

การพัฒนาารูปแบบการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตำบลโคกสว่าง อำเภอสำโรง จังหวัดอุบลราชธานี

The Development of Chronic Non-Communicable Disease Surveillance Model in Kokswang Sub-District Samrong District Ubonratchathani Province.

อภิรักษ์ ศรีชัย¹, วรพจน์ พรหมสัตยพรต², เกศิณี หาญจิงสิทธิ์³

Apirak Sornchai¹, Worapoj Promsatayaprot², Kesinee Hanjangsit³

Received: 28 April 2015 ; Accepted: 25 July 2015

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมนี้ มีความมุ่งหมายเพื่อ ศึกษาสภาพแวดล้อมการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ศึกษาการมีส่วนร่วม และผลของการพัฒนาารูปแบบการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย คณะกรรมการดำเนินงาน จำนวน 71 คน กลุ่มผู้ป่วย จำนวน 106 คน กลุ่มประชาชน 340 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสังเกต สัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัย พบว่า กระบวนการพัฒนาารูปแบบการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมี 7 ขั้นตอนได้แก่ 1) การเตรียมงาน 2) การประชุมเชิงปฏิบัติการ 3) การศึกษาสภาพแวดล้อม 4) การจัดทำแผนปฏิบัติการ 5) การนำแผนปฏิบัติการไปใช้ดำเนินการ 6) สรุปการนำแผนไปปฏิบัติ และ 7) การสะท้อนผลกลับสู่ชุมชน ผลการดำเนินงานได้รูปแบบ ที่ประกอบด้วย คณะกรรมการดำเนินงาน การค้นหาผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยง การดูแลกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย การดำเนินการต่อเนื่อง และ ในรูปเครือข่าย กระบวนการดังกล่าวส่งผลให้การดำเนินงานพัฒนาารูปแบบการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยรวมอยู่ในระดับมาก การมีส่วนร่วมในการดำเนินการอยู่ในระดับ ปานกลาง และ การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง อยู่ในระดับ ปานกลาง และการดูแลตนเองของประชากรเพื่อการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อยู่ในระดับ ปานกลาง

คำสำคัญ: การเฝ้าระวัง โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

Abstract

This participatory action research aims to Environment of chronic non-communicable diseases surveillance. Study participation And the effect of the development of chronic non-communicable disease surveillance model. The target group consists of Operations Committee of 71 samples and 106 patients 340 samples were collected by observation, interview and group discussion. Data are analyzed by mean, percentage, standard deviation and content analysis. The results showed that the development of surveillance non-communicable chronic diseases has seven stages: 1) preparation 2) Workshop 3) educational environment, 4), the Action Plan 5) Implementing the Action Plan 6) the adoption and implementation plan.7) To reflect back to the community. Performance was formed. Contains Operations Committee Finding patients and vulnerable groups. Caring for vulnerable groups and patient groups. The operation continued and in the network. The process resulted in the development of chronic non-communicable disease surveillance were at the high level. Participation in the operation were moderate and self-care of diabetes patients. And high blood pressure is moderate And self-care for the population of chronic non-communicable disease surveillance in the moderate

Keyword: Surveillance, Chronic non-communicable disease

¹ นิสิตระดับปริญญาโท, สาขาสาธารณสุขศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

² อาจารย์, คณะสาธารณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

³ อาจารย์, วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดอุบลราชธานี

¹ Master Degree Student, Faculty of Public Health, Mahasarakham University

² Lecturer, Faculty of Public Health. Mahasarakham University

³ Lecturer, Sirindhorn of Public Health College Ubonratchathani.

บทนำ

โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นปัญหาที่สำคัญที่คุกคามต่อสุขภาพของประชาชนและการพัฒนาประเทศจากรายงานขององค์การอนามัยโลก ในปี 2553 พบว่ามีผู้เสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ประมาณร้อยละ 63.00 และ ร้อยละ 29.00 ผู้เสียชีวิตอายุน้อยกว่า 60 ปี และมีแนวโน้มที่รุนแรงขึ้น โดยคาดว่าปี 2565 ทั่วโลกจะมีผู้เสียชีวิต 25 ล้านคน โดยประชากร ร้อยละ 80.00 เกิดในกลุ่มประเทศที่กำลังพัฒนาและยากจน [1]

โดยเฉพาะโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง เมื่อปี 2553 ผู้ป่วยโรคเบาหวานอายุระหว่าง 20 – 79 ปี ถึง 285 ล้านคน และจะเพิ่มเป็น 438 ล้านคน ในอีก 20 ปีข้างหน้า และ 4 ใน 5 ของผู้ป่วยเหล่านี้เป็นชาวเอเชีย ส่วนโรคความดันโลหิตสูง เป็นปัญหาที่กำลังขยายตัวอย่างรวดเร็ว องค์การอนามัยโลกคาดการณ์ว่า มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงประมาณ 1,000 คน ทั่วโลก ขณะที่เครือข่ายความดันโลหิตสูงโลก (World Hypertension League) พบว่า 1 ใน 4 ของประชากรโลก มีภาวะความดันโลหิตสูงมีส่วนทำให้พลเมืองโลกเสียชีวิตปีละ 7.10 ล้านคน[2]ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น โรคความดันโลหิตสูงนั้น ผู้ป่วยมากกว่าร้อยละ 90.00 จะเป็นชนิดไม่ทราบสาเหตุ (Primary Hypertension) และ ชนิดทราบสาเหตุ (Secondary Hypertension) พบ ร้อยละ 10.00 [3] อย่างไรก็ตามโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังเกี่ยวข้องโดยตรงกับอุบัติการณ์เกิดโรคของหลอดเลือดสมอง โรคไต รวมถึงโรคที่เกิดความผิดปกติในระบบหัวใจและหลอดเลือดอื่น ๆ ส่งผลให้อวัยวะเกิดความเสื่อมจนถึงขั้นพิการ องค์การอนามัยโลกคาดการณ์ว่ามีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ประมาณ 1,000 ล้านคนทั่วโลก และจากการสำรวจสถานะสุขภาพคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ปี 2551-2552 พบโรคเบาหวาน ร้อยละ 6.90 ไม่ทราบว่าตัวเองป่วย ร้อยละ 31.40 ในการรักษาปรากฏว่าไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ ร้อยละ 71.50 และปี 2552 มีการตรวจคัดกรองสุขภาพคนไทย อายุ 35 ปีขึ้นไป จำนวน 21 ล้านคน พบผู้ป่วยเบาหวาน ร้อยละ 6.8 กลุ่มเสี่ยง ร้อยละ 8.2 ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนร้อยละ 10.00 และจำนวนนี้ภาวะแทรกซ้อนทางตา ร้อยละ 38.50 ทางเท้า ร้อยละ 31.60 และทางไต ร้อยละ 21.50 ผู้ป่วยเบาหวานมีความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง สูงเป็น 2-4 เท่าของคนปกติ ส่วนโรคความดันโลหิตสูงมีการสำรวจสถานะสุขภาพคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ปี 2551-2552 พบว่าผู้ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 21.40 ในจำนวนนี้ ร้อยละ 50.00 ไม่ทราบว่าตัวเองป่วย ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงมักมีคอเลสเตอรอล สูงกว่าปกติ 6-7 เท่า เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองและโรคหลอดเลือดหัวใจ เพิ่มขึ้น ร้อยละ

40.00 และ 25.00 ตามลำดับ และมีโอกาสเสียชีวิตจากหัวใจวายถึง ร้อยละ 60.00 - 75.00 เกิดหลอดเลือดแตกหรืออุดตัน ร้อยละ 20.00 – 30.00 และไตวาย ร้อยละ 5.00 – 10.00 และมีความชุกเท่ากันในเพศชายและเพศหญิง ปี 2552 มีการตรวจคัดกรองสุขภาพคนไทย อายุ 35 ปีขึ้นไป ทั้งสิ้น 21.20 ล้านคน พบผู้ป่วยความดันโลหิตสูง 2.20 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 10.20 และกลุ่มเสี่ยง 2.40 ล้านคน ร้อยละ 11.40 และพบผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีโรคแทรกซ้อนทางหัวใจ ร้อยละ 21.80 ทางสมองร้อยละ 23.00 ทางไตร้อยละ 21.80 และทางตา 17.50 ปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ดังเช่นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงนี้ ไม่เพียงมีผลเสียต่อตัวผู้ป่วยเอง โดยมีโรคแทรกซ้อนจากที่กล่าวมาข้างต้นแล้วยังส่งผลต่อครอบครัว ชุมชน และประเทศ ปี 2552 พบว่าโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นสาเหตุการตาย 3 ใน 4 ของสาเหตุการตายทั้งหมด มีผู้เสียชีวิตมากกว่า 60,000 คน คิดเป็นร้อยละ 20.00 ในจำนวนนี้ ร้อยละ 29.00 อายุต่ำกว่า 60 ปี และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ที่เกิดขึ้น จากการเจ็บป่วยมีมูลค่าถึง 141,840 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 1.60 ของรายได้ประชาชาติ [4]

จังหวัดอุบลราชธานี พบอัตราป่วยและการเกิดโรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มสูงเช่นกัน ดังรายงานของสำนักงานโรคไม่ติดต่อ ปี 2551 มีอัตราความชุก 845.76 ต่อประชากรแสนคน ปี 2552 มีอัตราความชุก 962.49 ต่อประชากรแสนคน และปี 2553 มีอัตราความชุก 958.18 ต่อประชากรแสนคน และการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง เช่นปี 2551 พบ อัตราความชุก 761.93 ต่อประชากรแสนคน ปี 2552 พบอัตราความชุก 989.72 ต่อประชากรแสนคน และปี 2553 พบอัตราความชุก 1,029.24 ต่อแสนประชากร และมีอัตราตายในระดับที่สูงกว่าประเทศ คือ ปี 2551 มีอัตราตาย ร้อยละ 7.71 ปี 2552 อัตราตาย ร้อยละ 7.50 และปี 2553 มีอัตราตายร้อยละ 7.74 นอกจากนี้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ยังได้ดำเนินงานสุขภาพวิถีไทย-วิถีพุทธ และมีการตรวจคัดกรองความเสี่ยงประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป ปี 2553 พบผู้เสี่ยงเป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 8.14 และพบผู้เสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 20.38 และปี 2554 พบผู้เสี่ยงเป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 8.19 และพบผู้เสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 19.87 ซึ่งเป็นอัตราที่สูง และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี[5]

อำเภอสำโรง เป็นอำเภอหนึ่งในจังหวัดอุบลราชธานี มีเขตการปกครอง 9 ตำบล จากรายงานของงานควบคุมโรคไม่ติดต่อพบว่ามี ผู้ป่วยที่มาบริการโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 456 ราย และมากกว่าร้อยละ 60 ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ เมื่อปี 2554 มีการตรวจคัดกรอง

ประชากร อายุ 15 ปีขึ้นไป เพื่อหาความเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงพบว่า มีผู้ตรวจคัดกรองทั้งสิ้น 34,857 คน พบผู้มีความเสี่ยงเบาหวาน ร้อยละ 3.66 และมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูงถึง ร้อยละ 31.26 [6]

ส่วนตำบลโคกสว่าง มีประชากรทั้งสิ้น 7,854 คน พบการป่วยด้วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นทุกปี เช่น ปี 2556 พบผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ 13 คน ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ 15 คน ปี 2557 พบ ผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ 24 คน ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง 31 คน

จากแนวโน้มผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และการเกิดโรคมักเกิดจากพฤติกรรมส่วนบุคคล เช่น พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม พฤติกรรมขาดการออกกำลังกาย พฤติกรรมการดื่มสุรา และ สูบบุหรี่ การบริโภคอาหาร หวาน มัน เค็ม มากเกินไป ภาวะน้ำหนักเกิน และ อ้วน รวมถึงคนที่มีปัญหาสุขภาพจิต หรือ อารมณ์ [2] จังหวัดอุบลราชธานีได้จัดทำโครงการหลายโครงการในการแก้ปัญหาการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และยังมีการค้นหาผู้ป่วยใหม่โดยการตรวจคัดกรองสุขภาพประชาชนประจำปีเป็นอีกกลยุทธ์หนึ่งที่ต้องการให้ประชาชนตระหนักถึงผลเสียของการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงเพื่อการควบคุมโรคแต่เนิ่นๆ แต่กลับพบว่า มีผู้มาตรวจสุขภาพเพียง ร้อยละ 50.00ถือว่าขาดความตระหนักในการดูแลตนเอง และ ผู้ป่วยส่วนหนึ่งไม่สามารถควบคุม ระดับน้ำตาลในเลือด และ ควบคุมความดันโลหิตได้ ทำให้พบว่ามีผู้ป่วยเกิดโรคแทรกซ้อน ทางหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 6.12 โรคไต ร้อยละ 11.02 ที่รัฐบาลต้องเสียงบประมาณมหาศาลในการบำบัดรักษา โดยเฉพาะเมื่อเกิดโรคแทรกซ้อนที่หมายถึงชีวิตที่มีความสูญเสียในอัตราที่เพิ่มขึ้นด้วย [7] ดังนั้นไม่เพียงแต่ผู้ป่วยจะดูแลตัวเองฝ่ายเดียว ชุมชนควรมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และให้ความสำคัญต่อการแก้ปัญหาโรคเรื้อรังร่วมกันอีกด้วย

ผู้วิจัยจึงต้องการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตำบลโคกสว่าง อำเภอสำโรง จังหวัดอุบลราชธานี โดยนำการจัดการเชิงกลยุทธ์มาใช้ในกระบวนการ วิเคราะห์ ชุมชน จัดทำแผนงานโครงการ ไปดำเนินการ มีชุมชน และ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย รวมถึงหน่วยงานทางราชการ มีส่วนร่วมในการพัฒนา

ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. ความมุ่งหมายทั่วไป

เพื่อศึกษารูปแบบการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตำบลโคกสว่าง อำเภอสำโรง จังหวัดอุบลราชธานี

2. ความมุ่งหมายเฉพาะเพื่อศึกษา

2.1 บริบทชุมชน และสถานการณ์การเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตำบลโคกสว่าง อำเภอสำโรง จังหวัดอุบลราชธานี

2.2 ผลการมีส่วนร่วมของการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตำบลโคกสว่าง อำเภอสำโรง จังหวัดอุบลราชธานี

2.3 ผลการดำเนินงานการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตำบลโคกสว่าง อำเภอสำโรง จังหวัดอุบลราชธานี

2.4 ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตำบลโคกสว่าง อำเภอสำโรง จังหวัดอุบลราชธานี

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร

1.1 กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 445 คน

1.2 กลุ่มอายุ 35 ปีขึ้นไปมีภูมิลำเนาอยู่ตำบลโคกสว่าง จำนวน 4,215 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง

2.1 คณะกรรมการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตำบลโคกสว่าง อำเภอสำโรง จังหวัดอุบลราชธานี ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 2 คน เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลสำโรง จำนวน 1 คน เจ้าหน้าที่จากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอสำโรง จำนวน 1 คน พนักงานจากองค์การบริหารส่วนตำบลที่รับผิดชอบงานสาธารณสุขจำนวน 1 คน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 12 คน อาสาสมัครสาธารณสุขจำนวน 12 คน ผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 10 คน ผู้มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 10 คน แกนนำครอบครัว จำนวน 10 คน และผู้นำชุมชน จำนวน 12 คน รวมทั้งสิ้น 71 คน เลือกตัวอย่างแบบเจาะจง

2.2 ผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง 445 จำนวน โดยคำนวณขนาดตัวอย่างจากสูตรการประมาณค่าสัดส่วนประชากรกรณีทราบจำนวนประชากร [8] จะได้ตัวอย่างจำนวน 106 คน สุ่มตัวอย่างอย่างง่าย โดยใช้ตารางเลขสุ่ม

2.3 ประชากรที่ต้องเฝ้าระวัง (35 ขึ้นไป) จำนวน 4,215 คน โดยคำนวณขนาดตัวอย่างจากสูตรการประมาณค่าสัดส่วนประชากรกรณีทราบจำนวนประชากร [8] เมื่อแทนที่ในสูตร จะได้กลุ่มตัวอย่าง 340 คน สุ่มตัวอย่างอย่างง่าย โดยใช้ตารางเลขสุ่ม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม จำนวน 6 ชุด ดังนี้

1. แบบสอบถามชุดที่ 1 เป็นแบบสอบถามแบบ ปลายปิด และปลายเปิด เพื่อสอบถามบริบทชุมชน เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลบริบทของชุมชนเพื่อการพัฒนา รูปแบบการป้องกันควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง มีจำนวน 3 ข้อ

2. แบบสัมภาษณ์ชุดที่ 2 เป็นแบบสอบถามแบบ ปลายปิด และปลายเปิด เพื่อสอบถามถึงการมีส่วนร่วมของ ชุมชนในการพัฒนารูปแบบการป้องกันควบคุมโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย

2.1 ส่วนที่ 1 คุณลักษณะทางประชากร จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง/สถานภาพ ทางสังคม รายได้ และการได้รับข่าวสาร

2.2 ส่วนที่ 2 การมีส่วนร่วมของชุมชนในการ พัฒนารูปแบบการป้องกันควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 20 ข้อ ลักษณะคำถามเป็น มาตราประมาณค่า (Rating Scale)

2.3 ส่วนที่ 3 แบบสอบถามปัญหาอุปสรรคและ ข้อเสนอแนะ จำนวน 2 ข้อ

3. แบบสอบถามชุดที่ 3 เป็นแบบสอบถามแบบ ปลายปิด และปลายเปิด เพื่อสอบถามคณะกรรมการดำเนินงานพัฒนารูปแบบการป้องกันควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงแบบสอบถามประกอบด้วย

3.1 ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลลักษณะประชากร จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง/สถานภาพทางสังคม รายได้ การได้รับข่าวสารด้านสุขภาพ

3.2 ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามคณะกรรมการดำเนินงานพัฒนารูปแบบการป้องกันควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 23 ข้อ ลักษณะคำถามเป็น มาตราประมาณค่า (Rating Scale)

3.3 ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามปัญหาและ อุปสรรคและข้อเสนอแนะในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 2 ข้อ

4. แบบสอบถามชุดที่ 4 เป็นแบบสอบถามแบบ ปลายปิด และปลายเปิด เพื่อสอบถามการดูแลตัวเองของ ผู้ป่วยเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง แบบสอบถาม ประกอบด้วย

4.1 ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลลักษณะ ประชากร จำนวน 14 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง/สถานภาพทางสังคม รายได้ ระยะเวลาการป่วย

สถานที่รับบริการ การควบคุมระดับน้ำตาลและระดับความดันโลหิต การได้รับข้อมูลข่าวสาร ผู้ที่ให้ข้อมูลข่าวสาร แหล่ง ข้อมูลข่าวสาร การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ การประเมิน ภาวะแทรกซ้อน

4.2 ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 30 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นมาตราประมาณค่า (Rating Scale)

4.3 ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ จำนวน 2 ข้อ

5. แบบสอบถามชุดที่ 5 เป็นแบบสอบถามแบบ ปลายปิด และปลายเปิด เพื่อสอบถามประชากรในการดูแล ตนเองเพื่อป้องกันควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง แบบสอบถามประกอบด้วย

5.1 ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลลักษณะ ประชากร จำนวน 11 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง/สถานภาพทางสังคม รายได้ การรับข้อมูลข่าวสาร ผู้ที่ให้ข้อมูลข่าวสาร แหล่งข่าวที่ได้รับ การตรวจสุขภาพประจำปี การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา

5.2 ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามประชากรในการ ดูแลตนเองเพื่อป้องกันควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 16 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นมาตรา ประมาณค่า (Rating Scale)

5.3 ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์ปัญหาอุปสรรคและ ข้อเสนอแนะ จำนวน 2 ข้อ

6. แบบสอบถามชุดที่ 6 เป็นแบบสอบถามแบบ ปลายปิด และปลายเปิด เพื่อสอบถามปัจจัยแห่งความสำเร็จ ในการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง แบบสัมภาษณ์ประกอบด้วย

6.1 ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลลักษณะ ประชากร จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง/สถานภาพทางสังคม รายได้ การได้รับข่าวสารด้าน สุขภาพ ผู้ที่ให้ข้อมูลข่าวสาร แหล่งรับข้อมูลข่าวสาร

6.2 ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดูแลตนเองของประชาชนเพื่อป้องกันควบคุม โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 25 ข้อ ลักษณะ คำถามเป็นมาตราประมาณค่า (Rating Scale)

6.3 ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ จำนวน 2 ข้อ

แบบสอบถามส่วนที่ 2 ของทุกชุดมีเกณฑ์การให้ คะแนนแบ่งเป็น 3 ระดับคือ มาก ปานกลาง น้อยเกณฑ์ในการ แปลความหมายของคะแนนที่ได้โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ โดยนำ คะแนนสูงสุด ลบ คะแนนต่ำสุด แล้วจึงหารด้วย จำนวนชั้น [7]

ในที่นี้ได้แก่ $3-1/3 = 0.66$ จะได้เกณฑ์คะแนนดังนี้

คะแนนอยู่ระหว่าง 2.34 – 3.00 หมายถึง อยู่ระดับมาก
คะแนนอยู่ระหว่าง 1.67 – 2.33 หมายถึง อยู่ระดับปาน

กลาง

คะแนนอยู่ระหว่าง 1.00 – 1.66 หมายถึง อยู่ระดับน้อย

การสร้างเครื่องมือและตรวจสอบเครื่องมือ

การสร้างเครื่องมือและตรวจสอบเครื่องมือ เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง มีขั้นตอนดังนี้

1. ศึกษาและรวบรวมข้อมูลจาก ตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2. สร้างแบบสัมภาษณ์ ตามวัตถุประสงค์ ครอบคลุมเนื้อหา และนำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสม เพื่อนำคำแนะนำมาปรับปรุงแก้ไข

3. นำเครื่องมือไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) พิจารณาความถูกต้อง สอดคล้องกับเนื้อหา ความชัดเจนของภาษา โดยพิจารณาจากค่าความสอดคล้อง (Index of Congruence) หรือเรียกว่า ค่า IOC การให้ค่าจะกำหนดเป็นคะแนน ถ้าเห็นด้วยกับคำถามนั้นให้ค่าคะแนนเท่ากับ 1 ถ้าไม่เห็นด้วยให้ค่าคะแนนเท่ากับ -1 แต่ถ้าไม่แน่ใจให้คะแนนเท่ากับ 0 เมื่อให้คะแนนแล้วนำคะแนนที่ได้แต่ละข้อมารวมกันหารด้วยจำนวนผู้ให้คะแนน ถ้าค่าต่ำกว่า 0.5 ถือว่าใช้ไม่ได้ต้องนำข้อคำถามนั้นไปปรับปรุง หรือ ตัดทิ้งไป ส่วนข้อคำถามที่มีค่าตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไปถือว่าข้อคำถามนั้นใช้ได้ การให้คะแนนจะให้โดยผู้เชี่ยวชาญ

4. นำแบบสอบถาม ที่ค่า IOC ตรงตามวัตถุประสงค์นั้นไปทดลองใช้กับกลุ่มอื่นที่ไม่ใช่เป้าหมายของงานวิจัยในที่นี้ได้แก่ เขตตำบลค้อน้อย โดยใช้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน นำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น (Reliability) ของเครื่องมือ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบาค (Conbach'Alfa Coefficient) ผลที่ได้เป็นดังนี้[9]

แบบสอบถามชุดที่ 2 ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนารูปแบบป้องกันควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.78

แบบสอบถามชุดที่ 3 ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการดำเนินงานพัฒนารูปแบบการป้องกันควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.79

แบบสัมภาษณ์ชุดที่ 4 ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.78

แบบสอบถามชุดที่ 5 ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการป้องกันตนเองจากโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.76

แบบสอบถามชุดที่ 6 ส่วนที่ 2 แบบสอบถามแห่งความสำเร็จเพื่อป้องกันควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.88

4.5 นำแบบสอบถามที่มีค่าความเชื่อมั่นตั้งแต่ 0.75 ไปใช้

การดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) วิจัยครั้งนี้ดำเนินการวิจัยตั้งแต่ มกราคม ถึง มิถุนายน 2556 โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ขั้นเตรียมการก่อนเก็บเครื่องมือ

1. ศึกษาข้อมูลการป้องกันควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง จากแหล่งข้อมูล ในพื้นที่ที่จะดำเนินการวิจัย

2. เสนอผู้ที่เกี่ยวข้องทราบ ติดต่อประสานงานผู้ที่เกี่ยวข้อง

3. ประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

4. เตรียมคณะทำงาน ผู้ร่วมวิจัย

5. เตรียมกลุ่มตัวอย่าง ขอความร่วมมือ

2. ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ซึ่งมีขั้นตอนดังนี้

ระยะที่ 1 การวางแผน (Planning)

1. การเตรียมงานประชาสัมพันธงานวิจัยแก่ชุมชนเพื่อนทราบวัตถุประสงค์ของการวิจัยแต่งตั้งคณะทำงานประชุมชี้แจงให้ผู้ร่วมวิจัย

2. การประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshop)

2.1 วิเคราะห์สภาพแวดล้อมสถานการณ์ระบบการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตำบลโคกสว่าง อำเภอสำโรง จังหวัดอุบลราชธานี

2.2 จัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อพัฒนาระบบการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ระยะที่ 2 ขั้นปฏิบัติ (Action)

นำแผนปฏิบัติการที่ได้จากการประชุมเชิงปฏิบัติ ในระยะที่ 1 ไปปฏิบัติในชุมชน

ระยะที่ 3 ขั้นสังเกต (Observation)

นิเทศงาน สนับสนุนการปฏิบัติงานตามแผนปฏิบัติการในระยะที่ 2 มีคณะทำงาน โดยการสังเกต จัดบันทึกสัมภาษณ์

ระยะที่ 4 ขั้นการสะท้อนผล (Reflection)

สรุปผลการดำเนินงาน และปรับปรุงพัฒนา โดยการถอดบทเรียนการดำเนินงาน สรุปประเด็นที่ประสบความสำเร็จ และที่ไม่ประสบความสำเร็จ สรุปปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงปริมาณ จากแบบสอบถาม วิเคราะห์โดยใช้ค่าสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนเฉลี่ย
2. วิเคราะห์จากการสังเกต จดบันทึก การสัมภาษณ์

ผลการศึกษา

จากการวิจัย การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตำบลโคกสว่าง อำเภอสำโรง จังหวัดอุบลราชธานี ผู้วิจัยสรุปผลการวิจัยตามความมุ่งหมายของการวิจัยดังนี้

1. สรุปผลการวิจัยตามการศึกษาสภาพแวดล้อม สถานการณ์การเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตำบลโคกสว่าง อำเภอสำโรง จังหวัดอุบลราชธานี

ตำบลโคกสว่าง เป็นตำบลหนึ่งในเก้าตำบลของอำเภอสำโรง จังหวัดอุบลราชธานี ห่างจากตัวอำเภอประมาณ 17 กิโลเมตร ลักษณะทั่วไปเป็นที่ราบสูง สภาพดินปนทราย มีลำห้วยไหลผ่าน 7 สาย หมู่บ้านในตำบลโคกสว่างมีจำนวน 12 หมู่บ้านจำนวนหลังคาเรือนทั้งสิ้น 1,426 หลังคาเรือน ประชากรทั้งหมด 7,854 คน แยกเป็นชาย 3,940 คน เป็นหญิง 3,914 คน ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทำนา และนับถือพุทธศาสนา มีวัดจำนวน 6 แห่ง สำนักสงฆ์ 6 แห่ง และมีโบสถ์ศาสนาคริสต์ 1 แห่ง ด้านการศึกษาตำบลโคกสว่าง มีโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา 1 แห่ง เปิดการศึกษาถึงระดับชั้น มัธยมศึกษาปีที่ 6 และมีโรงเรียนระดับประถมศึกษาจำนวน 6 แห่ง มีศูนย์พัฒนาเด็กเล็กคุณภาพ 3 แห่ง ในการดูแลสุขภาพประชาชนของตำบลโคกสว่าง มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำนวน 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกสว่าง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสระดอกเกษ ซึ่งให้บริการทั้งเชิงรุก และเชิงรับ นอกจากนี้ยังมีหน่วยกู้ชีพให้บริการนำส่งผู้ป่วยไปโรงพยาบาลสำโรง

สถานการณ์การเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรังพบว่า มีประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปจำนวน 4,215 คน ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี 4,152 คน คิดเป็นร้อยละ 98.51 ในจำนวนนี้เป็นกลุ่มที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน จำนวน 920 คน

คิดเป็นร้อยละ 22.15 และพบโรคอ้วนถึง ร้อยละ 26.41 พบเพศชายมีรอบเอวเกินมาตรฐานร้อยละ 20.11 เพศหญิงร้อยละ 17.72 มีผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 393 คน ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ร้อยละ 38.17 และผู้ป่วยเบาหวานมีโรคแทรกซ้อน ร้อยละ 58.52 และมีระยะการเป็นเบาหวานมากกว่า 3 ปี ร้อยละ 38.17 ส่วนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงจำนวน 378 ราย ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ ร้อยละ 45.24 มีโรคแทรกซ้อน ร้อยละ 9.79 และระยะการเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากกว่า 3 ปี ร้อยละ 60.85 ผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นเบาหวาน จำนวน 532 คน คิดเป็นร้อยละ 12.81 จำนวนนี้มีพ่อแม่เป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 20.16 เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ร้อยละ 0.26 คลอดบุตรน้ำหนักแรกคลอดเกินกว่า 4 กิโลกรัม ร้อยละ 0.26 ดัง Table 1

2. สรุปผลการวิจัยตามการมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตำบลโคกสว่าง อำเภอสำโรง จังหวัดอุบลราชธานี ผู้มีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตำบลโคกสว่างนี้ มีจำนวนทั้งสิ้น 71 คน ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2 คน เจ้าหน้าที่จากสำนักงานสาธารณสุข 1 คน พนักงานองค์การบริหารส่วนตำบล 1 คน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลโคกสว่าง 12 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 12 คน ผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง 10 คน กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง 10 คน แกนนำครอบครัว 10 คน และผู้นำชุมชน 12 คน ซึ่งคุณลักษณะประชากรที่พบ ได้แก่ เพศชายมากกว่า เพศหญิง ร้อยละ 57.75 อายุระหว่าง 39 – 45 ปี มากที่สุด ร้อยละ 47.60 ส่วนใหญ่จบชั้นประถมถึงร้อยละ 42 จบมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 35 ส่วนมาก เคยได้รับข่าวสารสุขภาพร้อยละ 98.00 และรับข่าวสารด้านสุขภาพจากหอกระจายข่าวในหมู่บ้าน ร้อยละ 64.40

การศึกษาวิจัยการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน เพื่อพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวานและ โรคความดันโลหิตสูง มีองค์ประกอบของการมีส่วนร่วมอยู่ 4 ด้าน ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการวางแผน อยู่ในระดับมาก การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอยู่ระดับปานกลาง การมีส่วนร่วมในการติดตาม และประเมินผล อยู่ระดับ ปานกลาง และ การมีส่วนร่วมในผล ประโยชน์อยู่ในระดับ ปานกลาง ดังตาราง 2

Table 1 Situation of NCD's surveillance in Kokswang Sub-districtSamrong District, Ubonratchathani

Event	Amount	Percent
Population aged 35 years and over	4,215	
Annual Physical Exam	4,152	98.51
Overweight	920	22.15
Obesity	243	26.41
Waist circumference more than 90 cm. in male	185	20.11
Waist circumference more than 80 cm. in female	163	17.72
Diabetes	393	
Uncontrolled	150	38.17
Complication	231	58.52
Diabetes over 3 year	150	38.17
Hypertension	378	
Uncontrolled	171	45.24
Complication	37	9.79
Hypertension over 3 year	230	60.85
Risk factors for Diabetes	532	12.81
Diabetes in parents	79	20.16
Gestational diabetes	1	0.26
Newborns weighing more than 4 kg.	1	0.26

Table 2 Participation of board

Participation	meanx-	S.D.	level
Planning	2.40	0.66	More
Operation	2.27	0.48	Moderate
Evaluation	1.98	0.42	Moderate
Benefit	1.90	0.36	Moderate
Total	2.13	0.48	Moderate

ในส่วนการวางแผนผู้ร่วมวิจัยมีส่วนร่วมในการวางแผนอยู่ระดับ มาก สามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้ ในระดับมาก ร้อยละ 66.20 สามารถรวบรวมปัญหาของชุมชนได้ ร้อยละ 63.40 และสามารถเสนอความต้องการในการแก้ปัญหาของตัวเอง และชุมชนได้ ร้อยละ 57.70

3. สรุปผลการวิจัยการดำเนินงานพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตำบลโคกสว่าง อำเภอสำโรง จังหวัดอุบลราชธานี ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

3.1 การดำเนินงานพัฒนารูปแบบการควบคุมป้องกันโรคเบาหวาน และ โรคความดันโลหิตสูงเก็บข้อมูลจากคณะกรรมการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ตำบลโคกสว่าง อำเภอสำโรง จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 71 คนพบว่าการพัฒนาแบบการควบคุมป้องกันโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง โดยรวมพบว่าการดำเนินงานอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 2.39, S.D. = 0.50) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านการนำกลยุทธ์ไปสู่การปฏิบัติอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 2.55, S.D. = 0.49) รองลงมาได้แก่ด้านการกำหนดกลยุทธ์ อยู่ระดับ มาก (ค่าเฉลี่ย 2.44, S.D. = 0.52) ซึ่งคณะกรรมการมีการพัฒนาทักษะ ความสามารถนักวิจัยทัศน พันธ์กิจ มากกำหนดแผนงานการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้โดย โดยสนองตอบต่อบริบทพื้นที่ ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้อย่างชัดเจนตามตัวชี้วัดตามตาราง 3

Table 3 The Operation of development of non-communicable disease surveillance model

Operation	mean	S.D.	level
Strategy implementation	2.55	0.49	More
Strategy formulation	2.44	0.52	More
Strategy analysis	2.30	0.55	Moderate
Strategy evaluation	2.30	0.45	Moderate
Total	2.39	0.50	more

3.2 การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 106 ราย ส่วนมากเป็นเพศหญิง ร้อยละ 72.60 อายุระหว่าง 55-67 ปี ร้อยละ 49.06 ทั้งหมดจบการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 100.00 อาชีพส่วนใหญ่เป็นเกษตรกร ร้อยละ 100.00 ระยะเวลาการป่วยด้วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง

ส่วนมาก มากกว่า 3 ปี ร้อยละ 94.30 รับบริการด้านการรักษาพยาบาลที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้อยละ 100.00 เคยได้รับข่าวสารด้านสุขภาพ ร้อยละ 100.00 แหล่งข่าวสารด้านสุขภาพได้รับจาก โทรทัศน์ ร้อยละ 100.00 ได้รับข่าวสารสุขภาพจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมากที่สุด ร้อยละ 75.50 กลุ่มตัวอย่างทุกคนไม่ดื่มสุราและไม่สูบบุหรี่ และทุกคนเคยได้รับการตรวจโรคแทรกซ้อน ดัง Table 4

Table 4 The patient characteristics

Sample characteristics	Number	Percentage
Sex		
Male	29	27.40
Female	77	72.40
Age(year)		
42-54	20	18.87
55-67	52	49.06
68-80	24	22.64
Over 81	10	9.43
Finished Primary Education	106	100.00
Occupational		
Farmers	106	100.00
The term illness		
Less than 3 year	6	5.70
More than 3 year	100	94.30
Service place		
Health promotion hospital	106	100.00
you ever get health news	106	100.00
Got the health news from T.V.	106	100.00
Who did you get the new from?		
Health officer	80	75.50
Health volunteer	18	100.00
Neighbor	5	4.70
No Drinking & Smoking	106	100.00
Always checked complication	106	100.00

การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ การรับบริการ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การควบคุมอารมณ์ การรับประทานยา จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า การควบคุมอารมณ์อยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 2.47, S.D. = 0.43) โดยผู้ป่วยได้รับคำแนะนำในเรื่องการ

ควบคุมอารมณ์ คลายเครียดว่ามีผลต่อระดับน้ำตาลในเลือดและสามารถควบคุมความดันโลหิตได้ ร้อยละ 94.30 ด้านการบริการผู้ป่วยไปตามนัดเพื่อรับยาโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 81.10 ส่วนการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา อยู่ในระดับปานกลาง ดัง Table 5

Table 5 Self care of patients with diabetes and hypertension.

Self care area	mean	S.D.	Level
Control Emotions	2.47	0.43	More
Service	2.43	0.52	More
Dine	2.27	0.41	Moderate
Exercise	2.11	0.52	Moderate
Medication	1.67	0.43	Moderate
Total	2.19	0.44	moderate

3.3 การดูแลตนเองของประชาชนเพื่อการควบคุมป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงเก็บข้อมูลจากประชากรกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 340 คน เป็นชาย ร้อยละ 73.80 มีอายุระหว่าง 39 - 45 ปี ร้อยละ 36.83 รองลงมาอายุ 46 - 52 ปี ร้อยละ 22.88 ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา และมีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 88.20 และได้รับข้อมูลข่าวสารส่วนมากได้จาก หอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน ร้อยละ 43.20 รองลงมาได้รับข้อมูลข่าวสารจากการชมโทรทัศน์ ร้อยละ 26.8

การดูแลตนเองของประชาชนเพื่อการควบคุมป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การควบคุมอารมณ์ พบว่า การดูแลตนเองเพื่อการควบคุมป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ด้านการรับประทานอาหารอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 1.94, S.D. = 0.46) กลุ่มตัวอย่างมีการรับประทานอาหารเช้าประเภทผักเพิ่มขึ้น และผลไม้ไม่หวานมาก ในระดับปานกลาง ร้อยละ 88.80 รองลงมาได้แก่การลดอาหารจำพวกไขมัน และคาร์โบไฮเดรต มีผลต่อการควบคุมน้ำตาลในเลือดและควบคุมความดันโลหิตได้ อยู่ระดับปานกลาง ร้อยละ 79.40 ด้านการ

ออกกำลังกาย พบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับคำแนะนำในการออกกำลังกาย ในระดับปานกลาง ร้อยละ 97.10 แต่มีการออกกำลังกายครั้งละไม่ต่ำกว่า 30 นาทีในระดับปานกลาง ร้อยละ 69.40 ออกกำลังกายไม่น้อยกว่า 3 วันต่อสัปดาห์ ในระดับปานกลาง ร้อยละ 69.40 ด้านการควบคุมอารมณ์ กลุ่มตัวอย่างได้รับคำแนะนำในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมควบคุมอารมณ์ และคลายเครียด ในระดับปานกลาง ร้อยละ 62.40 มีการคลายเครียดโดยการทำงานอดิเรก ระดับปานกลาง ร้อยละ 47.90 และเมื่อมีปัญหา มักพูดคุยกับเพื่อน หรือ ปรึกษาเพื่อนๆ เพื่อแก้ไขปัญหา ในระดับปานกลาง ร้อยละ 47.10

4. สรุปผลการวิจัยปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตำบลโคกสว่าง อำเภอสำโรง จังหวัดอุบลราชธานี ปัจจัยแห่งความสำเร็จ ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการจัดการ ด้านการมีส่วนร่วม ด้านการดูแลตนเอง ด้านการคัดกรอง ด้านการดูแลต่อเนื่อง พบว่าด้านการคัดกรอง เป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 2.36, ค่า S.D. = 0.40) รองลงมาได้แก่ ด้านการดูแลต่อเนื่อง (ค่าเฉลี่ย 2.19, ค่า S.D. = 0.52) และด้านการมีส่วนร่วม (ค่าเฉลี่ย 1.90, ค่า S.D. = 0.60) ดัง Table 6

Table 6 Success factors of development model of chronic non-communicable disease surveillance

Success factors	Mean	S.D.	Level
Screening	2.36	0.40	More
Continuing Care	2.19	0.52	Moderate
Self care	1.88	0.54	Moderate
Management	1.86	0,31	Moderate
Participation	1.54	0.60	Moderate
Total	1.96	0.47	Moderate

เมื่อพิจารณารายข้อในแต่ละด้าน ดังนี้
 ด้านการจัดการ พบว่า การได้รับการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงอย่างสม่ำเสมอเป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จ ในระดับ มาก ร้อยละ 100.00 (ค่าเฉลี่ย 3.00, ค่า S.D. = 0.01) รองลงมาคือ การได้รับการตรวจสุขภาพประจำปีเพื่อเฝ้าระวังโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จ ร้อยละ 98.60 (ค่าเฉลี่ย 98.60, ค่า S.D. = 0.12)

ด้านการมีส่วนร่วม พบว่า การปฏิบัติงานแบบมีส่วนร่วมเป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อยู่ในระดับ ปานกลาง ร้อยละ 54.90 (ค่าเฉลี่ย 1.78, ค่า S.D. = 0.64) รองลงมาได้แก่การติดตามประเมินผลเป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในระดับ ปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 1.78, ค่า S.D. = 0.83)

ด้านการดูแลตนเอง พบว่า ในภาพรวมจะอยู่ในระดับ ปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 1.88, ค่า S.D. = 0.54) ในรายข้อพบว่า การไปตามนัดเพื่อรับยาเบาหวาน และ โรคความดันโลหิตสูง เป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จอยู่ระดับ มาก ร้อยละ 83.10 (ค่าเฉลี่ย 2.83, ค่า S.D. = 0.38) รองลงมาได้แก่ การได้คำแนะนำในเรื่องอาหาร เพื่อลดหวานมันเค็ม เป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จ ในระดับ ปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.00, ค่า S.D. = 0.70)

ด้านการคัดกรอง พบว่า ในภาพรวมจะอยู่ในระดับ มาก เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า การคัดกรองเพื่อหากกลุ่มเสี่ยงกลุ่มป่วย เป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จ อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 98.60 (ค่าเฉลี่ย 3.00, ค่า S.D. = 0.12) รองลงมาได้แก่ การคัดกรองเพื่อค้นหาผู้ป่วยด้วยเครื่องมือที่มีคุณภาพเป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จ ร้อยละ 93.00 (ค่าเฉลี่ย 2.93, ค่า S.D. = 0.26)

ด้านการดูแลอย่างต่อเนื่อง พบว่า ในภาพรวม อยู่ในระดับ ปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.19, ค่า S.D. = 0.52) เมื่อมองรายข้อพบว่า การรับประทานยาอย่างต่อเนื่องเป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จ อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 94.40 (ค่าเฉลี่ย 2.94, ค่า S.D. = 0.23) รองลงมาได้แก่ การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จ อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 88.70 (ค่าเฉลี่ย 2.89, ค่า S.D. = 0.32)

การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ตำบลโคกสว่าง ได้ดำเนิน กิจกรรมไป และ ถอดบทเรียนด้วย เครื่องมือ AAR (After Action Review) และพบหัวใจของการทำงานอันประกอบไปด้วย

1. คณะกรรมการดำเนินงาน (Committee) คัดเลือกจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholders) ซึ่งควรเป็นผู้เสียสละ มีความรอบรู้ เพราะงานเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อ มีสาเหตุปัญหาที่ซับซ้อน ต้องใช้ความอดทน และเวลา และ ในการแก้ปัญหา รวมถึงการประสานความร่วมมือจากภาคีเครือข่าย
2. ตรวจสอบสุขภาพ (Check up) เพื่อค้นหาผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และผู้มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง
3. ควบคุมและป้องกัน (Control and Prevent) กลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง และดูแลกลุ่มป่วย
4. ความต่อเนื่อง (Continue) เป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จหนึ่งของการดูแลผู้ป่วย และ กลุ่มเสี่ยง
5. เครือข่าย (Connection) สามารถสร้างได้โดยการจัดตั้งชมรมขึ้น เช่น ชมรมออกกำลังกายชมรมกินดีอยู่ดีชีวิตมีสุข การดำเนินงานของชมรม บ่งบอกได้ว่า การดำเนินงานเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีความยั่งยืนหรือไม่ก็จาก การเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมนั่นเองซึ่งได้สรุปดัง figure 1

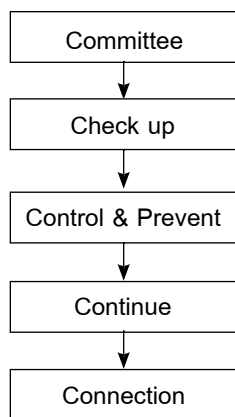


Figure 1 The Development of chronic non-communicable disease surveillance.

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัย การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตำบลโคกสว่าง อำเภอสำโรง จังหวัดอุบลราชธานี นำมาอภิปรายผลตามความมุ่งหมายของการวิจัยได้ดังนี้

1. อภิปรายผลการวิจัยตามการมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

การศึกษาวิจัยการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานเพื่อพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอันได้แก่โรคเบาหวาน และ โรคความดันโลหิตสูง ซึ่งมีองค์ประกอบของการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานอยู่ 4 ด้าน ได้แก่การมีส่วนร่วมในการวางแผน การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ และการมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล ในส่วนการวางแผนผู้ร่วมวิจัยมีส่วนร่วมในการวางแผนอยู่ระดับ มาก สามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้ในระดับมาก ร้อยละ 66.20 สามารถรวบรวมปัญหาของชุมชนได้ ร้อยละ 63.40 และสามารถเสนอความต้องการในการแก้ปัญหาของตัวเอง และชุมชนได้ ร้อยละ 57.70

การมีส่วนร่วมในการวางแผนมีผู้เข้าร่วมวิจัยที่มีหลากหลายความคิดเห็น และมีระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน แต่เพราะได้มีการเตรียมการ เตรียมข้อมูล กำหนดวันมาร่วมกันวางแผน ทำให้การมีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก ต่างกับการมีส่วนร่วมด้านการปฏิบัติการ ด้านการประเมินผล และ ด้านการมีผลประโยชน์ ที่ต้องดำเนินการในชุมชนแต่กรรมการดำเนินการแต่ละคนมีเวลาไม่ตรงกัน ทำให้การมีส่วนร่วมอยู่ระดับปานกลาง

2. อภิปรายผลการดำเนินงานพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตำบลโคกสว่าง อำเภอสำโรง จังหวัดอุบลราชธานี

2.1 คณะกรรมการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้ดำเนินงานโดยมีกระบวนการทำงานดังต่อไปนี้

พบว่า มีการจัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงานอย่างเป็นทางการ แบ่งหน้าที่กันอย่างชัดเจน และคณะกรรมการมีการพัฒนาทักษะความสามารถ มาจัดทำแผนงานโครงการที่ตอบสนองต่อบริบทพื้นที่ ส่งผลต่อการกำหนดกลยุทธ์ และการนำกลยุทธ์ไปสู่การปฏิบัติ อยู่ระดับมาก

2.2 การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง

การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ การรับบริการ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การควบคุมอารมณ์ จากการได้รับคำแนะนำในเรื่องการควบคุมอารมณ์ คลายเครียดว่ามีผลต่อระดับน้ำตาล และ ความดันโลหิต ผู้ป่วยสามารถควบคุมอารมณ์อยู่ในระดับมาก ด้านการบริการ การรับประทานยา พบว่า ส่วนการบริการรับยาผู้ป่วยมักลืมเนื่องจาก อยู่ตัวคนเดียว ขาดลูกหลานดูแลคอยเตือนเมื่อใกล้ถึงเวลานัด และ ด้านการออกกำลังกาย อยู่ระดับปานกลาง เนื่องจากกิจกรรมนี้ต้องใช้เวลา และ อุปกรณ์ในการออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร ในผู้ป่วย พบว่าอยู่ระดับปานกลาง ผู้ป่วยมักรับประทานอาหารตามใจชอบ โดยรับประทานอาหารปริมาณมาก และ รสจัด ทำให้ส่วนหนึ่งไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และ ความดันโลหิต ได้

2.3 การดูแลตนเองของประชาชนเพื่อการควบคุมป้องกันโรคเบาหวาน

การดูแลตนเองของประชาชนเพื่อการควบคุมป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การควบคุมอารมณ์ พบว่า ด้านการรับประทานอาหารอยู่ในระดับมาก กลุ่มตัวอย่างมีการรับประทานอาหารประเภทผักเพิ่มขึ้น และผลไม้ไม่หวานมาก ในระดับปานกลาง ร้อยละ 88.80 รองลงมาได้แก่การลดอาหารจำพวกไขมัน และ คาร์โบไฮเดรต ส่วนใหญ่ประชาชนที่ใส่ใจสุขภาพ มักปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่อย่างเคร่งครัด จะมีความกังวลถ้าน้ำหนักเพิ่มเพียงเล็กน้อย ด้านการออกกำลังกาย พบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับคำแนะนำในการออกกำลังกาย ในระดับปานกลาง ร้อยละ 97.10 แต่มีการออกกำลังกายครั้งละไม่ต่ำกว่า 30 นาทีในระดับปานกลาง ร้อยละ 69.40 ออกกำลังกายไม่น้อยกว่า 3 วันต่อสัปดาห์ ในระดับปานกลาง ร้อยละ 69.40 ซึ่งการออกกำลังกายขึ้นอยู่กับอาชีพของแต่ละคนด้วย ส่วนใหญ่ทำงานในตัวเมือง และ เลิกงานตอนค่ำ ทำให้ไม่มีเวลาออกกำลังกายเท่าที่ควร

2.4 อภิปรายผลการศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จ ในการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ปัจจัยแห่งความสำเร็จประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการจัดการ ด้านการมีส่วนร่วม ด้านการดูแลตนเอง ด้านการคัดกรอง ด้านการดูแลต่อเนื่องการสะท้อนผลกลับจากการดำเนินงาน โดย AAR (After Action Review) ซึ่งเป็นการทบทวนกระบวนการทำงานหรือกิจกรรมที่ได้ดำเนินการไปแล้วพบว่า ด้านการคัดกรองผู้ป่วยอยู่ในระดับมาก มีผลจากคณะทำงานที่มีการแบ่งหน้าที่กันตามความสามารถ การประชาสัมพันธ์หลายครั้ง การติดตามกลุ่มเป้าหมายที่ไม่มารับบริการ รวมถึงการเพิ่มจำนวนวันดำเนินงาน เพื่อให้ได้ครบตามกลุ่มเป้าหมายที่ตั้งไว้

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากงานวิจัยครั้งนี้

- 1.1 ควรสนับสนุนให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรังให้มากขึ้น
- 1.2 ศึกษาฐานพื้นที่อื่นที่มีการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีคุณภาพ
- 1.3 ส่งเสริมพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
- 1.4 ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานภายนอกในการจัดหาอุปกรณ์ เพื่อส่งเสริมการออกกำลังกาย
- 1.5 สร้างความตระหนักให้เห็นความสำคัญของการควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

2. ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

- 2.1 ควรนำรูปแบบการวิจัยไปใช้ในประเด็นย่อยๆ ไม่ซับซ้อน เช่น การออกเยี่ยมบ้าน รูปแบบการออกกำลังกายที่เหมาะสมในแต่ละกลุ่มเป้าหมาย รูปแบบการลดปัจจัยเสี่ยง เป็นต้น
- 2.2 ควรนำรูปแบบการวิจัยไปใช้ในประเด็นปัญหาสาธารณสุขอื่นๆ เช่น โรคไขเลือดออกการใช้สารเคมีในกลุ่มเกษตรกร
- 2.3 ควรนำรูปแบบที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ไปใช้ในพื้นที่อื่นๆ เพื่อเป็นการพัฒนารูปแบบให้ได้รูปแบบที่ดีวกิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้บรรลุผลสำเร็จได้ด้วยความกรุณาจาก ผศ.ดร. วรพจน์ พรหมสัตยพรต และ อ.ดร.เกศินี หาญจิงสิทธิ์ ที่ได้ให้คำแนะนำ ตรวจสอบ ชี้แนะแก้ไขข้อบกพร่อง ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

เอกสารอ้างอิง

- [1] เนติมา คุณิณี, บรรณาธิการ. การทบทวนวรรณกรรม : สถานการณ์ปัจจุบันและรูปแบบการบริการด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กรุงเทพฯ : อาร์ท ควอลิตี้ ; 2557.
- [2] สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์ สุขภาพวิถีชีวิตไทย พ.ศ. 2554-2563. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สำนักพระพุทธรักษาแห่งชาติ; 2554.
- [3] มนัส สุนทรศุทรวัด. รูปแบบการจัดการระบบสุขภาพประชาชนโดยความร่วมมือของชุมชนบ้านตำหนักธรรม อำเภอม่วงไข่ จังหวัดแพร่ [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต] มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์.
- [4] กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. ข้อมูลสถิติโรคไม่ติดต่อ. [online]. ได้จาก: <http://thaincd.com/information>. [สืบค้นเมื่อ 28 พฤษภาคม 2555].
- [5] สำนักโรคไม่ติดต่อ. Health start here แต่ละวัน แต่ละคำ แต่ละมือ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สำนักพระพุทธรักษาแห่งชาติ; 2556.
- [6] สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสำโรง. สรุปรายงานประจำปี 2555 [เอกสารอัดสำเนา]. อุบลราชธานี: สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสำโรง; 2555.
- [7] โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกสว่าง. สรุปผลงานประจำปี 2555[เอกสารอัดสำเนา]. อุบลราชธานี: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกสว่าง; 2555.
- [8] สุมิตา กลางคารม, วรพจน์ พรหมสัตยพรต. หลักการวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 6. มหาสารคาม: สารคามการพิมพ์-สารคามเปเปอร์; 2553.
- [9] วิเชียร เกตุสิงห์. การวิจัยเชิงปฏิบัติการ. พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช; 2541.