

การศึกษาผลการลดกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรังอย่างต่อเนื่องของตำบลต้นแบบ
ภายหลังการใช้ “กลไกประชารัฐเชิงรุก บุกถึงกันครัว” จังหวัดสมุทรสงคราม
Study of District Role Model in Chronic Disease Prevention
Outcome of Risk Group Following
“Civil State Mechanism from Community Through Family”

ชาติชาย กิตียนันท์, พ.บ.*

Chartchai Kitiyanun, M.D.*

*สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม 75000

*Samutsongkram Provincial Health Office, Mueang District, Samutsongkram, Thailand, 75000

*Corresponding author, E-mail address: chart23710@hotmail.com

บทคัดย่อ

บทนำ

: งานเฝ้าระวังและควบคุมโรคเรื้อรังเป็นงานที่สำคัญของหน่วยบริการสาธารณสุขทุกแห่ง เนื่องจากในปัจจุบันนี้มีผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพิ่มจำนวนมากขึ้น จากการคัดกรองโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี สาเหตุส่วนหนึ่งเกิดจากสภาพวิถีชีวิต บริบทพื้นที่ สังคมที่เปลี่ยนแปลงไป

วัตถุประสงค์

: เพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานเฝ้าระวัง ควบคุมโรคเรื้อรัง และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนด้วยทรัพยากรที่มีอยู่ ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพและลดกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรังของประชาชนตำบลท่าคา และเปรียบเทียบผลการลดกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรังของประชาชนตำบลท่าคาก่อนและหลังการนำรูปแบบใหม่ที่พัฒนาขึ้นมาดำเนินการ

รูปแบบการศึกษา

: เป็นการวิจัยเพื่อพัฒนาเชิงทดลอง (Experimental Development Research) แบบกลุ่มเดียววัดผลก่อน-หลังการทดลอง หลายครั้ง (One-Group Pre-test Post-test, time series Design)

วิธีการศึกษา

: ดำเนินการวิจัยระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ.2556 ถึงวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ.2561 โดยมีขั้นตอนการดำเนินการวิจัย 3 ระยะ คือ 1) ระยะก่อนการทดลอง โดยการวิเคราะห์รูปแบบการดำเนินงาน พร้อมทั้งศึกษาวรรณกรรม ทั้งทฤษฎีหลักการ นโยบาย แผนงาน และแนวทางการดำเนินงานที่เกี่ยวข้อง แล้วนำมาประยุกต์ในพื้นที่ตำบลท่าคา 2) ระยะทดลอง โดยการนำรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยใช้ “กลไกประชารัฐเชิงรุก บุกถึงกันครัว” ซึ่งเป็นกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างเป็นระบบในการลดกลุ่มเสี่ยง

โรคเรื้อรังของประชาชนไปดำเนินการในตำบลท่าคา ติดตามประเมินผลการดำเนินงาน ประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้ปฏิบัติเป็นระยะๆ วิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน ตลอดจนการคืนข้อมูลสู่ชุมชน และนำผลที่ได้มาปรับปรุงระบบการดำเนินงาน วิธีการ กระบวนการ และวิธีปฏิบัติ

3) ระยะหลังทดลอง นำข้อมูลจากการเก็บรวบรวมผลการดำเนินงานมาวิเคราะห์ทางสถิติและสรุปผลการดำเนินงานตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประชากรกลุ่มเป้าหมายอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่ไม่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ในพื้นที่ท่าคา อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม จำนวน 2,879 คน ในปีงบประมาณ 2557 ถึง ปีงบประมาณ 2561 เป็นระยะเวลา 5 ปี

ผลการศึกษา : ภายหลังจากนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปใช้ ในปีงบประมาณ 2561 มีกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรังลดลงจากปีงบประมาณ 2558 โดยพบว่า จากการคัดกรองหากกลุ่มเสี่ยงจากระดับน้ำตาลในเลือด จากระดับความดันโลหิต จากค่าดัชนีมวลกายเกิน และกลุ่มเสี่ยงจากรอบเอวเกิน ร้อยละ 7.2 11.0 37.4 และ 39.2 ตามลำดับ จากร้อยละ 10.7 25.5 43.9 และ 50.4 ตามลำดับ จากการเปรียบเทียบผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ก่อนและหลังการใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างเป็นระบบกับการลดกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรังของประชาชนตำบลท่าคา พบว่ามีความแตกต่างกันในกลุ่มน้ำตาลในเลือด กลุ่มความดันโลหิต กลุ่มดัชนีมวลกาย และกลุ่มรอบเอว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สรุป : รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยใช้ “กลไกประชารัฐเชิงรุก บุกถึงกันครัว” ช่วยส่งเสริมการเข้าถึงการดูแลสุขภาพครอบคลุมในทุกระดับจากระดับชุมชนสู่ครัวเรือนและในระดับบุคคล มีการวางแผนการดำเนินงานและติดตามผลการดำเนินงาน ในเรื่องการคัดกรองภาวะสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ มีการศึกษาผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างเป็นระบบส่งผลให้เกิดการลดกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรัง มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้น

คำสำคัญ : กลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรัง ตำบลต้นแบบ

วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์ 2561;33(3): 375-388

ABSTRACT

- Background** : Chronic disease prevention and control are key mission for all public health sectors as chronic disease prevalence. Increasing of new onset of diabetes and hypertension patients have been found by screening each year according to life-style, area context and social changes.
- Objective** : To develop work process of chronic disease prevention and control including behavioral health promotion with existed resources. This study also determines factors associated with health care behavior and risk group prevention in Ta-Kha subdistrict by pre-post intervention comparison.
- Design** : experimental development research was conducted by one-group pre-post test time series design.
- Methods** : This study conducted from October 1st 2013 to October 1st 2018 and comprised of three phases 1) pre-experimental phase; work process analysis, literature review included theory and concept for process improvement were performed. The developed work process was then applied to Ta-Khasubdistrict area 2) experimental phase; Implementation of health behavior care changing by “civil state mechanism from community through family” which engaged systematic community participation for chronic disease prevention in risk group of Tha-Kasubdistrict area. Outcome monitoring and evaluation including customer and personnel satisfaction were assessed periodically. Analyzed data of work process problem and obstacle analysis was feedback to the community for further improvement of process management and practice 3) post experimental phase; all research outcome was statistically analyzed for conclusion according to the objectives of this study. Study population was people of Ta-Kha subdistrict area, district of Amphawa, Samut Songkram province, who aged over 35 years without any chronic disease (2,879 cases totally) enrolled during five fiscal years of 2014 to 2018.

Results : After the developed process implementation in 2018, chronic disease risk group was decreased according to screening of blood sugar level, blood pressure measurement, body mass index and waist circumference as 7.2, 11.0, 37.4 and 39.2 when compared to those parameters in 2015 as following 10.7, 25.5, 43.9 and 50.4 respectively. Comparison of health behavioral modification before and after engaged systematic community participation revealed that blood sugar, blood pressure, body mass index and waist circumference of the risk group in Ta-Khasubdistrict were significantly decreased ($p < 0.05$).

Conclusion : Health promotion and behavioral care modification following “civil state mechanism from community through family” promoted accessibility of chronic disease prevention from community to family and finally to personal level. This mechanism also involved with action plan, outcome monitoring of health status screening in the study area. Furthermore, study outcome of health behavior modification by systematic community participation resulted in risk group decreasing and improve health care behavior.

Keywords : chronic disease risk group, subdistrict role model

Med J Srisaket Surin Biriram Hosp 2018;33(3): 375-388

บทนำ

งานเฝ้าระวังและควบคุมโรคเรื้อรังเป็นงานที่สำคัญของหน่วยบริการสาธารณสุขทุกแห่ง เนื่องจากในปัจจุบันนี้มีผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพิ่มจำนวนมากขึ้น จากการคัดกรองโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี⁽¹⁾ สาเหตุส่วนหนึ่งเกิดจากสภาพวิถีชีวิต บริบทพื้นที่ สังคมที่เปลี่ยนแปลงไป จากเดิมตำบลท่าคา เป็นสังคม

เกษตรและทำการค้าขาย แต่จากการสำรวจพบว่าในปัจจุบันประชากรวัยแรงงานส่วนใหญ่แปรผันไปมีอาชีพรับจ้างเพิ่มขึ้น ส่วนที่เหลือในพื้นที่จะเป็นประชากรในวัยสูงอายุ และเด็กเล็ก แหล่งอาหารที่บริโภคส่วนใหญ่อยู่ที่ตลาดนัด ตำบลท่าคามีตลาดนัดมากถึง 3 แห่ง ตลาดน้ำ 1 แห่ง ซึ่งสะท้อนถึงวิถีชีวิตของประชาชนที่สะดวกสบายพร้อมๆ กับโรคภัยไข้เจ็บที่เกิดจากพฤติกรรมการ

บริโภค ทั้งโรคเรื้อรังที่เพิ่มมากขึ้นนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนของโรคง่ายขึ้น อีกทั้งโรคภัยไข้เจ็บที่เกิดจากสารปนเปื้อนในอาหารประเภทต่างๆ ล้วนเป็นปัญหาทางด้านสุขภาพที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ตำบลท่าคาทั้งสิ้น

จากผลการดำเนินงานเฝ้าระวังและป้องกันโรคเรื้อรังของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้งสองแห่งพบว่า ปีงบประมาณ 2557 มีประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป รับบริการคัดกรองโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 62.8 และ 71.1 ตามลำดับ พบกลุ่มเสี่ยงในการป่วยด้วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 8.7 และ 42.6 ตามลำดับ และพบผู้ป่วยด้วยโรคทั้งสองจำนวน 936 ราย จำแนกเป็นโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 265 และ 857 รายตามลำดับ ได้ดำเนินการติดตามปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพรายบุคคล โดยการคัดกรองซ้ำ ให้ความรู้ในการป้องกันโรคดังกล่าว แต่ไม่ประสบความสำเร็จในการลดจำนวนผู้ป่วยรายใหม่ได้ ส่งผลให้มีผู้ป่วยเพิ่มขึ้น ในต้นปีงบประมาณ 2558 พบผู้ป่วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นจำนวน 23 ราย และโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นจำนวน 139 ราย ผู้วิจัยจึงได้ออกแบบกิจกรรมการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนเพื่อลดกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรังของประชาชนขึ้นในปีงบประมาณ 2558 โดยการใช้ “กลไกประชารัฐเชิงรุก บุกถึงกันครัว” ครอบคลุมในทุกระดับ จากระดับชุมชนสู่ครัวเรือนและในระดับบุคคล มีการวางแผนการดำเนินงาน และติดตามผลการดำเนินงาน ในเรื่องการคัดกรองภาวะสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ มีการศึกษาผลการปรับเปลี่ยน

พฤติกรรมสุขภาพโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างเป็นระบบ ในการลดกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรังของประชาชนตำบลท่าคา ซึ่งจะเป็นแนวทางให้กระทรวงสาธารณสุขสามารถออกแบบระบบการสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนตำบลท่าคาได้อย่างเหมาะสมกับทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดและยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์การศึกษา

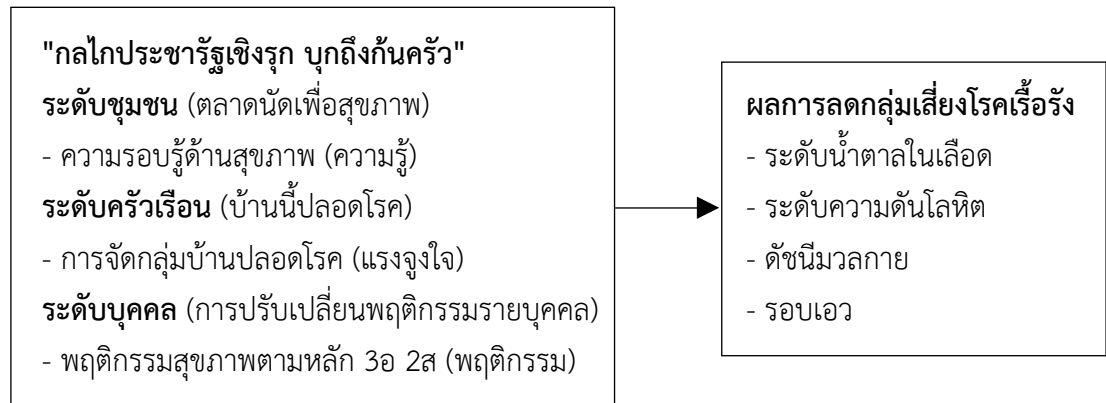
1. เพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานเฝ้าระวัง ควบคุมโรคเรื้อรัง และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนด้วยทรัพยากรที่มีอยู่
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพและลดกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรังของประชาชนตำบลท่าคา
3. เพื่อเปรียบเทียบผลการลดกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรังของประชาชนตำบลท่าคา ก่อนและหลังการนำรูปแบบใหม่ที่พัฒนาขึ้นมาดำเนินการ

วัสดุและวิธีการ

เป็นการวิจัยเพื่อพัฒนาเชิงทดลอง (Experimental Development Research) แบบกลุ่มเดียววัดผลก่อน-หลังการทดลองหลายครั้ง (One-Group Pre-test Post-test, time series Design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่ไม่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังในพื้นที่ตำบลท่าคา อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม จำนวน 2,879 คน โดยใช้ประชากรทั้งหมดเป็นกลุ่มตัวอย่าง

กรอบแนวคิดในการศึกษา



1. **ตัวแปรต้น** ได้แก่ การลดกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรังด้วย “กลไกประชารัฐเชิงรุก บุกถึงกันครัว” ซึ่งมีตัวแปรที่สำคัญคือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ตามแบบประเมินของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข การจัดกลุ่มบ้านปลอดภัย และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส

2. **ตัวแปรตาม** ได้แก่ การลดกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรัง 4 ปัจจัย ประกอบด้วยระดับน้ำตาลในเลือด ระดับความดันโลหิต ค่าดัชนีมวลกาย และรอบเอว

วิธีดำเนินการศึกษา

ดำเนินการศึกษาระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ.2556 ถึงวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ.2561 โดยมีขั้นตอนการดำเนินการศึกษา 3 ระยะ ดังนี้

1. **ระยะก่อนการทดลอง (Pre-Experimental Phase)** โดยการวิเคราะห์รูปแบบการดำเนินงาน เฝ้าระวังและควบคุมโรคเรื้อรังแบบเดิม วิธีการดำเนินงาน และผลการดำเนินงานที่

ผ่านมาร่วมกับผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อหาจุดหรือประเด็นที่ต้องการปรับปรุงแก้ไข พร้อมทั้งศึกษาวรรณกรรม ทั้งทฤษฎี หลักการ นโยบาย แผนงาน และแนวทางการดำเนินงานที่เกี่ยวข้อง แล้วนำมาประยุกต์ในพื้นที่ตำบลท่าคา

2. **ระยะทดลอง (Experimental Phase)** โดยการนำรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยใช้ “กลไกประชารัฐเชิงรุก บุกถึงกันครัว” ซึ่งเป็นกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน อย่างเป็นระบบในการลดกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรังของประชาชนไปดำเนินการในตำบลท่าคา มีการจัดกิจกรรมเพื่อสร้างกระแสการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง โดยดำเนินงานครอบคลุมในทุกระดับ จากชุมชนสู่ครัวเรือนและการดูแลสุขภาพในระดับบุคคล มีการติดตามประเมินผลการดำเนินงาน ประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ และผู้ปฏิบัติเป็นระยะๆ วิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน ตลอดจนการคืนข้อมูลสู่ชุมชน และนำผลที่ได้มาปรับปรุงระบบการดำเนินงาน วิธีการ กระบวนการ และวิธีปฏิบัติเพื่อให้เหมาะสมกับบริบทพื้นที่และมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป

3. ระยะหลังทดลอง (Post-Experimental Phase) นำข้อมูลจากการเก็บรวบรวมผลการดำเนินงานมาวิเคราะห์ทางสถิติและสรุปผลการดำเนินงานตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง พร้อมด้วยทีมงานอาสาสมัครสาธารณสุขจำนวน 81 คน โดยแบ่งแบบประเมินเป็น 12 หมู่ ดำเนินการสัมภาษณ์เก็บรวบรวมข้อมูลตามแบบประเมินของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ร่วมกับการคัดกรองภาวะสุขภาพของประชากรกลุ่มเป้าหมายอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่ไม่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ในพื้นที่ท่าคา อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม จำนวน 2,879 คน ในปีงบประมาณ 2557 ถึงปีงบประมาณ 2561 เป็นระยะเวลา 5 ปี สำหรับข้อมูลที่เก็บได้ไม่สมบูรณ์จะเก็บเพิ่มเติมจนได้ข้อมูลครบ 2,879 คน

เครื่องมือวิจัย ประกอบด้วย

1. แบบประเมินผลการคัดกรองภาวะสุขภาพของประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป
2. แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ 3อ 2ส (หมู่บ้านจัดการสุขภาพ) ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
3. แบบประเมินความพึงพอใจและข้อเสนอแนะในการดำเนินงานของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ
4. เครื่องมือ/อุปกรณ์ และสื่อสุขศึกษา เช่น เครื่องวัดความดันโลหิต เครื่องตรวจระดับน้ำตาลในเลือด และสื่อในการให้ความรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

5. เครื่องคอมพิวเตอร์และโปรแกรมในการวิเคราะห์ผล

6. กล้องถ่ายรูป

7. สื่อสุขศึกษา วัสดุอุปกรณ์ในการเสริมสร้างความรอบรู้เรื่องสุขภาพและแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลการวิจัย เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินงานคัดกรองภาวะสุขภาพและการสร้างกระแสการดูแลสุขภาพตลอดจนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ได้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดสมุทรสงคราม

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. เปรียบเทียบผลกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเรื้อรังของประชาชนในตำบลท่าคา ก่อนและหลังการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเชิงระบบลดกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรัง ใช้สถิติ The McNemar Test
2. หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นกับผลกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรังของประชาชนในตำบลท่าคา ใช้สถิติ Chi-square Test

จริยธรรมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลการวิจัย เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินงานคัดกรองภาวะสุขภาพและการสร้างกระแสการดูแลสุขภาพตลอดจนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ได้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดสมุทรสงคราม

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 54.2 กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 54.0 ปี มีช่วงอายุส่วนใหญ่ 35-45 ปี ร้อยละ 31.6 รองลงมาช่วงอายุ 46-54 ปี ร้อยละ 28.0 สถานภาพสมรสส่วนใหญ่สถานภาพคู่ร้อยละ 36.4 รองลงมาสถานภาพหม้าย/หย่าร้างร้อยละ 33.5 ส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 40.6 รองลงมาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น

ร้อยละ 15.5 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพใช้แรงงาน ทำสวนร้อยละ 47.4 รองลงมาอาชีพค้าขาย ร้อยละ 18.6

2. ผลการเปรียบเทียบผลการดำเนินงาน ระหว่าง ก่อนและหลังการใช้ “กลไกประชารัฐเชิงรุก บุกถึงกันครัว”

เปรียบเทียบผลการดำเนินงาน ระหว่าง ก่อนและหลังการนำรูปแบบใหม่ที่พัฒนาขึ้นไป ดำเนินการ

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงก่อนและหลังการพัฒนา

กลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรัง	ปีงบประมาณ				
	2557	2558	2559	2560	2561
ระดับน้ำตาลในเลือด					
กลุ่มเสี่ยง	242(10.8%)	307(10.7%)	233(8.1%)	216(7.5%)	208(7.2%)
รวม	2,243(100%)	2,879(100%)	2,879(100%)	2,879(100%)	2,879(100%)
ระดับความดันโลหิต					
กลุ่มปกติ	1,214(57.4%)	2,146(74.5%)	2,210(76.8%)	2,549(88.5%)	2,563(89.0%)
กลุ่มเสี่ยง	902(42.6%)	773(25.5%)	669(23.2%)	330(11.5%)	316(11.0%)
รวม	2,116(100)	2,879(100%)	2,879(100%)	2,879(100%)	2,879(100%)
ระดับความดันโลหิต					
กลุ่มปกติ	1,214(57.4%)	2,146(74.5%)	2,210(76.8%)	2,549(88.5%)	2,563(89.0%)
กลุ่มเสี่ยง	902(42.6%)	773(25.5%)	669(23.2%)	330(11.5%)	316(11.0%)
รวม	2,116(100)	2,879(100%)	2,879(100%)	2,879(100%)	2,879(100%)
ค่าดัชนีมวลกาย					
กลุ่มปกติ	947(42.2%)	1,615(56.1%)	1,760(61.1%)	1,798(62.5%)	1,801(62.6%)
กลุ่มเสี่ยง	1,296(57.8%)	1,264(43.9%)	1,119(38.9%)	1,081(37.5%)	1,078(37.4%)
รวม	2,243(100%)	2,879(100%)	2,879(100%)	2,879(100%)	2,879(100%)
ค่ารอบเอว					
กลุ่มปกติ	755(33.7%)	1,427(49.6%)	1,650(57.3%)	1,744(60.6%)	1,749(60.8%)
กลุ่มเสี่ยง	1,488(66.3%)	1,452(50.4%)	1,229(42.7%)	1,135(39.4%)	1,130(39.2%)
รวม	2,243(100%)	2,879(100%)	2,879(100%)	2,879(100%)	2,879(100%)

ปีงบประมาณ 2558 มีกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรังจากการคัดกรองหากกลุ่มเสี่ยงจากระดับน้ำตาลในเลือด จากระดับความดันโลหิต จากค่าดัชนีมวลกายเกิน และกลุ่มเสี่ยงจากรอบเอวเกิน ร้อยละ 10.7 25.5 43.9 และ 50.4 ตามลำดับ ภายหลังการใช้ “กลไกประชารัฐเชิงรุก บุกลงถึงกันครัว” ในการลดความเสี่ยงโรคเรื้อรังของประชาชนตำบล

ท่าคา พบว่าในปีพ.ศ. 2561 มีกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรังลดลงจากปีพ.ศ. 2558 โดยพบว่า จากการคัดกรองหากกลุ่มเสี่ยงจากระดับน้ำตาลในเลือด จากระดับความดันโลหิต จากค่าดัชนีมวลกายเกิน และกลุ่มเสี่ยงจากรอบเอวเกิน ร้อยละ 7.2 11.0 37.4 และ 39.2 ตามลำดับ

ตารางที่ 2 แสดงการเปรียบเทียบผลการลดกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรังของประชาชนตำบลท่าคา ก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติ

กลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรัง	ผลการเปรียบเทียบ		ผลการวิเคราะห์
	ก่อนใช้แนวปฏิบัติ	หลังใช้แนวปฏิบัติ	
ระดับน้ำตาลในเลือด			
กลุ่มปกติ	2,572(89.3%)	2,663(92.5%)	$X^2 = 29.242$
กลุ่มเสี่ยง	307(10.6%)	216(7.5%)	$P=.001$
รวม	2,879(100%)	2,879(100%)	
ระดับความดันโลหิตสูง			
กลุ่มปกติ	2,146(74.5%)	2,549(88.5%)	$X^2 = 391.293$
กลุ่มเสี่ยง	733(25.5%)	330(11.5%)	$P=.001$
รวม	2,879(100%)	2,879(100%)	
ดัชนีมวลกายเกิน			
กลุ่มปกติ	1,615(56.1%)	1,798(62.5%)	$X^2 = 87.398$
กลุ่มเสี่ยง	1,264(43.9%)	1,081(37.5%)	$P=.001$
รวม	2,879(100%)	2,879(100)	
รอบเอวเกิน			
กลุ่มปกติ	1,427(49.6%)	1,845(64.1%)	$X^2 = 365.313$
กลุ่มเสี่ยง	1,452(50.4%)	1,034(35.9%)	$P=.001$
รวม	2,879(100%)	2,879(100%)	

จากการเปรียบเทียบผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ก่อนและหลังการใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างเป็นระบบกับการลดกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรังของประชาชน

ตำบลท่าคา พบว่ามีความแตกต่างกันในกลุ่มน้ำตาลในเลือด กลุ่มความดันโลหิต กลุ่มดัชนีมวลกาย และกลุ่มรอบเอว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3. ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การจัดกลุ่มบ้านปลอดโรค และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติกับพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนตำบลท่าคา

ผลการศึกษาพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ

ของประชาชนตำบลท่าคา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนการจัดกลุ่มบ้านปลอดโรค และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนตำบลท่าคา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพ การจัดกลุ่มบ้านปลอดโรค และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติกับพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนตำบลท่าคา

ปัจจัย	พฤติกรรมสุขภาพ (จำนวน/ร้อยละ)			รวม	วิเคราะห์
	ไม่ดี	พอใช้	ดีมาก		
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ					
ไม่ดี	127(22.1%)	325(56.6%)	122(21.3%)	574(100%)	$X^2 = 2.575$ $P = .631$
พอใช้	180(20.1%)	528(59.1%)	186(20.8%)	894(100%)	
ดีมาก	301(21.3%)	840(59.5%)	270(19.2%)	1,411(100%)	
รวม	608(21.2%)	1,693(58.8%)	578(20.1%)	2,879(100%)	
การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ					
ไม่ดี	65(29.4%)	125(56.6%)	31(14.0%)	221(100%)	$X^2 = 2.575$ $P = .631$
พอใช้	514(20.3%)	1,501(59.1%)	524(20.6%)	2,539(100%)	
ดีมาก	29(24.4%)	67(56.3%)	23(19.3%)	119(100%)	
รวม	608(21.2%)	1,693(58.8%)	578(20.1%)	2,879(100%)	
การตัดสินใจเลือกปฏิบัติ					
ไม่ดี	11(15.3%)	45(62.5%)	16(22.2%)	72(100%)	$X^2 = 2.575$ $P = .631$
พอใช้	396(20.2%)	1,147(58.6%)	416(21.2%)	1,959(100%)	
ดีมาก	201(23.7%)	501(59.1%)	146(17.2%)	848(100%)	
รวม	608(21.2%)	1,693(58.8%)	578(20.1%)	2,879(100%)	

4. ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การจัดกลุ่มบ้านปลอดโรคและพฤติกรรมสุขภาพ กับผลการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรัง

ผลการศึกษาพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพในทุกด้านมีความสัมพันธ์กับผลการคัดกรองน้ำตาลในเลือด ความดันโลหิต ค่าดัชนีมวลกาย และค่ารอบเอวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การจัดกลุ่มบ้านปลอดโรคเรื้อรังมีความสัมพันธ์กับผลการคัดกรองน้ำตาลในเลือด ความดันโลหิต ค่าดัชนีมวลกายและค่ารอบเอวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส มีความสัมพันธ์กับผลการคัดกรองน้ำตาลในเลือด ความดันโลหิต ค่าดัชนีมวลกาย และค่ารอบเอวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพ การจัดการกลุ่มบ้านปลอดภัย และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ กับผลการจัดการกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรัง

ปัจจัย	น้ำตาลในเลือด			ความดันโลหิต			ดัชนีมวลกาย			รอบคอ		
	ปกติ	เสี่ยง	รวม	ปกติ	เสี่ยง	รวม	ปกติ	เสี่ยง	รวม	ปกติ	เสี่ยง	รวม
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ												
ไม่มี	546(87.4%)	79(12.6%)	625(100%)	479(79.5%)	128(20.5%)	625(100%)	278(44.5%)	347(55.5%)	625(100%)	317(50.7%)	308(49.3%)	625(100%)
พอใช้	1,500(92.1%)	129(7.9%)	1,629(100%)	1,439(88.4%)	190(11.6%)	1,629(100%)	949(58.7%)	680(41.7%)	1,629(100%)	963(59.1%)	666(40.9%)	1,629(100%)
ดีมาก	617(98.7%)	8(1.3%)	625(100%)	613(98.1%)	12(1.9%)	625(100%)	571(91.4%)	54(8.6%)	625(100%)	565(90.4%)	60(9.6%)	625(100%)
รวม	2,663(92.4%)	216(7.5%)	2,879(100%)	2,549(88.5%)	330(11.5%)	2,879(100%)	1,798(62.5%)	1,081(37.5%)	2,879(100%)	1,845(64.1%)	1,034(35.9%)	2,879(100%)
ผลการวิเคราะห์	$\chi^2=59.049, p=0.001$											
การจัดการกลุ่มบ้านปลอดภัย												
ปลอดภัย	1,293(93.9%)	131(9.5%)	1,377(100%)	1,246(90.5%)	131(9.5%)	1,377(100%)	931(67.6%)	446(32.4%)	1,377(100%)	962(69.9%)	415(30.1%)	1,377(100%)
มีโรค	1,370(91.2%)	199(13.3%)	1,502(100%)	1,303(86.8%)	199(13.2%)	1,502(100%)	867(57.7%)	635(42.3%)	1,502(100%)	883(58.8%)	619(41.2%)	1,502(100%)
รวม	2,663(92.5%)	330(11.5%)	2,879(100%)	2,549(88.5%)	330(11.5%)	2,879(100%)	1,798(62.5%)	1,081(37.5%)	2,879(100%)	1,845(64.1%)	1,034(35.9%)	2,879(100%)
ผลการวิเคราะห์	$\chi^2=7.48, p=0.006$											
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามหลัก 30 2๕												
ไม่มี	546(88.9%)	68(11.1%)	614(100%)	513(83.5%)	101(16.5%)	614(100%)	367(59.8%)	247(40.2%)	614(100%)	368(59.9%)	246(40.2%)	614(100%)
พอใช้	1,514(93.2%)	111(6.8%)	1,625(100%)	1,452(89.4%)	173(10.6%)	1,625(100%)	992(61.0%)	633(38.9%)	1,625(100%)	1,025(63.1%)	600(36.9%)	1,625(100%)
ดีมาก	603(94.2%)	37(5.8%)	640(100%)	584(91.3%)	56(8.7%)	640(100%)	439(68.6%)	201(31.4%)	640(100%)	425(66.4%)	188(29.4%)	640(100%)
รวม	2,663(92.5%)	216(7.5%)	2,879(100%)	2,549(88.5%)	330(11.5%)	2,879(100%)	1,798(62.5%)	1,081(37.5%)	2,879(100%)	1,845(64.1%)	1,034(35.9%)	2,879(100%)
ผลการวิเคราะห์	$\chi^2=15.080, p=0.006$											
$\chi^2=20.754, p=0.001$												
$\chi^2=13.545, p=0.001$												
$\chi^2=17.206, p=0.001$												
$\chi^2=3.210, p=0.001$												
$\chi^2=2.540, p=0.001$												
$\chi^2=29.952, p=0.001$												
$\chi^2=38.275, p=0.001$												

การอภิปรายผล

จากการศึกษาพบว่า งานเฝ้าระวังควบคุมโรคเรื้อรัง และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพประชาชนในพื้นที่ตำบลท่าคา ได้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้เนื่องจากทีมสุขภาพต้องการสร้างให้เกิดส่วนร่วมในการคิด การวางแผนการดำเนินงาน และการติดตามประเมินผลการดำเนินงานร่วมกันอย่างเป็นระบบ ซึ่งครอบคลุมในทุกระดับจากชุมชน ครัวเรือนสู่ความร่วมมือในการดูแลสุขภาพรายบุคคล สอดคล้องกับแนวคิดของ Gochman^(2,3,4,5) ในปีงบประมาณ 2560 พบว่าผลการดำเนินงานเปลี่ยนแปลงมากขึ้น ทั้งนี้เนื่องจาก แนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างเป็นระบบในการลดกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรัง เริ่มเป็นที่ยอมรับของประชาชนในพื้นที่ ประกอบกับทีมสุขภาพเริ่มมีแนวคิดในการเป็นเจ้าของแนวทางการดำเนินงานที่พัฒนาขึ้น สอดคล้องกับ Erwin⁽³⁾ เนื่องจากการมีส่วนร่วมเป็นกระบวนการให้ประชาชนเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานพัฒนา ร่วมคิดร่วมตัดสินใจ แก้ปัญหาของตนเอง เน้นการมีส่วนเกี่ยวข้องอย่างแข็งขันกับประชาชน ใช้ความคิดสร้างสรรค์และความชำนาญของประชาชนแก้ไข ร่วมกับการใช้วิทยากรที่เหมาะสมและสนับสนุนติดตามการปฏิบัติงานขององค์กรและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง^(6,7)

จากการศึกษาครั้งนี้ได้จำแนกความเสี่ยงโรคเรื้อรังออกเป็น 4 กลุ่ม คือ กลุ่มเสี่ยงระดับน้ำตาลในเลือด กลุ่มเสี่ยงระดับความดันโลหิต

กลุ่มเสี่ยงดัชนีมวลกาย และกลุ่มเสี่ยงรอบเอว จากผลการศึกษาพบว่า ในปีงบประมาณ 2560 กลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรังมีจำนวนลดลงภายหลังการจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเชิงระบบตามหลัก 3อ 2ส ประกอบกับการดำเนินงานเฝ้าระวังภาวะสุขภาพ ครอบครัวทั้ง 3 ระดับ คือ ชุมชน ครัวเรือน และบุคคล การสร้างการรับรู้ในเรื่องภาวะสุขภาพของตนเองให้แก่ประชาชนในพื้นที่เพื่อประกอบกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อลดความเสี่ยงนั่นเอง สอดคล้องกับการศึกษาของ อุบล เลี้ยววาริณ⁽⁸⁾ พบว่า การไม่ทราบปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรคเป็นการเริ่มต้นของโรค เพราะอาการอาจเกิดขึ้นอย่างช้าๆ ที่อาจส่งผลถึงระดับความรุนแรงของโรค และปัญหาด้านการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ซึ่งเป็นปัญหาจากพฤติกรรมกรรมการบริโภค

สรุป

รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยใช้ “กลไกประชารัฐเชิงรุก บุกถึงกันครัว” ช่วยส่งเสริมการเข้าถึงการดูแลสุขภาพครอบคลุมในทุกระดับ จากระดับชุมชนสู่ครัวเรือน และในระดับบุคคล มีการวางแผนการดำเนินงานและติดตามผลการดำเนินงาน ในเรื่องการคัดกรองภาวะสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ มีการศึกษาผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างเป็นระบบ ส่งผลให้เกิดการลดกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรัง มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้น

ข้อเสนอแนะและการนำผลการศึกษาไปใช้

1. จากผลการศึกษาพบว่า การเข้าถึงบริการคัดกรองภาวะสุขภาพของประชาชนมีความครอบคลุมมากขึ้น ซึ่งแสดงถึงผลการดำเนินงานตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขในการรณรงค์เพื่อสร้างเสริมสุขภาพประชาชนในทุกกระดับ และการกำหนดแนวทางในการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ จึงสมควรที่จะคงนโยบายดังกล่าว และเพิ่มนโยบายในเรื่องการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ และการเพิ่มช่องทางการเข้าถึงบริการสุขภาพต่อไป

2. จากผลการศึกษาพบว่า ความรอบรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ของประชาชน มีความสัมพันธ์กับผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ลดกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรังของประชาชนในพื้นที่ แสดงให้เห็นถึงแนวทางการสร้างกระแสการดูแลสุขภาพที่ต่อเนื่อง และครอบคลุมในทุกกระดับ จากชุมชนสู่ครัวเรือน และบุคคลตามลำดับ เป็นการสร้างเสริมความรู้ความเข้าใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ จึงสมควรที่จะกำหนดเป็นนโยบายในการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนโดยครอบคลุมในทุกกระดับ และมีความต่อเนื่องของกิจกรรม เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงานต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณท่านนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม สาธารณสุขอำเภออัมพวา นายกองค้การบริหารส่วนตำบลท่าคา และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่าน รวมทั้งผู้รับบริการทุกท่านที่ให้ข้อมูลและให้ความร่วมมือในการดำเนินงานตามกิจกรรมทุกกิจกรรม ขอขอบคุณสำหรับโอกาสและการสนับสนุนในการทำการศึกษาครั้งนี้จนสำเร็จลุล่วงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. สมเกียรติ โภทิสัตย์, เนติมา คูณีย์, รัชนิบูลย์ อุดมชัยรัตน์, พรทิพย์ ปรีชาไชยวิทย์, สุริพร คนละเอียด, ศุภลักษณ์ มีรัตนไพโร, และคณะ. การทบทวนวรรณกรรม: สถานการณ์ปัจจุบัน และรูปแบบการบริการด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง. นนทบุรี:สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ; 2557.
2. ทศนีย์ บุญทวีสง. พฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในโรคที่พบบ่อย 5 อันดับแรก กรณีศึกษาเขตบริการโรงพยาบาลสิงหนคร จังหวัดสงขลา [ภาคนิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต]. สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์; 2549.
3. ปรีดา เจษฎาวรางกุล. การมีส่วนร่วมของกรรมการชุมชนในการพัฒนาชุมชนในเขตเทศบาลเมืองคูคตอำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี [วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต] บัณฑิตวิทยาลัย;ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น;2550.

4. ทานตะวัน อินทร์จันทร์. การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการชุมชนในการพัฒนาชุมชนย่อยในเขตเทศบาลเมืองลำพูน [การค้นคว้าอิสระรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต] บัณฑิตวิทยาลัย; มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2546.
5. ณรงค์ วาริชล. การมีส่วนร่วมของกรรมการชุมชนในการพัฒนาเทศบาลสู่มืองน่าอยู่ กรณีศึกษาเทศบาลตำบลบางพระ [ปัญหาพิเศษรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต] วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ; มหาวิทยาลัยบูรพา; 2551.
6. ติน ประชญาพฤทธ์. ทฤษฎีองค์การ. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิชย์; 2542.
7. ยุพิน ระพีพันธุ์. ความรู้ ทัศนคติและการจัดการที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการชุมชนในการจำแนกประเภทมูลฝอยที่ใช้ในชีวิตประจำวันก่อนทิ้งในเขตเทศบาลเมืองพนัส อำเภอพุนส์นิคม จังหวัดชลบุรี [วิทยานิพนธ์พัฒนาชุมชนมหาบัณฑิต] บัณฑิตวิทยาลัย; มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2544.
8. อรรถพงศ์ เพ็ชรสุวรรณ. พฤติกรรมสุขภาพของประชาชนเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน : กรณีศึกษาผู้มารับบริการทางการแพทย์ เขตสถานีอนามัย อำเภอนองจิก จังหวัดปัตตานี [วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนาสังคม)]. สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์; 2552.