



การพัฒนาแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อลด
การเกิดโรคเบาหวานของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขอนแก่น
อำเภอหนองม่วง จังหวัดลพบุรี
DEVELOPMENT OF A HEALTH BEHAVIOR MODIFICATION
MODEL TO REDUCE THE INCIDENCE OF DIABETES
AMONG PEOPLE AT RISK OF DIABETES
CHONSOMBOON SUB-DISTRICT HEALTH PROMOTING HOSPITAL
NONGMUANG DISTRICT LOPBURI PROVINCE.

ดิศพล แจ่มจันทร์

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขอนแก่น อำเภอหนองม่วง จังหวัดลพบุรี

Dissapol Chamchan

Chonsomboon Health Promoting Hospital Nongmuang District Lopburi Province

บทคัดย่อ

โรคเบาหวานเป็นสาเหตุของการเกิดโรคแทรกซ้อนและการเสียชีวิตที่สำคัญ ปัญหาที่พบคือ ปี 2562 มีผู้ป่วยโรคเบาหวานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขอนแก่น จำนวน 17 คน คิดเป็นอัตราป่วย 634.33 ต่อแสนประชากร โดยมีอัตราป่วยมากกว่าค่าเฉลี่ยของจังหวัดลพบุรี ที่มีอัตราป่วย 517.45 ต่อแสนประชากร โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในปีที่ผ่านมาไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร จึงสนใจพัฒนาแบบการปรับเปลี่ยนให้มีประสิทธิภาพ โดยเป็นการวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์และพัฒนาแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อลดการเกิดโรคเบาหวานของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานพร้อมพัฒนานวัตกรรม ซึ่งเป็นแนวทางหนึ่งในการลดผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ ดำเนินงานในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขอนแก่น ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2562 - 30 กันยายน 2564 กลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้เกี่ยวข้อง 3 กลุ่ม ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและผู้รับผิดชอบงานอาสาสมัครสาธารณสุข และประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ในปี 2563 จำนวน 27 คน และปี 2564 จำนวน 34 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ผลการศึกษาพบว่า สถานการณ์การเกิดโรคเบาหวานของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานก่อนจัดกิจกรรมมีจำนวนมากขึ้น และรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานยังขาดการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนและขาดการติดตามการดำเนินงานอย่างใกล้ชิด หลังจากพัฒนาแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน เกิดการทำงานแบบมีส่วนร่วมจากหลายหน่วยงาน มีนวัตกรรมให้ความรู้กับประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและผลการดำเนินงานระหว่างก่อนกับหลังการนำรูปแบบใหม่ มาดำเนินการ

จำแนกเป็นรายปี มีอัตราป่วยโรคเบาหวานลดลงจากปี 2562 อย่างต่อเนื่อง โดยหลังดำเนินการ ปี 2563 และปี 2564 มีอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวาน 444.61, 518.33 ต่อแสนประชากรตามลำดับและประชาชนกลุ่มเสี่ยงมีผลน้ำตาลต่ำกว่า 125 mg/dl เพิ่มขึ้นโดยปี 2563 ร้อยละ 77.77 และปี 2564 ร้อยละ 76.66

สรุปได้ว่าการพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อลดการเกิดโรคเบาหวาน ทำให้เกิดรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่มีคุณภาพ สามารถนำไปใช้ในการวางแผนและดำเนินงาน ในการพัฒนาบุคลากร และงานทั้งหลายของหน่วยงาน ซึ่งจะสามารถนำไปขยายผล และประยุกต์ใช้ในพื้นที่อื่นๆสู่ระดับจังหวัดและประเทศต่อไป

คำสำคัญ : พฤติกรรมสุขภาพ โรคเบาหวาน การมีส่วนร่วม

Abstract

Diabetes is a leading cause of complications and death. The problem found is that in 2019, there were 17 diabetic patients at Chon Somboon Sub-District Health Promoting Hospital, representing a morbidity rate of 634.33 per 100,000 population. The morbidity rate is higher than the average of Lopburi Province. with a sickness rate of 517.45 per 100,000 population by modifying health behaviors The past year has not been as successful as it should have been. Therefore interested in developing a model of the modification to be effective. by research and development The objectives of this study were to study the situation and develop a health behavior change model to reduce the incidence of diabetes among people at risk of diabetes and to develop innovations. Which is one way to reduce new diabetes patients. operates in the area of Chon Somboon Health Promoting Hospital Between October 1, 2019 and September 30, 2021, the target groups are 3 groups of stakeholders, namely the director of the sub-district health promotion hospital and the person responsible for the work. public health volunteer and people at risk of diabetes in fiscal year 2020, 27 people, and fiscal year 2021, 34 people. Data were analyzed by descriptive statistics. The results of the study found that The situation of diabetes in the people at risk of diabetes before the event has increased. and a model for changing health behaviors of people at risk of diabetes There is still a lack of participation from all sectors and a lack of close monitoring of operations. After developing a model to modify health behaviors for people at risk of diabetes There was a participatory work from many agencies. There are innovations to educate people at risk of diabetes and the results of the before and after the implementation of the new model, classified annually. The incidence rate of diabetes continued to decline from 2019. After the operation, in 2020 and 2021, the rate of diabetes is 444.61, 518.33 per 100,000 population respectively, and people at risk of having sugar less than 125 mgdl increase by 77.77 percent in 2020 and 76.66 percent in 2021.

It was concluded that the development of a health behavior modification model to reduce the incidence of diabetes resulting in a quality health behavior change model. can be used in planning and operating in the development of personnel and tasks of the agency which can lead to chayaing results and applied in other areas to the provincial and national level.

Keywords : health behaviors, diabetes, participation

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นสาเหตุของการป่วยเพิ่มจากโรคแทรกซ้อนและเสียชีวิตที่สำคัญ จัดเป็นโรคไม่ติดต่อที่พบบ่อยที่สุด ควบคู่กับโรคความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดผิดปกติ เป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของโลกทั้งในมิติของจำนวนการเสียชีวิตและภาระโรคโดยรวม ซึ่งโรคเบาหวานจัดเป็นโรคไม่ติดต่อที่พบบ่อยที่สุด โรคนี้พบบ่อยมากกว่าร้อยละ 5 ขึ้นไปในประชาชนไทยวัย 30 - 60 ปี หากนับเฉพาะประชากรในชุมชนเมืองอาจมีความชุกถึงร้อยละ 10 (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี, 2555, น.5) โดยเป็นโรคที่ยังคงเป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของประชาชนไทยทั้งในแง่ภาระโรค และอัตราการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2564, น.59) โดยสถานการณ์โรคเบาหวานและปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องนี้ทบทวนจากฐานข้อมูลที่สำคัญหลากหลายฐานในประเทศไทยในอดีต ถึงปี 2562 กล่าวโดยสรุปดังนี้ ความชุกของโรคเบาหวานในประเทศไทย ปี 2557 เท่ากับร้อยละ 8.9 ซึ่งเพิ่มขึ้นร้อยละ 29 เมื่อเทียบกับปี 2552 หรือคิดเป็นจำนวนกว่า 8.2 แสนคน ภายหลังจากปี 2558 สถานการณ์ของปัจจัยเสี่ยงในระดับประชากรตั้งแต่ปี 2553-2558 พบว่าพฤติกรรมเสี่ยงและปัจจัยเสี่ยงที่มีความชุกลดลง ได้แก่ การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการกินผักผลไม้ที่ไม่เพียงพอ ปัจจัยเสี่ยงที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ได้แก่ ภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน ภาวะอ้วนลงพุง และการมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2564, น.60) เมื่อจำแนกรายพื้นที่พบว่า จังหวัดลพบุรีจากฐานข้อมูลของศูนย์ข้อมูลสุขภาพ หรือ Health Data Center (HDC) มีผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ในปี 2562 ถึง 3,919 คน คิดเป็นอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวาน 517.45 ต่อแสนประชากร ซึ่งมีอัตราป่วยลดลงจากปี 2561 ที่มีอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวาน 533.49 ต่อแสนประชากรเพียงเล็กน้อย และในปี 2662 พื้นที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขอนแก่นมีผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ถึง 17 คน คิดเป็นอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวาน 634.33 ต่อแสนประชากร โดยมีอัตราป่วยมากกว่าค่าเฉลี่ยของจังหวัดลพบุรี ที่มีอัตราป่วย 517.45 ต่อแสนประชากร (HDC กระทรวงสาธารณสุข)

วิวัฒนาการของข้อมูลวิชาการที่เกี่ยวกับโรคเบาหวานในด้านกลไกการเกิดโรคพยาธิกำเนิดและพยาธิสภาพของโรคเบาหวาน ยารักษาโรคเบาหวาน และข้อมูลด้านการปฏิบัติตนที่เหมาะสมของผู้ป่วยเบาหวานและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมชีวิตเกิดขึ้นใหม่และมีอย่างต่อเนื่องเพื่อลดและยับยั้งการเกิดโรค ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพนับเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดการเป็นโรคเบาหวาน โดยการที่บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องหรือไม่เหมาะสม เป็นสาเหตุโดยตรงของการเจ็บป่วยของบุคคลนั้นๆ เอง ซึ่งการป่วยด้วยโรคเบาหวานนั้น ต้องเพิ่มการดูแลทั้งในเรื่องการรักษาพยาบาล การดูแลเชิงรุกและค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้น ซึ่งข้อมูลดังกล่าวเป็นสิ่งสำคัญในการประยุกต์ใช้กิจกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมและสอดคล้องกับแบบแผนการดำเนินชีวิต เพื่อป้องกันการเป็นโรคเบาหวานของกลุ่มเสี่ยงที่มีความคงทนอยู่อย่างยั่งยืนต่อไป (สุขสันต์ อินทรวชิร, 2555, น.65)

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขอนแก่นพบว่าการดำเนินงานควบคุมโรคเบาหวานยังขาดประสิทธิภาพ โดยมีอัตราป่วยรายใหม่ของโรคเบาหวานมากกว่าค่าเฉลี่ยของจังหวัดลพบุรี ที่มีอัตราป่วย 517.45 ต่อแสนประชากร จึงมีการพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อลดการเกิดโรคเบาหวานของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน โดยคาดหวังว่าจะสามารถทำให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานจะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ลดอัตราป่วยโรคเบาหวาน พร้อมพัฒนานวัตกรรมเพื่อใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นต่อไป

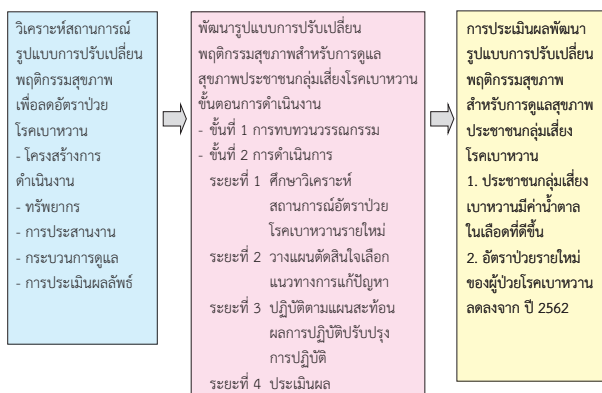
วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์และรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน เพื่อลดอัตราป่วยโรคเบาหวาน
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน เพื่อลดอัตราป่วยโรคเบาหวาน พร้อมพัฒนานวัตกรรมเพื่อใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
3. เพื่อเปรียบเทียบผลการดำเนินงานระหว่างก่อน กับ หลัง การนำรูปแบบใหม่ที่พัฒนาขึ้นมาดำเนินการจำแนกเป็นรายปี

กรอบแนวคิด

การวิจัยครั้งนี้เพื่อพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อลดการเกิดโรคเบาหวานของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ใช้แนวคิดการนำรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพใหม่ที่พัฒนาขึ้นจากผู้วิจัยเองมาดำเนินการ ซึ่งประกอบด้วย 1. การทำความเข้าใจกับเครือข่ายและประชาชนกลุ่มเสี่ยง 2. การพัฒนาเครือข่ายและประชาชนกลุ่มเสี่ยง 3. รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและนวัตกรรมใหม่มาเป็นเครื่องมือในการดำเนินงาน 4. การวิเคราะห์การดำเนินงาน 5. การติดตามประเมินและแก้ไขปัญหาที่พบ 6. การพัฒนาการดำเนินงาน 7. การสรุปผลการดำเนินงาน

การศึกษาครั้งนี้ วัดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามรูปแบบใหม่ที่ได้ดำเนินการ วัดผลลัพธ์จากค่าผลน้ำตาลในเลือดของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานที่เข้าร่วมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวาน รายใหม่ลดลงจากปี 2562 ส่วนกระบวนการพัฒนาใช้แนวคิดวงจรพัฒนาของเดมมิง (Deming cycle) ตั้งแต่การวิเคราะห์ปัญหาและการวางแผน (Plan) ระยะปฏิบัติการ (Do) ระยะติดตามประเมินผล (Check) และร่วมปรับปรุงกิจกรรมและพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Act) (สิริกร บุญฟู และอาบทิพย์ กาญจนวงศ์, 2555, น. 11)



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้ทราบถึงสถานการณ์และรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานเพื่อลดอัตราป่วยโรคเบาหวาน

2. ได้รูปแบบใหม่ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน เพื่อลดอัตราป่วยโรคเบาหวาน พร้อมพัฒนานวัตกรรมเพื่อใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

3. ได้เปรียบเทียบผลการดำเนินงานระหว่างก่อนกับหลังการนำรูปแบบใหม่ที่พัฒนาขึ้นมาดำเนินการจำแนกเป็นรายปี

วิธีการศึกษา

1. เครื่องมือ วัสดุ อุปกรณ์ในการศึกษา

ในการวิจัยและพัฒนาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

1) เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

1.1) แนวทางการดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพระดับจังหวัด ของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

1.2) นวัตกรรม ภาพพลิกป้องกันจรรยาจร 7+1 สีลพบุรีและแผ่นพับป้องกันจรรยาจร 7+1 สีลพบุรี

2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1) ทะเบียนติดตามการตรวจสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน

2.2) โปรแกรม Hosxp pcu

2.3) รายงาน HDC กระทรวงสาธารณสุข

2. วิธีการศึกษา เป็นการศึกษาและพัฒนา (Research & Development)

3. ประชากรกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ในปี 2563 จำนวน 27 คน และปี 2564 จำนวน 34 คน โดยมีเกณฑ์การคัดออกของกลุ่มตัวอย่างสำหรับการวิจัยครั้งนี้ คือ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ที่ไม่สามารถเข้าร่วมในการทำกิจกรรมได้ครบทุกครั้ง

4. ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

1) การทำความเข้าใจกับเครือข่ายและประชาชนกลุ่มเสี่ยง โดยการประชุมชี้แจงการดำเนินงานรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้แก่องค์กรในชุมชน โดยมีกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคไม่ติดต่อจำนวน 2 คน อาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 77 คน และประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน เพื่อให้องค์กรในชุมชน

ทราบถึงแนวทางการดำเนินงาน หลักการและความจำเป็น ในการดำเนินงานในแต่ละกิจกรรม และหน้าที่ของแต่ละ องค์การในการสนับสนุนการดำเนินงาน เพื่อให้แต่ละองค์กร ร่วมวางแผนการดำเนินงาน

2) การพัฒนาเครือข่ายและประชาชนกลุ่มเสี่ยง นำเสนอสถานการณ์ วิเคราะห์การดำเนินงานที่ผ่านมา พร้อมทั้งวางแผนการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพ

3) รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและ นวัตกรรมใหม่มาเป็นเครื่องมือในการดำเนินงาน ได้แก่ นวัตกรรม ภาพพลิกปิงปองจรรยาจร 7+1 สี สพบูรี และแผ่นพับ ปิงปองจรรยาจร 7+1 สี สพบูรี ซึ่งประยุกต์จากแนวทางการดำเนินงาน ปิงปองจรรยาจรชีวิต 7 สี ของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งง่ายต่อการให้ความรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดย ในภาพพลิกจะมีเนื้อหาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ตามหลัก 3อ.2ส.



ภาพที่ 2 นวัตกรรม ภาพพลิกปิงปองจรรยาจร 7+1 สี สพบูรี และแผ่นพับปิงปองจรรยาจร 7+1 สี สพบูรี

โดยมีรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ตามขั้นตอน คือ

- 1) เจาะเลือดเพื่อเก็บผลน้ำตาลในเลือด ก่อนเริ่ม กิจกรรม
- 2) ออกดูแลให้ความรู้และดูแลสุขภาพกลุ่มเสี่ยง พร้อมเจาะหาค่าน้ำตาลในเลือดเพื่อเก็บผลไปบันทึก
- 3) จัดทำทะเบียนโดยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ แต่ใช้ เพียงการบันทึกข้อมูลลงในแฟ้มสุขภาพครอบครัวเท่านั้น จึงจัดทำตารางแสดงรายชื่อเพื่อบันทึกข้อมูลและผลความดัน โลหิตเป็นรายเดือนพร้อมรายชื่อ อสม.ผู้รับผิดชอบควบคุม ไปทำให้ง่ายต่อการเข้าใจ

4) การวิเคราะห์การดำเนินงาน โดยเมื่อดำเนินการ ออกให้ความรู้และดูแลสุขภาพกลุ่มเสี่ยง พร้อมวัดความดัน เพื่อเก็บผลไปบันทึกเป็นรายเดือนเรียบร้อยแล้ว ทำการคืนข้อมูล ให้แก่ผู้ดำเนินการเพื่อปรับปรุงการดำเนินงาน จากนั้นเจ้าหน้าที่ และอสม.ร่วมกันวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน ระบุประชาชน กลุ่มเสี่ยงที่ยังผลน้ำตาลในเลือดสูงอยู่ หาสาเหตุปัญหา พร้อมทั้งหาแนวทางแก้ไข โดยการสนับสนุนขององค์กรในชุมชน

5) การติดตามประเมินและแก้ไขปัญหาที่พบจากการทำกิจกรรม

6) การพัฒนาการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาที่พบจากการทำกิจกรรม

7) การสรุปผลการดำเนินงาน

5. การวิเคราะห์ข้อมูล เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) โดยใช้ค่าสถิติ ร้อยละ (Percentage) และการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) โดยกระทำไปพร้อมๆ กับขณะการดำเนินการ มีการติดตามผลการนำไปใช้ทุกเดือน

ผลการศึกษา

1. ผลการวิเคราะห์ระบบงาน/วิธีการ เดิม ก่อนการทดลอง พบว่า ระบบงาน/วิธีการ เดิม ก่อนการทดลอง มีจุดเด่น จุดด้อย และ สิ่งที่ควรปรับปรุงแก้ไข ดังนี้
 1. จุดเด่น คือ
 - 1.1 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้ความสำคัญต่อการดำเนินงานควบคุมโรคเบาหวาน
 - 1.2 เจ้าหน้าที่ที่มีความตั้งใจในการดำเนินงานควบคุมโรคเบาหวาน
 - 1.3 องค์กรในชุมชนให้ความร่วมมือในการดำเนินงาน ควบคุมโรคเบาหวานอย่างดี
 - 1.4 มีทรัพยากรในการดำเนินงานควบคุมโรคเบาหวาน อย่างเพียงพอ
 2. จุดด้อย คือ
 - 2.1 ขาดการวิเคราะห์สถานการณ์
 - 2.2 องค์กรในชุมชนขาดความเข้าใจในการดำเนินงาน ต้องรอเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
 - 2.3 การดำเนินงานขาดการติดตามและวิเคราะห์ สถานการณ์

- 2.4 มีเครื่องมือในการดำเนินงานไม่เหมาะสม
- 2.5 ไม่มีการคืนข้อมูลให้แก่ผู้ดำเนินการเพื่อไปปรับปรุงการเฝ้าระวัง
3. สิ่งที่ต้องปรับปรุงแก้ไข คือ
 - 3.1 ควรมีการวิเคราะห์สถานการณ์เพื่อใช้ในการวางแผนการดำเนินการ
 - 3.2 สร้างความเข้าใจแนวทางการดำเนินงานแก่องค์กรในชุมชน
 - 3.3 พัฒนาศักยภาพองค์กรในชุมชน
 - 3.4 จัดหาเครื่องมือที่ง่ายต่อการดำเนินงานและเหมาะสมกับบริบทในการทำงานของพื้นที่
 - 3.5 คืนข้อมูลให้แก่ผู้ดำเนินการเพื่อปรับปรุงการดำเนินงาน
 - 3.6 สนับสนุนให้เกิดนวัตกรรมในการดำเนินงานในพื้นที่
2. ผลการสร้างและพัฒนาแบบการดำเนินงานใหม่ระบบงาน/วิธีการ ในปี 2564
 - สิ่งที่มีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงไปจากระบบงาน/วิธีการในปี 2564 ได้แก่

1. การดำเนินงานรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จากเดิมจะเน้นเฉพาะกลุ่มเสี่ยงและอาสาสมัครสาธารณสุขเท่านั้นซึ่งยังไม่เพียงพอในการเฝ้าติดตามพฤติกรรม ในปี 2564 มีการจัดประชุมชี้แจงการดำเนินงานรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้แก่องค์กรในชุมชน โดยมีกลุ่มเป้าหมายเพิ่มมากขึ้น คือ กลุ่มญาติของประชาชนกลุ่มเสี่ยง เพื่อให้เกิดความร่วมมือจากคนในครอบครัว ซึ่งจะเข้าถึงประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้มากขึ้น
2. ในรูปแบบเดิมไม่มีการจัดส่งข้อมูลผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ทำให้เกิดการล่าช้า ตกหล่น หรือเกิดการผิดพลาดในการบันทึกข้อมูลสุขภาพของกลุ่มเสี่ยง ในปี 2564 จัดสร้างกลุ่มไลน์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยมีสมาชิก คือ ประชาชนกลุ่มเสี่ยง กลุ่มญาติ และอาสาสมัครสาธารณสุข มีการถ่ายทอดความรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและส่งผลงานการดำเนินงาน ดูแลกลุ่มเสี่ยงและภาพกิจกรรมทางไลน์อย่างสม่ำเสมอ

ตารางที่ 1 แสดงผลการเปรียบเทียบรูปแบบการดำเนินงาน แนวทางเดิมกับแนวทางใหม่ที่พัฒนาขึ้น

แนวทางเดิม	แนวทางใหม่ที่พัฒนาขึ้น
มีการจัดอบรมให้กับกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน โดยเจ้าหน้าที่เท่านั้น ซึ่งทำให้ขาดการติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และสุขภาพของกลุ่มเสี่ยง	เพิ่มการทำงานโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรในชุมชน การจัดทำทะเบียนบันทึกข้อมูลและผลความดันโลหิตเป็นรายเดือน พร้อมรายชื่ออาสาสมัครสาธารณสุขผู้รับผิดชอบในพื้นที่บ้านของกลุ่มเสี่ยง โดยออกเยี่ยมให้ความรู้ ติดตามพฤติกรรมสุขภาพและค่าน้ำตาลในเลือดของกลุ่มเสี่ยงทุกเดือน
ให้ความรู้การจัดอบรมเพียงรูปแบบเดียว คือเป็นสื่อสไลด์ซึ่งยากต่อการจดจำ ทำให้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไม่ได้ผลเท่าที่ควร	จัดทำนวัตกรรม ภาพพลิกปิงปองจราจร 7+1 สี ลพบุรีและแผ่นพับ ปิงปองจราจร 7+1 สี ลพบุรี ซึ่งประยุกต์จากแนวทางการดำเนินงาน ปิงปองจราจรชีวิต 7 สี ของกระทรวงสาธารณสุขซึ่งง่ายต่อการให้ความรู้ในการดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
การดำเนินงานรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เน้นเฉพาะกลุ่มเสี่ยงและอาสาสมัครสาธารณสุขเท่านั้นซึ่งยังไม่เพียงพอในการเฝ้าติดตามพฤติกรรม	จัดประชุมชี้แจงการดำเนินงานรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้แก่องค์กรในชุมชน โดยมีกลุ่มเป้าหมายเพิ่มมากขึ้น คือ กลุ่มญาติของประชาชนกลุ่มเสี่ยง เพื่อให้เกิดความร่วมมือจากคนในครอบครัว ซึ่งจะเข้าถึงประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้มากขึ้น
ไม่มีการจัดส่งข้อมูลผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ทำให้เกิดการล่าช้า ตกหล่น หรือเกิดการผิดพลาดในการบันทึกข้อมูลสุขภาพของกลุ่มเสี่ยง	จัดสร้างกลุ่มไลน์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยมีสมาชิกคือ ประชาชนกลุ่มเสี่ยง กลุ่มญาติ และอาสาสมัครสาธารณสุข มีการถ่ายทอดความรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและส่งผลงานการดำเนินงานดูแลกลุ่มเสี่ยงและภาพกิจกรรมทางไลน์อย่างสม่ำเสมอ

ระบบงาน/วิธีการใหม่ที่เหมาะสม หลังการดำเนินการแล้ว 2 ปี

หลังการดำเนินการแล้ว 2 ปี สรุปรบบงาน/วิธีการใหม่ที่ปรับปรุงแล้ว เป็นดังนี้

1. การเตรียมความพร้อมก่อนเริ่มดำเนินงาน ทำดังนี้

1.1 ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน พร้อมอบรมให้ความรู้เพื่อให้องค์กรในชุมชน ประชาชนกลุ่มเสี่ยง รับทราบแนวทางการดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและหน้าที่ของแต่ละหน่วยงานในสนับสนุนเพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

1.2. นำเสนอสถานการณ์ วิเคราะห์การดำเนินงานที่ผ่านมา พร้อมทั้งวางแผนการดำเนินงาน

1.3. จัดหาเครื่องมือในการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น ได้แก่ นวัตกรรม ภาพพลิกป้องกันจรรยา 7+1 สี ลพบุรีและแผ่นพับป้องกันจรรยา 7+1 สี ลพบุรี ซึ่งง่ายต่อการให้ความรู้ในการดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

1.4. จัดทำทะเบียนโดยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ แต่ใช้เพียงการบันทึกข้อมูลลงในแฟ้มสุขภาพครอบครัวเท่านั้น จึงจัดทำตารางแสดงรายชื่อเพื่อบันทึกข้อมูลและผลความดันโลหิตเป็นรายเดือนพร้อมรายชื่อ อสม.ผู้รับผิดชอบควบคุมไปทำให้ง่ายต่อการเข้าใจ

1.5. เจาะเลือดกลุ่มเสี่ยงเพื่อเก็บผลน้ำตาลในเลือดก่อนเริ่มกิจกรรม

2. การดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ ทำดังนี้

2.1 อาสาสมัครสาธารณสุขดำเนินการออกดูแลให้ความรู้และดูแลสุขภาพกลุ่มเสี่ยง พร้อมเจาะหาค่าน้ำตาลในเลือดเพื่อเก็บผลไปบันทึก

2.2 เมื่อดำเนินการออกดูแลให้ความรู้และดูแลสุขภาพกลุ่มเสี่ยง พร้อมเจาะหาค่าน้ำตาลในเลือดเพื่อเก็บผลไปบันทึกเป็นรายเดือนเรียบร้อยแล้ว ทำการคืนข้อมูลให้แก่ผู้ดำเนินการเพื่อปรับปรุงการดำเนินงาน จากนั้นเจ้าหน้าที่และ อสม. ร่วมกันสรุปผลการดำเนินงานระบุประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่ยังผลน้ำตาลในเลือดสูงอยู่หาสาเหตุปัญหา พร้อมทั้งหาแนวทางแก้ไข โดยการสนับสนุนขององค์กรในชุมชน

2.3 ดำเนินการอย่างต่อเนื่องทุกเดือน

3. การสรุปผลการดำเนินงาน ทำดังนี้

3.1 ผลน้ำตาลในเลือดของกลุ่มเสี่ยงในแต่ละเดือน

3.2 อัตราป่วยของผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานรายใหม่

4. การควบคุมและพัฒนาคุณภาพการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ทำดังนี้

4.1 นำเสนอผลการดำเนินงานปีละ 2 ครั้ง (รอบ 6 เดือน)

3. รูปแบบการดำเนินงานใหม่ ที่พัฒนาขึ้น

รูปแบบการดำเนินงานใหม่ ของงานควบคุมโรคเบาหวานที่พัฒนาขึ้น และได้ผ่านการทดลองใช้จริงแล้ว 2 ปี มีลักษณะที่โดดเด่นและดี สรุปได้ดังนี้

1. ด้านหลักการของรูปแบบ ได้แก่

1.1 กิจกรรมให้ความรู้และออกดูแลให้ความรู้และดูแลสุขภาพกลุ่มเสี่ยงเพื่อติดตามผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

1.2 หาความเสี่ยงของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่ประสบผลสำเร็จ

1.3 วิเคราะห์ปัญหาของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่ประสบผลสำเร็จ

1.4 แก้ไขปัญหาโดยองค์กรในชุมชน

1.5 ติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

2. ด้านโครงสร้างของรูปแบบ ได้แก่

2.1 ใช้การทำงานแบบมีส่วนร่วมเป็นเครื่องมือในการดำเนินงาน เนื่องจากสามารถเพิ่มศักยภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้มากขึ้น

2.2 ประชาชนมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาและร่วมหาแนวทางการแก้ไข

2.3 องค์กรในชุมชนร่วมดำเนินการตามภารกิจขององค์กรที่มีส่วนเกี่ยวข้อง

2.4 การดำเนินเป็นไปตามแนวทาง ของกระทรวงสาธารณสุข

3. ด้านวิธีการนำรูปแบบไปดำเนินการ ได้แก่

3.1 การทำงานแบบมีส่วนร่วมเป็นแนวทางที่สามารถประยุกต์ใช้ได้ในการดำเนินงานอื่นๆ เพื่อเฝ้าระวังสุขภาพของประชาชนได้อีกด้วย

รูปแบบใหม่ที่พัฒนาขึ้น หลังสิ้นปี 2562 กับรูปแบบเดิมเมื่อปี 2562 มีความแตกต่างที่สำคัญ 7 ประการ ดังนี้

โดยพบว่ารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานใหม่ที่พัฒนาขึ้น มีการทำงานแบบมีส่วนร่วมจากหลายหน่วยงานมีการดำเนินงานเชิงรุกและออกติดตามผลอย่างสม่ำเสมอ พร้อมเชื่อมโยงการดำเนินงานขององค์กรในชุมชนและคืนข้อมูลให้แก่ผู้ดำเนินการเพื่อปรับปรุงการดำเนินงาน พร้อมมีนวัตกรรมให้ความรู้กับประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน

ตารางที่ 2 แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างรูปแบบใหม่ที่พัฒนาขึ้นกับรูปแบบเดิม

ที่	รูปแบบเดิม ปี 2562	รูปแบบใหม่ ที่พัฒนาขึ้น (หลังปี 2562)
1.	การจัดอบรมให้กับกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานโดยเจ้าหน้าที่เท่านั้น ไม่มีการอบรมให้ความรู้กับอาสาสมัครสาธารณสุข ญาติผู้ป่วย	ประชุมชี้แจงการดำเนินงานและให้ความรู้เรื่องรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้แก่องค์กรในชุมชน โดยมีกลุ่มเป้าหมายผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ จำนวน 2 คน อาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 77 คน และ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน
2.	การให้ความรู้การจัดอบรมซึ่งเป็นสื่อสไลด์เท่านั้น	มีการพัฒนาการจัดทำนวัตกรรม ภาพพลิกป้องกันจราจร 7+1 สี ลพบุรี และแผ่นพับเป็นสื่อให้ความรู้เพิ่มขึ้น
3.	ไม่มีการติดตามปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นรายเดือน	ดำเนินการออกติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ดูแลให้ความรู้และดูแลสุขภาพกลุ่มเสี่ยง พร้อมเจาะหาผลน้ำตาลในเลือดเพื่อเก็บผลไปบันทึกเป็นรายเดือน
4.	ไม่มีการใช้เทคโนโลยีแอปพลิเคชันในการติดตามการดำเนินงาน	จัดสร้างกลุ่มไลน์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยมีสมาชิกคือ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงกลุ่มญาติ และอาสาสมัครสาธารณสุข มีการถ่ายทอดความรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและส่งผลงานการดำเนินงานดูแลกลุ่มเสี่ยงและภาพกิจกรรม
5.	ไม่มีการวิเคราะห์ปัญหาที่ไม่ประสบความสำเร็จของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการเกิดผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่	มีการวิเคราะห์หาปัญหาของการไม่ประสบความสำเร็จของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการเกิดผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ร่วมกับองค์กรในชุมชน
6.	ประชาชนไม่มีส่วนร่วมในการวางแผนแก้ไขปัญหา	ประชาชนมีส่วนร่วมวางแผนแก้ไขปัญหา ทั้งก่อนและหลังดำเนินการ
7.	ไม่มีการเชื่อมโยงการดำเนินงานขององค์กรในชุมชน	มีการเชื่อมโยงการดำเนินงานขององค์กรในชุมชนและทำการคืนข้อมูลเพื่อปรับปรุงการดำเนินงาน

4. ผลการเปรียบเทียบผลการดำเนินงาน ระหว่างก่อนการทดลอง (ปีงบประมาณ 2562) กับหลังการทดลอง (ปีงบประมาณ 2563-2564) เมื่อนำรูปแบบใหม่ที่พัฒนาขึ้นไปดำเนินการเป็นดังนี้

การแปลผลของตารางที่ 2 พบว่าหลังการทดลอง มีอัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ลดลง และประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่มีผลน้ำตาลต่ำกว่า 125 mgdl มีจำนวนเพิ่มขึ้น

ตารางที่ 3 แสดงผลการเปรียบเทียบผลการดำเนินงานระหว่างก่อนกับหลังการทดลอง

ผลการดำเนินงาน	หน่วย	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	
		ปีงบประมาณ 2562	ปีงบประมาณ 2563	ปีงบประมาณ 2564
อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานจาก HDC กระทรวงสาธารณสุข	ต่อประชากรแสนคน	634.33	444.61	518.33
ประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่มีผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยมีผลน้ำตาลต่ำกว่า 125 mgdl	คน	15	21	23
ประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่มีผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยมีผลน้ำตาลต่ำกว่า 125 mgdl	ร้อยละ	51.72	77.77	76.66

5. สรุปสิ่งที่ได้จากการวิจัย

สิ่งที่ได้จากการวิจัยสามารถสรุปเป็น 6 ประการตามวัตถุประสงค์การวิจัย และจุดเด่นที่พบ ได้แก่

1. ได้รูปแบบใหม่ของการดำเนินงานการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อลดการเกิดโรคเบาหวานที่ได้ผ่านการนำไปใช้จริงในพื้นที่แล้วรวม 2 ปี

2. ได้ประสบการณ์ในการดำเนินงานพัฒนาการดำเนินงานการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อลดการเกิดโรคเบาหวานอย่างต่อเนื่องรวม 1 ปี

3. ได้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานและผลการดำเนินงาน ในการพัฒนาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อลดการเกิดโรคเบาหวาน อย่างต่อเนื่อง รวม 2 ปี

4. ได้ความรู้จากการปฏิบัติจริง ที่เกี่ยวข้องกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อลดการเกิดโรคเบาหวาน ทั้งในด้านการวิเคราะห์ การกำหนดตัวชี้วัด การสร้างเครื่องมือวัดและการวัดผลการดำเนินงาน การประเมินผลการดำเนินงาน และการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

5. ได้ความคิดที่สร้างสรรค์และประสบการณ์จริงในการพัฒนางานด้วยทรัพยากรที่มีอยู่

6. ได้ประสบการณ์การทำวิจัยเพื่อการแก้ปัญหาอย่างต่อเนื่องที่ได้ผลจริง

อภิปรายผล

ขออภิปรายผลการวิจัย ตามวัตถุประสงค์การวิจัย และจุดเด่นที่พบจากการวิจัยครั้งนี้ ใน 4 ประเด็น คือ

1. รูปแบบใหม่ของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อลดการเกิดโรคเบาหวานที่พัฒนาขึ้น ผลการวิจัยพบว่ารูปแบบใหม่ของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อลดการเกิดโรคเบาหวานที่พัฒนาขึ้น เป็นรูปแบบการดำเนินงานที่ดี มีระบบงาน/วิธีการ ที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขอนแก่นที่มีข้อจำกัดด้านบุคลากร มีภาระงานมากเนื่องจากเหตุผล 3 ประการ คือ

1) ได้พัฒนาขึ้นจากความร่วมมือร่วมใจของผู้ที่เกี่ยวข้อง มีการทำงานเป็นทีมอย่างจริงจัง กระตุ้นบุคคลในชุมชนให้ตระหนักและมีศักยภาพในการสร้างรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพพร้อมกัน ร่วมกันวิเคราะห์แนวทางการดูแลสุขภาพตนเอง พัฒนารูปแบบฯ ของชุมชน

จัดกิจกรรมการเรียนรู้เน้นการปฏิบัติจริง และประเมินพฤติกรรมและผลลัพธ์ด้านสุขภาพ

2) ให้ประชาชนมีส่วนร่วม ดังนั้นการจัดรูปแบบกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ร่วมกำหนดแนวทางการดำเนินงาน เพื่อให้ผู้ปฏิบัติรู้สึกเป็นเจ้าของ มีความพึงพอใจ มีทัศนคติที่ดี และให้ความร่วมมือในการดำเนินงาน

3) มีการร่วมกันประเมิน วิเคราะห์ การดำเนินงานและผลดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อลดการเกิดโรคเบาหวาน และสังเคราะห์แนวทางและวิธีการใหม่ ที่เหมาะสม เพื่อการแก้ปัญหา จากผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน และยังต้องมีการพัฒนาปรับปรุงรูปแบบวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่มากยิ่งขึ้น

2. ผลการดำเนินงานการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อลดการเกิดโรคเบาหวาน หลังนำรูปแบบใหม่ที่พัฒนาขึ้นมาดำเนินการ ผลการวิจัยพบว่าหลังนำรูปแบบใหม่ที่พัฒนาขึ้นมาดำเนินการ ผลการดำเนินงานของงานการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อลดการเกิดโรคเบาหวานดีขึ้น คือ อัตราป่วยด้วยโรคเบาหวานลดลง ในปี 2562 ก่อนดำเนินการมีอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวาน 634.33 ต่อแสนประชากร หลังดำเนินการ ปี 2563 และปี 2564 มีอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวาน 444.61, 518.33 ต่อแสนประชากรตามลำดับที่เป็นดังนี้ เนื่องจากเหตุผล 3 ประการ คือ การมีรูปแบบการดำเนินงานที่ดี การมีกระบวนการนำรูปแบบไปดำเนินการที่ดี และการมีทีมงานผู้รับผิดชอบในการดำเนินงานที่ดี

3. การพัฒนางานการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อลดการเกิดโรคเบาหวานอย่างต่อเนื่อง ผลการวิจัยพบว่า งานการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อลดการเกิดโรคเบาหวานมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้เนื่องจากการเพิ่มการทำงานโดยมีส่วนร่วมขององค์กรในชุมชน และการสร้างนวัตกรรม มาใช้เป็นเครื่องมือในการติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยงเพื่อนำปัญหาของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมาวิเคราะห์หาปัญหาและวางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกันกับองค์กรในชุมชน

4. การพัฒนางานด้วยทรัพยากรที่มีอยู่ ผลการวิจัยพบว่า งานการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อลดการเกิดโรคเบาหวานมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยใช้เพียงทรัพยากรเท่าที่มีอยู่การใช้เพียงทรัพยากรเท่าที่มีอยู่นั้น

เป็นกลยุทธ์ที่มีคุณค่า และมีประสิทธิภาพ เนื่องจากทรัพยากรในการดำเนินงานทั้งหลายไม่ว่าจะเป็นคน เงิน ของ นั้น เป็นสิ่งที่มีอยู่จำกัด เป็นสิ่งที่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหน่วยงาน/องค์กร ต่างให้ความสำคัญ และพยายามหาทางแก้ปัญหาขึ้น ดังนั้น ถ้าสามารถทำให้ผลการดำเนินงานดีขึ้น โดยไม่ต้องเพิ่มทรัพยากร จึงเป็นสิ่งที่พึงประสงค์ของทุกหน่วยงาน

สรุปผล

1. พบว่าสถานการณ์การเกิดโรคเบาหวานของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานมีจำนวนมากขึ้น และรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน เพื่อลดอัตราป่วยโรคเบาหวานในรูปแบบเดิมนั้น ยังขาดการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนและขาดการติดตามการดำเนินงานอย่างใกล้ชิด

2. มีการพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ที่มีคุณภาพ เกิดการทำงานแบบมีส่วนร่วมจากหลายหน่วยงาน มีนวัตกรรมให้ความรู้กับประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน

3. ผลการดำเนินงานระหว่าง ก่อน กับ หลัง การนำรูปแบบใหม่มาดำเนินการจำแนกเป็นรายปี มีอัตราป่วยโรคเบาหวานลดลงจากปี 2562 อย่างต่อเนื่อง โดยหลังดำเนินการปี 2563 และปี 2564 มีอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวาน 444.61, 518.33 ต่อแสนประชากร ตามลำดับและประชาชนกลุ่มเสี่ยงมีผลน้ำตาล ต่ำกว่า 125 mg/dl เพิ่มขึ้น โดย ปี 2563 ร้อยละ 77.77 และ ปี 2564 ร้อยละ 76.66

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลที่ได้จากการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. สำหรับ หน่วยงานที่มีกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อลดการเกิดโรคเบาหวาน ควรนำแนวคิด แนวทางและวิธีการที่ได้ดำเนินการในการวิจัยครั้งนี้ ไปเป็นบทเรียนตัวอย่างของการพัฒนาที่ใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถนำไปใช้ในการวางแผน และการดำเนินงาน

2. สำหรับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอสามารถให้การสนับสนุนและส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อลดการเกิดโรคเบาหวาน ในการพัฒนาต่อไป จนเป็นต้นแบบของประเทศ ตามนโยบายการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อลดการเกิดโรคเรื้อรังของกระทรวงสาธารณสุข

3. สำหรับกระทรวงสาธารณสุขสามารถนำผลการวิจัยนี้ไปเป็นตัวอย่างของการพัฒนางานตามภารกิจหลักสู่งานวิจัยที่มีประสิทธิภาพ สามารถทำได้จริงในบริบทของแต่ละหน่วยบริการปฐมภูมิ

4. สำหรับผู้สนใจ เสนอแนะให้ศึกษาแนวคิด หลักการ และวิธีการที่ใช้ในการวิจัยนี้ให้เข้าใจอย่างถ่องแท้ ถึงวิธีปฏิบัติอย่างเป็นขั้นตอน ก่อนนำไปประยุกต์ให้สอดคล้องกับบริบทของตน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไป

1. ในการทำวิจัยเรื่องเดิม

1.1 ควรพัฒนาให้ครอบคลุม “ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน” ทั้ง 5 ด้าน คือ ด้านปริมาณงานที่ทำและที่ได้รับจากการดำเนินงาน ด้านคุณภาพของผลการดำเนินงาน ด้านระยะเวลาและแรงงานที่ใช้ในการปฏิบัติงาน ด้านความพึงพอใจของผู้ที่เกี่ยวข้อง และ ด้านเศรษฐศาสตร์ของการดำเนินงาน

1.2 ควรทำวิจัยและพัฒนา (R&D) เรื่องนี้ต่อไป จนได้ “ต้นแบบ” ของงานการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อลดการเกิดโรคเบาหวานที่ดี และมีประสิทธิภาพสูง ยิ่งๆ ขึ้น อย่างยั่งยืน

2. ในการทำวิจัยเรื่องใหม่

ควรนำหลักการและวิธีการของการวิจัยนี้ไปใช้ในการเพิ่มคุณค่าจากสิ่งที่ได้จากการดำเนินงานของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อลดการเกิดโรคเบาหวาน โดยใช้แนวคิด หลักการ และวิธีการของ:

2.1 การจัดการความรู้ (Knowledge Management: KM)

2.2 การพัฒนาชุมชนอย่างยั่งยืน (Sustainable Community Development)

2.3 การพัฒนาด้วย Public-Private-Partnership (PPP) เน้นการใช้หลักเศรษฐกิจพอเพียงด้วยการบูรณาการจากทุกภาคส่วนอย่างกลมกลืน

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. จากผลวิจัยที่พบว่า การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเป็นกิจกรรมที่สำคัญในการลดการเกิดโรคเบาหวานอย่างได้ผล สมควรที่จะคงนโยบายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแบบมีส่วนร่วม เนื่องจากเป็นการดำเนินงานที่ง่ายและมีค่าใช้จ่ายน้อยแต่มีประสิทธิภาพ

2. จากผลวิจัยที่พบว่า การปรับปรุงระบบติดตามของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงติดต่อกันทุกเดือน และดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ทำให้เมื่อเจาะหาน้ำตาลในเลือดแล้วมีค่าน้ำตาลที่ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง ลดการเกิดโรคเบาหวานได้ ซึ่งจะส่งผลให้การดำเนินงานได้ตามเป้าหมายที่กำหนด

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยมีความสนใจศึกษาเพื่อให้เกิดประโยชน์ในการพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน เพื่อลดอัตราป่วยโรคเบาหวานของผู้ป่วยรายใหม่

ขอขอบพระคุณ หัวหน้างานและผู้ปฏิบัติงานทุกท่าน อาสาสมัครสาธารณสุข รวมทั้งประชาชนกลุ่มเสี่ยงและญาติทุกท่าน ที่ได้ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีและให้การสนับสนุนในการดำเนินการวิจัยนี้ จนประสบความสำเร็จ

เอกสารอ้างอิง

Chaikaew, Sopha. (2019). Enhancing motivation to change behavior in diabetic patients. high blood pressure Ban Tha Kham Health Promoting Hospital Mueang Chiang Mai District Chiang Mai Province. Retrieved September 29, 2019, from <http://www.nkp-hospital.go.th/th/H.ed/mFile/20201117144657.pdf> (in Thai).

Department of Disease Control.(2020). Situational Report on NCDs, Diabetes, Hypertension and related risk factors 2019 .Bangkok: Graphic and Design Publishing House. (in Thai).

Department of Health Service Support.(2013). Guidelines for provincial health behavior change.Retrieved September 20, 2019, from <http://hed.go.th/linkHed/file/577> (in Thai).

Division of Non-communicable Diseases.(2564). Annual Report 2020; Bangkok: Graphic and Design Publishing House. (in Thai).

Inthawichian, Suksan.(2012). Sustainable participative health behavior change in diabetes risk group.Kasetwisai District Roi Et Province. Journal of the Office of Disease Prevention and Control No. 6, Khon Kaen. 19(2):65-75. (in Thai).

Sukdee, Sirinet et al.(2017). Development of a health behavior modification model for chronic non-communicable disease risk groups with the process of participating in knowledge management of communities in Bangkluea Subdistrict Chachoengsao Province. Journal of Health Education. 40(1):38-52.(in Thai).