

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จังหวัดน่าน

นิยม คิริ ศศ.ม.*

วรยุทธ นาคอ้าย ปร.ด.**

* สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน

** วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี สถาบันพระบรมราชชนก

วันรับ:	3 พ.ย. 2564
วันแก้ไข:	18 ก.พ. 2565
วันตอบรับ:	28 ก.พ. 2565

บทคัดย่อ การวิจัยเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ สังเคราะห์รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงรวมทั้งศึกษาปัจจัยเงื่อนไขสนับสนุนการดำเนินงาน เก็บข้อมูลด้วยการสังเกตแบบมีส่วนร่วม การบันทึกในสมุดบันทึก และการสัมภาษณ์เชิงลึกในกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ปฏิบัติงาน อาสาสมัครสาธารณสุข อาสาสมัครครอบครัว และกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยเฉพาะเจาะจง จำนวน 16 คน ร่วมกับการศึกษาเอกสาร วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในกลุ่มเสี่ยงประกอบด้วย 5 องค์ประกอบที่สอดคล้องกันในลักษณะคล้ายกังจักร โดย ชั้นในสุดคือ กระบวนการสร้างความฉลาดรู้ด้านสุขภาพ ชั้นที่ 2 คือ เครือข่ายที่ร่วมดำเนินงาน ชั้นที่ 3 คือ บทบาทหน้าที่ของแต่ละเครือข่าย ชั้นที่ 4 สมรรถนะที่สำคัญของเครือข่าย และชั้นที่ 5 คือ หน่วยงานที่มีบทบาทในการสนับสนุน สำหรับปัจจัยความสำเร็จ คือ นโยบายและการขับเคลื่อนประเด็นผ่านกลไก พขอ. การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและความเข้มแข็งของชุมชน

คำสำคัญ: กลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง; การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค; การมีส่วนร่วมของชุมชน

บทนำ

โรคไม่ติดต่อหรือ Non-communicable diseases (NCDs) นั้นเป็นสาเหตุของการเสียชีวิต เจ็บป่วย และทุพพลภาพอันดับต้น ๆ ในหลายประเทศทั่วโลก องค์การอนามัยโลกรายงานว่าโรคไม่ติดต่อคร่าชีวิตคนเป็นจำนวนถึง 41 ล้านคนต่อปีซึ่งคิดเป็นร้อยละ 71.0 ของการเสียชีวิตของประชากรทั่วโลก⁽¹⁾ ซึ่งในจำนวนนี้มีถึง 15 ล้านคนที่เสียชีวิตก่อนวัยอันควร (อายุ 30-69 ปี) จากโรคไม่ติดต่อต่าง ๆ ร้อยละ 77.0 ของการเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อนั้นเกิดขึ้นในประเทศรายได้ต่ำและปานกลาง

โดยที่โรคหัวใจและหลอดเลือดมีส่วนการเสียชีวิตมากที่สุด (17.9 ล้านคน) ตามด้วยโรคมะเร็ง (9.3 ล้านคน) โรคระบบทางเดินหายใจ (4.1 ล้านคน) และโรคเบาหวาน (1.5 ล้านคน)^(2,3) โรคไม่ติดต้อย่างคงเป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของประชาชนไทยทั้งในแง่ภาระโรคและอัตราการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร (30-69 ปี) จากโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ ประกอบด้วยโรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจขาดเลือด โรคเบาหวาน ภาวะความดันโลหิตสูง และโรคทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรัง มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557 ถึงปี พ.ศ. 2559 หลังจากนั้นแนวโน้มลด

ลงเล็กน้อยและคงที่ในปีพ.ศ. 2561 โดยโรคหลอดเลือดสมองมีอัตราการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรสูงที่สุดเท่ากับ 44.3 รายต่อประชากรแสนคน⁽⁴⁾

จากสถานการณ์กลุ่มโรคไม่ติดต่อที่เป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของโลก และอันดับหนึ่งในประเทศไทย ทั้งในมิติของการเสียชีวิตและการะโรคโดยรวม ซึ่งโรคไม่ติดต่อหลักที่สำคัญ ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และโรคทางจิต อันเกิดจากปัจจัยเสี่ยงหลักได้แก่อาหารที่ไม่เหมาะสม กิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอ บุหรี่ สุรา และมลพิษทางอากาศซึ่งโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวานเป็นโรคซึ่งทั่วโลกกำลังให้ความสนใจอย่างยิ่ง สถิติโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน ในช่วงปี พ.ศ. 2564 ของจังหวัดน่านพบว่าอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวานเท่ากับ 2,973 ต่อแสนประชากร และอัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูง 5,031 ต่อแสนประชากร

ในปัจจุบันอำเภอเมืองน่านมีอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง 15,386 ต่อแสนประชากรและอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวาน 5,275 ต่อแสนประชากร^(5,6) และคาดว่าในอีก 20 ปี ข้างหน้าจะมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นถึง 2 เท่า เป็นห่วงคือผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวานส่วนใหญ่เสียชีวิตจากภาวะโรคแทรกซ้อน ซึ่งเป็นสิ่งที่สามารถป้องกันและควบคุมได้ อีกทั้งยังพบว่า อายุเฉลี่ยของการเริ่มต้นป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน นั้นน้อยลงเรื่อยๆ และมีแนวโน้มจะลุกลามไปถึงเด็กในอนาคตอันใกล้ด้วยวิถีการดำรงชีวิตที่เปลี่ยนไป โดยเฉพาะเรื่องการรับประทานอาหาร และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พื้นที่อำเภอเมืองน่าน เป็นพื้นที่หนึ่งที่มีรายงานผลการดำเนินงานการควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงได้ดีตามเกณฑ์และค่าเป้าหมายตามเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยพบในการดำเนินงานนอกจากจะมุ่งเน้นการจัดการพฤติกรรม และการรักษาในเชิงบุคคล หรือผู้ป่วย แล้วยังมีการจัดการเชิงระบบและสร้างกลไกเครือข่ายที่เข้ามามีส่วนร่วมเพื่อการป้องกัน

และควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในกลุ่มประชากรกลุ่มเสี่ยงอย่างเป็นระบบ

การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมมีความสำคัญต่อสุขภาพ และการมีชีวิตที่สมบูรณ์ของประชากร ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ รวมทั้งสนับสนุนการมีสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมเอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีของชุมชน โดยเฉพาะแนวคิดเรื่อง การสร้างเสริมสุขภาพ ได้เป็นที่ยอมรับไปทั่วโลกว่า เป็นวิธีการที่ส่งผลให้คนในชุมชนและสังคมมีสุขภาพชีวิตที่ดี ซึ่งรัฐบาลไทยได้ให้ความสำคัญในเรื่องดังกล่าว จึงได้ออกพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติที่ได้วางทิศทางและนโยบายในเรื่องของการสร้างเสริมสุขภาพไว้หลาย ๆ แนวทางและได้นำเสนอรูปแบบของการจัดโครงการจัดกิจกรรมรณรงค์ในเรื่องต่างๆ แก่ประชาชน การส่งเสริมสุขภาพไม่เพียงจะส่งผลดีต่อความแข็งแรงด้านร่างกายเท่านั้น หากเป็นการสร้างความสมบูรณ์ทางด้านจิตใจ และมิติจิตวิญญาณด้วยเช่นกัน⁽⁷⁾ และหากกลุ่มที่นำไปใช้เป็นมาตรการสำคัญในการดำเนินงานแก้ไขปัญหาโรคความดันโลหิตสูง เบาหวานของจังหวัดน่านตามที่กล่าวไว้ข้างต้นก็จะเป็นประโยชน์ในการลดปัจจัยเสี่ยงและลดการป่วยได้ดียิ่งขึ้น

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสังเคราะห์รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงและศึกษาปัจจัยหรือเงื่อนไขสนับสนุนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยคาดหวังว่าในท้ายที่สุด รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพหรือการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่อำเภอเมือง จะเป็นตัวแบบหรือชุดความรู้สำหรับเครือข่าย หรือองค์กรด้านสุขภาพอื่นที่จะนำไปสู่การพัฒนาสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพื่อสร้างศักยภาพและขีดความสามารถในการส่งเสริมสุขภาพให้สามารถพึ่งพาตนเองได้ รวมถึงสามารถส่งเสริมสุขภาพตัวเองให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

วิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพในการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ผ่านบทเรียน เอกสาร และการสัมภาษณ์เครือข่าย

พื้นที่ศึกษา

ดำเนินการในหมู่บ้านที่อยู่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) 4 แห่ง อำเภอเมืองน่าน จังหวัดน่าน ที่มีกิจกรรมและการดำเนินงานป้องกันและเฝ้าระวังโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ รพ.สต. บ้านดอนมูล รพ.สต. ถิมตอง รพ.สต. บ้านละแบ๋ยา และ รพ.สต. กองควาย

กลุ่มประชากรที่ศึกษา

ผู้ให้ข้อมูลประกอบด้วยผู้ที่มีบทบาทหน้าที่ในการป้องกันและเฝ้าระวังโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง โดยเป็นผู้ปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องตั้งแต่เริ่มต้นโครงการในปีงบประมาณ 2563-64 โดยผู้ให้ข้อมูลสำคัญในการวิจัยครั้งนี้ทั้งหมด 16 คน ที่ให้ข้อมูลเพื่อแสดงให้เห็นปรากฏการณ์ ปัญหา ประสพการณ์ ความคิดเห็น ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการส่งเสริมสุขภาพโดยการเลือกผู้มีส่วนร่วมแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติ คือ เป็นผู้ปฏิบัติงานและมีส่วนร่วมในโครงการป้องกันและเฝ้าระวังโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่รับผิดชอบอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 2 ปี ได้แก่

- 1) ผู้รับผิดชอบงานคลินิกโรคไม่ติดต่อซึ่งได้แก่พยาบาลวิชาชีพหรือนักวิชาการสาธารณสุข หน่วยบริการละ 1 คน รวม 4 คน
- 2) กลุ่มผู้ป่วยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังหน่วยบริการละ 1 คน รวม 4 คน
- 3) กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หน่วยบริการละ 1 คน รวม 4 คน
- 4) กลุ่มอาสาสมัครครอบครัว (อสค.) หรือใน

การศึกษาคั้งนี้ เรียกว่า “หมอน้อยประจำตัว”

หน่วยบริการละ 1 คน รวม 4 คน

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ใช้กระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพเป็นฐานคิดในการศึกษา โดยใช้เทคนิคการสังเกตแบบมีส่วนร่วม และการสัมภาษณ์เชิงลึก เก็บรวบรวมข้อมูล บันทึกเทคนิคและกระบวนการที่สังเกตได้จากกระบวนการพัฒนาในสมุดบันทึก (field note)⁽⁸⁾ และจัดกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพและการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชนอย่างต่อเนื่อง ร่วมกับการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้าง ตรวจสอบข้อมูลโดยเทคนิคการตรวจสอบสามเส้า (triangulation methods) คือ ข้อมูลวิจัยขั้นต้น เวลา สถานที่ และการตรวจสอบโดยใช้ทฤษฎีหลายทฤษฎี⁽⁹⁾ โดยมีขั้นตอนการเก็บข้อมูลเพื่อตอบวัตถุประสงค์ของการวิจัยในพื้นที่เป้าหมาย 4 พื้นที่ ดังนี้

1. ประสานงานกิจกรรมและการดำเนินงานกับพื้นที่เป้าหมายการศึกษา เพื่อเข้าร่วมสังเกตและศึกษากระบวนการดำเนินงาน และบทบาทของเครือข่ายที่มีส่วนร่วมในการดำเนินงานของพื้นที่เป้าหมายตั้งแต่เริ่มดำเนินการ

2. ศึกษาผลการดำเนินงานในเชิงผลผลิต และผลลัพธ์ของการดำเนินงานโดยการเก็บรวบรวมข้อมูลจากรายงานสรุปผลการดำเนินงานโครงการของพื้นที่เป้าหมาย

3. เก็บข้อมูลกระบวนการดำเนินงาน เทคนิค ปัจจัยเงื่อนไขสนับสนุนการดำเนินงาน ในกลุ่มเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน อสม. และ อสค. และเครือข่ายที่ร่วมดำเนินงาน ด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก

4. ประสานและเก็บข้อมูลเพิ่มเติมจากผู้มีส่วนร่วมคนเดิม หรือสอบถามข้อมูลจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องอื่น ๆ ตามที่ผู้มีส่วนร่วมในกระบวนการวิจัยเสนอแนะ ด้วยวิธีการเลือกผู้มีส่วนร่วมแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) และใช้วิธีการโทรศัพท์ติดต่อกับผู้ให้ข้อมูลเพื่อขอสอบถามข้อมูลในกรณีที่ต้องการข้อมูลเพิ่มเติม จนได้ข้อมูลที่มีความอิ่มตัว⁽⁸⁾

วิธีวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้วิธีวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) คืออ่านข้อมูลให้ได้เนื้อหา (ความหมาย) แยกแยะ และจัดกลุ่มความหมายหาแบบแผนกระบวนการ และเชื่อมโยงแบบแผนต่างๆ เข้าด้วยกัน เพื่อให้เห็นภาพความสัมพันธ์ของกระบวนการและการขับเคลื่อนกระบวนการในขั้นสุดท้ายการวิเคราะห์ที่ใช้กระบวนการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหาเพื่อสังเคราะห์ประเด็นตัวแปรและสร้างรูปแบบ (model constructions)⁽⁹⁾ รวมทั้งการศึกษาปัจจัยเงื่อนไขสนับสนุนการดำเนินงาน

ผลการศึกษา

1. บริบทของพื้นที่ศึกษา

บริบททางสังคมและวัฒนธรรม

“น่าน” จังหวัดเล็ก ๆ ทางภาคเหนือที่ยังคงไว้ซึ่งความน่ารักของบ้านเมืองผู้คนวิถีชีวิตศิลปวัฒนธรรมและธรรมชาติมีแหล่งท่องเที่ยวที่หลากหลาย ทั้งแหล่งท่องเที่ยวเชิงประวัติศาสตร์ศิลปวัฒนธรรม รวมทั้งแหล่งท่องเที่ยวเชิงธรรมชาติ เชิงสุขภาพ เชิงเกษตร ตลอดจนการท่องเที่ยวโดยชุมชนจึงกลายเป็นจุดหมายสำคัญของนักท่องเที่ยวทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติ 1 ใน 12 เมืองต้องห้ามพลาด อำเภอเมืองน่านเป็นอำเภอหนึ่งในจำนวน 15 อำเภอ ของจังหวัดน่าน แต่เดิมเรียกชื่ออำเภอนี้ว่า “แขวงนครน่าน” ได้จัดตั้งขึ้นเมื่อปี พ.ศ. 2442 อำเภอเมืองน่าน สภาพพื้นที่จะมีภูเขาและป่าไม้ล้อมรอบ มีพื้นที่ราบลุ่มอยู่กลางหุบเขา แบ่งเขตการปกครองออกเป็น 11 ตำบล 109 หมู่บ้าน 30 ชุมชน มีกลุ่มชาติพันธุ์อาศัยอยู่มากมายได้แก่ ม้ง เมี่ยน ไทพวน และไทยวน หรือคนเมืองอาศัยอยู่ร่วมกัน ส่วนใหญ่ของจังหวัดน่านจึงมีอาชีพเกษตรกร

บริบทกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ในปัจจุบันอำเภอเมืองน่านพบมีผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง เบาหวานทั้งสิ้น 12,450 คน และ 4,544 คน โดยพบว่ากลุ่มเสี่ยงอ้างอิงนิยามตามรายละเอียดตัวชี้วัดเพื่อกำกับติดตามคุณภาพบริการการดำเนินงาน

ด้านโรคไม่ติดต่อ โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง ของกรมควบคุมโรค คือ กลุ่มเสี่ยงผู้ป่วยเบาหวาน หมายถึงกลุ่มเสี่ยงเบาหวานได้รับการตรวจน้ำตาลซ้ำ (เป้าหมาย $\geq 90\%$) และกลุ่มเสี่ยงผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง กลุ่มที่มีประวัติความดันโลหิตสูงจากการรับบริการที่ระดับความดันโลหิต High normal (SBP 130-139 มม.ปรอท และ/หรือ DBP 85-89 มม.ปรอท) และได้รับการติดตาม พบมีจำนวนกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวานจำนวน 124 คน เสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง 131 คน และเสี่ยงทั้งสองโรค 130 คน อายุเฉลี่ยของการเริ่มต้นป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงเบาหวานนั้นน้อยลงเรื่อยๆ และมีแนวโน้มจะลุกลามไปถึงเด็กในอนาคตอันใกล้ ด้วยวิถีการดำรงชีวิตที่เปลี่ยนไป โดยเฉพาะเรื่องการรับประทานอาหารโดยกลุ่มคนที่เสี่ยงเป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง คือ กลุ่มคนที่มีน้ำหนักเกิน และมีปัจจัยเสี่ยงอีกหลายๆ ประการ เช่น ประวัติครอบครัวเป็นโรคเบาหวาน ไม่ออกกำลังกาย มีประวัติความดันโลหิตสูง มีไขมันในเลือดผิดปกติ มีรอบเอวเกิน มีประวัติการเป็นโรคเบาหวานตอนตั้งครรภ์ ซึ่งล้วนแล้วแต่เป็นกลุ่มเสี่ยง

ข้อมูลปฏิบัติการของโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน จากรายงานข้อมูลผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่อำเภอเมืองน่าน ปีงบประมาณ 2564 ในพื้นที่เป้าหมายการศึกษา 4 แห่งพบว่า พื้นที่บริการของ รพ.สต. ดอนมูล ซึ่งมีลักษณะของชุมชนเขตเมือง มีจำนวนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด ส่วนพื้นที่บริการ รพ.สต. กองควาย ซึ่งเป็นพื้นที่ชานเมือง มีจำนวนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานมากที่สุด ในขณะที่พื้นที่บริการ รพ.สต. ละแบ๋ยา เป็นชุมชนชนบท และเป็นกลุ่มชาติพันธุ์ มีจำนวนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงต่ำที่สุด ดังตารางที่ 1

2. รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

การส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในพื้นที่อำเภอเมืองน่าน จังหวัดน่าน มีกิจกรรมและรูปแบบ

รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จังหวัดน่าน

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยงผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานในพื้นที่การศึกษา ปี 2564

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	โรคความดันโลหิตสูง (คน)		โรคเบาหวาน (คน)		เสี่ยงทั้ง 2 โรค (คน)
	ผู้ป่วย	กลุ่มเสี่ยง	ผู้ป่วย	กลุ่มเสี่ยง	
ดอนมูล	602	33	276	4	3
ถืมตอง	808	21	225	1	8
กองควาย	757	17	224	17	6
ละแบ๋ยา	191	11	80	7	2

การดำเนินงานด้วยการมีส่วนร่วมของหลายภาคส่วนร่วมกัน โดยได้รับการสนับสนุนการดำเนินงานจากหน่วยงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่ ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พื้นที่อำเภอเมืองน่าน มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพทางกายและจิต กระบวนการส่งเสริมสุขภาพ

ดังกล่าวสามารถเขียนเป็นรูปแบบได้ดังภาพที่ 1

รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในกลุ่มเสี่ยง มีลักษณะเป็นวงจักร 5 ชั้นที่สอดคล้องกัน โดยชั้นในสุด คือ กระบวนการสร้างความฉลาดรู้ด้านสุขภาพ สำหรับกลุ่มเป้าหมาย ชั้นที่ 2 คือ กลุ่มเครือข่ายที่มีบทบาทในการดำเนินงาน ชั้นที่ 3 คือ บทบาทหน้าที่

ภาพที่ 1 รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง



ของแต่ละเครือข่าย ชั้นที่ 4 คือ สมรรถนะที่พึงประสงค์ของเครือข่ายที่ต้องปฏิบัติการเพื่อสนับสนุนให้กลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี และชั้นนอกสุด (ชั้นที่ 5) คือหน่วยงานที่มีบทบาทในการสนับสนุนทั้งด้านงบประมาณ และนโยบาย ซึ่งสามารถอธิบายรายละเอียดขององค์ประกอบรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในกลุ่มเสี่ยงได้ดังนี้

ชั้นที่ 1 กระบวนการสร้างความฉลาดรู้ด้านสุขภาพ

การสร้างความฉลาดรู้ด้านสุขภาพ ดำเนินการในกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยกระบวนการดังกล่าว ดำเนินการผ่านกิจกรรม “รู้ก่อนชนะก่อน” โดยการให้ความรู้ในประเด็นอาหาร (ลดหวาน มัน เค็ม) ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และอันตราย การออกกำลังกาย บุหรี่ และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งรูปแบบของกิจกรรมการเสริมสร้างความรู้นี้ ดำเนินการจัดกระบวนการเรียนรู้ผ่าน ฐานการเรียนรู้ (Walk rally) ที่มุ่งเน้นการสาธิต และการฝึกประเมินสุขภาพและความเสี่ยงด้วยตนเอง โดยใช้ระยะเวลาในการเรียนรู้ 1 วัน โดยก่อนดำเนินการฝึกอบรม กลุ่มเป้าหมายจะต้องทำการประเมินความเสี่ยงด้านพฤติกรรมของตนเอง เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐาน สำหรับการประเมินตนเอง

ชั้นที่ 2 กลุ่มเครือข่ายที่มีบทบาทในการดำเนินงาน

การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในกลุ่มเสี่ยงนั้น ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จำนวน 4 กลุ่ม ซึ่งได้แก่ (1) กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้มีหน้าที่ในการสร้างกระบวนการเรียนรู้ ประเมินผลและสนับสนุนเครือข่าย (2) กลุ่ม อสม. มีหน้าที่ในการติดตาม สนับสนุนกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในอัตราส่วนรับผิดชอบ 1: 10 คน (3) กลุ่ม อสค. มีหน้าที่ในการกระตุ้นและสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดีในกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในอัตราส่วน 1:1 คน และ (4) กลุ่มเพื่อนหรือสมาชิกกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีบทบาทหน้าที่ในการกระตุ้นเตือนและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ซึ่งแต่ละกลุ่มมีการเตรียมทำความเข้าใจบทบาทหน้าที่ใน

การดำเนินงานโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในกระบวนการพัฒนาศักยภาพด้วยการฝึกอบรมและการพัฒนาทักษะ

ชั้นที่ 3 บทบาทหน้าที่ของแต่ละเครือข่าย

1) กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งมีบทบาททั้งเป็นผู้พัฒนาศักยภาพ สนับสนุนประเมิน ควบคุมกำกับสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ กลุ่ม อสม. และกลุ่ม อสค. ดำเนินการออกแบบกิจกรรมการดำเนินงานร่วมกับเครือข่าย วางแผนการดำเนินงาน ติดตาม ประเมินผล ร่วมกับ อสม. และ อสค. และสนับสนุนการเยี่ยมบ้านของทั้งสองกลุ่ม ซึ่งการติดตามเยี่ยมบ้านดำเนินการเยี่ยม 1 ครั้ง/สัปดาห์ ต่อผู้ป่วย 1 คน ร่วมกับ อสม. และ อสค. และดำเนินการประเมินผลทักษะการปฏิบัติงานของ อสม. และ อสค. ในระหว่างปฏิบัติงานไปพร้อมกัน นอกจากนี้ บทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ยังทำหน้าที่ในการจัดพื้นที่เพื่อสนับสนุนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของเครือข่าย และกลุ่มเป้าหมาย เสริมศักยภาพในส่วนที่กลุ่ม อสม. และ อสค. ขาดทักษะ

2) กลุ่ม อสม. มีหน้าที่ในการติดตามสนับสนุนกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีด้วยการติดตามเยี่ยมบ้าน พร้อมกับการประเมินความเสี่ยงและพฤติกรรมตามแนวทางการประเมินพฤติกรรมด้วยการสังเกตตามแบบฟอร์มที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสร้างขึ้น สัปดาห์ละ 1 ครั้ง โดยอาสาสมัคร-สาธารณสุข 1 คน รับผิดชอบดูแลสุขภาพกลุ่มเสี่ยง 10 คน

3) กลุ่ม อสค. เป็นกลุ่มที่มีบทบาทใกล้ชิดกับกลุ่มเป้าหมายมากที่สุด มีบทบาทในการสนับสนุน กระตุ้นเตือนให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง และเสริมแรงสำหรับกลุ่มเป้าหมาย การให้ความรู้กับกลุ่มเสี่ยง และการประเมินผลสุขภาพกลุ่มเสี่ยง หรือในบางครอบครัว อสค. คือผู้กำหนดทิศทางของการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี โดยเฉพาะประเด็นการบริโภคอาหารเสี่ยง หวาน มัน เค็ม ซึ่งอาสาสมัครครอบครัวจะรับผิดชอบในการดูแลกลุ่มเสี่ยงฯ ในอัตราส่วน 1: 1

4) กลุ่มเพื่อน (peer group) เป็นกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มเสี่ยงๆ ที่อยู่ในกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม กลุ่มเพื่อนมีบทบาทในการสนับสนุนเสริมพลัง และแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลสุขภาพของตนเอง ทั้งแบบเป็นทางการ คือ ในเวทีจัดการความรู้เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และแบบไม่เป็นทางการ เช่น การพูดคุยกันในชีวิตประจำวัน ประเด็นที่ กลุ่มเพื่อนสื่อสาร ไม่จำกัดเพียงแต่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หากยังครอบคลุมถึงปัญหา อุปสรรค ของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการใช้สมุนไพรเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ

ชั้นที่ 4 สมรรถนะและการกิจของเครือข่าย

กลุ่มเครือข่ายที่จะดำเนินการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จำเป็นต้องมีการพัฒนาศักยภาพ หรือ การเสริมสมรรถนะ ทั้งด้านองค์ความรู้ ทักษะและการปฏิบัติ เพื่อสนับสนุนให้กลุ่มเสี่ยงๆ มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ดังนั้นบทบาทของการพัฒนาสมรรถนะทั้ง อสม. อสค. และกลุ่มเพื่อน จึงเป็นบทบาทหน้าที่ของบุคลากรสาธารณสุข ที่จะออกแบบกิจกรรมเพื่อการเรียนรู้และสร้างสมรรถนะที่คาดหวังดังกล่าว หากพิจารณาตามกลุ่มเครือข่าย จะพบว่า

กลุ่มบุคลากรสาธารณสุข จำเป็นต้องมีสมรรถนะในการออกแบบกระบวนการ/เสริมทักษะการจัดการความรู้ การประเมินผลแบบเสริมพลัง (empowerment evaluation) และการเยี่ยมบ้าน

กลุ่ม อสม. สมรรถนะที่จำเป็นสำหรับการดำเนินงาน คือ การเยี่ยมบ้าน การประเมินความเสี่ยงโดยการใช้เครื่องมือเพื่อการประเมินและวัดผลสุขภาพ เช่น การวัดความดันโลหิต การตรวจน้ำตาลจากปลายนิ้ว การประเมินค่าดัชนีมวลกาย และการเสริมพลัง

กลุ่ม อสค. สมรรถนะที่จำเป็นคือ ความรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การประเมินพฤติกรรมเสี่ยง ถือเป็นคุณสมบัติที่สำคัญในการปฏิบัติงาน รวมถึงทักษะการสื่อสารเพื่อโน้มน้าวใจ การเสริมแรงบวกเพื่อกระตุ้นการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีในกลุ่มเสี่ยงๆ

กลุ่มเพื่อน สมรรถนะที่จำเป็น คือ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์และการเสริมพลังบวก

ชั้นที่ 5 หน่วยงานที่มีบทบาทในการสนับสนุน

การดำเนินงานโครงการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในกลุ่มเสี่ยง มีหน่วยงานและเครือข่ายที่ร่วมสนับสนุนการดำเนินงานดังกล่าวจนบรรลุเป้าหมาย ซึ่งได้แก่

(1) หน่วยงานด้านสาธารณสุข การดำเนินงานดังกล่าวได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานด้านสาธารณสุขในระดับพื้นที่อย่างต่อเนื่อง โดยโรงพยาบาลน่านสนับสนุนวิทยากรในการบรรยายความรู้ และสนับสนุนกระบวนการจัดการความรู้ และการประเมินผลสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเขาค้อขับเคลื่อนประเด็นดังกล่าวให้เป็นวาระของอำเภอผ่านกลไก พชอ. เพื่อให้การดำเนินงานดังกล่าวมีความต่อเนื่องและมีกลไกการสนับสนุนด้านงบประมาณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในฐานะเจ้าภาพหลักในการปฏิบัติการดำเนินงาน และเป็นศูนย์กลางของการดำเนินงานที่เชื่อมโยงประชาชนและหน่วยงานสนับสนุนต่างๆ เข้าด้วยกัน

(2) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมและให้ความสำคัญต่อการดำเนินงาน ด้วยการสนับสนุนการจัดทำแผนงานและงบประมาณ ผ่านกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ที่เอื้อให้ประชาชนเข้าถึงแหล่งงบประมาณเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ และหน่วยงานส่วนท้องถิ่นยังสนับสนุนและดำเนินการจัดการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีของประชาชน เช่น การจัดทำสถานที่พักผ่อนและลานกิจกรรมกีฬา

(3) ชุมชน ด้วยความเข้มแข็งของชุมชนที่มีทุนทางสังคมของระบบเครือข่าย ชุมชนจึงเป็นกลไกหนึ่งของการดำเนินงานที่มีบทบาทในการควบคุม กำกับ และสอดส่องพฤติกรรมเสี่ยงของคนในชุมชนเอง ซึ่งกระบวนการควบคุมพฤติกรรมเสี่ยงของชุมชนที่สามารถดำเนินการได้ดี คือ การออกกฎระเบียบและมาตรการชุมชนเพื่อการ

ควบคุมพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การควบคุม และการจำกัด การขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น

3. ปัจจัย/เงื่อนไขสนับสนุนการดำเนินงาน

ปัจจัย เงื่อนไขสนับสนุนการดำเนินงานประกอบด้วย นโยบาย การมีส่วนร่วมและความเข้มแข็งของชุมชน ดังนี้

1) นโยบายและการขับเคลื่อนประเด็นผ่านกลไก คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เงื่อนไขสำคัญของการดำเนินงานในภาพการบริหาร จัดการ คือ การขับเคลื่อนประเด็น โรคไม่ติดต่อผ่านกลไก พชอ. ซึ่งมีผลต่อทิศทางการดำเนินงานที่มีความเป็นรูป-ธรรม ซึ่งกลไก พชอ. นั้นไม่เพียงส่งผลต่อกระบวนการ จัดการทรัพยากร (คน วัสดุ และวิธีการ) ยังครอบคลุม กระบวนการประเมินผลความสำเร็จเพื่อการดำเนินการ อย่างต่อเนื่อง และการขยายผล

2) การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ในระดับปฏิบัติ- การ หรือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ซึ่งเป็น หน่วยปฏิบัติการของการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกัน-โรค ได้รับการสนับสนุนและให้ความร่วมมือจากหน่วย งานในพื้นที่ทั้งภาครัฐ เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รพ.น่าน หรือ เครือข่าย รพ.สต. ในพื้นที่ใกล้เคียง และ การสนับสนุนของเครือข่ายภาคประชาชน เช่น กลุ่ม อสม. และ อสค. ที่มีเป้าหมายและทิศทางการดำเนินงาน เดียวกัน

3) ความเข้มแข็งของชุมชนและบริบทวัฒนธรรมใน ชุมชนกิ่งเมืองและชุมชนชนบทของพื้นที่ศึกษา จะเห็นว่ การตั้งอยู่ของชุมชน มักมีความสัมพันธ์ในเชิงเครือญาติ และเครือญาติเดียวกันจะมีบ้านเรือนในกลุ่มเดียวกัน หรือ ใกล้ ๆ กัน เป็นสังคมที่ยังให้ความเคารพต่อผู้อาวุโส ดังนั้นการมีผู้สูงอายุในกลุ่มเครือญาติ จึงเป็นโอกาสให้ สมาชิกในครอบครัวได้มาเจอกันในการเยี่ยมผู้สูงอายุ จึง เป็นโอกาสที่กลุ่มญาติ และ อสม. ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็น เครือญาติหรือมีบ้านใกล้กัน ได้สอบถาม และติดตาม การ จัดการพฤติกรรมอย่างไม่เป็นทางการ หรือแม้แต่ในการ ดำรงชีวิตประจำวันในภาคเกษตรกรรม ที่ยังมีโอกาสได้ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ร่วมกัน

วิจารณ์

1. รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคไม่ ติดต่อเรื้อรัง ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบที่สอดคล้อง กัน ซึ่งได้แก่ (1) กระบวนการสร้างความรอบรู้ด้าน-สุขภาพ (2) เครือข่ายที่สำคัญ (เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. อสค. และกลุ่มเพื่อน) (3) บทบาทหน้าที่ของ เครือข่าย (4) สมรรถนะที่พึงประสงค์ของเครือข่าย และ (5) หน่วยงานที่มีบทบาทในการสนับสนุน องค์ประกอบ ของรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพดังกล่าว มีบางส่วนที่ สอดคล้องกับ แนวคิดรูปแบบการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน (CBINCDs)⁽¹⁰⁾ใน ส่วนของกระบวนการชุมชนลดเสี่ยงโรค โดยในขั้นตอน ของการรับรู้ สนใจ เรียนรู้นั้นสอดคล้องกับการสร้างความ รอบรู้ด้านสุขภาพที่เครือข่ายได้ดำเนินการ ซึ่งการสร้าง ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เครือข่ายได้ดำเนินการนั้น มุ่ง เน้นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้วย 3อ. 2ส. และการ ค้นหาค้นแบบพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เพื่อการจัดการเรียน รู้และการถ่ายทอดประสบการณ์ ประกอบด้วยการบริโภค อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ การสูบบุหรี่ และการ บริโภคสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสร้างความ รอบรู้ดังกล่าวนั้นเป็นการสร้างความเชื่อมั่นในการจัดการ ตนเองเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดเสี่ยงโรคไม่ ติดต่อเรื้อรังในกลุ่มเป้าหมาย การจัดการกระบวนการเรียนรู้ เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับกลุ่มเสี่ยงตาม หลัก 3อ.2ส. สามารถพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อ พฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวาน⁽¹¹⁾ โรคความดัน-โลหิตสูง⁽¹²⁾ และการประยุกต์ใช้หลัก 3อ. 2ส. ร่วมกับ แรงสนับสนุนทางสังคมสามารถลดความเสี่ยงต่อโรคเบา-หวานและความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยงราย ใหม่⁽¹³⁾

เครือข่ายและบทบาทหน้าที่ในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค จากการศึกษา ซึ่งประกอบด้วย เครือข่ายบุคลากรด้านสุขภาพ อสม. อสค. และกลุ่ม เพื่อน ที่ดำเนินการสอดประสานกัน ตัวแปรดังกล่าว สอดคล้องกับแนวทาง CBINCDs⁽¹⁰⁾(ยกเว้นตัวแปรกลุ่ม

เพื่อน) ที่ให้ความสำคัญต่อการจัดการเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงโรค และภาวะโรคเรื้อรังในชุมชน ด้วยการจัดการผ่านกลไก ชุมชน ครอบครัวและบุคคล โดยแต่ละเครือข่ายมีบทบาทหน้าที่ในการดำเนินงานที่สอดคล้องกัน การกำหนดบทบาทหน้าที่ของเครือข่ายนำมาซึ่งการทำงานร่วมกันและสร้างการมีส่วนร่วมในการจัดการพฤติกรรมเสี่ยงสุขภาพ ซึ่งบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานในแต่ละระดับจะแตกต่างกันออกไปตามภารกิจของหน่วยงานและองค์กรนั้นๆ เช่น บทบาทของเจ้าหน้าที่ในระดับปฏิบัติการ มีหน้าที่ในการทำแผนการดำเนินงาน ประเมินสถานการณ์ การพัฒนาศักยภาพ จัดกิจกรรมเพื่อสนับสนุนการลดความเสี่ยง หน้าที่ของภาคประชาชน เช่น เป็นแกนนำในการจัดทำแผนชุมชนลดเสี่ยงโรค ร่วมคัดกรอง ให้ความรู้ เยี่ยมบ้าน และติดตามประเมินผล หน้าที่ของ อสค. คือ ดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัว และเป็นผู้ประสานงาน เป็นต้น ซึ่งการกำหนดบทบาทหน้าที่ของภาคีเครือข่ายที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนา แล้วจึงกำหนดรูปแบบการพัฒนา⁽¹⁴⁾ โดยกำหนดเป้าหมายและแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหลักได้แก่ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ และออกแบบกิจกรรมที่ต้องการสนับสนุนเพื่อให้มีทักษะในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยมีแนวทางการกำกับติดตามอย่างเป็นระบบ ซึ่งในการศึกษานี้การติดตามประเมินผลพฤติกรรมนั้น มีรูปแบบการประเมินตนเองของกลุ่มเสี่ยงและการประเมินโดยกลุ่มผู้สนับสนุน คือ บุคลากรสาธารณสุข อสม. และ อสค. ซึ่งการประเมินและติดตามจึงเป็นการติดตามความก้าวหน้าและการเรียนรู้ร่วมกันของทีมีสุขภาพ⁽¹⁰⁾

2. ปัจจัยเงื่อนไขของความสำเร็จ จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าตัวแปรที่สำคัญหนึ่งของการดำเนินงานคือนโยบายและการขับเคลื่อนประเด็นนโยบายผ่านกลไก พชอ. ที่หยิบยกประเด็น NCDs เป็นประเด็นสำคัญของการดำเนินงานนั้น นำมาซึ่งความเป็นไปได้และแนวโน้มสู่ความสำเร็จของการดำเนินงาน ทั้งนี้ กลไก พชอ. ไม่เพียงสนับสนุนในเชิงการดำเนินงานและการจัดการ แต่ยัง

ครอบคลุมติดตามประเมินผล และกระบวนการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานร่วมกันของเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อขับเคลื่อนประเด็นสุขภาพประชาชน ส่งเสริมการเข้าถึงการดูแลสุขภาพครอบคลุมทุกระดับจากชุมชนสู่ครัวเรือนและบุคคล⁽¹⁵⁾ สอดคล้องกับแนวทางและบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ โดยการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับพื้นที่ที่ใกล้ชิดกับประชาชน เกิดการบูรณาการ เป้าหมาย ทิศทางและยุทธศาสตร์ร่วมกันระหว่างหน่วยงานของรัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน อย่างเป็นองค์รวม เน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน โดยมีพื้นที่เป็นฐานและประชาชนเป็นศูนย์กลางมีความเป็นเจ้าของและภาวะการนำร่วมกัน โดยบูรณาการและประสานความร่วมมือในการนำไปสู่การสร้างเสริมให้บุคคล ครอบครัว และชุมชน มีสุขภาพทางกาย จิต และสังคม เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีและเกิดความยั่งยืน⁽¹⁶⁾ ในการศึกษานี้กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังนั้น เป็นกระบวนการที่ให้สมาชิกในชุมชนซึ่งเข้าใจบริบทและวิถีวัฒนธรรมของชุมชนเองมามีส่วนในการออกแบบกิจกรรมและการจัดการพฤติกรรม ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งตอบสนองต่อสภาพปัญหาและบริบทของชุมชน รวมถึงภาคีเครือข่ายอื่นๆ ทั้งภาครัฐ และภาคประชาชนในพื้นที่ ที่กำหนดเป้าหมายการพัฒนา ร่วมกันในการศึกษาครั้งนี้การมีส่วนร่วมของชุมชนจะปรากฏในระยยะปฏิบัติการเพื่อการจัดการพฤติกรรม หรือการควบคุมพฤติกรรมเสี่ยงที่มีตัวละคร ที่สำคัญคือ อสม. และ อสค. ร่วมดำเนินงานกับเจ้าหน้าที่ ในส่วนของการวางแผนกิจกรรม การดำเนินงานเพื่อการจัดการพฤติกรรม การประเมินผลร่วมกัน⁽¹⁰⁾ หากแต่ว่าการมีส่วนร่วมในเชิงนโยบายหรือการกำหนดปัญหานั้น ได้ดำเนินการในส่วนของการเสนอประเด็นการขับเคลื่อนสุขภาพตามกลไกของ พชอ. การนำมาตรการการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนตั้งแต่ต้นน้ำถึงปลายน้ำ เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินการจัดการคัดกรองโรคเบาหวาน ความดันโลหิต-

สูงเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาลชุมชน⁽¹⁷⁾ และการมีส่วนร่วมยังเป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จของการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในกลุ่มเสี่ยงที่สามารถจัดการและควบคุมพฤติกรรมของตนเอง⁽¹⁸⁾

บริบททางสังคมและวัฒนธรรม ที่สนับสนุนให้การจัดการพฤติกรรมเสี่ยงสามารถดำเนินการได้ดี ความเป็นพี่น้องและเครือญาติ “เครือญาติเป็นองค์ประกอบการจัดระเบียบที่สำคัญที่สุดอย่างหนึ่งของสังคม สถาบันทางสังคมนี้เชื่อมโยงบุคคลและกลุ่มต่าง ๆ เข้าด้วยกันและสร้างความสัมพันธ์ระหว่างกัน” เครือญาติอาจเกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ระหว่างคนสองคนที่ไม่เกี่ยวข้องกันทางสายเลือดหรือการแต่งงาน^(19,20) ในมิติของกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่อยู่ในชุมชน ภาพความเป็นเครือญาติในชุมชนยังคงมีผลต่อการดำเนินงานและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม วัฒนธรรมเอื้ออาทร การเยี่ยมบ้าน การไต่ถามความทุกข์ยาก เป็นทั้งการกระตุ้นพฤติกรรมบวก และการเสริมแรงในคราวเดียวกัน กลไกเครือญาติและเกลียวสัมพันธ์ของคนในชุมชน จึงเป็นปัจจัยสนับสนุนให้กลุ่มเสี่ยง อาสาสมัครครอบครัว และ อสม. ร่วมกันปรับพฤติกรรมเพื่อลดความเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้

เอกสารอ้างอิง

1. Clark A JM, Warren-Gash C, Guthrie B, Wang HHX, Mercer SW, et al. . Global, regional, and national estimates of the population at increased risk of severe COVID-19 due to underlying health conditions in 2020: a modeling study. *Lancet Global Health* 2020;8(8):E1003-17.
2. สุชีรา บรรลือศิลป์. รายงานผลการทบทวนผลกระทบจากภาระโรคของโรคโควิด-19 ต่อโรคไม่ติดต่อและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในระดับโลก. นนทบุรี: กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค; 2564.
3. นัฐพล ปันสกุล, ศุภกาญจน์ แก่นท้าว. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับระดับกิจกรรมทางกายในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จังหวัดแพร่. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์* 2563; 40 (2): 66-82.
4. กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. รายงานสถานการณ์โรค

NCDs เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. 2562. กรุงเทพมหานคร: อักษรกราฟฟิคแอนดดีไซน์; 2563.

5. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง จังหวัดน่าน. สรุปผลโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ปี 2562. น่าน: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน; 2562.
6. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกองควาย. สรุปผลโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ปี 2562. น่าน: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกองควาย; 2562.
7. กานดา ยุบล, วรยุทธ นาคอ้าย. รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ กรณีศึกษาอำเภอปัว จังหวัดน่าน. *วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม* 2561;41(ฉบับพิเศษ):s23-36.
8. สุภางค์ จันทวานิช. วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย;2540.
9. สุภางค์ จันทวานิช. การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพ. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2554.
10. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยยึดชุมชนเป็นฐาน: ชุมชนลดเสี่ยง ลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (CBI NCDs). กรุงเทพมหานคร: อีโมชั่น อาร์ต; 2557.
11. ธนาสิทธิ์ วิจิตรพันธ์. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงเบาหวานของคลินิกหมอครอบครัวบ้านทุ่งเสี้ยว อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่. *วารสารวิชาการสาธารณสุข* 2563;29(4):618-24.
12. รุ่งนภา อาระหัง, สุธีรา สุนทรระกูล, ศศิธร รุจนเวช. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ที่ชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดนครปฐม. *วารสารแพทยนาวิ* 2561;45(3):509-26.
13. สำรวย กลยณี, ศศิวรรณ ทศนเอี่ยม. ผลของการประยุกต์ใช้หลัก 3อ. 2ส. ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อลดความเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยงรายใหม่. *วารสารราชพฤกษ์* 2562;17(2):95-104.
14. พระครูสุวิธานพัฒนบัณฑิต, ธวัชรัตน์ แดงหาญ, สรัญญา วัชชวีธี. การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของ

รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จังหวัดน่าน

- พระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่น โดยเน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่าย. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่น 2558;22(2):117-29.
15. ซาดิซาย กิตยยานันท์. การศึกษาผลการลดกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรังอย่างต่อเนื่องของตำบลต้นแบบภายหลังการใช้ “กลไก-ประชารัฐเชิงรุก บุกลีงกันครัว” จังหวัดสมุทรสงคราม 2561; วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์ 2561;33(3):375-88.
16. สมยศ ศรีจารนัย. บทบาทของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตและลดความเหลื่อมล้ำของประชาชน ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4. [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 3 มี.ค. 2565]. แหล่งข้อมูล: http://www.dsdw2016.dsdw.go.th/doc_pr/ndc_2560-2561/PDF/8549s/%E0%B8%A3%E0%B8%A7%E0%B8%A1.pdf
17. วีระชัย บริบูรณ์. การพัฒนาแนวทางการป้องกันควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของจังหวัดสิงห์บุรี. วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย 2559;6(1):60-70.
18. คัทธิดา วสุธาดา, นันทวัน ใจกล้า, จาริกา ประคองศรี, สัพพัญญ เทียมเงิน. การพัฒนารูปแบบการสนับสนุนการจัดการตนเองในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสำหรับกลุ่มเสี่ยง กรณีศึกษาตำบลบางกะจะ อำเภอเมืองจันทบุรี จังหวัดจันทบุรี. วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า 2562;36(2):142-53.
19. Schneider MD. A Critique of the study of kinship. Ann Arbor: University of Michigan Press; 1984.
20. Murdock GP. Kin term patterns and their distribution. Ethnology 1970;9(2):165-208.

Abstract: Health Promotion and Diseases Prevention Model for Non Communicable Diseases among Risk Group, Nan Province

Niyom Siri, M.A.*; Worayuth Nak-Ai, Ph.D.**

* Nan Provincial Public Health Office; ** Sirindhorn College of Public Health Chonburi, Praboromarajchanok Institute, Thailand

Journal of Health Science 2022;31(2):271-81.

This qualitative study was aimed to synthesize a health promotion and prevention model for risk people with noncommunicable diseases (NCDs): diabetic mellitus and hypertension, and to study the key success that support operation factors. Data were collected through participated observation, field note and in-depth interviews from 16 key informants recruited from snowball purposive sampling. They were health workers, community health volunteers, family health volunteers, and people at risk of NCDs. The data were analyzed by content analysis. The research result showed that a health promotion and prevention model for non-chronic communicable diseases among the risk people consisted of 5 components which were interrelated in a circular pattern. The inner circle was a health literacy development process; the outer circle represented participating network; and the third circle was the network's roles which was surrounded by the fourth circle representing the network's core competencies. The outermost circle was for supportive agencies that provided assistance with policy and budgets. The key performances for the success were the NCDs policy implementation through district health committees's process, network's participation and community strengthening.

Keywords: NCDs risk group; health promotion and prevention; community participation