JIAPP
Impact Assess Public Policy

Research Article

ผลกระทบทางสุขภาพชุมชนลดหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเกาะเพชร อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช

Health Impact Assessment Community of Diabetes Prevention in Koh Phet Health Promoting Hospital, Hua Sai, Nakhon Si Thammarat

ภัททิยา ลายทิพย์[1*], เพ็ญ สุขมาก[2]
Phattiya Laytip[1*], Phen Sukmag[2]

บทคัดย่อ

การศึกษานี้ดำเนินการตามขั้นตอนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (HIA) เพื่อประเมินโครงการชุมชนลดหวานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเกาะเพชร อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยวิเคราะห์ข้อมูลทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณจากกลุ่มผู้ปฏิบัติงาน ผู้นำชุมชน ผู้กำหนดนโยบาย และผู้ป่วยเบาหวาน ผ่านเครื่องมือแบบสอบถามและการสนทนากลุ่มผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่มีความรู้ในการดูแลตนเองระดับปานกลาง (ร้อยละ 46.97) แต่ยังขาดความเข้าใจที่ถูกต้องเรื่องการจัดการอาหาร ยา และความเสี่ยงภาวะน้ำตาลต่ำจากการออกกำลังกาย ในด้านพฤติกรรมแม้ส่วนใหญ่จะปฏิบัติตามคำแนะนำเรื่องการใช้ยาเป็นประจำ แต่ยังขาดความสม่ำเสมอในการควบคุมอาหารและออกกำลังกาย แม้ระบบบริการสุขภาพจะมีความครอบคลุมสูง โดยผู้ป่วยทุกรายได้รับการคัดกรองตาและเท้าอย่างทั่วถึง แต่ผลลัพธ์ทางสุขภาพกลับพบว่าผู้ป่วยถึงร้อยละ 90.15 มีระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) เกินเกณฑ์มาตรฐาน โดยพบภาวะแทรกซ้อนทางตาและอาการชาปลายมือปลายเท้ามากที่สุดข้อเสนอแนะจากการประเมินชี้ให้เห็นว่า ควรเน้นการให้ความรู้แบบรายบุคคลผ่านสื่อที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ ควบคู่ไปกับการพัฒนาสภาพแวดล้อมในชุมชนให้เอื้อต่อการทำกิจกรรมสุขภาพ นอกจากนี้ควรใช้กลไกสนับสนุนจากครอบครัวร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการติดตามผู้ป่วยกลุ่มที่ขาดนัดและกระตุ้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงในระยะยาวอย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ : การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ, ชุมชนลดหวาน, โรคเบาหวาน

[1] สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหัวไทร อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช 80170
[2] สถาบันนโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา 90110
[1] Hua Sai District Public Health Office, Hua Sai District, Nakhon Si Thammarat Province 80170
[2] Public Policy Institute, Prince of Songkla University, Hatyai, Songkla 90110

*Corresponding Author: Email: ice_love03@hotmail.com; Tel: 0887099787
Received: Mar 24, 2026; Revised: Apr 17, 2026; Accepted: Apr 19, 2026

Abstract

This study was conducted following the Health Impact Assessment (HIA) framework to evaluate the Community-based sugar reduction project at Koh Phet Health Promoting Hospital, Hua Sai District, Nakhon Si Thammarat Province. Both qualitative and quantitative data were analyzed, involving practitioners, community leaders, policymakers, and diabetic patients. Research instruments included questionnaires and focus group discussions.The results revealed that most diabetic patients possessed a moderate level of self-care knowledge (46.97%). However, there was a significant lack of understanding regarding proper dietary and medication management, as well as the risks of exercise-induced hypoglycemia. Regarding behavior, while most patients adhered to medication regimens, they lacked consistency in diet control and physical activity. Despite high healthcare accessibility—with all patients receiving comprehensive eye and foot screenings—health outcomes remained concerning: 90.15% of patients had glycated hemoglobin (HbA1c) levels exceeding the standard threshold. The most prevalent complications were diabetic retinopathy and peripheral neuropathy (numbness in hands and feet).The assessment suggests that interventions should prioritize personalized education using media tailored to the local context. Furthermore, the community environment should be developed to facilitate health activities. Support mechanisms involving families and Village Health Volunteers (VHVs) should be strengthened to track patients who miss appointments and to provide continuous behavioral coaching. Such measures are essential for effectively preventing severe long-term complications.

Keywords : Health impact assessment, Community-based sugar reduction, Diabetes

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) สำคัญที่เป็นปัญหาในระดับโลก สถานการณ์โรคเบาหวานทั่วโลกในปี 2564 มีผู้ป่วยจำนวน 537 ล้านคน และคาดการณ์ว่าในปี 2573 จะมีเพิ่มขึ้นจำนวน 643 ล้านคน ในขณะที่ประเทศไทยอุบัติการณ์ของโรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยมีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นประมาณ 3 แสนคนต่อปี ซึ่งก่อให้เกิดการสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเฉพาะเบาหวานเฉลี่ยสูงถึง 47,596 ล้านบาทต่อปี[1] ซึ่งการดำเนินการป้องกันโรคเบาหวานเป็นสิ่งสำคัญ เพราะมีหลายปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคเบาหวานและบางปัจจัยนั้นก็ยังสามารถป้องกันได้[2] กรมควบคุมโรค รายงานสถานการณ์โรคเบาหวาน พบว่าในช่วงปี 2565-2567 ผู้ป่วยเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และปี พ.ศ. 2568 พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานทั่วประเทศในปี 2566 อยู่ที่ 4,827,065 คน และเพิ่มขึ้นเป็น 5,183,925 คน ในปี 2567 และเมื่อนำมาจำแนกตามกลุ่มอายุ พบว่า กลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป มีจำนวนผู้ป่วยมากที่สุด ขณะที่กลุ่มเด็กและวัยรุ่นมีสัดส่วนค่อนข้างต่ำ แต่ยังคงพบผู้ป่วย (ชนิดที่ 2) เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงภาระโรคเรื้อรังที่ยังคงทวีความรุนแรงในระบบสุขภาพไทยและสะท้อนถึงความท้าทายของระบบสุขภาพในการรับมือโรคเบาหวาน ซึ่งมีความเชื่อมโยงกับปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ ทั้งพฤติกรรมการบริโภค การมีกิจกรรมทางกายต่ำ ภาวะอ้วน และสังคมผู้สูงอายุ[3]

จากรายงานระบบคลังข้อมูลสุขภาพ Health Data Center (HDC) จังหวัดนครศรีธรรมราช ปี 2567 - 2569 พบว่าอัตราการป่วยด้วยโรคเบาหวานตำบลเกาะเพชร คิดเป็นร้อยละ 7.14, 8.16 และ 8.22 ตามลำดับ จะเห็นได้ว่าในพื้นที่ตำบลเกาะเพชรมีแนวโน้มผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้นทุกปี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเกาะเพชรได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของผู้ป่วยเบาหวานและกลุ่มเสี่ยง เมื่อวิเคราะห์สถานการณ์ด้านสุขภาพจากสถิติการเจ็บป่วย ปัญหาสาธารณสุข เมื่อนำมาจัดลำดับความสำคัญของโรค ขนาดของปัญหา ความรุนแรงของปัญหา ความยากง่ายในการแก้ไขของปัญหา พบว่า โรคเรื้อรัง จัดอยู่ในลำดับที่ 2 ที่จะต้องได้รับการแก้ไขซึ่งมีผู้ป่วยเพิ่มขึ้นทุกปี จึงได้มีการจัดโครงการเพื่อแก้ไขปัญหาในพื้นที่ รวมถึงให้ผู้ป่วยได้ร่วมกันจัดกิจกรรม สร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติตัวไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้น โดยมี

กิจกรรมในการดำเนินโครงการ เช่น การคัดกรองความเสี่ยง ประเมินความรู้ของผู้ป่วยก่อนเข้ากลุ่มรับการอบรม จัดกิจกรรมให้ความรู้ 3อ 2ส จัดกลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และหลังจากจัดกิจกรรมจะมีการติดตามผลโดยนัดผู้ป่วยมาทบทวนความรู้โดยการทำแบบประเมินความรู้อย่างน้อย 2 ครั้ง ต่อปี เป็นต้น

ที่ผ่านมาโครงการชุมชนลดหวานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเกาะเพชรได้ดำเนินการมาอย่างต่อเนื่องซึ่งมีเพียงการติดตามผลของโครงการแต่ยังไม่มีการประเมินผลกระทบของโครงการ รวมทั้งยังขาดการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการร่วมกันประเมินโครงการต่าง ๆ การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เป็นเครื่องมือในการประเมินและเป็นการเรียนรู้ร่วมกันของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ให้ทุกฝ่ายทั้งประชาชน ชุมชน ภาครัฐ ภาคเอกชน และเพื่อคาดการณ์ถึงผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากนโยบาย แผนงานหรือโครงการ ที่มีต่อสุขภาพของประชาชน ทั้งทางบวก ทางลบ มีการประยุกต์ใช้เครื่องมือที่หลากหลาย เพื่อสนับสนุนและเสนอต่อกลไกที่เกี่ยวข้องที่จะเป็นผลดีต่อสุขภาพของประชาชนทั้งในระยะสั้นและระยะยาว[4,5] ขั้นตอนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ดังนี้ ขั้นตอนที่ 1 การกลั่นกรองโดยสาธารณะ (Public screening) ขั้นตอนที่ 2 การกำหนดขอบเขตการศึกษาโดยสาธารณะ (Public scoping) ขั้นตอนที่ 3 การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (Assessing) ขั้นตอนที่ 4 การทบทวนร่างรายงานโดยสาธารณะ (Public review) ขั้นตอนที่ 5 การผลักดันเข้าสู่กระบวนการตัดสินใจ (Influencing) และขั้นตอนที่ 6 การติดตามและประเมินผลโดยสาธารณะ[6]

ผู้วิจัยจึงได้ทบทวนการดำเนินงานโครงการที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวานที่ผ่านมาโดยใช้กรอบแนวทาง Ottawa charter ซึ่งการดำเนินงานเพื่อลดอัตราป่วยด้วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยเฉพาะโรคเบาหวาน จำเป็นต้องดำเนินกิจกรรมให้ครอบคลุมตามกรอบแนวทาง Ottawa charter ทั้งการพัฒนาศักยภาพคน เครือข่าย สร้างนโยบายสาธารณะ สร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อ เสริมสร้างชุมชนเข้มแข็ง และการใช้ระบบ กลไก และการดำเนินงานจำเป็นต้องใช้เครื่องมือและกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการร่วมกันประเมินผล ซึ่งการประเมินผลกระทบทางสุขภาพจึงเป็นเครื่องมือในการพัฒนาที่สามารถนำมาใช้ในการประเมินการเรียนรู้ร่วมกันของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย[4] ในการร่วมกันวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา ร่วมกำหนดเป้าหมายการพัฒนา และร่วมวิเคราะห์ผลกระทบทางสุขภาพที่เกิดจากการดำเนินงานโครงการที่ผ่านมา เพื่อให้ได้ข้อมูลในการตัดสินใจ หรือสนับสนุนการปรับปรุงกิจกรรมในอนาคต ให้เป็นโครงการที่ดีมีคุณภาพ สอดคล้องกับการแก้ปัญหาของพื้นที่ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลกระทบทางสุขภาพของการดำเนินงานโครงการชุมชนลดหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเกาะเพชร อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช ซึ่งผลการศึกษาในบทความครั้งนี้เป็นส่วนหนึ่งของการวิจัยเรื่องการประเมินผลกระทบทางสุขภาพชุมชนลดหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเกาะเพชร อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช จะนำเสนอผลการศึกษาในขั้นตอนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ และขั้นตอนการทบทวนร่างรายงานโดยสาธารณะและการผลักดันเข้าสู่กระบวนการตัดสินใจ

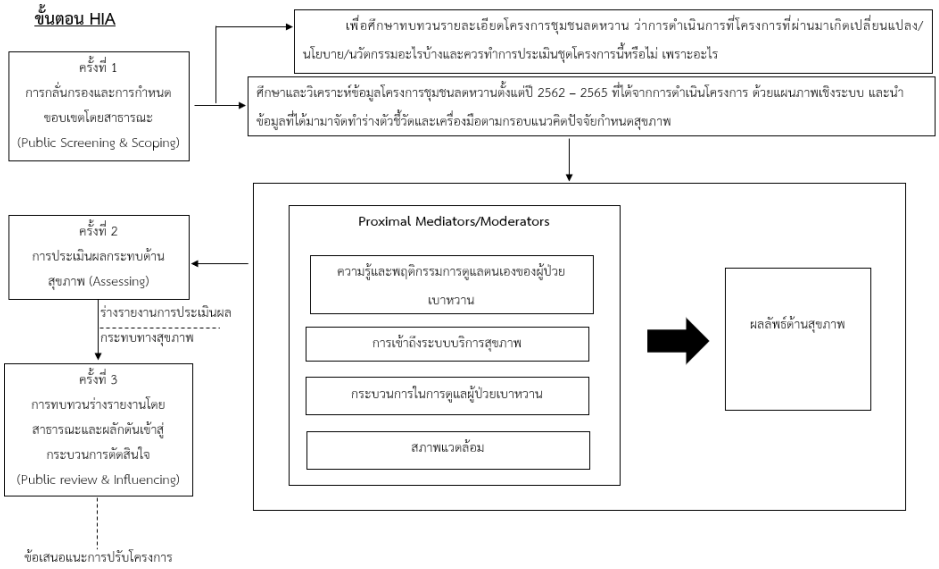
แม้พื้นที่จะมีการดำเนินโครงการอย่างต่อเนื่อง แต่ยังขาดการประเมินอย่างเป็นระบบในมิติความรู้ พฤติกรรม การเข้าถึงบริการ และผลลัพธ์สุขภาพ ดังนั้น การศึกษานี้จึงมุ่งประเมินผลกระทบต่อสุขภาพชุมชนลดหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเกาะเพชร ภายใต้กรอบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลสำหรับเป็นแนวทางการแก้ไข พัฒนาแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการประยุกต์ใช้การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพเป็นเครื่องมือในการปรับปรุงแก้ไขโครงการ ให้มีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อประเมินผลกระทบทางสุขภาพของการดำเนินงานโครงการชุมชนลดหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเกาะเพชร อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยมุ่งเน้นการวิเคราะห์ผลกระทบในมิติด้านปัจเจกบุคคล สภาพแวดล้อม และระบบกลไก เพื่อรวบรวมข้อเท็จจริงและข้อเสนอแนะจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกภาคส่วน สำหรับนำไปใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงกิจกรรมและพัฒนานโยบายสาธารณะที่สอดคล้องกับบริบทพื้นที่

กรอบแนวคิด

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงประเมินผล (Evaluation research) โดยการใช้กระบวนการการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ 5 ขั้นตอน และแนวคิดทฤษฎีเชิงระบบ (System approach) เพื่อใช้ในการประเมินโครงการ และวิเคราะห์เนื้อหากิจกรรมกรณีศึกษาโครงการชุมชนลดหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเกาะเพชร อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยดำเนินการ 3 ครั้ง จาก 5 ขั้นตอน ประกอบด้วย ครั้งที่ 1 ขั้นตอนการกลั่นกรองและการกำหนดขอบเขตการประเมิน ครั้งที่ 2 ขั้นตอนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ และครั้งที่ 3 ขั้นตอนการทบทวนร่างรายงานโดยสาธารณะและการผลักดันเข้าสู่กระบวนการตัดสินใจ มีรายละเอียด ดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ดำเนินการตามขั้นตอนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เป็นงานวิจัยแบบเชิงประเมินผล (Evaluation research) เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีเชิงคุณภาพ (Qualitative) และเชิงปริมาณ (Quantitative) โดยใช้การประเมินผลกระทบทางสุขภาพในการประเมินชุดโครงการชุมชนลดหวาน ซึ่งดำเนินการวิจัยจำนวน 3 ครั้ง ประกอบด้วย ครั้งที่ 1 ขั้นตอนการกลั่นกรองและการกำหนดขอบเขตการประเมิน ครั้งที่ 2 ขั้นตอนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ และครั้งที่ 3 ขั้นตอนการทบทวนร่างรายงานโดยสาธารณะและการผลักดันเข้าสู่กระบวนการตัดสินใจ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม ซึ่งเป็นผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับโครงการชุมชนลดหวาน คือ กลุ่มผู้ปฏิบัติการ ผู้นำและแกนนำชุมชน ผู้กำหนดนโยบาย และประชาชนที่เป็นโรคเบาหวาน การเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้วิธีการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) แบ่งเป็น 4 กลุ่ม ตามคุณสมบัติที่กำหนด ดังนี้ เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเกาะเพชร มีจำนวน 4 คน ผู้นำและแกนนำชุมชนในพื้นที่ จำนวน 20 คน ผู้กำหนดนโยบาย จำนวน 2 คน และประชาชนที่เป็นโรคเบาหวาน ซึ่งตัวแทนผู้ที่เข้าร่วมโครงการโดยการใช้ตารางสำเร็จรูปของเครซี่และมอร์แกน เพื่อกำหนดขนาดตัวอย่าง ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้มีจำนวน 132 คน จาก 200 คน โดยกลุ่มประชาชนที่เป็นโรคเบาหวานผู้วิจัยคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงจากการกำหนดคุณสมบัติ ดังนี้

(1) เป็นผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน

(2) เป็นกลุ่มเป้าหมายของโครงการในแต่ละปี

(3) เป็นคนที่เข้าร่วมโครงการชุมชนลดหวานตั้งแต่ปี 2562–2565

และมีเกณฑ์ในการคัดออก (Exclusion Criteria) มีดังนี้

(1) เป็นผู้ป่วยติดเตียง

กำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางสำเร็จรูปของเครซี่และมอร์แกน กำหนดให้สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากรเท่ากับ 0.5 ระดับความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ 5% และระดับความเชื่อมั่น 95%

เครื่องมือในการเก็บข้อมูล

ขั้นตอนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ แบบสอบถามสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 15 ข้อ, ความรู้ในการดูแลตนเอง จำนวน 12 ข้อ แบ่งระดับคะแนนออกเป็น 3 ส่วน โดยพิจารณาตามเกณฑ์การแบ่งระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 19 ข้อ เป็นข้อคำถามที่ให้เลือกคำตอบที่ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง หรือไม่เคยปฏิบัติเลย, การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ จำนวน 19 ข้อ, การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 9 ข้อ และผลลัพธ์ด้านสุขภาพ เก็บข้อมูลของผู้ป่วยแต่ละคนจากทะเบียนประวัติของผู้ป่วย

ขั้นตอนการทบทวนร่างรายงานโดยสาธารณะและผลักดันเข้าสู่กระบวนการตัดสินใจ ร่างรายงานการประเมินผลกระทบทางสุขภาพและแนวคำถามการประชุมกลุ่มสำหรับรับฟังความคิดเห็นและผลักดันเข้าสู่การตัดสินใจ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยเสนอให้กับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา จากนั้นหาค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถาม (IOC) ซึ่งมีความสอดคล้องและความตรงเชิงเนื้อหา โดยแบบสอบถามสำหรับผู้ป่วยเบาหวานได้ค่า IOC เท่ากับ 0.94 แนวคำถามในการประชุมกลุ่มการทบทวนร่างรายงานโดยสาธารณะและผลักดันเข้าสู่กระบวนการตัดสินใจ ได้ค่า IOC เท่ากับ 1 เมื่อผ่านการพิจารณาของผู้ทรงคุณวุฒิแล้วผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามมาปรับปรุงให้มีความเหมาะสมตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยวิธีการให้ตอบแบบสอบถาม และเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณจากแบบสอบถามสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ผลการประเมินนำมาวิเคราะห์ข้อมูลและอธิบายข้อมูลเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน และผลลัพธ์ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 15 ข้อ โดยข้อคำถามมีทั้งแบบตรวจสอบรายการและเติมข้อความ

ส่วนที่ 2 ความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน แบ่งออกเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ความรู้ในการดูแลตนเอง เป็นแบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานของผู้ป่วย เป็นข้อคำถามที่ให้เลือกคำตอบลงในช่องคำตอบที่ใช่ ไม่ใช่ หรือไม่ทราบ ให้ตรงกับความคิดของผู้ป่วย จำนวน 12 ข้อ

ตอนที่ 2 พฤติกรรมการดูแลตนเอง เป็นข้อคำถามที่ให้เลือกคำตอบที่ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง หรือไม่เคยปฏิบัติเลย จำนวน 19 ข้อ

ส่วนที่ 3 การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ

ส่วนที่ 4 การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 9 ข้อ โดยข้อคำถามแบบตรวจสอบรายการ

ส่วนที่ 5 ผลลัพธ์ด้านสุขภาพ เก็บข้อมูลของผู้ป่วยแต่ละคนจากทะเบียนประวัติของผู้ป่วยที่ รพ.สต.

ขั้นตอนการทบทวนร่างรายงานโดยสาธารณะและการผลักดันเข้าสู่กระบวนการตัดสินใจ ผู้วิจัยใช้วิธีการเก็บข้อมูลโดยการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพจากแนวคำถามในการประชุมกลุ่มการทบทวนร่างรายงานโดยสาธารณะและผลักดันเข้าสู่กระบวนการตัดสินใจ และคืนข้อมูลแก่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย รวมถึงให้ข้อเสนอแนะเพื่อเป็นข้อปรับปรุงแก้ไข พัฒนากิจกรรมการดำเนินงานครั้งต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามโดยการใช้สถิติเชิงพรรณนา เพื่อหาความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย

การแปลความหมายด้านความรู้การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน เกณฑ์การประเมินความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ผู้วิจัยได้แบ่งระดับคะแนนออกเป็น 3 ส่วน โดยพิจารณาตามเกณฑ์การแบ่งระดับอิงเกณฑ์ที่ประยุกต์จากแนวคิดของบลูม (Bloom, 1970) ซึ่งอ้างอิงจากงานวิจัยของ มนรดา แข็งแรง และคณะ[7] ดังนี้

ระดับสูง หมายถึง ร้อยละ 80 ขึ้นไป (9-12 คะแนน)

ระดับปานกลาง หมายถึง ร้อยละ 60-79 (5-8 คะแนน)

ระดับต่ำ หมายถึง ต่ำกว่าร้อยละ 60 (0-4 คะแนน)

การแปลความหมายพฤติกรรมการดูแลตนเอง เป็นข้อคำถามที่ให้เลือกคำตอบที่ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง หรือไม่เคยปฏิบัติเลย ผู้วิจัยได้แบ่งความถี่ออกเป็น 3 ระดับ[7] ดังนี้

ปฏิบัติประจำ หมายถึง ปฏิบัติกิจกรรมนั้น 5-7 วัน ต่อสัปดาห์

ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง ปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้นเป็นบางครั้ง หรือบางวัน 1-4 วัน ต่อสัปดาห์

ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ไม่ปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้น ๆ เลย

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการนำข้อมูลที่ได้โดยนำเทปบันทึกเสียงจากการจัดเวทีการประชุม มาถอดเทปเป็นข้อมูลเชิงบรรยาย ทำการสกัดประโยคสำคัญมาจัดหมวดหมู่คำ กลุ่มคำ พร้อมทั้งนำข้อมูลที่มีความหมายเหมือนหรือใกล้เคียงกันมาจัดไว้ในกลุ่มเดียวกัน และดำเนินการเขียนบรรยายสิ่งที่ค้นพบ ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล เพื่อนำไปสู่การสรุปผลการวิจัย

การพิทักษ์สิทธิ์

บทความฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัยการประเมินผลกระทบทางสุขภาพชุมชนลดหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเกาะเพชร อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช ผู้วิจัยได้ผ่านการพิจารณาและได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย เลขที่ EC 003/67 จากสถาบันนโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ผลการศึกษา

1 ขั้นตอนการกลั่นกรองและการกำหนดขอบเขตการประเมิน

เป็นส่วนหนึ่งของ Proceedings การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (HIA FORUM) ประจำปี 2568 พบว่า จากการทบทวนสถานการณ์โรคเบาหวาน และทบทวนแผนงาน โครงการ กิจกรรมการดำเนินงานโครงการโดยการใช้แผนภาพเชิงระบบ เมื่อวิเคราะห์ภาพเชิงระบบของโครงการที่ผ่านมา เห็นได้ว่าโครงการจะเน้นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วย แต่ยังขาดการสร้างนโยบายสาธารณะ การปรับใช้ระบบกลไกที่มีในพื้นที่มาเสริมสร้างความเข้มแข็งในชุมชน รวมทั้งสัมภาษณ์เชิงลึกผู้รับผิดชอบโครงการ และผู้วิจัยได้ร่างขอบเขตการกำหนดขอบเขตการประเมินตามกรอบแนวคิดปัจจัยกำหนดสุขภาพ 3 ด้าน ประกอบด้วย ปัจจัยด้านปัจเจกบุคคล สภาพแวดล้อม และระบบกลไก เพื่อเป็นข้อมูลนำเข้าในการประชุมกลุ่ม เพื่อร่วมกันพิจารณาการกำหนดขอบเขตการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ รายละเอียดเนื้อหาที่ต้องการประเมิน ตัวชี้วัด เครื่องมือที่ใช้ รวมถึงการกำหนดขอบเขตเชิงประชากร เชิงพื้นที่ และแนวทางการประเมินที่เหมาะสมกับบริบทโครงการ พบว่า ควรมีการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในการดำเนินงานป้องกันโรคเบาหวานตามกรอบแนวคิดปัจจัยกำหนดสุขภาพ เพื่อพัฒนาข้อเสนอแนะและเพิ่มประสิทธิภาพผลการดำเนินงาน และนำผลที่ได้ไปปรับใช้ในโครงการโรคเบาหวานที่จะดำเนินในอนาคต

2. ขั้นตอนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ

จากการเก็บข้อมูลโดยการใช้เครื่องมือแบบสอบถามสำหรับผู้ป่วยเบาหวานในพื้นที่และตามขอบเขตการประเมินในขั้นตอนการกำหนดขอบเขตการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ พบว่า

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้จำนวน 132 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 104 ราย มีอายุเฉลี่ย 63 ปี ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ และจบการศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษา 108 ราย ระยะเวลาการเจ็บป่วยเฉลี่ย 9 ปี ซึ่งรักษาโรคเบาหวานด้วยการใช้ยารับประทาน 132 ราย เป็นต้น

ส่วนที่ 2 ความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

ความรู้ในการดูแลตนเอง จากการสอบถามผู้ป่วยเบาหวานในพื้นที่ตำบลเกาะเพชรที่เคยได้รับการอบรมให้

ความรู้ในการดูแลตนเอง พบว่า กลุ่มเป้าหมายมีความรู้เรื่องเบาหวานอยู่ระดับสูง ร้อยละ 36.36 มีความรู้อยู่ระดับปานกลาง ร้อยละ 46.97 และมีความรู้อยู่ระดับต่ำ ร้อยละ 17.42 โดยผู้ป่วยมีระดับความรู้สูง (มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80) ส่วนใหญ่มีความรู้ในเรื่องของโรคเบาหวาน อาการของโรค อาการแสดงเมื่อมีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ รวมถึงการดูแลเท้าเบื้องต้น ในประเด็นที่มีความรู้ต่ำ พบว่า ความรู้เรื่องความเสี่ยงของภาวะน้ำตาลต่ำจากการออกกำลังกาย มีผู้ป่วยเพียงร้อยละ 14.40 ที่ทราบว่าระดับน้ำตาลในเลือดต่ำอาจเกิดจากการออกกำลังกายที่มากเกินไป ซึ่งสะท้อนว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่อีกร้อยละ 85.60 ไม่ทราบถึงความเสี่ยงสำคัญนี้ ความรู้เรื่องการจัดการยาและอาหาร ผู้ป่วยมีความรู้ต่ำในเรื่องเกี่ยวกับการรับประทานยาลดระดับน้ำตาลในเลือดแต่ไม่รับประทานอาหารเช้า ร้อยละ 48.50 ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความเสี่ยงสูงที่ผู้ป่วยอาจเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ เนื่องจากความเข้าใจเรื่องรับประทานยาและอาหารที่ไม่ถูกต้อง

พฤติกรรมการดูแลตนเอง จากการสอบถามผู้ป่วยเบาหวานในพื้นที่ด้วยแบบสอบถามสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยส่วนใหญ่ปฏิบัติตามคำแนะนำอาหาร/ยา เป็นประจำ แต่ยังมีปัญหาด้านพฤติกรรมในชีวิตประจำวัน โดยเฉพาะการควบคุมอาหารและการออกกำลังกาย ซึ่งพฤติกรรมที่ดีและมีการปฏิบัติเป็นประจำ ได้แก่ การปฏิบัติตามคำแนะนำอาหาร/ยา โดยผู้ป่วยร้อยละ 86.40 รับประทานยาตามที่แพทย์สั่ง (ถูกขนาด ถูกเวลา) และร้อยละ 90.20 อ่านฉลากก่อนรับประทานยา ผู้ป่วยร้อยละ 95.50 ไม่เคยปรับหรือลดขนาดยาด้วยตัวเอง การจัดการความเครียด ผู้ป่วยร้อยละ 73.50 นอนหลับพักผ่อนเพียงพออย่างน้อยวันละ 6–8 ชั่วโมง ในขณะที่พฤติกรรมที่ควรปรับปรุง ได้แก่ การควบคุมอาหาร ผู้ป่วยร้อยละ 61.40 ที่รับประทานอาหารครบ 3 มื้อทุกวันเป็นประจำ โดยมีร้อยละ 37.90 ปฏิบัติบางครั้ง ซึ่งบ่งชี้ว่าการควบคุมน้ำตาลในชีวิตประจำวันยังไม่เข้มงวดพอ รวมถึงมีผู้ป่วยร้อยละ 83.30 ที่รับประทานผลไม้รสหวานตามฤดูกาล (เช่น ลำไย มะม่วงสุก ทุเรียน) เพียงบางครั้ง ซึ่งอาจนำไปสู่การได้รับน้ำตาลในปริมาณมากในแต่ละมื้อ การออกกำลังกาย ผู้ป่วยร้อยละ 33.30 ที่ออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละ 15–30 นาที การป้องกันภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยร้อยละ 58.30 ปฏิบัติเป็นประจำในการตรวจเท้า และทำความสะอาดเท้า เพื่อดูความผิดปกติของบริเวณเท้า และร้อยละ 68.20 พยายามหลีกเลี่ยงสิ่งที่จะทำให้เกิดบาดแผลที่เท้า

ส่วนที่ 3 การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ พบว่า ผู้ป่วยทุกรายได้รับการคัดกรองตาและเท้า แสดงถึงความครอบคลุมของการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่ดี รวมไปถึงผู้ป่วยส่วนใหญ่ร้อยละ 83.30 ไปตรวจตามนัดทุกครั้ง และเมื่อผู้ป่วยไม่ได้ไปตามนัด เจ้าหน้าที่มีการติดตามโดยการโทรสอบถามร้อยละ 83.30 และร้อยละ 12.10 มีเจ้าหน้าที่/อสม. ไปหาที่บ้าน แสดงถึงระบบการดูแลติดตามผู้ป่วย รวมทั้งชุมชนมีความพร้อมด้านสถานที่ออกกำลังกายสูง มีสถานที่สำหรับการออกกำลังกายและมีสิ่งอำนวยความสะดวก สถานที่สำหรับการพักผ่อนหย่อนใจมีเพียงร้อยละ 46.20 และสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมให้ผู้ป่วยดูแลสุขภาพตนเองมีเพียงร้อยละ 48.50 ทำให้เห็นว่าชุมชนมีความพร้อมสำหรับกิจกรรมทางกายภาพสูง (มีสถานที่ออกกำลังกาย) แต่ยังขาดแคลนสถานที่พักผ่อนหย่อนใจและสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพโดยรวม

ส่วนที่ 4 การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า ผู้ป่วยทุกรายได้รับการตรวจทางคลินิก (การวัดค่าเฮโมโกลบิน A1c, การตรวจไขมันในเลือด) และได้รับการบริการการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดในชุมชน รวมถึงได้รับการดูแลและมีการให้กำลังใจจากบุคคลในครอบครัว และเคยเข้าร่วมกิจกรรมโครงการเบาหวาน/การรณรงค์โรคเบาหวาน และเห็นว่ากิจกรรมดังกล่าวทำให้ทราบวิธีการดูแลตนเองที่เหมาะสม

ส่วนที่ 5 ผลลัพธ์ด้านสุขภาพ พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่มีระดับน้ำตาลสะสมในเลือด HbA1c (4.00–6.20%) ที่เกินเกณฑ์อย่างมาก โดยมีจำนวน 119 ราย คิดเป็นร้อยละ 90.15 ในขณะที่มีผู้ป่วยเพียง 13 ราย (ร้อยละ 9.85) ที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดสะสมให้อยู่ในเกณฑ์ได้ (M = 7.13) ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนด, ระดับน้ำตาลในเลือดปลายนิ้ว มีระดับน้ำตาลในเลือดปลายนิ้วอยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 62.12 (M = 124.98) แสดงให้เห็นถึงผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่ยังไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ที่ปกติได้ การควบคุมไขมันในเลือด ระดับคอเลสเตอรอล พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่สามารถควบคุมให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 81.06 (M = 207.20) และภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวาน (N = 47) พบว่า อาการ

ชาปลายมือปลายเท้า เป็นภาวะที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ 59.57, อาการทางตา ร้อยละ 55.32 และอาการผิดปกติของไต ร้อยละ 8.51 โดยข้อมูลที่ได้ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนระบบประสาท (อาการชา) และดวงตา ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนมากที่สุดในกลุ่มที่มีภาวะแทรกซ้อน ซึ่งสอดคล้องกับผลลัพธ์ของ HbA1c ที่สูงเมื่อผู้วิจัยได้ข้อมูลจากแบบสอบถามเรียบร้อยทำการสรุปผลการประเมินผลกระทบทางสุขภาพเชิงบวก เชิงลบ และได้ข้อเสนอแนะ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การประเมินผลกระทบทางสุขภาพเชิงบวก เชิงลบ และข้อเสนอแนะ

มิติการประเมิน	รายละเอียด	ผลกระทบเชิงบวก	ผลกระทบเชิงลบ	ข้อเสนอแนะ
ปัจเจกบุคคล	- ความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน	- ผู้ป่วยมีความรู้และทักษะในการดูแลตนเองเพิ่มมากขึ้นนำไปสู่พฤติกรรมที่ถูกต้อง	- ผู้ป่วยเบาหวานมีระดับความรู้ที่ต่ำ ทำให้เกิดช่องว่างในการให้การความรู้ หรือเนื้อหาที่ไม่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย	- ส่งเสริมความรู้ที่มีเป็นฐานในการส่งเสริมการปฏิบัติที่ถูกต้องและเน้นความรู้ที่ยังอยู่ในระดับต่ำ เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่ถูกต้องยิ่งขึ้น - ให้คำแนะนำด้านโภชนาการที่เข้มข้นขึ้น - จัดทำสื่อและเน้นการให้คำแนะนำ แบบรายบุคคล
	- พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน	- ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการปฏิบัติที่สม่ำเสมอและถูกต้อง ตามคำแนะนำ - ผู้ป่วยปฏิบัติเป็นประจำในการรับประทานยาถูกขนาด/ถูกเวลา และไม่ปรับหรือลดขนาดยาด้วยตนเอง	- ผู้ป่วยไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำ นำไปสู่การควบคุมโรคได้ไม่ดี - การรับประทานอาหารครบ 3 มื้อทำเพียงบางครั้ง รับประทานผลไม้รสหวานตามฤดูกาล บางครั้ง ทำให้เป็นอุปสรรคต่อการควบคุมระดับน้ำตาลและส่งผลต่อการควบคุมน้ำหนักและระดับน้ำตาลในระยะยาว	- ควรมีการติดตามกลุ่มที่ลืมรับประทานยา/ไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อหาแนวทางแก้ไข - จัดกิจกรรมกลุ่มเพื่อส่งเสริมการออกกำลังกายที่สม่ำเสมอ
สภาพแวดล้อม	- สภาพแวดล้อมด้านการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย - ด้านการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ (สถานที่สำหรับการพักผ่อน หย่อนใจ/สถานที่ที่เอื้อต่อการส่งเสริมให้ประชาชนดูแลสุขภาพตนเอง	- จำนวนสถานที่ที่เพียงพอ และเข้าถึงได้ง่าย ซึ่งส่งเสริมให้ประชาชนมีโอกาสออกกำลังกายมากขึ้น - ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถเข้าถึงอาหารเพื่อสุขภาพได้ง่ายขึ้นและมีราคาถูกลง	- จำนวนสิ่งอำนวยความสะดวก/อุปกรณ์ที่น้อยเกินไปหรืออยู่ในสภาพที่ใช้งานไม่ได้เป็นอุปสรรคต่อการส่งเสริมสุขภาพ - การขาดแคลนสถานที่ หรือสถานที่ที่มีอยู่ไม่ได้รับการสนับสนุน อาจทำให้ผู้ป่วยเบาหวานต้องพึ่งพาอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ	- ควรมีการส่งเสริมการใช้งานสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับการออกกำลังกาย ซึ่งจะเชื่อมโยงกับความพร้อมของสถานที่สูงกับพฤติกรรมการออกกำลังกายระดับต่ำ - การส่งเสริมการจัดตั้งหรือปรับปรุงพื้นที่ในชุมชนให้เป็นสถานที่พักผ่อนหย่อนใจและเป็นมิตรต่อสุขภาพ

มิติการประเมิน	รายละเอียด	ผลกระทบเชิงบวก	ผลกระทบเชิงลบ	ข้อเสนอแนะ
				- ส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพของตนเอง
การเข้าถึงบริการสุขภาพ	- ผลลัพธ์ด้านสุขภาพ (ระดับน้ำตาลในเลือด HbA1c, ระดับไขมันในเลือด, การเข้ารับบริการ/รักษาในหน่วยบริการ)	- ผู้ป่วยมีผลลัพธ์ทางคลินิกอยู่ในเกณฑ์ควบคุม - ผู้ป่วยได้รับการวัดค่า HbA1c และการตรวจไขมันในเลือดตามมาตรฐาน - ผู้ป่วยได้รับการดูแลและให้กำลังใจจากครอบครัว - ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน - ผู้ป่วยได้รับการคัดกรองตาและการตรวจเท้า	- ผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่ผิดปกติ (เช่น HbA1c) สามารถบ่งบอกถึงความเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อน - ผู้ป่วยบางส่วนขาดนัดหรือไม่ตรงนัด ซึ่งเสี่ยงต่อการดูแลที่ไม่ต่อเนื่อง	- ควรมีการส่งเสริมการสนับสนุนจากครอบครัวและกิจกรรมชุมชน เพื่อร่วมกันปรับพฤติกรรมส่วนบุคคล และป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะยาว - ควรพัฒนากลไกการติดตามสำหรับกลุ่มที่ขาดนัดซ้ำ ๆ อาจเพิ่มการเยี่ยมบ้าน หรือใช้ อสม. ในการติดตามใกล้ชิดยิ่งขึ้น

3 ผลการศึกษาขั้นตอนการทบทวนร่างรายงานโดยสาธารณะและผลักดันเข้าสู่กระบวนการตัดสินใจ

ผู้วิจัยจัดเวทีประชุมกลุ่มและนำเสนอผลการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแก่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ประกอบด้วยกลุ่มผู้ปฏิบัติงาน ผู้นำและแกนนำชุมชน และผู้กำหนดนโยบาย จำนวน 26 คน เพื่อให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้ร่วมกันแสดงความคิดเห็นและให้ข้อเสนอแนะสำหรับร่างแนวทางขั้นตอนการดำเนินโครงการชุมชนลดหวานในปีถัดไป ผลการวิเคราะห์ข้อมูลผลกระทบทางสุขภาพประเมินตามกรอบแนวคิดปัจจัยกำหนดสุขภาพ มีรายละเอียด ดังนี้

มิติด้านปัจเจกบุคคล

จากการประเมินพบว่า ปัจจัยด้านปัจเจกบุคคลครอบคลุมถึงความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยซึ่งเป็นพื้นฐานในการจัดการโรคเบาหวาน ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้และทักษะในการดูแลตนเองเพิ่มมากขึ้น นำไปสู่พฤติกรรมที่ถูกต้อง เห็นได้จากผู้ป่วยสามารถนำความรู้ที่ได้ไปใช้ในการควบคุมการรับประทานอาหาร การป้องกันดูแลรักษาตา ไต และเท้า เพื่อไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการดูแลตนเองในระดับสูง แต่ยังมีประเด็นความรู้ที่ต้องให้ความสำคัญที่มีระดับความรู้ที่ต่ำ ทำให้เกิดช่องว่างในการให้ความรู้ หรือเนื้อหาที่ไม่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งการพัฒนาทักษะส่วนบุคคลให้มีความรู้ในการดูแลตนเองที่ดีจะนำไปสู่พฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้อง จากผลการประเมินดังกล่าวผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้ร่วมให้ข้อเสนอแนะ ดังนี้

(1) ส่งเสริมความรู้ที่มีเป็นฐานในการส่งเสริมการปฏิบัติที่ถูกต้อง และเน้นความรู้ที่ยังอยู่ในระดับต่ำ

(2) ส่งเสริมความรู้และเน้นย้ำในเรื่องความเสี่ยงและวิธีจัดการการออกกำลังกายที่เหมาะสม

(3) ให้คำแนะนำด้านโภชนาการที่เข้มข้นขึ้น

(4) จัดทำสื่อและเน้นการให้คำแนะนำแบบรายบุคคล

(5) ควรมีการติดตามกลุ่มที่ลืมรับประทานยาหรือไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อหาแนวทางแก้ไข

(6) จัดกิจกรรมกลุ่มเพื่อส่งเสริมการออกกำลังกายที่สม่ำเสมอและปลอดภัยในชุมชน

มิติด้านสภาพแวดล้อม

จากการประเมินปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมเกี่ยวข้องกับการสนับสนุนทางกายภาพและสังคมในชุมชน พบว่า ในชุมชนมีสถานที่สำหรับการออกกำลังกาย ร้อยละ 87.90 และมีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับการออกกำลังกาย ร้อยละ 80.30

ซึ่งมีจำนวนสถานที่ที่เพียงพอและเข้าถึงได้ง่าย มีการปรับใช้พื้นที่สาธารณะในแต่ละหมู่บ้านของตนเองเป็นลานกิจกรรมในการออกกำลังกาย ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีโอกาสออกกำลังกายมากขึ้น ส่วนสถานที่สำหรับพักผ่อนหย่อนใจและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมให้ผู้ป่วยดูแลสุขภาพตนเองในชุมชน มีเพียงร้อยละ 51.50 จากผลการประเมินดังกล่าวผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้ร่วมให้ข้อเสนอแนะ ดังนี้

(1) ควรมีการส่งเสริมการใช้งานสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับการออกกำลังกาย โดยการจัดกิจกรรมที่ใช้สถานที่ที่มีอยู่ให้บ่อยขึ้นและสม่ำเสมอโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

(2) การสนับสนุนด้านสังคม โดยการส่งเสริมการจัดตั้งหรือปรับปรุงพื้นที่ในชุมชนให้เป็นสถานที่พักผ่อนหย่อนใจและเป็นมิตรต่อสุขภาพจิต

(3) ส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพของตนเอง

มิติด้านระบบกลไก

การเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานในพื้นที่ มีระบบบริหารจัดการเครือข่าย โดยโรงพยาบาลแม่ข่ายให้ความสำคัญกับการดำเนินงานเกี่ยวกับโรคเบาหวานของพื้นที่ ซึ่งการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานนั้นมีความครอบคลุมสูงและทำให้เห็นถึงประสิทธิภาพของระบบบริการเชิงป้องกัน โดยผู้ป่วยเบาหวาน ร้อยละ 100.00 ได้รับการตรวจคัดกรองตาและเท้าทุกปี ได้รับการวัดค่าเฮโมโกลบิน A1c (ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด) และได้รับการตรวจไขมันในเลือด แต่อย่างไรก็ตามยังมีผู้ป่วย ร้อยละ 15.20 ที่ไม่ได้ไปตามนัด เมื่อผู้ป่วยไม่ได้ไปตามนัดมีกลไกการติดตามที่ชัดเจน ส่วนใหญ่ใช้วิธีโทรสอบถาม ร้อยละ 83.30 และมีเจ้าหน้าที่/อสม. ไปหาที่บ้าน ร้อยละ 12.10 ถึงแม้ว่าการคัดกรองและการดูแลจะมีความครอบคลุม แต่พบว่าผู้ป่วยร้อยละ 28.00 มีภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน และร้อยละ 72.00 ไม่มีภาวะแทรกซ้อน จากผลดังกล่าวผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้ร่วมให้ข้อเสนอแนะ ดังนี้

(1) ควรมีการส่งเสริมการสนับสนุนจากครอบครัวและกิจกรรมชุมชน เพื่อเป็นเครื่องมือในการร่วมกันปรับพฤติกรรมส่วนบุคคลที่ยังบกพร่องและดำเนินการต่อเนื่อง

(2) ควรพัฒนากลไกการติดตามสำหรับกลุ่มที่ขาดนัดซ้ำ ๆ

อภิปรายผล

การประเมินผลกระทบทางสุขภาพชุดโครงการชุมชนลดหวาน พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับปานกลาง และมีข้อจำกัดด้านพฤติกรรมการควบคุมอาหารและการออกกำลังกาย การเข้าถึงบริการสุขภาพอยู่ในระดับสูง แต่ผลลัพธ์ด้าน HbA1c ยังไม่เป็นไปตามเกณฑ์ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้เสนอแนะให้มีการพัฒนาการให้ความรู้เป็นรายบุคคล มีการพัฒนาด้านสิ่งแวดล้อมชุมชน และควรมีระบบการติดตามอย่างต่อเนื่องมิติด้านปัจเจกบุคคล ผู้ป่วยเบาหวานในพื้นที่ส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษามากที่สุด และหลังกิจกรรมการให้ความรู้ส่งผลให้ผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การเรียนรู้ระดับน้ำตาลในเลือด การออกกำลังกาย การดูแลเท้า ไตตา การจัดการตนเอง รวมถึงความรู้เกี่ยวกับความสำคัญของอาหาร (รับประทานอาหารครบ 5 หมู่ และหลีกเลี่ยงอาหารที่มีน้ำตาล/แป้งสูง) แต่ยังมีผู้ป่วยเบาหวานบางส่วนมีการดื่มน้ำอัดลม หรือ ชา กาแฟ ปฏิบัติบางครั้ง รับประทานอาหารหวาน เช่น ขนมหวาน ทองหยิบ ทองหยอด การรับประทานผลไม้ที่มีรสหวานตามฤดูกาล เช่น ลำไย มะม่วงสุก ขนุน ทุเรียน จำปาดะ (1–4 วัน ต่อสัปดาห์) ซึ่งผู้ป่วยนำความรู้ที่ได้ไปปรับพฤติกรรมในการดูแลตนเอง ทั้งนี้ การดำเนินงานที่ได้ควรส่งเสริมในการจัดทำสื่อและให้ความรู้รายบุคคลในด้านการสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ควบคู่กับการส่งเสริมทักษะการออกกำลังกายอย่างเฉพาะเจาะจงที่สามารถทำได้ง่ายในแต่ละกลุ่มวัย ซึ่งอาจจะทำให้เกิดการป้องกันและส่งเสริมผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้อย่างมีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา รวมไปถึงจัดกิจกรรมกลุ่มที่ส่งเสริมการออกกำลังกายที่สม่ำเสมอและปลอดภัยในชุมชน เพื่อเปลี่ยนการปฏิบัติ "บางครั้ง" ให้เป็น "เป็นประจำ"มิติด้านสภาพแวดล้อม สภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนทางกายภาพและสังคมในชุมชน ด้านสถานที่ ชุมชนมีสถานที่สำหรับการออกกำลังกาย และมีสิ่งอำนวยความสะดวก ส่งผลให้ผู้ป่วยในชุมชนมีการเข้าถึงสถานที่สำหรับการออกกำลังกายได้ง่าย แต่การเข้าถึงอาหารที่ดีต่อสุขภาพของผู้ป่วยในชุมชนยังมีน้อย เนื่องจากสถานที่ในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยดูแลสุขภาพตนเองและสถานที่สำหรับพักผ่อนหย่อนใจในชุมชนยังมีน้อยและไม่ได้มีการสร้างความตระหนักให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการ

สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (ตลาดนัดสุขภาพ) รวมถึงการขาดแคลนสถานที่ ดังนั้นการดำเนินงานที่ได้จากการทบทวนจึงควรมีการส่งเสริมการใช้งานโดยการจัดกิจกรรมที่ใช้สถานที่ที่มีอยู่ให้บ่อยขึ้นและสม่ำเสมอ โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและการสนับสนุนด้านสังคมมิติด้านระบบ กลไก กิจกรรมในโครงการเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ มีทั้งการบริการเชิงรุกในชุมชน การสนับสนุนทางสังคมในการดูแลตนเอง ระบบการติดตามผู้ป่วย รวมถึงการจัดกิจกรรมโครงการ การรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวาน ดังนั้นการดำเนินงานที่ได้จากการทบทวนจึงควรมีการใช้กลไกการสนับสนุนจากครอบครัวและกิจกรรมชุมชนเป็นเครื่องมือในการปรับพฤติกรรมส่วนบุคคลที่ยังบกพร่อง เช่น โภชนาการและการออกกำลังกาย มุ่งเน้นการให้ความรู้ในกลุ่มเสี่ยง ดำเนินการต่อเนื่องเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะยาว และพัฒนากลไกการติดตามสำหรับกลุ่มที่ขาดนัดซ้ำ ๆ

การผลักดันให้ข้อเสนอแนะที่ได้จากการประเมินผลกระทบทางสุขภาพได้รับการปฏิบัติและนำไปพัฒนาต่อในการดำเนินการครั้งต่อไป ต้องอาศัยการใช้ประโยชน์จากจุดแข็งของระบบบริการสุขภาพและโครงสร้างชุมชนที่มีอยู่แล้ว เพื่อแก้ไขจุดอ่อนด้านความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย และร่วมกันแก้ไขปัญหาต่อไปในทุกภาคส่วน เช่น การจัดเวทีประชาคม การประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ตามเสียงตามสายในชุมชน ข้อจำกัดครั้งนี้ คือ ผลการศึกษาและข้อเสนอแนะเป็นไปตามบริบทเฉพาะของพื้นที่ ซึ่งอาจมีความแตกต่างจากชุมชนอื่นที่มีสภาพสังคม วัฒนธรรม หรือระบบสิ่งแวดล้อมที่ต่างออกไป

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

หน่วยงานในพื้นที่ ชุมชน สามารถนำผลการประเมินผลกระทบทางสุขภาพมาร่วมกันวางแผนพัฒนาโครงการอย่างมีส่วนร่วม และพัฒนานโยบายให้เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ควรสนับสนุนการขับเคลื่อน นโยบายชุมชนสุขภาวะบูรณาการ โดยมุ่งเน้นการปรับปรุงสภาพแวดล้อมให้เป็นพื้นที่พักผ่อนและออกกำลังกายที่เข้าถึงง่าย ควบคู่ไปกับการเสริมสร้างกลไกเครือข่ายครอบครัวและ อสม. ให้เป็น "โค้ชสุขภาพ" เพื่อติดตามและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรายบุคคลอย่างต่อเนื่อง อันจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการควบคุมระดับน้ำตาลและป้องกันภาวะแทรกซ้อนในระยะยาวได้อย่างยั่งยืน

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

ควรมีการกำหนดกลุ่มเป้าหมายในแต่ละขั้นตอนให้มีความครอบคลุม เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วน และสามารถค้นหาข้อเท็จจริงได้

เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค. กรมควบคุมโรค รณรงค์วันเบาหวานโลก ปี 2563 หนุนบทบาทพยาบาลร่วมสร้างพลังแห่งการเปลี่ยนแปลงโรคเบาหวาน [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ; 2563 [สืบค้นเมื่อ 28 ก.พ. 2569]. จาก: https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news=15591&deptcode=brc&news_views=640
2. คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี, งานสื่อสารองค์กร. โรคเบาหวาน ภัยเงียบใกล้ตัวที่ป้องกันและจัดการได้ [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2568 [สืบค้นเมื่อ 28 ก.พ. 2569]. จาก: https://www.rama.mahidol.ac.th/ramachannel/article/
3. เจาะลึกระบบสุขภาพ (Hfocus). ผู้ป่วยเบาหวานพุ่งต่อเนื่อง 3 ปี ทะลุ 14.4 ล้านคน พบผู้สูงอายุป่วยมากสุด [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: Hfocus; 2569 [สืบค้นเมื่อ 1 เม.ย. 2569]. จาก: https://www.hfocus.org/content/2026/02/37000
4. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. HIA คืออะไร [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: สช.; 2564 [สืบค้นเมื่อ 28 ก.พ. 2569]. จาก: https://www.nationalhealth.or.th/th/node/3097
5. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: สช.; 2564 [สืบค้นเมื่อ 28 ก.พ. 2569]. จาก: https://www.nationalhealth.or.th/th/node/2805

6. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. HIA มีขั้นตอนดำเนินการอย่างไรบ้าง [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: สช.; 2563 [สืบค้นเมื่อ 28 ก.พ. 2569]. จาก: https://infocenter.nationalhealth.or.th/node/28254
7. มนรดา แข็งแรง, นันทัชพร เนลสัน, สมจิตร การะสา, ปิตินัฏ ราชภักดี. ความรู้ทัศนคติและพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง ในจังหวัดอุบลราชธานี. ใน: รายงานสืบเนื่องการประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติราชธานีวิชาการ ครั้งที่ 2; 2560; อุบลราชธานี. อุบลราชธานี: มหาวิทยาลัยราชธานี; 2560.

Citation:

Laytip, P., Sukmag, P. Health Impact Assessment Community of Diabetes Prevention in Koh Phet Health Promoting Hospital, Hua Sai, Nakhon Si Thammarat. J Impact Assess Public Policy 2026; 1(1): e3127.

Online Access

https://so19.tci-thaijo.org/index.php/JIAPP/article/view/3127