

## “ KR SMART DM Model ”

### นวัตกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อลดความเสี่ยงโรคเบาหวานในชุมชน

พนิดา ภารประดิษฐ์

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกันทรารมย์

อำเภอกันทรารมย์ จังหวัดศรีสะเกษ

#### 1. บทนำ

โรคเบาหวานเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในกลุ่มประชาชนวัยทำงานและผู้สูงอายุ ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ และภาระของระบบบริการสาธารณสุข จากการคัดกรองระดับน้ำตาลในเลือดของประชาชนตำบลจาน อำเภอกันทรารมย์ จังหวัดศรีสะเกษ พบกลุ่มเสี่ยงเบาหวานจำนวน 49 คน คิดเป็นร้อยละ 29.70 ของผู้ได้รับการคัดกรองทั้งหมด โดยกลุ่มดังกล่าวมีพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม โดยเฉพาะด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการอารมณ์ รวมทั้งมีระดับความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางถึงต่ำ ส่งผลให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในรูปแบบเดิม ยังไม่สามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างยั่งยืน เนื่องจากข้อจำกัดด้านความรู้ด้านสุขภาพ การขาดทักษะในการจัดการตนเอง และขาดระบบติดตามพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องในระดับบุคคล ผู้พัฒนานวัตกรรมจึงได้พัฒนา “KR SMART DM Model” พัฒนาขึ้นภายใต้แนวคิด “การให้ความรู้เพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม” จึงออกแบบกระบวนการเรียนรู้ที่เชื่อมโยงกับชีวิตจริง โดยให้ประชาชนได้ลงมือปฏิบัติจริง มีการติดตามพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง และเสริมสร้างความเชื่อมั่นในการดูแลสุขภาพตนเอง กระบวนการดังกล่าวเชื่อมโยง Health Literacy, Self-efficacy, Health Behavior โดยบูรณาการองค์ความรู้หลายด้าน ได้แก่ ความรู้ด้านสุขภาพ 6 มิติ ทฤษฎีความสามารถแห่งตน (Self-efficacy Theory) หลักพฤติกรรมสุขภาพ 3อ2ส ร่วมกับกระบวนการติดตามพฤติกรรมสุขภาพจริงผ่านการถ่ายภาพอาหาร การบันทึกกิจกรรมทางกาย และการสะท้อนพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนสามารถจัดการตนเองและลดความเสี่ยงโรคเบาหวานได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

#### 2. วัตถุประสงค์

1. เพื่อเพิ่มระดับความรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน
2. เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ2ส
3. เพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน
4. เพื่อเพิ่มจำนวนกลุ่มปกติหลังเข้าร่วมโปรแกรม

#### 3. วิธีการพัฒนานวัตกรรม

##### 3.1 กลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มเสี่ยงเบาหวานในพื้นที่ตำบลจาน จำนวน 49 คน

##### 3.2 ระยะเวลาดำเนินการ

วันที่ 5 พฤษภาคม 2568 – 11 กรกฎาคม 2568 เป็นระยะเวลา 10 สัปดาห์

### 3.3 กระบวนการดำเนินงาน

กลุ่มเป้าหมาย คือ กลุ่มเสี่ยงเบาหวานในพื้นที่ตำบลจวน จำนวน 49 คน ดำเนินกิจกรรมระหว่างวันที่ 5 พฤษภาคม – 11 กรกฎาคม 2568 ระยะเวลา 10 สัปดาห์ แบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่

- สัปดาห์ที่ 1–5 สร้างความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ
- สัปดาห์ที่ 6–9 ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผ่านกิจกรรม R-T Challenge โดยถ่ายภาพอาหาร บันทึกการออกกำลังกาย อารมณ์ และรับ feedback ผ่าน Line
- สัปดาห์ที่ 10 ประเมินผล DM (Diabetes Monitoring) โดยประเมิน HL, HB และตรวจระดับน้ำตาลในเลือด (FBS)

### 4. ผลการดำเนินงาน

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 69.39 อายุ 48–59 ปี ร้อยละ 42.86 และประกอบอาชีพเกษตรกรหรือรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 51.02 โดยหลังเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า

- คะแนนความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพเพิ่มจาก  $64.2 \pm 7.8$  เป็น  $82.6 \pm 5.9$  ( $p < .001$ )
- คะแนนความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพรวมเพิ่มจาก  $2.76 \pm 0.47$  เป็น  $4.03 \pm 0.37$  ( $p < .001$ )
- คะแนนพฤติกรรมสุขภาพรวมเพิ่มจาก  $2.78 \pm 0.48$  เป็น  $4.02 \pm 0.36$  ( $p < .001$ )

ด้านระดับน้ำตาลในเลือด พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มปกติเพิ่มจาก 0 คน เป็น 31 คน (63.27%) กลุ่มเสี่ยงลดเหลือ 15 คน (30.61%) และพบผู้ป่วยเบาหวาน 3 คน (6.12%)

### 5. ประโยชน์การนำไปใช้

ประชาชนสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้จริง ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน อีกทั้งสามารถนำรูปแบบไปขยายผลในพื้นที่อื่นได้ ใช้เป็นต้นแบบในการดำเนินงาน NCD Prevention Center

### 6. จุดเด่นนวัตกรรม

1. ใช้ความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ 6 มิติอย่างครบถ้วน
2. มีระบบติดตามพฤติกรรมจริงผ่านภาพอาหาร
3. เชื่อมโยง HL + Self-efficacy + 3อ2ส
4. มีผลลัพธ์เชิงประจักษ์ด้าน FBS
5. ออกแบบตามบริบทของพื้นที่ตำบลจวน

### 7. สรุป

KR SMART DM Model เป็นนวัตกรรมที่สามารถเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ และลดระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มเสี่ยงเบาหวานได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยสามารถเพิ่มจำนวนกลุ่มปกติจากร้อยละ 0 เป็นร้อยละ 63.27 ภายในระยะเวลา 10 สัปดาห์ สะท้อนให้เห็นถึงประสิทธิผลของกระบวนการเรียนรู้และติดตามพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่องในระดับชุมชน

## เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค. (2566). รายงานสถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พ.ศ. 2566. กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กองสุศึกษา. (2561). แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตาม 30 2ส ของประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ฉบับปรับปรุงปี 2561. กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กองสุศึกษา. (2561). แนวทางการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 302ส. กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมอนามัย. (2560). กรอบแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) รูปตัววี (V-shape Model). กระทรวงสาธารณสุข.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. W.H. Freeman and Company.
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 15(3), 259–267.
- World Health Organization. (2022). *Diabetes*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
- World Health Organization. (2021). *Health promotion glossary of terms 2021*. World Health Organization.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ. (2567). รายงานผลการคัดกรองโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จังหวัดศรีสะเกษ ปีงบประมาณ 2567. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ.
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกันทรารมย์. (2568). รายงานผลการคัดกรองระดับน้ำตาลในเลือดประชาชนตำบลจาน อำเภอกันทรารมย์ จังหวัดศรีสะเกษ. เอกสารอัดสำเนา.