่วม จัดตั้งโรงเรียนเบาหวานและกลุ่ม LINE ในขั้นตอนดำเนินงาน ลงทะเบียนและประเมินสุขภาพเบื้องต้น กิจกรรมนันทนาการ กิจกรรมให้ความรู้/ฝึกทักษะ สนทนากลุ่ม เพื่อนช่วยเพื่อน และแบ่งปันประสบการณ์จากบุคคลต้นแบบ

1 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

Faculty of Nursing, Mahidol University

2 ศูนย์บริการสาธารณสุข 33 วัดหงส์รัตนาราม สำนักอนามัย

Public Health Service Center 33 Wat Hong Rattanam, Department of Health

ติดตามความก้าวหน้าและปรับแผนรายบุคคล ขึ้นประเมินผลประกอบด้วย ประเมินผลลัพธ์ทางสุขภาพ สรุปการใช้ทรัพยากรและงบประมาณ ประเมินผลโครงการและรายงาน

ผลลัพธ์พบว่าผู้เข้าร่วมมีพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้นและสามารถควบคุมระดับน้ำตาล การดำเนินงานใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่าและมีการสรุปผลเพื่อต่อยอดเชิงนโยบายเพื่อความยั่งยืน รูปแบบนี้สามารถใช้เป็นต้นแบบการจัดการเบาหวานโดยชุมชนเมืองและสามารถขยายผลสู่พื้นที่ที่มีบริบทใกล้เคียงกันได้ในอนาคต สอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนของสหประชาชาติ SDGs

**คำสำคัญ:** รูปแบบการจัดการเบาหวาน, ชุมชนเมือง, การมีส่วนร่วมของชุมชน, เบาหวานระยะสงบ

#### ABSTRACT

This qualitative study aims to develop an urban community led diabetes management model using the CIPP Model framework. The sample group consisted of 31 stakeholders involved in this model. The sample can be classified into 4 groups included participants, community, healthcare providers, and educators. This study employed a qualitative research design. The research instruments included a demographic data questionnaire, focus group discussions guide which validated from 3 experts, field notes, and audio recording devices. Data analysis was conducted using descriptive statistics and thematic method. Based on the analysis results, a diabetes management model was developed according to the CIPP Model framework across three phases: preparation, implementation, and evaluation.

The findings revealed that urban community led diabetes management model, a case study of Sumpun Community, Bangkok Yai District resulted in the creation of the “BKY DM Remission Model,” which aligns with the CIPP Model. The steps are preparation phase included the community assessment, DM Remission Model field trip, strategic planning & finding grants, resources & financial planning, public relations & recruiting participants, establishing DM school & LINE group. Operational phase included registration & health assessment, ice breaking activities, education/skills training, focus group & peer support & sharing from role models, and monitoring and adjusting individual plans. Evaluation phase

included evaluating health outcomes, summarizing of resources and budget usages, and project evaluating and reporting.

Results showed that participants improved blood sugar control and health behaviors, resources were used efficiently, and findings were summarized for policy development to ensure sustainability. This model serves as a feasible prototype for urban community-based diabetes management, and has the potential for expanding to similar contexts in the future which align with the Sustainable Development Goals: SDGs.

**Keywords:** Diabetes management model, Urban community, Community participation, DM Remission

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเบาหวาน จัดเป็นหนึ่งในโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Diseases: NCDs) ที่เป็นปัญหาสาธารณสุขระดับโลกและระดับประเทศ ปัจจุบันทั่วโลกมีผู้ป่วยเบาหวานกว่า 463 ล้านคน และคาดว่าจะเพิ่มเป็น 629 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2588 (Cherdchootrakulsak et al., 2022) สำหรับประเทศไทยจากการสำรวจปี พ.ศ. 2560 พบผู้ป่วยเบาหวาน 4.4 ล้านคน และจะเพิ่มเป็น 5.3 ล้านคนในปี พ.ศ. 2583 (Punyapet, 2022) ข้อมูลจากสำนักโรคไม่ติดต่อเรื้อรังยังแสดงว่าอัตราผู้ป่วยเบาหวานต่อประชากรแสนคนที่เข้ารับบริการพุ่งสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องจาก 968.22 ราย ในปี 2554 เป็น 1,528.91 ราย ในปี 2562 (Sriwanichakorn & Rodaree, 2022) สะท้อนให้เห็นถึงแนวโน้มของโรคที่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญของจำนวนผู้ป่วยเบาหวานในอนาคต ทั้งนี้ยังมีผู้ป่วยเบาหวานอีกจำนวนมากที่ยังไม่ได้รับการวินิจฉัยหรือดูแลอย่างเหมาะสม ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรง เช่น โรคไตวายเรื้อรัง ภาวะตาบอด โรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง หรือร้ายแรงถึงขั้นเสียชีวิต (Thanyawatteerakun, 2023) โดยจากการสำรวจพบว่าในช่วงปี พ.ศ. 2561–2563 มีอัตราการเสียชีวิตของประชากรด้วยสาเหตุจากโรคเบาหวานในประเทศไทยเฉลี่ยอยู่ที่ 23–26 ต่อประชากรแสนคน (Khummapha & Phinyo, 2022) อีกทั้งภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานยังสูงถึงปีละกว่า 47,000 ล้านบาท และส่งผลกระทบต่อแรงงานรวมถึงเศรษฐกิจของประเทศเป็นอย่างมาก (Ramrit, 2024) ทั้งนี้การควบคุมสาเหตุหลักของโรคเบาหวานจึงเป็นแนวทางสำคัญในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานให้ดีขึ้น (Punyapet et al., 2021)

ปัจจัยสำคัญที่นำไปสู่ปัญหาของโรคเบาหวาน คือ การขาดความรู้และความตระหนักในโรคเบาหวาน การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม และการขาดความรู้ด้านสุขภาพ (Tatiyanantaporn & Surakrot, 2025) อย่างไรก็ตาม ปัจจุบันมีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานให้เข้าสู่ “ภาวะเบาหวานสงบ” (Diabetes Remission) ซึ่งหมายถึง การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ต่ำกว่าเกณฑ์โดยไม่ต้องใช้ยาเป็นระยะเวลาต่อเนื่องอย่างน้อย 3 เดือน ผ่านการควบคุมพฤติกรรม เช่น การควบคุมอาหารและออกกำลังกาย (Suksabai, 2024) การดูแลผู้ป่วยเบาหวานให้เข้าสู่ภาวะสงบต้องอาศัยการดูแลอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ โดยมีการบูรณาการระหว่างสถานบริการและชุมชนผ่านกิจกรรมที่ตอบสนองต่อวิถีชีวิตผู้ป่วยแต่ละราย ทั้งการจัดตั้งกลุ่มหรือชมรมผู้ป่วย การให้คำปรึกษาแบบสหสาขาวิชาชีพ การติดตามระดับน้ำตาลอย่างสม่ำเสมอ รวมถึงการสนับสนุนจากนโยบายในระดับท้องถิ่นและระดับชาติ (Phuwichai, 2024) เพื่อเป็นการประเมินแนวทางการเพื่อพัฒนาการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในบริบทจริง จึงได้มีการสำรวจสถานการณ์และความต้องการของชุมชนเมือง เขตบางกอกใหญ่ ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีผู้ป่วยเบาหวานจำนวนมากและมีศักยภาพในการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมของชุมชน

จากการสำรวจชุมชนสัมพันธ์ เขตบางกอกใหญ่ ในปี พ.ศ. 2566 ของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 4 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล พบว่ามีผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจำนวนมาก ถึงร้อยละ 61.46 ซึ่งเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 26.04 นับว่าเป็น 1 ใน 3 ของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังทั้งหมด โดยที่ผู้ป่วยทุกคนได้รับยาเบาหวานอย่างน้อย 1 ชนิด จึงเกิดแนวคิดโครงการเบาหวานไม่กินยาจากความร่วมมือของภาคีเครือข่าย เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพนำไปสู่พฤติกรรมดูแลตนเองได้เหมาะสม จากสถานการณ์ในพื้นที่ดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าแม้จะมีการดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพในระดับชุมชน แต่ยังคงขาดรูปแบบการจัดการโรคเบาหวานที่บูรณาการระหว่างสถานบริการและชุมชนเมืองอย่างเป็นระบบ จึงมีความจำเป็นต้องศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อสังเคราะห์แนวทางการพัฒนารูปแบบที่เหมาะสมกับบริบทของเขตบางกอกใหญ่

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าปัจจุบันมีรูปแบบสำหรับการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนที่หลากหลาย โดยเฉพาะกิจกรรมการดูแล เช่น การจัดตั้งชมรมผู้ป่วยเบาหวานและการส่งเสริมสุขภาพโดยการตั้งเป้าหมายและวางแผนด้วยตัวผู้ป่วยเอง การให้คำปรึกษาโดยสหสาขาวิชาชีพ เป็นต้น (Phuwichai, 2024; Tatiyanantaporn & Surakrot, 2025; Ramrit, 2024) รวมถึงมีการใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีต่าง ๆ เพื่อพัฒนารูปแบบสำหรับดูแลผู้ป่วยเบาหวาน เช่น PAOR Model (Sripakdee, 2024) แนวคิดโรคเรื้อรังร่วมกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Namwong et al., 2019) และทฤษฎีการกำกับตนเอง (Kakkaew & Aekuwetchakul, 2025) โดยส่วนใหญ่มีกระบวนการตั้งแต่การประเมินปัญหา การวางแผน การดำเนินการ และการติดตามผลอย่างเป็นระบบ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิด CIPP Model ของ Stufflebeam (2003) ที่ประเมินองค์ประกอบ 4 ด้าน ได้แก่ บริบท (Context) ปัจจัยนำเข้า (Input) กระบวนการ (Process)

และผลผลิต (Product) อีกทั้งมีงานวิจัยบางส่วนได้นำ CIPP Model ไปใช้ในการประเมินผลรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน (Tatyanantaporn & Surakrot, 2025) แม้ว่าปัจจุบันจะมีการพัฒนารูปแบบสำหรับการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่หลากหลายแต่ก็ยังคงมีจำนวนผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (Piriyapan et al., 2017) รวมถึงงานวิจัยส่วนมากเป็นการศึกษาพัฒนารูปแบบในกลุ่มประชากรเขตชนบทเป็นหลัก ที่มีลักษณะเฉพาะทั้งในด้านพฤติกรรมสุขภาพ การเข้าถึงบริการ และการสนับสนุนทางสังคมที่แตกต่างจากกลุ่มประชากรเขตเมือง (Poladao et al., 2020) นอกจากนี้โครงการจัดการเบาหวานโดยชุมชนที่ผ่านมามีเกิดขึ้นจากความต้องการของบุคลากรสาธารณสุข (Panmung N., et al. 2024; Suksabai P., 2024) แตกต่างจากโครงการจัดการเบาหวานโดยชุมชนสัมพันธ์ เขตบางกอกใหญ่ กรุงเทพมหานคร ที่มีจุดเริ่มต้นมาจากความต้องการของคนในชุมชน ซึ่งยังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจนในการดำเนินงาน

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเล็งเห็นความสำคัญ จึงได้ดำเนินการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเรื่อง “การพัฒนารูปแบบการจัดการเบาหวานโดยชุมชนเมือง (BKY DM Remission Model)” โดยประยุกต์ใช้แนวคิด CIPP Model เพื่อให้เกิดรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชนสัมพันธ์ เขตบางกอกใหญ่ อันจะส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถเข้าสู่ภาวะเบาหวานระยะสงบได้อย่างยั่งยืน และยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนในชุมชนเมือง ตลอดจนสนับสนุนเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนของสหประชาชาติ ได้แก่ SDG 3 (สุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี), SDG 4 (การศึกษาที่มีคุณภาพ) และ SDG 10 (ลดความเหลื่อมล้ำ)

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการจัดทำ “โครงการจัดการเบาหวานโดยชุมชน ชุมชนสัมพันธ์ เขตบางกอกใหญ่ กรุงเทพมหานคร”
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการเบาหวานโดยใช้ชุมชนเป็นฐานสำหรับชุมชนเมือง

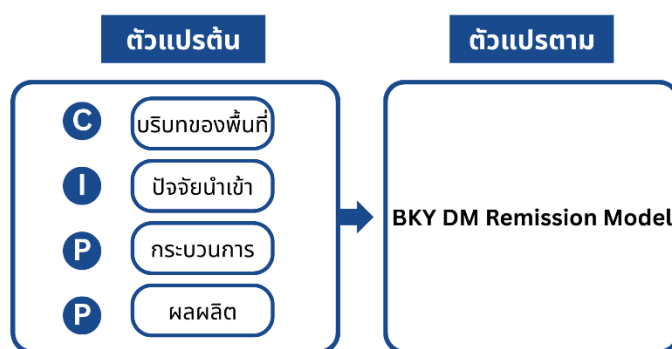
### คำถามการวิจัย

1. ความสำเร็จของการจัดทำ “โครงการจัดการเบาหวานโดยชุมชน ชุมชนสัมพันธ์ เขตบางกอกใหญ่ กรุงเทพมหานคร” ควรมีปัจจัยอะไรบ้าง
2. การจัดการเบาหวานโดยใช้ชุมชนเป็นฐานที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชนเมืองควรมีรูปแบบอย่างไร

### กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ใช้กรอบแนวคิด CIPP Model ประกอบด้วย 4 มิติที่สำคัญ ได้แก่ 1) บริบทของพื้นที่ เป็นการประเมินความต้องการและปัญหาเฉพาะของผู้ป่วยเบาหวานและกลุ่มเสี่ยงในบริบทเมือง 2) ปัจจัยนำเข้า

โดยการประเมินและจัดสรรทรัพยากรที่จำเป็นต่อโครงการ 3) กระบวนการ เป็นการประเมินกระบวนการดำเนินงานของโครงการและการติดตามผลอย่างต่อเนื่อง และ 4) ผลผลิต เป็นการประเมินผลที่ได้จากโครงการจัดการเบาหวานโดยชุมชน ชุมชนสัมพันธ์ เขตบางกอกใหญ่ กรุงเทพมหานคร พร้อมทั้งพัฒนา ปรับปรุงให้ได้รูปแบบการจัดการเบาหวานที่มีประสิทธิภาพและสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้จริงในชุมชนเมืองอื่น ๆ ของประเทศไทย (Tatyanantaporn & Surakrot, 2025)



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

## ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research)

### ประชากรและผู้ให้ข้อมูลหลัก

ประชากร คือ กลุ่มบุคคลที่มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholders) ของ “โครงการจัดการเบาหวานโดยชุมชน” ชุมชนสัมพันธ์ เขตบางกอกใหญ่ กรุงเทพมหานคร จำนวน 53 คน

ผู้ให้ข้อมูลหลัก คือผู้เข้าร่วมโครงการ จำนวน 34 คน ที่คัดเลือกโดยการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เนื่องจากการศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพจึงไม่มีการกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ตายตัว ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้แนวทางของ Nastasi & Schensul (2005) ซึ่งได้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างของการวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับกรณีศึกษา (Case Study) ไว้ประมาณ 10 คน แต่หากข้อมูลที่ได้มีความอิ่มตัว อาจจะใช้ข้อมูลที่น้อยกว่าได้ หรือการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) ควรสัมภาษณ์ประมาณ 1 – 3 กลุ่ม ในแต่ละกลุ่มควรมีประมาณ 5 - 10 คน ทั้งนี้การพิจารณากลุ่มเป้าหมายต้องอยู่บนพื้นฐานของการเป็นกลุ่มที่สามารถเป็นตัวแทนในการตอบคำถามการวิจัย จนกระทั่งได้ข้อมูลที่มีความอิ่มตัว (Data Saturation) แบ่งเป็นบุคคลที่มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งหมด 4 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มชุมชน (ประธานชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข

กรุงเทพมหานคร (อสส.) และกรรมการชุมชน) จำนวน 6 คน 2) กลุ่มผู้เข้าร่วมโครงการ (ผู้ป่วยโรคเบาหวาน และผู้ที่เสี่ยงเป็นโรคเบาหวาน) จำนวน 21 คน 3) กลุ่มสถานบริการสุขภาพ (แพทย์และพยาบาล) จำนวน 5 คน และ 4) กลุ่มสถานศึกษา (อาจารย์พยาบาล) จำนวน 2 คน

#### เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria)

1. กลุ่มชุมชน 1) ปฏิบัติหน้าที่เป็นประธาน/ กรรมการชุมชน/ อสส. ชุมชนสัมพันธ์ เขต บางกอกใหญ่ กรุงเทพมหานคร 2) สามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทย 3) เคยเป็นผู้ดำเนินงานโครงการ “การจัดการเบาหวานโดยชุมชน” ของชุมชนสัมพันธ์ เขตบางกอกใหญ่ กรุงเทพมหานคร

2. กลุ่มผู้เข้าร่วมโครงการ 1) อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป 2) สัญชาติไทย 3) สามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทย 4) ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยเป็นโรคเบาหวานอย่างน้อย 6 เดือน หรือมีปัจจัยเสี่ยงเป็นโรคเบาหวาน 5) เคยเข้าร่วมโครงการ “การจัดการเบาหวานโดยชุมชน” ของชุมชนสัมพันธ์ เขตบางกอกใหญ่ กรุงเทพมหานคร

3. กลุ่มสถานบริการสุขภาพ 1) มีประสบการณ์ปฏิบัติงานที่ศูนย์บริการสาธารณสุขอย่างน้อย 1 ปี 2) สามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทย 3) เคยเป็นผู้อำนวยความสะดวก (Facilitator) โครงการ “การจัดการเบาหวานโดยชุมชน” ของชุมชนสัมพันธ์ เขตบางกอกใหญ่ กรุงเทพมหานคร

4. กลุ่มสถานศึกษา 1) มีประสบการณ์ปฏิบัติงานเป็นอาจารย์อย่างน้อย 1 ปี 2) สามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทย 3) เคยเป็นผู้อำนวยความสะดวก (Facilitator) โครงการ “การจัดการเบาหวานโดยชุมชน” ของชุมชนสัมพันธ์ เขตบางกอกใหญ่ กรุงเทพมหานคร

#### เกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria)

1. ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมในช่วงเวลาที่กำหนด  
2. มีประวัติความเจ็บป่วยทางสุขภาพจิตที่ต้องเข้ารับการรักษาหรือรับประทานยาควบคุมอาการ

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เป็นคำถามปลายเปิด จำนวน 4 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา และอาชีพ

2. แบบสัมภาษณ์เชิงลึกและแบบสนทนากลุ่ม ซึ่งมีการพัฒนาประเด็นคำถามปลายเปิด (Open-Ended Questions) เพื่อสอบถามความคิดเห็น ประสบการณ์ และมุมมองของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ตามกรอบแนวคิด CIPP Model ได้แก่ นโยบายด้านสุขภาพ ความต้องการของชุมชน ความจำเป็นในการดำเนินโครงการงบประมาณสนับสนุน วัสดุอุปกรณ์ เทคโนโลยีและสารสนเทศ บุคลากร/ หน่วยงาน ระยะเวลาและสถานที่จัด

โครงการ การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย แผนการจัดกิจกรรม การดำเนินกิจกรรมตามแผน การติดตาม การ  
ป้อนข้อมูลย้อนกลับ รูปแบบการจัดการเบาหวานในชุมชน แกนนำ/ ภาคีการจัดการเบาหวานในชุมชน

3. แบบบันทึกภาคสนาม

4. อุปกรณ์บันทึกเสียง

#### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้ดำเนินการดังนี้ 1) การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ของแบบ  
สัมภาษณ์เชิงลึกและแบบสนทนากลุ่ม ได้รับการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยการหาดัชนีความเที่ยงตรง  
เชิงเนื้อหา (Content Validity Index – CVI) จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์เวชศาสตร์  
ชุมชน จำนวน 1 ท่าน อาจารย์พยาบาล จำนวน 1 ท่าน พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน จำนวน 1 ท่าน ได้ค่าดัชนี  
ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของแบบสัมภาษณ์เชิงลึกเท่ากับ .98 และแบบสนทนากลุ่มเท่ากับ .97

#### วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ทีมวิจัยเก็บข้อมูลโดยใช้การสนทนากลุ่ม 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มชุมชน จำนวน 6 คน 2) กลุ่มผู้เข้าร่วม  
โครงการ จำนวน 21 คน (แบ่งเป็นกลุ่มย่อย 2 กลุ่ม คือกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานและกลุ่มผู้ที่เสี่ยงเป็น  
โรคเบาหวาน) และ 3) กลุ่มสถานบริการสุขภาพและสถานศึกษา จำนวน 7 คน ผู้วิจัยได้นัดหมายวัน เวลา  
และสถานที่ที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยสะดวกเข้าร่วมการสนทนากลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนมุมมองและประสบการณ์ที่  
เกี่ยวข้องกับการจัดการเบาหวานโดยชุมชน ก่อนการสนทนากลุ่มทีมผู้วิจัยได้แนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของ  
การวิจัย การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมการวิจัย และสิทธิในการถอนตัวออกจากกรวิจัย จากนั้นได้ให้ผู้เข้าร่วม  
โครงการทำแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 4 ข้อ ผู้วิจัยได้ขออนุญาตบันทึกเสียงในระหว่างการสนทนา  
กลุ่มและใช้เวลาในการสนทนากลุ่มประมาณ 2 ชั่วโมง พร้อมทั้งใช้การสังเกตแบบมีและไม่มีส่วนร่วมใน  
กิจกรรมต่าง ๆ เช่น ให้ความรู้ คัดกรองสุขภาพ และประชุมคณะกรรมการชุมชน จนได้ข้อมูลอิ่มตัว (Data  
Saturation) และยืนยันความน่าเชื่อถือของข้อมูลด้วยการตรวจสอบสามเส้า (Triangulation) ทั้งด้านข้อมูล  
วิธีการ และผู้ให้ข้อมูล

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย  
และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่มจะถูกถอดคลิปเสียงแบบคำต่อคำ  
(Verbatim Transcription) ลงในไฟล์เอกสาร (Microsoft Excel) และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม NVivo  
Version 15 (Free Trial Software) เพื่อการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาโดยตรง (Direct Content Analysis)

3. ภายหลังได้ผลลัพธ์จากการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยแห่งความสำเร็จ มาสร้างรูปแบบโครงการเบาหวานตามกรอบแนวคิด CIPP Model

#### การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ผ่านการรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล รหัสโครงการ IRB-NS 2024/ 64.0209 วันที่รับรอง 25 พฤษภาคม 2568 ทั้งนี้ก่อนเริ่ม การทำสนทนากลุ่ม ทีมผู้วิจัยได้ชี้แจงตามเอกสารชี้แจง ก่อนที่ผู้เข้าร่วมโครงการจะลงนามในเอกสารยินยอม โดยยึดตามหลักการจริยธรรมปณิญาเฮลซิงกิ

### ผลการวิจัย

#### ข้อมูลทั่วไป

จากการสัมภาษณ์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของโครงการจัดการเบาหวานโดยชุมชน ชุมชนสัมพันธ์ เขต บางกอกใหญ่ กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างมีลักษณะ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n = 34)

| ข้อมูลส่วนบุคคล               | จำนวน (ร้อยละ)<br>n = 34 |
|-------------------------------|--------------------------|
| <b>เพศ</b>                    |                          |
| ชาย                           | 7 (20.59)                |
| หญิง                          | 27 (79.41)               |
| <b>อายุเฉลี่ย (Mean ± SD)</b> | 66.4 (10.56)             |
| <b>ระดับการศึกษา</b>          |                          |
| ประถมศึกษา                    | 7 (20.59)                |
| มัธยมศึกษา/ปวช.               | 8 (23.53)                |
| อนุปริญญา/ปวส.                | 2 (5.88)                 |
| ปริญญาตรี                     | 14 (41.18)               |
| สูงกว่าปริญญาตรี              | 3 (8.82)                 |
| <b>อาชีพ</b>                  |                          |
| ไม่ได้ประกอบอาชีพ             | 19 (55.88)               |
| พยาบาล                        | 4 (11.77)                |
| ครู                           | 4 (11.77)                |
| ค้าขาย                        | 2 (5.88)                 |
| รับจ้าง                       | 2 (5.88)                 |
| อาจารย์พยาบาล                 | 2 (5.88)                 |
| แพทย์                         | 1 (2.94)                 |

## การวิเคราะห์ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการจัดทำ “โครงการจัดการเบาหวานโดยชุมชน ชุมชนสัมพันธ์ เขตบางกอกใหญ่ กรุงเทพมหานคร”

จากการวิเคราะห์สามารถสกัดปัจจัยสำคัญแห่งความสำเร็จได้ 4 ประเด็น คือ 1) พลังขับเคลื่อนจากความต้องการชุมชน 2) แรงบันดาลใจจากบุคคลต้นแบบ 3) พลังผู้นำและเครือข่ายชุมชน 4) “โครงการจัดการเบาหวานโดยชุมชน” เป็นที่ยอมรับ และนำไปสู่การพัฒนาต่ออย่างยั่งยืน (BKY DM Remission Model) โดยมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

### 1. พลังขับเคลื่อนจากความต้องการชุมชนสู่ผลลัพธ์ที่ยั่งยืน

การจัดการเบาหวานในชุมชนสัมพันธ์ เขตบางกอกใหญ่ สะท้อนให้เห็นถึงความสามารถของชุมชนในการพัฒนากลไกการดูแลสุขภาพที่ตอบสนองต่อความต้องการที่แท้จริงของประชาชนในชุมชน โดยมีได้เกิดจากการกำหนดนโยบายระดับบน (Top-Down Policy) หากแต่เป็นการสังเคราะห์แนวทางจากบริบทของพื้นที่ (Bottom-Up Policy) และได้เกิดแนวคิดจากการศึกษาดูงานจากพื้นที่อื่น แม้มีบริบทแตกต่างกันแต่สามารถประสบความสำเร็จในการจัดการเบาหวานชุมชน ก่อให้เกิดรูปแบบการจัดการเบาหวานอย่างยั่งยืนที่เหมาะสมกับชุมชนเมือง (BKY DM Remission Model) และเป็นตัวอย่างของการพัฒนารูปแบบที่เกิดจากพลังภายในของชุมชน มากกว่าการพึ่งพานโยบายระดับชาติ

“โครงการนี้เกิดขึ้นจากการสำรวจในชุมชนของเราพบคนข้างเคียงเป็นเบาหวานกันเยอะ พอดีมีผู้นำชุมชนและอาจารย์มาแนะนำผู้ป่วยเบาหวานที่รู้และเห็นความสำคัญของโครงการนี้ เพราะพี่ก็เป็นเบาหวานด้วย” (กรรมการชุมชน 2)

“ยังไม่เคยมีนโยบายอะไรที่เกี่ยวกับเรื่อง DM Remission มาก่อน แต่พวกเราได้ไปดูงานเกี่ยวกับเรื่องนี้ พบว่ามันน่าสนใจและที่ผ่านมาก็ทำได้ค่อนข้างประสบความสำเร็จ และกระทรวงสาธารณสุขก็อยากผลักดันให้เป็นนโยบายระดับชาติ พวกเราจึงเริ่มจากการทำ Sandbox นำร่องก่อน” (แพทย์)

### 2. แรงบันดาลใจจากบุคคลต้นแบบ

การเห็นต้นแบบจากผู้ควบคุมโรคเบาหวานในโครงการนี้จนเข้าสู่ภาวะสงบได้ เป็นกระบวนการที่สำคัญในการสร้างความเชื่อมั่น แรงกระตุ้น และแรงบันดาลใจให้กับคนในชุมชนเพื่อยึดถือแนวทางการจัดการสุขภาพที่ดีอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้การได้แรงบันดาลใจจากเพื่อน โดยช่วยกันเตือนพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เป็นการเน้นย้ำเป้าหมายจนนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

“จากโครงการแรกที่มีผู้เข้าร่วมโครงการสามารถลดค่าน้ำตาลในเลือดลงได้ถึง 10 คน พอบอกต่อใครก็อยากเข้ามา เขาคงอยากรู้ว่าเป็นไปได้อย่างไร มันคือตัวอย่างของความสำเร็จที่ทำแล้วได้ผล และบอกต่อไปยังผู้อื่น” (ผู้ป่วยโรคเบาหวาน 7)

“ที่ดิฉันไปสัมผัสที่ศูนย์สนทนากัน กลุ่มคนที่เขารักสุขภาพเขาก็ไปแอโรบิกน้ำอาทิตย์ละ 5 วันเหมือนกัน แต่เขาก็เห็นการเปลี่ยนแปลงของดิฉัน ซึ่งดิฉันร้อยโล ติดเตียง ก็มาเข้าโครงการมันก็ตามสเต็ปไปเรื่อย ๆ จากลดน้ำหนักลง ก็ลดยา เพื่อน ๆ ก็มาถามดิฉัน ดิฉันก็ชวนมาเข้าโครงการค่ะ” (ผู้ที่เสี่ยงเป็นโรคเบาหวาน 5)

“พอฉันเห็นสามีเปิดตู้เย็น ก็จะต้องว่ากินอีกแล้ว ทำไมไม่กินให้เป็นเวลา ตอนนี้ให้กินน้ำไปก่อน เราจะคอยแนะนำอย่างนี้ ก็เห็นผลนะ เขาก็ทำตาม” (ผู้ที่เสี่ยงเป็นโรคเบาหวาน 1)

### 3. พลังผู้นำและเครือข่ายชุมชน

ความสำเร็จของรูปแบบการจัดการเบาหวานโดยชุมชนเมืองตั้งอยู่บนฐานของผู้นำชุมชนและแกนนำที่เป็นทั้งผู้เข้าร่วมโครงการ ผู้นำในการวางแผน และการดำเนินกิจกรรมที่เข้มแข็งตลอดโครงการ โดยมีความสามารถในการสื่อสาร ประสานงาน และสร้างความน่าเชื่อถือ คือกลไกสำคัญในการเกื้อหนุน ขับเคลื่อนกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง และสร้างแรงกระเพื่อมเชิงระบบที่ยั่งยืนในระดับชุมชน

“ปัจจัยที่สำคัญของการจัดการเบาหวานโดยชุมชนส่วนหนึ่งคือการมีผู้นำชุมชนที่เข้มแข็ง เครือข่ายที่เข้มแข็ง และความสามัคคีในชุมชน เพื่อให้คนในชุมชนมีสุขภาพดี” (อาจารย์พยาบาล 2)

“ชุมชนเรามีจุดเด่นเรื่องความสามัคคีและเป็นตัวอย่างให้กับหลายคนเกิดศรัทธา ทำให้พูดปากต่อปาก บอกต่อกันว่าเขามาเรียนเรื่องเบาหวาน และเมื่อมาร่วมเขาเห็นผลเขาก็พูดต่อ บอกต่อ” (ผู้ที่เสี่ยงเป็นโรคเบาหวาน 2)

### 4. “โครงการจัดการเบาหวานโดยชุมชน” เป็นที่ยอมรับ และนำไปสู่การพัฒนาต่อยอด

โครงการจัดการเบาหวานโดยชุมชน ที่ริเริ่มโดยผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อชุมชนสัมพันธ์ เขตบางกอกใหญ่ กรุงเทพมหานคร ได้รับการยอมรับจากผู้จัดโครงการและผู้เข้าร่วมโครงการ สะท้อนให้เห็นว่าเป็นโครงการที่ประสบผลสำเร็จ สามารถขยายผลในพื้นที่ที่มีบริบทใกล้เคียง และดำเนินการต่อเนื่องในระยะยาว

“คนในชุมชนอื่น ๆ ยอมรับว่าโครงการเป็นประโยชน์กับเขา จะเห็นได้ว่าไม่ใช่เฉพาะชุมชนเรา ชุมชนอื่น ๆ ก็สนใจอยากเข้าร่วม” (ผู้ป่วยโรคเบาหวาน 3)

“การวางแผนกิจกรรมจำเป็นต้องมีเป้าหมายที่ชัดเจน มีขั้นตอนการวางแผนที่ดี สามารถยืดหยุ่นได้ และมีการกระตุ้นติดตามเป็นระยะ ๆ” (พยาบาล 1)

“ความเหมาะสมของระยะเวลาในการดำเนินการ 3 เดือน และติดตามผลต่ออีก 6 เดือน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความรู้ทางวิชาการเกี่ยวกับระยะเวลาในการตรวจเช็ค KPI/ guideline ที่เหมาะกับโรคนั้น ๆ (อาจารย์พยาบาล 1)”

“มีการผลักดันให้ผู้เข้าร่วมโครงการสามารถเข้าร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง จัดกิจกรรมที่สามารถต่อยอดโดยใช้ขบวนการกลุ่มชั้นนำทุกสัปดาห์ เช่น การนำความรู้ที่ได้จากการเข้าร่วมกิจกรรมไปคุยกันต่อที่บ้าน หรือชวนกันไปออกกำลังการที่ศูนย์นันทนาการ (พยาบาล 2)”

### การพัฒนาารูปแบบการจัดการเบาหวานโดยใช้ชุมชนเป็นฐานสำหรับชุมชนเมือง

ภายหลังจากการสังเคราะห์ประเด็นสำคัญจากโครงการการจัดการเบาหวานโดยชุมชนสามารถนำเสนอรูปแบบ BKY DM Remission Model ซึ่งสามารถแบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

1. **ขั้นเตรียมการ (Preparation phase)** ซึ่งสอดคล้องกับองค์ประกอบ บริบท (Context) และปัจจัยนำเข้า (Input) ขั้นเตรียมการเป็นรากฐานสำคัญของโครงการ มีวัตถุประสงค์เพื่อทำความเข้าใจบริบทชุมชน กำหนดทิศทางและกลยุทธ์ที่ชัดเจน สร้างการรับรู้และการมีส่วนร่วมจากชุมชน รวมถึงจัดตั้งโครงสร้างพื้นฐานที่จำเป็นเพื่อส่งเสริมภาวะเบาหวานสงบอย่างยั่งยืน โดยประกอบด้วย 5 กิจกรรมหลัก ดังนี้

1) การสำรวจบริบทชุมชน (Community Assessment) รวบรวมข้อมูลพื้นฐานหลายมิติ เช่น ประชากรศาสตร์ สุขภาพ พฤติกรรมการบริโภคและกิจกรรมทางกาย ต้นทุนทางสังคม และโครงสร้างชุมชน เพื่อออกแบบกิจกรรมให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตและความต้องการของชุมชน

2) การศึกษาดูงานชุมชนต้นแบบเบาหวานสงบ (DM Remission Model Field Trip) เรียนรู้จากชุมชนที่ประสบความสำเร็จในการส่งเสริมภาวะเบาหวานสงบ เพื่อถอดบทเรียนด้านกลยุทธ์ ปัจจัยความสำเร็จ ความท้าทาย และแนวทางแก้ไข นำมาปรับใช้กับบริบทของชุมชนตนเอง

3) วางแผนกลยุทธ์และจัดหาแหล่งทุน (Strategic Planning and Finding Grants) สังเคราะห์ข้อมูลจากการศึกษาดูงานเพื่อจัดทำแผนกลยุทธ์ที่ชัดเจน ครอบคลุมเป้าหมาย ตัวชี้วัด แผนการดำเนินงาน และบทบาทผู้รับผิดชอบ พร้อมระดมทรัพยากรทั้งด้านงบประมาณ ความร่วมมือจากเครือข่าย องค์กรภาคี สถาบันการศึกษา สถานที่ และอาสาสมัคร

4) เตรียมทรัพยากรและวางแผนงบประมาณ (Resources & Financial Planning) โดยมุ่งให้มีความพร้อมทั้งด้านบุคลากร วัสดุอุปกรณ์ สถานที่ และข้อมูลที่จำเป็น รวมถึงการจัดสรรงบประมาณอย่างเหมาะสม

โปร่งใส และคุ้มค่า เพื่อให้กิจกรรมต่าง ๆ สามารถดำเนินไปได้อย่างมีประสิทธิภาพและบรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการ

5) ประชาสัมพันธ์และรับสมัครผู้เข้าร่วมโครงการ (Public Relations and Recruiting Participants) สร้างความเข้าใจและเชิญชวนชุมชนเข้าร่วม โดยใช้ช่องทางหลากหลาย เช่น เสียงตามสาย ประกาศ ณ สถานที่สำคัญ และเครือข่ายออนไลน์

6) จัดตั้งโรงเรียนเบาหวานและกลุ่ม LINE (Establishing DM School and LINE Group) ใช้เป็นช่องทางสื่อสาร ให้ความรู้ ติดตามผลสุขภาพ เช่น ระดับน้ำตาล ความดัน น้ำหนัก และมีอาหาร ทีมสหวิชาชีพ สามารถตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล ให้คำแนะนำด้านการดูแลสุขภาพแบบรายบุคคล เพื่อให้การดูแลปลอดภัยและสอดคล้องหลักวิชาการ

**2. ขั้นตอนดำเนินงาน (Operational Phase)** ซึ่งสอดคล้องกับองค์ประกอบ กระบวนการ (Process) ควรมีลักษณะเป็นกิจกรรมดำเนินงานจัดขึ้นทุก 2 สัปดาห์ เพื่อสร้างการเรียนรู้และสนับสนุนการดูแลตนเอง (Self-Management) ของผู้เข้าร่วม โดยมีกิจกรรมหลัก 5 ส่วน ดังนี้

1) การลงทะเบียนและประเมินสุขภาพเบื้องต้น (Registration & Health Assessment) ผู้เข้าร่วมโครงการทุกคนจะต้องมีการกำหนดเป้าหมายและแผนดูแลสุขภาพในครั้งแรกของการเข้าร่วมโครงการ ผู้เข้าร่วมทุกคนจะเข้าสู่กระบวนการลงทะเบียนและประเมินภาวะสุขภาพเชิงลึก โดยมีการประเมินสเปกตรัมของโรคเบาหวาน (Diabetes Mellitus Spectrum Assessment) เพื่อจำแนกความรุนแรงและลักษณะของโรค สร้างความตระหนักรู้และกำหนดเป้าหมายสุขภาพที่ท้าทายแต่สามารถบรรลุได้

2) กิจกรรมนันทนาการ (Ice Breaking Activities) สร้างบรรยากาศผ่อนคลายและความไว้วางใจ ส่งเสริมปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เข้าร่วมและแกนนำชุมชน เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกล้าแลกเปลี่ยนประสบการณ์และความท้าทายในวงสนทนา

3) กิจกรรมให้ความรู้/ ฝึกทักษะ (Education/ Skills Training) ส่วนนี้เป็นการเสริมสร้างองค์ความรู้ และทักษะที่จำเป็น โดยแบ่งออกเป็น 2 ส่วนหลัก

3.1) ทักษะสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการ คือการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านสุขภาพ การฝึกทักษะการดูแลตนเอง เช่น การจัดการอาหาร การออกกำลังกาย การตรวจวัดน้ำตาลและความดันโลหิต

3.2) ทักษะสำหรับแกนนำชุมชน นอกเหนือจากการมีทักษะในการดูแลสุขภาพแล้ว แกนนำควรเสริมทักษะ เช่น การพัฒนาศักยภาพการบริหารจัดการโครงการ การเป็นกระบวนการ และการจัดการความขัดแย้งเพื่อดูแลให้โครงการดำเนินการอย่างราบรื่น

4) การสนทนากลุ่ม เพื่อนช่วยเพื่อน และแบ่งปันประสบการณ์จากบุคคลต้นแบบ (Focus Group & Peer Support & Sharing from Role Models) คือกระบวนการเรียนรู้ที่เป็นหัวใจสำคัญของโครงการ ช่วย

ส่งเสริมการเรียนรู้ร่วมกัน และการดูแลตนเองอย่างแท้จริง โดยใช้สมุดบันทึกสุขภาพ (Health Diary) เป็นเครื่องมือสื่อสารระหว่างผู้เข้าร่วม แกนนำ และทีมสุขภาพ

5) การติดตามความก้าวหน้าและปรับแผนรายบุคคล (Monitoring and Adjusting Individual Plans) ตรวจสอบข้อมูลจากสมุดบันทึกสุขภาพโดยแกนนำและทีมแพทย์ ทีมแพทย์ให้ข้อเสนอแนะเชิงคลินิก และปรับแผนการดูแลรายบุคคล เช่น การปรับยา เพื่อให้การดูแลตนเองปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ

**3. ขั้นประเมินผล (Evaluation Phase)** ซึ่งสอดคล้องกับองค์ประกอบ ผลผลิต (Product) เพื่อวัดผลลัพธ์ทางสุขภาพและประสิทธิผลของโครงการ พร้อมสรุปบทเรียนสำหรับการดำเนินงานในอนาคต ประกอบด้วย 3 ด้านหลัก

3.1 ประเมินผลลัพธ์ทางสุขภาพ (Evaluating Health Outcomes) เป็นการประเมินผลลัพธ์ทางคลินิกและพฤติกรรม เป็นการประเมินเชิงปริมาณทุก 3 เดือน เช่น ระดับน้ำตาลสะสม (HbA1c) ดัชนีมวลกาย องค์ประกอบร่างกาย และความดันโลหิต เปรียบเทียบกับข้อมูลพื้นฐาน (Baseline) เพื่อประเมินความเปลี่ยนแปลงและความสำเร็จของเป้าหมายรายบุคคลในสมุดบันทึกสุขภาพ

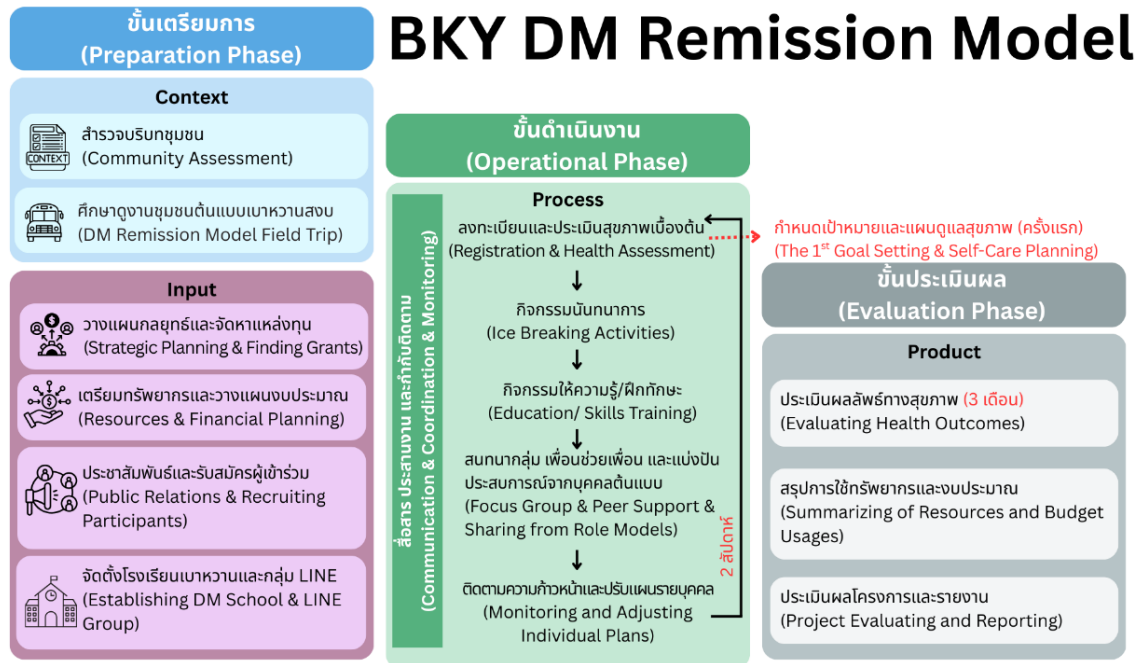
3.2 สรุปการใช้ทรัพยากรและงบประมาณ (Summarizing of Resources and Budget Usages) เป็นการวิเคราะห์ความคุ้มค่าคุ้มทุนของการดำเนินงาน ดังนี้

1) การสรุปและตรวจสอบการใช้จ่ายงบประมาณ โดยการจัดทำรายงานการเงินฉบับสมบูรณ์ ที่แสดงรายละเอียดการใช้จ่ายทั้งหมด เปรียบเทียบกับแผนงบประมาณที่ได้วางไว้ในระยะเตรียมการ เพื่อวิเคราะห์ความสอดคล้อง

2) การประเมินการใช้ทรัพยากรที่ไม่ใช่ตัวเงิน โดยการสรุปและประเมินมูลค่าของทรัพยากรอื่น ๆ ที่ได้รับการสนับสนุน เช่น เวลาการทำงานของอสส. การสนับสนุนด้านสถานที่จากภาคีเครือข่าย หรือองค์ความรู้จากทีมวิชาการ เพื่อให้เห็นภาพรวมของต้นทุนและสามารถนำไปใช้ในการวางแผนโครงการต่อไป

3) การวิเคราะห์ประสิทธิภาพ โดยการนำข้อมูลค่าใช้จ่ายทั้งหมดมาพิจารณาเปรียบเทียบกับผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น เช่น จำนวนผู้ที่เข้าสู่ภาวะเบาหวานสงบ การลดลงของค่า HbA1c โดยเฉลี่ย เพื่อประเมินว่าโครงการสามารถสร้างผลลัพธ์ที่น่าพอใจภายใต้ทรัพยากรที่จำกัดได้มากน้อยเพียงใด

3.3 ด้านประเมินผลโครงการและรายงาน (Project Evaluating and Reporting) คือการประเมินเชิงคุณภาพเพื่อระบุปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ โดยการรับฟังข้อเสนอแนะจากการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึก รวมทั้งจัดทำรายงานเป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อนำไปปรับปรุงการดำเนินงานครั้งต่อไป



\* หมายเหตุ: ระยะเวลาในแต่ละขั้นตอนขึ้นอยู่กับบริบทของแต่ละชุมชน

ภาพที่ 2 BKY DM Remission Model

### อภิปรายผล

โครงการจัดการเบาหวานโดยชุมชน ชุมชนสัมพันธ์ เขต บางกอกใหญ่ กรุงเทพมหานครฯ แสดงให้เห็นปัจจัยแห่งความสำเร็จโดยการใช้กรอบแนวคิด CIPP Model ในการดำเนินการพบว่าด้านพลังขับเคลื่อนจากความต้องการชุมชนสู่ผลลัพธ์ที่ยั่งยืน โดยคนในชุมชนมีส่วนร่วมในการริเริ่มและดำเนินกิจกรรมในทุกขั้นตอน ซึ่งเกิดจากแนวคิดแบบล่างขึ้นบน (Bottom-Up Policy) ซึ่งริเริ่มจากความต้องการที่แท้จริงของคนในชุมชนเอง ไม่ใช่การกำหนดนโยบายจากส่วนกลาง (Top-Down Policy) คำกล่าวของกรรมการชุมชนที่ว่า “โครงการนี้เกิดขึ้นจากการสำรวจในชุมชนของเรา” สะท้อนถึงการเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชน (Community Empowerment) ในการจัดการสุขภาพ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของและความยั่งยืนของโครงการ (Lahpunsu et al., 2024) นอกจากนี้ยังสะท้อนถึงขั้นตอน บริบท (Context) ตามกรอบแนวคิด CIPP Model

โครงการนี้ยังแสดงให้เห็นถึงด้านพลังผู้นำและเครือข่ายชุมชน ผู้นำและแกนนำชุมชนที่มีความเข้มแข็งเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนโครงการให้ประสบความสำเร็จ บทบาทของผู้นำในการสื่อสาร ประสานงาน และสร้างความน่าเชื่อถือ ส่งผลให้เกิดการมีส่วนร่วมในวงกว้าง (Ratanasuwan et al., 2023) ความสามัคคี

และพลังของเครือข่ายในชุมชนไม่เพียงแต่ช่วยให้กิจกรรมดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง แต่ยังสร้างแรงกระตุ้นเชิงบวกให้ผู้คนในชุมชนเกิดศรัทธาและเข้าร่วมโครงการเพิ่มขึ้น กระบวนการนี้สอดคล้องกับขั้น นำเข้า (Input) ตามกรอบแนวคิด CIPP Model

ด้านแรงบันดาลใจจากบุคคลต้นแบบ พบว่าการมีบุคคลต้นแบบที่ประสบความสำเร็จช่วยให้คนในโครงการเกิดแรงบันดาลใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การมีบุคคลต้นแบบที่ประสบความสำเร็จในการควบคุมโรคจนเข้าสู่ภาวะสงบ เป็นแรงจูงใจที่สำคัญต่อผู้ป่วยรายอื่น ๆ นอกจากนี้ การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนและครอบครัวยังเป็นส่วนช่วยให้ผู้ป่วยสามารถกำกับตนเองและรักษาวินัยในการดูแลสุขภาพได้อย่างต่อเนื่อง (Suwan, 2024) กระบวนการนี้สอดคล้องกับขั้น กระบวนการ (Process) ตามกรอบแนวคิด CIPP Model

“BKY DM Remission Model” คือรูปแบบการจัดการเบาหวานสำหรับชุมชนเมือง ที่ได้พัฒนาจาก “โครงการจัดการเบาหวานโดยชุมชน” ตามกรอบแนวคิด CIPP model ร่วมกับแนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน ที่เปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจ การดำเนินงาน มีส่วนร่วมในทรัพยากรและมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความรู้และมีการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคแทรกซ้อนและอันตรายจากโรคเบาหวานได้ดีขึ้น (Chuntaravichit, 2023) การวางแผนกิจกรรมที่มีเป้าหมายชัดเจน ระยะเวลาที่เหมาะสม และการจัดกิจกรรมที่สามารถต่อยอดได้ เช่น การนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันอย่างต่อเนื่อง เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้โครงการมีความยั่งยืนและสามารถเป็นต้นแบบในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่อไปในอนาคต

งานวิจัยนี้ชี้ให้เห็นว่า CIPP Model สามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพในบริบทเมือง ซึ่งแตกต่างจากงานวิจัยส่วนใหญ่ที่มุ่งเน้นในเขตชนบท (Tatyanantaporn & Surakrot, 2025)

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลักดัน “BKY DM Remission Model” ให้เป็นรูปแบบนำร่องสู่ชุมชนเขตเมืองอื่น ๆ และเกิดแนวปฏิบัติในการควบคุมโรคเบาหวานระดับชาติที่หน่วยงานหลักผู้รับผิดชอบด้านสุขภาพพร้อมจัดสรรงบประมาณสนับสนุน

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. นำ “BKY DM Remission Model” ไปทดลองใช้ในชุมชนชนบท เพื่อศึกษาผลลัพธ์และความเป็นไปได้ในการประยุกต์ใช้ในพื้นนั้น ๆ

2. ควรมีการศึกษาติดตามผลระยะยาว เพื่อประเมินความยั่งยืนของภาวะเบาหวานสงบ อัตราการกลับมาเป็นซ้ำ และผลกระทบต่ออัตราการอุบัติการณ์ของโรคแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน
3. ศึกษาความคุ้มค่าคุ้มทุนของ “BKY DM Remission Model” เพื่อสร้างข้อมูลเชิงประจักษ์สำหรับผู้กำหนดนโยบายในการพิจารณาขยายผลในระดับประเทศ

### References

- Cherdchootrakulsak, S., Lilahku, N. & Noin, J. (2022). Factors of success in managing diabetes care services in the health network, Sam Ngam District, Phichit Province. *Journal of Health Research and Innovation*, 5(2), 91–100. (in Thai).
- Chuntaravichit, K. (2023). Evaluation of the surveillance, prevention, and control project for diabetes and hypertension using the “7-Color Life Ping-Pong” program in Sing Buri Province: Application of the CIPP model. *Journal of Public Health and Health Science*, 6(2), 80–93. (in Thai).
- Kakkaew, N. & Aekuwetchakul, S. (2025). Development of a health behavior modification program model for populations at risk of diabetes and hypertension, aged 35 and over, at Wat Nong Waeng Phra Aram Luang Medical Center, Department of Social Medicine, Khon Kaen Hospital. *Journal of Environmental Health and Community Health*, 10(1), 429–441. (in Thai).
- Khummapha, S. & Phinyo, K. (2022). Situation of care for patients with uncontrolled blood glucose in Na Di Subdistrict, Yang Talat District, Kalasin Province. *Journal of Health Systems Research and Development*, 15(2), 1–15. (in Thai).
- Lahpunsa, K., Khomkham, P. & Jehdoloh, S. (2024). Community empowerment for health promotion and non-communicable disease prevention. *Journal of Nursing, Health, and Education*, 7(1), 88–99. (in Thai).
- Namwong, T., Klinchad, R., Rajchaniyom, S., Khapol, P., & Thongpakdee, N. (2019). Development of a self-management promotion model for patients with uncontrolled diabetes. *Journal of Nursing, Ministry of Public Health*, 29(3), 179–193. (in Thai).

- Nastasi, B. K. & Schensul, S. L. (2005). Contributions of qualitative research to the validity of intervention research. *Journal of School Psychology, 43*(3), 177–195.  
[doi.org/10.1016/j.jsp.2005.04.003](https://doi.org/10.1016/j.jsp.2005.04.003)
- Panmung, N., Srisawat, K., Jaroenkrung, P. & Sansang, S. (2024). Factors for successful operations for diabetic remission, *Department of health Service Support Journal, 20*(2), 17-26. (in Thai).
- Phuwichai, Y. (2024). Community participation model for the care of patients with type 2 diabetes in Kham Yai Subdistrict Municipality, Huai Mek District, Kalasin Province. *Journal of Environmental Health and Community Health, 9*(4), 630–642. (in Thai).
- Piriyapan, P., Klinwichit, W., Prongnamchai, S., Dinchuthai, P., & Chaivanit, P. (2018). Development model for family and community participatory health care in elderly with diabetic mellitus. *The Public Health Journal of Burapha University, 13*(1), 15–28. (in Thai).
- Poladao, K., Ratchompoo, W., Nakram, S., Prasomruk, P., Panthumas, S. & Saraboon, Y. (2020). Health literacy of patients with type 2 diabetes in urban and rural areas, Mueang Amnat Charoen District, Amnat Charoen Province. *Khon Kaen Provincial Public Health Office Journal, 2*(1), 21–39. (in Thai).
- Punyapet, K., Maharachpong, N. & Rodjarkpai, Y. (2021). Factors associated with self-care behaviors glycemic control in patients with type 2 diabetes mellitus. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health, 31*(2), 151–164. (in Thai).
- Punyapet, K. (2022). Development of a self-care model based on self-care and self-regulation concepts to control blood glucose levels in patients with type 2 diabetes (Doctoral dissertation). Burapha University. (in Thai).
- Ramrit, U. (2024). Effects of developing a nursing model in case management and self-regulation for patients with type 2 diabetes to achieve diabetes remission. *Journal of Office of Disease Prevention and Control 8, Udon Thani, 2*(3), 27–41. (in Thai).

- Ratanasuwan, W., Kulnitichai, W. & Phuangkhem, W. (2023). Community leadership and driving sustainable quality of life for older adults. *Journal of Nursing and Health Research*, 24(1), 135–146. (in Thai).
- Sripakdee, P. (2024). Development of the Diabetes School operational model through community participation at Wang Sai Subdistrict Health Promoting Hospital, Pak Chong District, Nakhon Ratchasima Province. *Journal of Medical and Public Health Academic*, Nakhon Ratchasima Provincial Public Health Office, 4(1), 187–200. (in Thai).
- Sriwanichakorn, W. & Rodaree, P. (2022). Diabetes prevention in the context of Thailand. *Journal of Public Health Academic*, 31(2), 363–375. (in Thai).
- Stufflebeam, D. L. (2003). The CIPP model for evaluation: An update, a review of the model's development, a checklist to guide implementation. Presented at the Annual Conference of the Oregon Program Evaluators Network (OPEN), Portland, OR.
- Suksabai, P. (2024). Effectiveness of intensive lifestyle modification for patients with type 2 diabetes to achieve diabetes remission in Surat Thani Province. *Medical Journal of Region 11*, 38(1), 1–15. (in Thai).
- Suwan, J. (2024). Development of health literacy and health behavior through participatory learning for individuals at risk of diabetes in Mueang Roi Et District, Roi Et Province. *Christian University Journal*, 30(4), 42–61. (in Thai).
- Tatyanantaporn, S. & Surakrot, P. (2025). Development of an integrated health care model for diabetic patients in Nakhon Ratchasima Province. *Journal of Public Health Academic*, 34(2), 280–290. (in Thai).
- Thanyawatteerakun, K. (2023). Development of a learning process model for patients with type 2 diabetes in the Diabetes Science School: A case study of Nikom Sang Ton Eng 2 Subdistrict Health Promoting Hospital. *Journal of Medical and Public Health Academic*, Nakhon Ratchasima Provincial Public Health Office, 3(2), 130–151. (in Thai).