



ประกาศจังหวัดร้อยเอ็ด
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๔ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่ โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคลตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรม กำหนด นั้น

จังหวัดร้อยเอ็ดได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑.	นายวาสิทธิ์ นงนุช	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลโพหนอง กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม

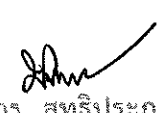
รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล เพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๒๖ กันยายน พ.ศ.๒๕๖๖

(นายชัยวัฒน์ ชัยเวชพิสิฐ)
รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดร้อยเอ็ด

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดร้อยเอ็ด
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

ลำดับ ที่	ชื่อ - ชื่อสกุล	ส่วนราชการ/ ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นายวาสิทธิ์ นงนุช	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลโพนทอง กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม นักวิชาการสาธารณสุข ปฏิบัติการ	๑๕๕๓๘๑	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลโพนทอง กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	๑๕๕๓๘๑	เลื่อนระดับ ๑๐๐%
		ชื่อผลงานส่งประเมิน “ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานต่อความรู้ พฤติกรรมกรบริโภคอาหาร พฤติกรรมกรออกกำลังกาย และระดับน้ำตาลในเลือด Effect of a Behavior Change Program Diabetes Mellitus Risk Group on Knowledge, Food Consumption Behavior, Exercise Behavior and Fasting Blood Sugar” ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพโรคเบาหวาน ชนิดที่ ๒ อำเภอโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด” รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”		 นายอนรรักษ์ สุทธิประภา หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล		

งานด้านบริการ (ต่อ)

8. งานคุ้มครองผู้บริโภคสถานประกอบการ
 - จัดทำทะเบียน ควบคุมกำกับและประเมินสถานประกอบการในชุมชน
 - สำรวจและเฝ้าระวังผู้ประกอบการตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
 - อบรมให้ความรู้ผู้ประกอบการด้านสินค้าและบริการ เพื่อสร้างความปลอดภัยแก่ผู้บริโภค
9. งานสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์
 - ให้สุขศึกษาเป็นรายบุคคล, รายกลุ่ม และให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติในพื้นที่
 - จัดทำบอร์ดประชาสัมพันธ์เผยแพร่ความรู้ในหน่วยงาน
 - เผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพทางสื่อสารออนไลน์
 - สนับสนุนเอกสารประชาสัมพันธ์ในหมู่บ้าน โรงเรียน ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน
 - ดำเนินงานด้านสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ในโรงเรียนเขตพื้นที่รับผิดชอบ
10. งานควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ
 - ควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ เช่น ไข้เลือดออก อูจจาระร่วง อาหารเป็นพิษ ฯลฯ
 - การให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่สถานประกอบการ โรงเรียนและชุมชน
11. งานอนามัยโรงเรียน
 - ส่งเสริมสุขบัญญัติ และให้สุขศึกษาแก่นักเรียนโรงเรียนในเขตรับผิดชอบ
 - ประเมินมาตรฐานสิ่งแวดล้อมและสุขภาพภายในโรงเรียน

ด้านวิชาการ

1. ดำเนินการพัฒนาคุณภาพงานให้เป็นไปตามมาตรฐานโรงพยาบาล
2. เก็บรวบรวมและประมวลผลข้อมูลเพื่อนำมาวิเคราะห์ วางแผนการดำเนินงานสาธารณสุข
3. ร่วมจัดทำและจัดหาคู่มือ เอกสารวิชาการเกี่ยวกับการดำเนินงานการส่งเสริม พื้นฟูและป้องกันด้านสาธารณสุข
4. พัฒนาศักยภาพ และประเมินผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
5. จัดทำและจัดหาเอกสารประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ชุมชน และหน่วยงาน
6. เป็นวิทยากรฝึกอบรมและให้ความรู้ด้านสาธารณสุขแก่หน่วยงานต่างๆ
7. สนับสนุนวิชาการด้านสาธารณสุขแก่บุคคลและหน่วยงานที่ขอรับคำปรึกษา
8. ตอบแบบสอบถามงานวิจัยทางด้านสาธารณสุข
9. รวบรวมข้อมูลด้านสาธารณสุขเพื่อศึกษา วิจัย วิเคราะห์ และประมวลผล เพื่อค้นหาปัญหาสาเหตุ และร่วมกันหาแนวทางจัดทำแผนงานโครงการ แก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ
10. ควบคุม กำกับ ติดตามและประเมินผลการดำเนินแผนงานโครงการของหน่วยงานสาธารณสุขและกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบล

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. เรื่องผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานต่อความรู้ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมออกกำลังกาย และระดับน้ำตาลในเลือด
Effect of a Behavior Change Program Diabetes Mellitus Risk Group on Knowledge, Food Consumption Behavior, Exercise Behavior and Fasting Blood Sugar.
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ วันที่ 1 มกราคม 2566 – วันที่ 30 เมษายน 2566

3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน การวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานต่อความรู้ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย และระดับน้ำตาลในเลือดของผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสาร แนวคิด และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พร้อมกับนำเสนอตามลำดับดังต่อไปนี้

- 3.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน
- 3.2 ทฤษฎีที่เกี่ยวกับพฤติกรรม
- 3.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 3.4 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน

โรคเบาหวานเป็นชื่อของกลุ่มอาการของโรค ซึ่งร่างกายไม่สามารถใช้น้ำตาลได้ตามปกติ เนื่องจากขาดอินซูลินหรืออินซูลินไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอต่อความต้องการของร่างกายทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นเกินขีดจำกัดที่ไตจะสามารถกักเก็บเอาไว้ได้จึงถูกขับออกมาทางปัสสาวะเมื่อร่างกายขาดพลังงานจากน้ำตาลจึงเปลี่ยนมาใช้โปรตีนและไขมัน ทำให้ร่างกายเกิดการเปลี่ยนแปลงในการใช้โปรตีนและไขมันตามมาด้วย ส่งผลให้เกิดโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ พยาธิสภาพของโรคเบาหวานเกิดจากการที่ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงในการเผาผลาญสารอาหารคาร์โบไฮเดรต ไขมันและโปรตีน เนื่องจากความไม่สมดุลของการสร้างอินซูลินในร่างกาย

อินซูลินจะมีหน้าที่ควบคุมการเผาผลาญคาร์โบไฮเดรต ไขมันและโปรตีน การพร่องอินซูลินพบสาเหตุใหญ่ ๆ อย่างน้อย 4 ประการ คือ กรรมพันธุ์ ภาวะการเผาผลาญ ภาวะการติดเชื้อและปัจจัยทางภาวะภูมิคุ้มกัน เป็นผลให้ไอสเลทบีต้าเซลล์ถูกทำลายหรือสร้างอินซูลินไม่ได้ เป็นโรคอ้วนหรือมีภาวะเครียดทั้งทางร่างกายและจิตใจอื่น ๆ ซึ่งผลจากการสร้างอินซูลินไม่เพียงพอหรือขาดหรือทำหน้าที่ไม่ได้เต็มที่ จะทำให้กลูโคสในกระแสเลือดผ่านเข้าสู่เซลล์ได้ช้า ในขณะที่เดียวกันจะมีการสร้างกลูโคสจากไกลโคเจนที่ตับและมีการดูดซึมเพิ่มจากอาหารที่รับประทานเข้าไป จึงเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูง (Hyperglycemia) ระดับกลูโคสที่สูงขึ้นนี้ ถ้าเกินความสามารถของไตจะดูดกลับ (Renal the shold) ก็จะถูกขับออกมาพร้อมกับปัสสาวะจึงตรวจพบน้ำตาลในปัสสาวะ (Glucosuria) น้ำตาลที่เข้มข้นสูงจะพาเอาน้ำออกมาเป็นจำนวนมาก ทำให้ผู้ป่วยปัสสาวะบ่อยๆ (Polyuria) พร้อมกับสูญเสียน้ำบางส่วน โดยเฉพาโซเดียมร่างกายจึงขาดทั้งอาหาร น้ำและเกลือแร่ จึงมีอาการหิวบ่อย กินจุ กระหายน้ำ ตื่นน้ำบ่อยและน้ำหนักลด ผอมลง บางรายอ่อนเพลีย อาการมากน้อยแล้วแต่การสูญเสียน้ำตาล น้ำ และเกลือแร่ไป เป็นแบบเรื้อรัง นั่นคือ ลักษณะอาการของโรคเบาหวาน ชนิดของโรคเบาหวาน มี 4 ชนิด

1 เบาหวานชนิดที่หนึ่ง (Type 1 diabetes, immune-mediated) หรือที่เคยเรียกว่า Insulin-dependent diabetes ผู้ป่วยมักเกิดอาการก่อนอายุ 30 ปี ด้วยอาการหิวน้ำบ่อย น้ำหนักลด เกิด ketosis ได้ง่าย เกิดจากมีการทำลายของ β -cell ทำให้มีการหลั่งอินซูลินน้อยลง

1.1 Immune-mediated เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 เกิดจากมีการทำลายของตับอ่อนเนื่องจากมีภูมิคุ้มกัน antibody กันต่อ beta-cell ของตับอ่อน นอกจากนั้นยังพบมี antibody ต่อ insulin ผู้ป่วยจะไม่มีการสร้าง insulin หรืออาจจะมีแต่น้อยมาก ความรุนแรงของโรคในแต่ละคนจะไม่เท่ากัน บางคนเป็นมากและเร็ว นอกจากนั้นผู้ป่วยกลุ่มนี้ยังเสี่ยงต่อการเกิดโรคแพ้ภูมิต่างๆ เช่น Graves' disease, Hashimoto's thyroiditis, Addison's disease, vitiligo, celiac sprue, autoimmune hepatitis, myasthenia gravis, and pernicious anemia

1.2 Idiopathic diabetes เป็นเบาหวานชนิดที่ 1 เจาะเลือดไม่พบ antibody ต่อเซลล์ตับอ่อน

2 เบาหวานชนิดที่สอง (Type 2 diabetes, noinsulin dependent) เกิดจากที่ร่างกายผลิตอินซูลินไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย เนื่องจากภาวะดื้อต่ออินซูลิน (insulin resistance) ความสำคัญของโรคเบาหวานชนิดนี้ คือคนอาจจะเป็นโรคเบาหวานโดยที่ไม่เกิดอาการอะไร เมื่อผู้ป่วยมีอาการของโรคเบาหวานมักจะมีโรคแทรกซ้อน แล้วย่อยละ 50.00 จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน จะต้องตรวจเลือดแม้ว่าจะยังไม่มีอาการของโรคเบาหวาน ผู้ป่วยมักจะมีอายุมากกว่า 30 ปีมักจะวินิจฉัยโดยการเจาะเลือดตรวจร่างกายโดยไม่มีอาการ ผู้ป่วยมักจะอ้วนโรคจะค่อยๆดำเนินจนเกิดโรคแทรกซ้อน ผู้ป่วยจะมีระดับอินซูลินปกติหรือสูง สาเหตุที่เป็นเบาหวานเพราะมีภาวะต้านต่ออินซูลิน insulin resistance การลดน้ำหนัก การออกกำลังกาย จะช่วยในการควบคุมโรคเบาหวาน

3 เบาหวานชนิดอื่น ๆ ตามสาเหตุ เช่น พันธุกรรมเนื่องจากการทำงานของ beta cell, การออกฤทธิ์ของอินซูลิน หรือจากการติดเชื้อ จากยาเป็นต้น เนื่องจากพบไม่บ่อยจึงไม่ขอกล่าวในที่นี้

4 เบาหวานในหญิงตั้งครรภ์ (Gestation diabetes) เบาหวานที่เป็นขณะตั้งครรภ์ ปัจจัยที่มีผลทำให้เกิดโรคเบาหวาน ทางกรรมพันธุ์เชื่อว่าถ่ายทอดได้ จากการศึกษาวิจัยพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานในครอบครัวเดียวกัน หรือญาติที่มีสายเลือดใกล้ชิดจะมีอุบัติการณ์เกิดโรคสูง ส่วนปัจจัยในการเปลี่ยนแปลงการเผาผลาญอาหาร พบว่ามีหลากหลายและซับซ้อนมาก ความเครียดทางอารมณ์และร่างกาย มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานได้ เนื่องจากกระตุ้นให้มีการสร้างกลูโคส มีการหลั่งฮอร์โมนจากต่อมหมวกไต โดยเฉพาะฮอร์โมนกลูโคคอร์ติคอยด์ที่พบได้สูงถึงร้อยละ 80.00 ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน คือ ความอ้วนหรือโรคอ้วน ผู้ป่วยเหล่านี้มักรับประทานอาหารที่มีพลังงานสูง แต่มีการออกกำลังกายน้อยลง ประกอบกับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินมักเป็นผู้ใหญ่ อายุที่มากขึ้นยังพบว่า การทำหน้าที่ของบีต้าเซลล์ที่จะสร้างอินซูลินลดลงด้วย จึงมีผลให้อินซูลินไม่เพียงพอ สำหรับปัจจัยการเกิดโรคเบาหวานจากการติดเชื้อมักพบสัมพันธ์กับการเป็นโรคเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน จากการติดเชื้อไวรัสจะมีการทำลายบีต้าเซลล์ ซึ่งพบได้ในผู้ป่วยเด็กหลังจากติดเชื้อไข้หวัด สังเกตได้จะเป็นแบบทันทีทันใด ส่วนทางด้านภูมิคุ้มกันนั้น ในการศึกษาวิจัยพบว่า เป็นเหตุให้เกิดโรคเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลินมีอุบัติการณ์สูงมากในลักษณะของปฏิกิริยาโรคภูมิแพ้หรือโรคเกี่ยวกับภูมิคุ้มกัน จากการศึกษาผู้ป่วยเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน 3 ราย พบว่า มีแอนติบอดีบีต้าเซลล์ในกระแสเลือด ซึ่งในคนปกติจะไม่มีและผู้ป่วยโรคเบาหวานที่การสร้างอินซูลินได้บ้าง จะมีการสร้างด้วยจำนวนลดลง ถ้ามีแอนติบอดีต่อบีต้าเซลล์อยู่ในกระแสเลือด อาการและอาการแสดงของโรคเบาหวาน การที่มีน้ำตาลในเลือดสูงและร่วออกทางปัสสาวะ จะทำให้เกิดอาการต่าง ๆ ดังนี้ (เทพพล เกษมรัตน์, 2535)

4.1 ถ่ายปัสสาวะจำนวนมากและบ่อย (Polyuria) เนื่องจากน้ำตาลที่ไตไม่สามารถดูดซึมกลับได้หมดและล้นผ่านไตออกมานั้นมีความเข้มข้นสูง จึงดึงเอาน้ำที่เป็นตัวทำละลายน้ำตาลออกมาด้วย ทำให้ผู้ป่วยมีอาการถ่ายปัสสาวะบ่อยและปัสสาวะครั้งละมาก ๆ

4.2 ดื่มน้ำมาก (Polydipsia) เนื่องจากการที่ผู้ป่วยมีการเสียน้ำไปทางปัสสาวะมากจึงเกิดภาวะขาดน้ำ เป็นผลให้รู้สึกกระหายน้ำและดื่มน้ำมากขึ้นเพื่อชดเชยน้ำที่สูญเสียไป

4.3 รับประทานอาหารจุ (Polyphagia) เนื่องจากการที่ร่างกายขาดอินซูลิน (insulin) และกลูโคสเป็นพลังงานไม่ได้ จึงทำให้ร่างกายอ่อนเพลีย หิวบ่อยและรับประทานอาหารมากขึ้น

4.4 น้ำหนักตัวลด (Weight loss) เนื่องจากการที่ร่างกายไม่สามารถนำกลูโคส ไปใช้เป็นพลังงานได้ จึงมีการสลายไขมันและโปรตีนที่เก็บสะสมไว้มาใช้เป็นพลังงานทดแทนให้กล้ามเนื้อฝ่อลีบ และร่างกายซูบผอมลงอย่างรวดเร็ว

4.5 เป็นแผลและฝีง่ายแต่หายยาก เนื่องจากการติดเชื้อบริเวณผิวหนัง ผู้ป่วยมักมีอาการคันและเมื่อเกาก็จะทำให้เชื้อโรคเข้าสู่แผลและลุกลามได้ เพราะความต้านทานต่ำและเชื้อโรคเจริญเติบโตได้ดีจากการที่มีน้ำตาลในเลือดสูง

4.6 ซาดตามปลายมือ ปลายเท้าและปวดกล้ามเนื้อ เนื่องจากการที่ผู้ป่วยมีระดับน้ำตาลใน

เลือดสูงเป็นเวลานาน จึงมีการอักเสบของปลายประสาทไขสันหลังซึ่งมีหน้าที่ควบคุมกล้ามเนื้อของแขนขา รวมทั้งความรู้สึกไปสู่สมอง ดังนั้นเมื่อเกิดการอักเสบจึงทำให้การส่งและรับความรู้สึกเสียไป

สรุป โรคเบาหวานเป็นชื่อของกลุ่มอาการของโรค ซึ่งร่างกายไม่สามารถใช้น้ำตาลได้ตามปกติ เนื่องจากขาดอินซูลินหรืออินซูลินไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอต่อความต้องการตามปกติของร่างกาย ชนิดของโรคเบาหวาน มี 4 ชนิด ได้แก่ 1. เบาหวานชนิดที่หนึ่ง (Type 1 diabetes, immune-mediated) ผู้ป่วยมักจะเกิดอาการก่อนอายุ 30 ปี 2. เบาหวานชนิดที่สอง (Type 2 diabetes, noinsulin dependent) ผู้ป่วยมักจะมีอายุมากกว่า 30 ปี 3. เบาหวานชนิดอื่น ๆ ตามสาเหตุ เช่น พันธุกรรม 4. เบาหวานในหญิงตั้งครรภ์ (Gestation diabetes) เบาหวานที่เป็นขณะตั้งครรภ์

แนวคิดทฤษฎีพฤติกรรม

พฤติกรรม (Behavior) หมายถึง การกระทำหรือการแสดงออกของสัตว์ เพื่อตอบสนองต่อสิ่งเร้า หรือสิ่งที่มีกระตุ้น (Stimulus) อาจเกิดขึ้นทันทีหรือเกิดขึ้นหลังจากที่ถูกกระตุ้นมาแล้วระยะหนึ่ง การเรียนรู้พฤติกรรมของสัตว์ทำให้มนุษย์ล่าสัตว์กินเป็นอาหารได้แทนที่จะเป็นผู้ถูกล่า เพิ่มโอกาสในการอยู่รอดของหรือ Darwinian fitness มนุษย์ และสัตว์จะแสดงพฤติกรรมไปในทางที่ทำให้เกิด fitness สูงสุดต่อตัวเอง เช่น พฤติกรรมการกินอาหาร (เลือกกินอาหารพลังงานสูง) พฤติกรรมการเลือกคู่ (เลือกคู่ผสมพันธุ์ที่ทำให้ลูกที่เกิดมามีความสมบูรณ์ที่สุด) พฤติกรรมจำแนกออกเป็น 2 ประเภท คือ พฤติกรรมที่มีมาแต่กำเนิด (Innate behavior) แสดงออกเพื่อตอบสนองต่อสิ่งเร้าชนิด เป็นพฤติกรรมที่ได้มาจากกรรมพันธุ์ สัตว์สามารถแสดงออกได้โดยไม่ต้องเรียนรู้มาก่อน มีแบบแผนเดียวกัน (Stereotyped) ไม่ค่อยมีการปรับเปลี่ยนโดยการเรียนรู้ มีลักษณะเฉพาะของแต่ละสปีชีส์ พฤติกรรมการเรียนรู้ (Learning behavior) สามารถปรับเปลี่ยนได้อันเป็นผลเนื่องมาจากประสบการณ์ ไม่ใช่เกิดจากการที่สัตว์มีอายุมากขึ้น (Maturation) พฤติกรรมการเรียนรู้ได้รับอิทธิพลจากทั้งยีนและสิ่งแวดล้อม จำแนกเป็น 7 ประเภทดังนี้ 1. พฤติกรรมความเคยชิน (Habituation) เป็นพฤติกรรมที่เกิดจากการที่สัตว์หยุดตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่ซ้ำๆกัน เนื่องจากไม่ได้รับการตอบสนองที่เหมาะสม 2. พฤติกรรมการฝังใจ (Imprinting) เป็นพฤติกรรมที่ถูกกำหนดมาแล้วโดยยีน จะเกิดขึ้นเฉพาะในช่วงใดช่วงหนึ่งของชีวิต (Critical period) และมีลักษณะเป็น Irreversible learning สิ่งเร้าที่กระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมการฝังใจเรียกว่า Imprinting stimulus จากการศึกษาของนักชีววิทยาชาวเยอรมันชื่อ Konrad Lorenz พบว่าลูกห่านที่ฟักออกจากไข่จะเดินตามแม่ของมัน 3. การเรียนรู้แบบมีเงื่อนไข (Classical conditioning) หมายถึงการที่สัตว์เรียนรู้ที่จะนำสิ่งเร้าใหม่เข้าไปทดแทนสิ่งเร้าเดิมในการกระตุ้นให้สัตว์เกิดการตอบสนองตามธรรมชาติ (Unconditioned response) สิ่งเร้าเดิมซึ่งปรกติกระตุ้นให้สัตว์เกิดการตอบสนองเรียกว่าสิ่งเร้าที่ไม่เป็นเงื่อนไข (Unconditioned stimulus) ส่วนสิ่งเร้าใหม่ซึ่งปรกติไม่กระตุ้นให้สัตว์แสดงการตอบสนองนี้เรียกว่าสิ่งเร้าที่เป็นเงื่อนไข (Conditioned stimulus) 4. การลองผิดลองถูก (Operant conditioning หรือ Trial and error) หมายถึงการที่สัตว์เรียนรู้ที่จะเชื่อมโยงพฤติกรรมหนึ่งกับการได้รางวัลหรือการถูกลงโทษ เมื่อได้รางวัลสัตว์ก็จะแสดงพฤติกรรมนั้นซ้ำ แต่เมื่อถูกลงโทษสัตว์ก็จะหลีกเลี่ยงที่จะแสดงพฤติกรรมนั้นอีก 5. การลอกเลียนแบบ (Observational learning) เป็นพฤติกรรมที่เกิดจากการที่สัตว์ดูพฤติกรรมของสัตว์อื่นและเรียนรู้ข้อมูลสำคัญบางอย่างแล้วทำตาม 6. การรู้จักใช้เหตุผล (Insight learning หรือ reasoning) หมายถึง การที่สัตว์สามารถแสดงพฤติกรรมได้ถูกต้องตั้งแต่ครั้งแรกถึงแม้ว่าสัตว์นั้นจะไม่เคยมีประสบการณ์มาก่อน 7. การใช้ความคิดประมวลผลเพื่อการตัดสินใจ (Cognition) การคิดประมวลผลข้อมูลเป็น ลักษณะที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม และ

เป็นส่วนสำคัญในการแสดงออกของพฤติกรรม

1 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพและการป้องกันโรค การให้ความรู้เป็นการกระตุ้นให้ประชาชนตื่นตัว สนใจ และรีบตรวจรักษาและการดูแลตนเองตั้งแต่ระยะเริ่มแรกแต่ที่ผ่านมา พบว่าประชาชนยังมีพฤติกรรมสุขภาพในด้านการป้องกันโรคน้อย โดยดูจากสถิติจำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่มีมากขึ้นทุกปีพฤติกรรมของบุคคลโดยทั่วไปจะแตกต่างกันออกไปตามบทบาท หน้าที่ และความรับผิดชอบของแต่ละบุคคลในสังคม สำหรับ พฤติกรรมสุขภาพอนามัย ได้มีผู้แบ่งไว้ 3 พฤติกรรม ดังนี้

1.1 พฤติกรรมการป้องกันโรค หมายถึง การปฏิบัติของบุคคล เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคขึ้น ได้แก่ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์ การไม่สูบบุหรี่ ฯลฯ

1.2 พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย หมายถึง การปฏิบัติที่บุคคลกระทำเมื่อมีอาการผิดปกติ ได้แก่ การพักผ่อน การถามเพื่อนเกี่ยวกับอาการของตน การแสวงหา การรักษาพยาบาล การหลบหนีจากสังคม

1.3 พฤติกรรมเมื่อรู้ว่าเป็นโรค หมายถึง การปฏิบัติที่บุคคลกระทำ หลังจากได้รับทราบผลการวินิจฉัยโรคแล้ว เช่น การรับประทานยาตามแพทย์สั่ง การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การลดหรือเลิกกิจกรรมที่จะทำให้อาการของโรครุนแรงมากยิ่งขึ้น

2 ลักษณะของพฤติกรรม แบ่งออกเป็น 2 ประเภท

2.1 พฤติกรรมที่พึงประสงค์หรือพฤติกรรมเชิงบวก (Positive behavior) หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติแล้วส่งผลดีต่อสุขภาพของบุคคลนั้นเองเป็นพฤติกรรมที่ควรปฏิบัติต่อไป และเพิ่มความถี่ เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ การแปรงฟัน เป็นต้น

2.2 พฤติกรรมที่ไม่พึงปฏิบัติหรือพฤติกรรมเชิงลบหรือพฤติกรรมเสี่ยง (Negative behavior) หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติแล้วส่งผลเสียต่อสุขภาพ ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพหรือโรค เป็นพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ เช่น การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ การรับประทานอาหารจำพวกแป้งหรือไขมันมากเกินไป การบริโภคอาหารที่ปรุงไม่สุก เป็นต้น จะต้องหาสาเหตุ ที่ก่อให้เกิด พฤติกรรม เพื่อปรับเปลี่ยนและควบคุมไว้ให้บุคคลเปลี่ยนแปลงไปแสดงพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์

ดังนั้น ความรู้กับพฤติกรรมจึงมีความสัมพันธ์กัน และต้องพึ่งพาซึ่งกันและกัน การเสริมสร้างความรู้เป็นการสร้างพฤติกรรมด้วย ไม่ว่าจะเป็ทางตรงหรือทางอ้อม สำหรับทางอ้อมนั้นมีทัศนคติเป็นตัวกลางที่ทำให้เกิดพฤติกรรมตาม ซึ่งทัศนคติเป็นสิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้ และประสบการณ์ที่เคยได้รับ เชื่อกันว่าการปฏิบัติหรือพฤติกรรมที่แสดงออก กับทัศนคติต่างมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน หรือมีผลซึ่งกันและกัน ทัศนคติมีผลต่อการแสดงออกของพฤติกรรมของบุคคลและขณะเดียวกันพฤติกรรมที่แสดงออกของบุคคล มีผลต่อทัศนคติของบุคคล

3 แนวคิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (Change Behavior) หมายถึง การปรับเปลี่ยนทางด้านที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพซึ่งเกิดขึ้นทั้งภายในและภายนอก (Covert Behavior) และภายนอก (Overt Behavior) พฤติกรรม สุขภาพจะรวมถึงการปฏิบัติที่สังเกตได้และการเปลี่ยนแปลง ที่สังเกตไม่ได้ แต่สามารถวัดได้ว่าเกิดขึ้นมีนักวิชาการที่ให้ความหมายของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ไว้อย่างหลากหลายซึ่งสามารถสรุปได้ว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior Modification) หมายถึงการนำเอาหลักการแห่งพฤติกรรม (Behavior Principles) มาประยุกต์เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพอย่างเป็นระบบโดยเน้นที่ พฤติกรรมสุขภาพที่สังเกตและวัดได้เป็นสำคัญ ลักษณะของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 1. มุ่งที่พฤติกรรมสุขภาพโดยตรงโดยที่พฤติกรรมนั้น จะต้องสังเกตเห็นได้และจะต้องวัดค่าได้ ไม่ว่าจะการตอบสนองเป็นภายในหรือการตอบสนองภายนอกก็ตาม 2. ไม่ใช่ค่าที่เป็นการตีตรา ด้อยค่า ซึ่งการตีตรา ด้อยค่าอาจทำให้ผู้รับบริการและบุคคลที่เกี่ยวข้องเกิดความอับอายแล้วส่งผลให้เลิกหรือไม่เลิกที่จะแสดงพฤติกรรมสุขภาพตามที่ทุกตีตรา 3. พฤติกรรมสุขภาพไม่ว่าจะเป็นพฤติกรรมที่ปกติหรือไม่ปกติก็ตาม ย่อมเกิดจากการเรียนรู้ในอดีต กล่าวได้ว่าพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงได้ผ่านกระบวนการเรียนรู้ 4. เน้นสภาพและเวลาใน

ปัจจุบันเท่านั้น การปรับสิ่งเร้าและผลการกระทำให้เหมาะสม ส่งผลให้พฤติกรรมเปลี่ยนแปลงได้ตามเป้าหมายที่ต้องการ 5.เน้นวิธีการทางบวกมากกว่าการลงโทษ เพราะเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพ เกิดปัญหาทางอารมณ์น้อย 6. ลักษณะของปัญหาแต่ละบุคคล ต้องคำนึงถึงความแตกต่างของบุคคลนั้นๆ ประกอบด้วย 7.วิธีที่ได้รับการพิสูจน์มาแล้วว่ามีประสิทธิภาพและได้ผลโดยวิธีการทางวิทยาศาสตร์

สรุป พฤติกรรม หมายถึง การกระทำหรือการแสดงออกเพื่อตอบสนองต่อสิ่งเร้า หรือสิ่งที่มากระตุ้น พฤติกรรมจำแนกออกเป็น 2 ประเภท คือ พฤติกรรมที่มีมาแต่กำเนิด และพฤติกรรมการเรียนรู้ ลักษณะของพฤติกรรม แบ่งออกเป็น 2 ประเภท 1. พฤติกรรมที่พึงประสงค์หรือพฤติกรรมเชิงบวก หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติแล้วส่งผลดีต่อสุขภาพของบุคคลนั้นเองเป็นพฤติกรรมที่ควรปฏิบัติต่อไป 2.พฤติกรรมที่ไม่พึงปฏิบัติหรือพฤติกรรมเชิงลบหรือพฤติกรรมเสีย (Negative behavior) หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติแล้วส่งผลเสียต่อสุขภาพ ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพหรือโรค

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ศิริเนตร สุชาติ (2560) ได้ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชน ผลการวิจัยพบว่า 1) บริบทชุมชนบางเกลือเป็นชุมชนกึ่งเมืองและชนบท มีสถิติกลุ่มเสี่ยงโรค ไม่ติดต่อเรื้อรังสูง ประชาชนมีพฤติกรรมเสี่ยงทางด้านสุขภาพ สาเหตุที่ทำให้คนในชุมชนมีสุขภาพดี ได้แก่ แรงจูงใจ เจตคติ และความสามารถในการดูแลสุขภาพ สาเหตุที่เอื้อต่อการปฏิบัติตัว ได้แก่ มีพื้นที่ว่างสำหรับการออกกำลังกาย มีนโยบายร่วมกันเรื่องการคัดกรอง และสาเหตุส่งเสริมการปฏิบัติตัว ได้แก่ การมีตัวแบบจากพ่อแม่และเพื่อน การสนับสนุนจากกลุ่มเพื่อน และมีกิจกรรมการออกกำลังกายขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และสาเหตุหลักที่ทำให้คนในชุมชนของกลุ่มผู้สูงอายุมีสุขภาพดี มาจากปัจจัยสำคัญคือ การดำรงชีวิตประจำวันตามแบบดั้งเดิมและเรียนรู้ ที่จะพัฒนาสุขภาพตนเอง เสมอ และสาเหตุหลักมาเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ คือ แรงจูงใจ เจตคติการรับรู้ความสามารถ การควบคุมตนเองในการดูแลสุขภาพ และการสนับสนุนกลุ่ม เพื่อน 2)กระบวนการพัฒนาผู้นำ นักปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ผู้ร่วมวิจัยร่วมกันวิเคราะห์จัดทำแนวทางกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และเข้าร่วมกิจกรรมทดลองใช้แนวทางกิจกรรมฯ พร้อม ทั้งร่วมกันปรับปรุง เพื่อใช้ได้จริงในกลุ่มเสี่ยง พบว่า ผู้นำมีการรับรู้ความสามารถตนเอง การควบคุม ตนเอง และการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น ($p < .01$) และมีผลลัพธ์ด้านสุขภาพดีขึ้น ($p < .05$) 3) ผลการจัด กิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เน้นการมีส่วนร่วมของผู้นำพบว่ากลุ่มเสี่ยงฯ ภายหลังการเข้า ร่วมกิจกรรมมี การรับรู้ความสามารถตนเอง ($p < .05$) การควบคุมตนเอง ($p < .01$) และการดูแลสุขภาพ ตนเอง ($p < .01$) เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการเข้าร่วมกิจกรรม และมีผลลัพธ์ด้านสุขภาพดีขึ้น ($p < .05$) และ 4)ได้รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของชุมชนบางเกลือด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมเริ่มตั้งแต่ (1) ศึกษาบริบท ปัญหา และสาเหตุที่สนับสนุนการดูแลสุขภาพของชุมชน (2) สร้างความตระหนักและ เตรียมความพร้อมผู้ร่วมวิจัยโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (3) ร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาและแนวทางการ แก้ปัญหา (4) พัฒนาแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยผู้ร่วมวิจัย (5) สร้างผู้นำนักปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (6) จัดกิจกรรมในกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และ (7) ติดตาม ประเมินผลพฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์ด้านสุขภาพ (8)การสะท้อนผลหลังการปฏิบัติงาน (After Action Review: AAR)

กุลธลีย์ ชายเกตุ (2560) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความสามารถในการเลือกรับประทานอาหารต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานมุสลิมน้ำหนักเกินที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมความสามารถในการเลือกรับประทานอาหารสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมความสามารถในการเลือกรับประทานอาหารต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทาง

สถิติ ($p < .05$) และต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ซึ่งผลวิจัยแสดงให้เห็นว่า โปรแกรมส่งเสริมความสามารถในการเลือกรับประทานอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวานมุสลิมน้ำหนักเกิน เป็นโปรแกรมที่ช่วยส่งเสริมการปรับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารให้มีความสามารถเลือกการบริโภคที่สอดคล้องกับโรคและวิถีชีวิต ซึ่งส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลงได้ ดังนั้นโปรแกรมนี้น่าจะนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมโรคที่ภาวะน้ำหนักตัวเกิน เพื่อส่งเสริมการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสม ลดภาวะแทรกซ้อน

สิริพร วงศ์ตรี (2561) ได้ศึกษารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรังโดยมีมติชุมชนกรณีศึกษาตำบลหัวดอน อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี ผลวิจัยพบว่า (1) แนวทางในการจัดกิจกรรมการปรับพฤติกรรม คือ หน่วยงานบริการสาธารณสุข แรงจูงใจ เจตคติ การรับรู้ความสามารถ การควบคุมตนเอง โรงเรียนผู้สูงอายุ ชมรม-กลุ่ม กลุ่มชุมชนและครอบครัว (P-MA-3S-2C-1F program) (2) แกนนำนักปรับพฤติกรรมสุขภาพพบว่าการรับรู้ ความสามารถตนเอง การควบคุมตนเอง และการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น ($p < .01$) และมีผลลัพธ์ด้านสุขภาพดีขึ้น ($p < .05$) (3) การจัดกิจกรรมปรับพฤติกรรมสุขภาพพบว่าการรับรู้ การเข้าร่วมกิจกรรม การรับรู้ ความสามารถตนเอง ($p < .05$) การควบคุมตนเอง ($p < .01$) และการดูแลสุขภาพตนเอง ($p < .01$) เพิ่มขึ้นและมีผลลัพธ์ด้านสุขภาพดีขึ้น ($p < .05$) (4) รูปแบบการปรับพฤติกรรมประกอบด้วย (1) บริบทปัญหาและสาเหตุที่สนับสนุนการดูแลสุขภาพ (2) สร้างความตระหนักและเตรียมความพร้อมกลุ่มเสี่ยง (3) วิเคราะห์ปัญหาและแนวทางการแก้ปัญหา (4) ร่างโปรแกรมการปรับพฤติกรรมสุขภาพ (5) พัฒนาแนวทางการปรับพฤติกรรมสุขภาพ (6) สร้างแกนนำนักปรับพฤติกรรมสุขภาพ (7) จัดกิจกรรมในกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรัง (8) ติดตามประเมินผลและผลลัพธ์ด้านสุขภาพ (9) การสะท้อนผล

จารุณี ปลายยอด (2562) ได้ศึกษา ผลของโปรแกรมการให้คำแนะนำแบบสั้นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ผู้ที่เป็นความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุโรงพยาบาลอินทร์บุรี เป็นงานวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง คือผู้ที่เป็นความดันโลหิตที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตสูงได้ จำนวน 50 ราย กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 25 ราย กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการให้คำแนะนำแบบสั้น สร้างโดยเทอดศักดิ์ เดชคงจากทฤษฎีการสนทนาสร้างแรงจูงใจ ของมิลเลอร์ และ โรลนิก โดยใช้ทักษะ 3As คือ 1) Affirmation 2) Ask 3) Advice จำนวน 4 ครั้งครั้งละประมาณ 5 นาที ทุก 12 เดือน กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ เครื่องวัดความดันโลหิตและแบบบันทึกการให้คำแนะนำแบบสั้น วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ t-test และ Chi-square ผลการศึกษา: หลังเข้าร่วมโปรแกรม 1) ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตซิสโตลิกของกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) 2) กลุ่มทดลอง มีจำนวนผู้ที่ควบคุมความดันโลหิตได้มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

กัลยา ท่วมโคกหม้อ (2564) ได้ศึกษาผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช ผลการวิจัยพบว่าคะแนนเฉลี่ยความตระหนักความสมดุลในการตัดสินใจการรับรู้ความสามารถตนเอง และพฤติกรรมในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และระดับน้ำตาลสะสมในเลือด ก่อนและหลังการได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในสัปดาห์ที่ 8 และ 12 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) โดยสรุปการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพมีผลทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีระดับน้ำตาลสะสมในเลือดลดลงและมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้นได้ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง สามารถส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การรับประทานยา การรับประทานอาหาร และการเคลื่อนไหวออกแรงได้ ส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองในการ ควบคุมระดับ น้ำตาลในเลือดเพิ่มขึ้นและลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุม ระดับน้ำตาลในเลือดได้ซึ่งผลการศึกษานี้สนับสนุนทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ให้ความสำคัญกับการจัดกิจกรรมที่เหมาะสมกับความพร้อมของบุคคลใน

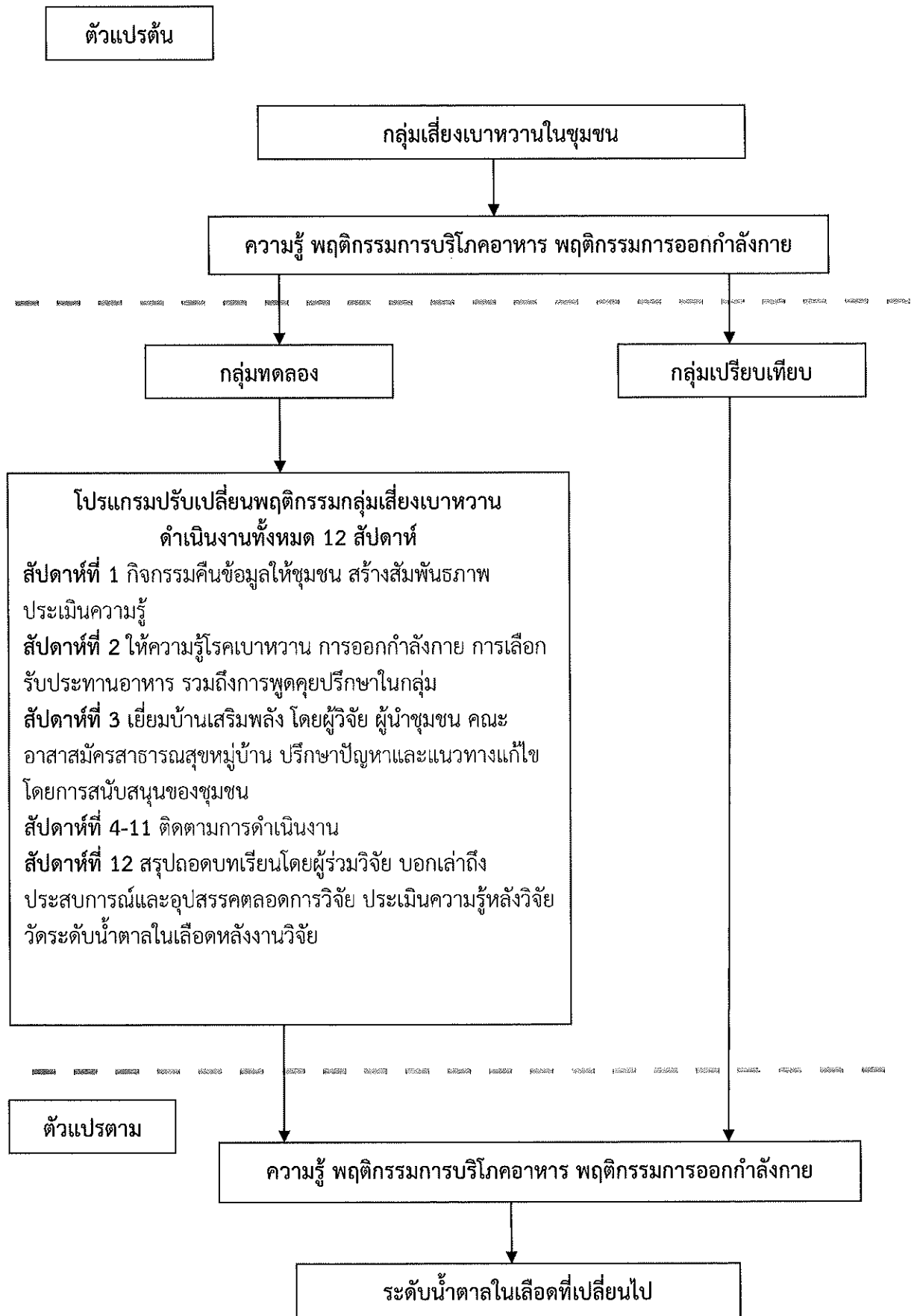
การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับตนเอง การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในเรื่องของการเลิกปฏิบัติพฤติกรรมที่คุกคามต่อภาวะสุขภาพ หรือการยอมรับเอา พฤติกรรมที่ดีต่อสุขภาพมาปฏิบัติ เพื่อให้มีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้นและการที่บุคคลแต่ละคนจะเปลี่ยนแปลงไปแต่ละขั้นนั้นก็มักจะไม่เป็นแบบเส้นตรง และส่วนใหญ่จะมีพฤติกรรมที่ย้อนกลับไปมาระหว่างขั้น ต่างๆซึ่งการย้อนกลับไปมีพฤติกรรมเดิมนั้น ไม่ใช่เรื่องผิดปกติหลังจากนั้น บุคคลจึงจะมีพฤติกรรมที่ดี

ศักดิ์ดา ต้อยหล้า (2564) ได้ศึกษาการเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing : MI) ในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังวัด ตำบลยางสาว อำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ โดยผลการศึกษาการเปรียบเทียบหลังการใช้การสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจพบว่า คะแนนเฉลี่ย ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเพื่อดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานผู้ป่วยเบาหวานพบว่ามีคะแนน เฉลี่ยด้านความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.003$) คะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติเพิ่มขึ้นอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.001$) และคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติเพื่อดูแลตนเองเพิ่มขึ้นอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ $p=.001$) และผลลัพธ์ของพฤติกรรมการดูแลตนเองสามด้านพบว่าผู้ป่วยเบาหวาน มีค่าน้ำหนักเฉลี่ยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.010$) ค่าเฉลี่ยของดัชนีมวลกาย BMI) ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.001$) และค่าน้ำตาลในเลือด FPG ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.001$) ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจสามารถเพิ่มระดับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเพื่อดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานให้สูงขึ้นมีพฤติกรรมคือค่าน้ำหนัก ค่าดัชนีมวลกาย และค่าน้ำตาลในเลือดลดลง สามารถนำไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน

สมร จำปาทิพย์ (2565) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อความตระหนัก ความสมดุลในการตัดสินใจ การรับรู้ความสามารถตนเอง และพฤติกรรมการรับประทานอาหารเพื่อกันโรคเบาหวาน ของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ผลการวิจัย : กลุ่มเสี่ยงมีคะแนนเฉลี่ยความตระหนัก ความสมดุลในการตัดสินใจ การรับรู้ความสามารถตนเอง และการ เปรียบเทียบพฤติกรรมการรับประทานอาหาร 3 ช่วงเวลาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) และกลุ่มเสี่ยงมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) ต่ำกว่าก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) โดยมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) ต่ำกว่าเท่ากับ 14.43 mg/dl (95%CI; 14.25, 14.62) อธิบายได้ว่าประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งผลให้กลุ่มตัวอย่าง มีการรับรู้ มีความตระหนักในการดูแลตนเองในพฤติกรรมการรับประทานอาหารเพื่อป้องกันโรคเบาหวานเพิ่มขึ้น การให้คำแนะนำปรับเปลี่ยนสิ่งที่ไม่ถูกต้อง รวมทั้งนำเสนอตัวแบบด้านบวก ที่เป็นโรคเบาหวานมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหาร จนสำเร็จ ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดหลังอาหารลดลงอยู่ในเกณฑ์ปกติ เป็นแรงจูงใจให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความตระหนักนำความรู้ไปปฏิบัติกับตนเอง ซึ่งมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานแต่ละครั้ง มีการประเมินความพร้อมตามขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง และกิจกรรมที่เหมาะสมกับขั้นก่อนซั้งใจ ซั้งใจ เนื้อหาที่สอดคล้องกับความต้องการของกลุ่มทดลอง ได้แก่ การสาธิตอาหารแลกเปลี่ยน การฝึกทักษะการตวงนับปริมาณและชนิดอาหารโดยให้วิเคราะห์จากพฤติกรรมตนเอง วิเคราะห์อุปสรรคที่ทำให้ไม่สามารถควบคุมการบริโภคอาหาร ดำเนินการในสัปดาห์ที่ 10 พบว่า กลุ่มเสี่ยงมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) ต่ำกว่าก่อนดำเนินการ โดยมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) ต่ำกว่าเท่ากับ 14.43 mg/dl

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จะพบว่ากลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน หากมีการออกกำลังกายที่ถูกต้อง สม่าเสมอ และมีการควบคุมการรับประทานอาหาร การเลือกรับประทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพ เลี่ยงอาหารหวาน มัน เค็ม ของทอด รวมถึงการสนับสนุนทางสังคม การมีสภาพแวดล้อมที่ดี จะส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยงนั้นๆ ดังนั้น จึงเป็นประเด็นที่ผู้วิจัยสนใจศึกษาผลของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในชุมชน เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบงาน การให้บริการ รวมถึงสุขภาพที่ดีของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ

กรอบแนวคิดในการวิจัย



4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

โรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ส่งผลกระทบต่อระบบการแพทย์และการสาธารณสุขของประเทศไทยในปัจจุบันนี้มี 5 โรค ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคมะเร็ง และอีกหนึ่งโรคที่มีความสำคัญอย่างยิ่งคือ โรคเบาหวาน ซึ่งมีผู้ป่วยเพิ่มขึ้นทุกปี เนื่องมาจากวิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป และพฤติกรรมมารับประทานอาหารที่ไม่ดี ต่อสุขภาพ (ชัชลิต รัตสร,2560)

กลุ่มโรค NCDs (Noncommunicable diseases หรือโรคไม่ติดต่อ) เป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของโลกทั้งในมิติ ของจำนวนการเสียชีวิตและภาระโรคโดยรวม จากการรายงานข้อมูลขององค์การอนามัยโลก (WHO) พบประชากรทั่วโลก เสียชีวิตจากโรค NCDs มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จาก 38 ล้านคน (คิดเป็นร้อยละ 68 ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมดของประชากรโลก) ในปี พ.ศ. 2555 เป็น 41 ล้านคน (คิดเป็นร้อยละ 71 ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมดของประชากรโลก) ในปี พ.ศ. 2559 โดยกลุ่มโรค NCDs ที่พบการเสียชีวิตมากที่สุด ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด (17.90 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 44) รองลงมาคือ โรคมะเร็ง (9.00 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 22) โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง (3.80 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 9) และโรคเบาหวาน (1.60 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 4) ซึ่งในแต่ละปีพบผู้เสียชีวิตจากโรค NCDs ในกลุ่มอายุ 30-69 ปีหรือเรียกว่า “การเสียชีวิต ก่อนวัยอันควร” มากถึง 15 ล้านคน โดยร้อยละ 85 เกิดขึ้นในกลุ่มประเทศที่มีรายได้ต่ำและกลุ่มประเทศที่มีรายได้ปานกลาง ปัญหาดังกล่าวก่อให้เกิดความสูญเสียและส่งผลกระทบต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมอย่างรุนแรง สำหรับสถานการณ์โรคไม่ติดต่อในกลุ่มประเทศภูมิภาคเอเชียใต้-ตะวันออก (SEARO) ปี พ.ศ. 2559 พบว่าประเทศ อินเดียมีอัตราการเสียชีวิตสูงสุดเท่ากับ 764 ต่อประชากรแสนคน สำหรับประเทศไทย มีอัตราการเสียชีวิตต่ำสุดเท่ากับ 427.40 ต่อประชากรแสนคน หากพิจารณารายเพศ พบว่าเพศชายมีอัตราการเสียชีวิตสูงกว่าเพศหญิงทุกประเทศยกเว้นประเทศ ภูฏานที่พบเพศหญิงมีอัตราการเสียชีวิตสูงกว่าเพศชายเล็กน้อย เมื่อเปรียบเทียบรายประเทศกับเพศ จะเห็นได้ว่า ประเทศ เกาหลีเหนือ พบอัตราการเสียชีวิตในเพศชายสูงกว่าทุกประเทศเท่ากับ 954.60 ต่อประชากรแสนคน ในขณะที่ประเทศเมียนมาร์ พบอัตราการเสียชีวิตในเพศหญิงสูงกว่าทุกประเทศเท่ากับ 691.60 สำหรับประเทศไทย พบเพศชายมีอัตราการเสียชีวิตสูงกว่า เพศหญิงเท่ากับ 521.50 และ 348.20 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ (รายงานสถานการณ์โรค NCDs เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง พ.ศ.2562 กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข,2562)

ผู้ป่วยโรคเบาหวานทั่วโลก 460 ล้านคน ในปี พ.ศ.2563 (ร้อยละ 9.30 ของประชากรโลกอายุ 20-79 ปี) ในปี 2562 หากประเมินตามรายภูมิภาค จะพบว่า ประชากรในอเมริกาเหนือและตะวันออกกลางเป็นโรคเบาหวานกันมากที่สุด ส่วนเอเชียใต้ ถือเป็นหนึ่งในภูมิภาคที่มีอัตราการเพิ่มขึ้นของโรคเบาหวานพุ่งสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว และคาดว่าจะเทียบเท่ากับเอเชียตะวันตกและอเมริกาใต้ได้ทันภายในปี 2588 อย่างไรก็ตาม หากเปรียบเทียบสถานการณ์ระหว่างกลุ่มประเทศพัฒนาแล้วและกลุ่มประเทศกำลังพัฒนา จะพบว่า อัตราการเพิ่มขึ้นของโรคเบาหวานในประเทศพัฒนาแล้วบางประเทศค่อย ๆ ลดน้อยลง ขณะที่ในประเทศกำลังพัฒนานั้นมีจำนวนประชากรที่มีโรคดังกล่าวเพิ่มมากขึ้นเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงในวิถีการใช้ชีวิต อาทิ การหันมาบริโภคอาหารที่มีน้ำตาลมากขึ้น ซึ่งสัมพันธ์กับความก้าวหน้าทางเศรษฐกิจหรือการเติบโตทางเศรษฐกิจ (www.sdgmove.com อ้างถึง www.weforum.org,2563)

ประเทศไทยกำลังเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ในปี พ.ศ.2568 โดยจะมีประชากรที่มีอายุมากกว่า 60 ปี เพิ่มขึ้นประมาณ 14.40 ล้านคน หรือเพิ่มขึ้นเกินร้อยละ 20.00 ของประชากรทั้งหมด และจะมีผู้สูงอายุ 1 คนในทุก ๆ 5 คนเป็นโรคเบาหวาน สหพันธ์เบาหวานนานาชาติได้คาดการณ์ว่า ในปี พ.ศ.2583 ประเทศไทยจะมีผู้ป่วยเบาหวานสูงถึง 5.3 ล้านคน กระทรวงสาธารณสุขได้เล็งเห็นถึงความสำคัญดังกล่าว โดยระบุให้เบาหวานเป็นหนึ่งในโรคที่กระทรวงให้ความสำคัญในแง่ของการ ป้องกันและรักษา ตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (ชัชลิต รัตสร,2560) ซึ่งโรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาให้

หายขาดได้ เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลกที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง และพบว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มากกว่าร้อยละ 90.00 ของผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด ปัญหาที่พบบ่อยในผู้ป่วยโรคเบาหวาน คือ ไม่สามารถควบคุมอาหารได้ ขาดการออกกำลังกายที่เหมาะสม ได้รับยาไม่สม่ำเสมอ

โรงพยาบาลโพนทอง เป็นสถานพยาบาลขนาด M2 จำนวนเตียง 150 เตียง ตั้งอยู่ที่ 196 หมู่ 10 ตำบลสระนกแก้ว อำเภอโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด มีบุคลากรทั้งหมด 488 คน (กลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลโพนทอง) เป็นสถานบริการสุขภาพในระดับทุติยภูมิ ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก เฉลี่ย 700 คนต่อวัน ปีงบประมาณ พ.ศ.2560-2565 มีผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในชุมชน จำนวน 152 คน 170 คน 163 คน 186 คน และ 210 คนตามลำดับ ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 3.29 โดยตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุขได้เป้าไว้ไม่เกินร้อยละ 1.80 และจากสถิติ 5 ปีงบประมาณย้อนหลังมีผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ 41 คน 48 คน 62 คน 57 คน และ 73 คน ตามลำดับ (งานผู้ป่วยนอก กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลโพนทอง) ซึ่งหากไม่ลดจำนวนความเสี่ยงจากพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน จะส่งผลให้จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่เพิ่มมากขึ้นทุกปี การรักษา ค่าใช้จ่ายรวมถึงคุณภาพชีวิต จะส่งผลต่อการดำเนินชีวิตในระยะยาว จากสถิติดังกล่าวประกอบกับการพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในชุมชน เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้รับบริการ

4.1 รูปแบบการวิจัย การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental Research) คัดกรองกลุ่มเสี่ยงในชุมชนแยกกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน เพื่อประเมินความรู้ของโรคเบาหวาน และระดับน้ำตาลในเลือด และจัดโปรแกรมสุขศึกษา การเสริมพลัง ประเมินผลของโปรแกรม ทั้งหมด 12 สัปดาห์

4.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ บุคคล อายุ 35 ปีขึ้นไปที่ไม่ใช่ผู้ป่วยโรคเบาหวานเดิมอยู่แล้ว

เกณฑ์การคัดเข้า ดังนี้

1. ระดับน้ำตาลในเลือด 100-125 mg/l หลังดื่มน้ำอดอาหาร 8 ชั่วโมง
2. อาศัยอยู่ในรัศมีของของโรงพยาบาลโพนทอง หมู่ที่ 1-16 ตำบลสระนกแก้ว

อำเภอโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด

3. มีความสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย

4. หมู่บ้านที่ผู้นำชุมชน คณะอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน ยินยอมให้ทำวิจัย

เกณฑ์การคัดออก ดังนี้

1. ย้ายที่อยู่อาศัย
2. ไม่สมัครใจเข้าร่วมงานวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง ใช้การคัดเลือกกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในชุมชน หมู่ที่ 1-16 ตำบลสระนกแก้ว อำเภอโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด ทั้งหมด 210 คน โดยใช้เกณฑ์การคัดเข้า คือ บ้านกุดสระน้อย หมู่ที่ 13 ตำบลสระนกแก้ว อำเภอโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 33 คน เป็นกลุ่มทดลอง และบ้านโนนเพชร หมู่ที่ 6 ตำบลสระนกแก้ว อำเภอโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 33 คน เป็นกลุ่มเปรียบเทียบ รวมทั้งหมด 66 คน

4.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบประเมินความรู้ และพฤติกรรมเกี่ยวกับโรคเบาหวาน โดยปรับปรุงจาก คู่มือการพัฒนาเครื่องมือวัดความรู้แจ้งแตกฉานด้านสุขภาพ (Health Literacy) สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับมหาวิทยาลัยมหิดล, 2558)

2. โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ประกอบด้วยกิจกรรมที่ดำเนินโดยผู้วิจัย ณ ศาลากลางบ้านกุดสระน้อย หมู่ 13 ตำบลสระนกแก้ว อำเภอโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด เดือนละ 1 ครั้ง ทั้งหมด 3 เดือน โดยมีผู้ร่วมดำเนินงาน คือ ผู้นำชุมชน คณะอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน อาสาสมัครที่มีจิตอาสา โดยลงพื้นที่เตรียมกิจกรรมคืนข้อมูลให้ชุมชน สร้างสัมพันธภาพ ประเมินความรู้

4.4 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาได้นำเครื่องมือที่จะใช้ศึกษาให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทำการทดลองเก็บข้อมูล (Try-out) กับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการ โรงพยาบาลโพนทอง จำนวน 30 ชุด เพื่อทดสอบค่าความน่าเชื่อถือของแบบสอบถาม โดยนำผลของข้อมูลมาคำนวณหาความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรของ Lee J. Cronbach (1974) ซึ่งเรียกว่า “สหสัมพันธ์แอลฟา” (α - Coefficient) ด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ เพื่อให้ได้ค่าความเชื่อมั่นให้ใกล้เคียงกับ 1

รายนามผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ประกอบด้วย

1. พญ.ศิรดา จันทร์โสม ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลโพนทอง
2. นายปัญญา ไชยสุข ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลโพนทอง
3. อาจารย์ ดร.เสฐียรพงษ์ ศิวินา ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

4.5 สถิติที่ใช้

เชิงปริมาณ 1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากสอบถามโดยข้อมูลทั่วไปเป็นจำนวนและร้อยละ 2. เปรียบเทียบค่าระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) ก่อนหลังการทำกิจกรรม ใช้สถิติ paired-t test ที่ระดับ 0.05

เชิงคุณภาพ วิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถาม ก่อนและหลัง

4.6 การเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยจะเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมดด้วยตนเอง โดยแบ่งเป็นข้อมูลการทำแบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมเกี่ยวกับโรคเบาหวาน รวมถึงระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน โดยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ผ่านโปรแกรมสำเร็จรูป ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 กิจกรรมคืนข้อมูลให้ชุมชน สร้างสัมพันธ์ภาพ ประเมินความรู้ รวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ผ่านโปรแกรมสำเร็จรูป

สัปดาห์ที่ 2 ให้ความรู้โรคเบาหวาน การออกกำลังกาย การเลือกรับประทานอาหาร รวมถึงการพูดคุยปรึกษาในกลุ่ม จัดบันทึกและรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง

สัปดาห์ที่ 3 เยี่ยมบ้านเสริมพลัง โดยผู้วิจัย ผู้นำชุมชน คณะอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน ปรึกษาปัญหาและแนวทางแก้ไขโดยการสนับสนุนของชุมชน จัดบันทึกและรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง

สัปดาห์ที่ 4-11 ติดตามการดำเนินงาน จัดบันทึกและรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง

สัปดาห์ที่ 12 สรุปถอดบทเรียนโดยผู้ร่วมวิจัย บอกเล่าถึงประสบการณ์และอุปสรรคตลอดการวิจัย ประเมินความรู้หลังวิจัย วัดระดับน้ำตาลในเลือดหลังงานวิจัย จัดบันทึกและรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ผ่านโปรแกรมสำเร็จรูป

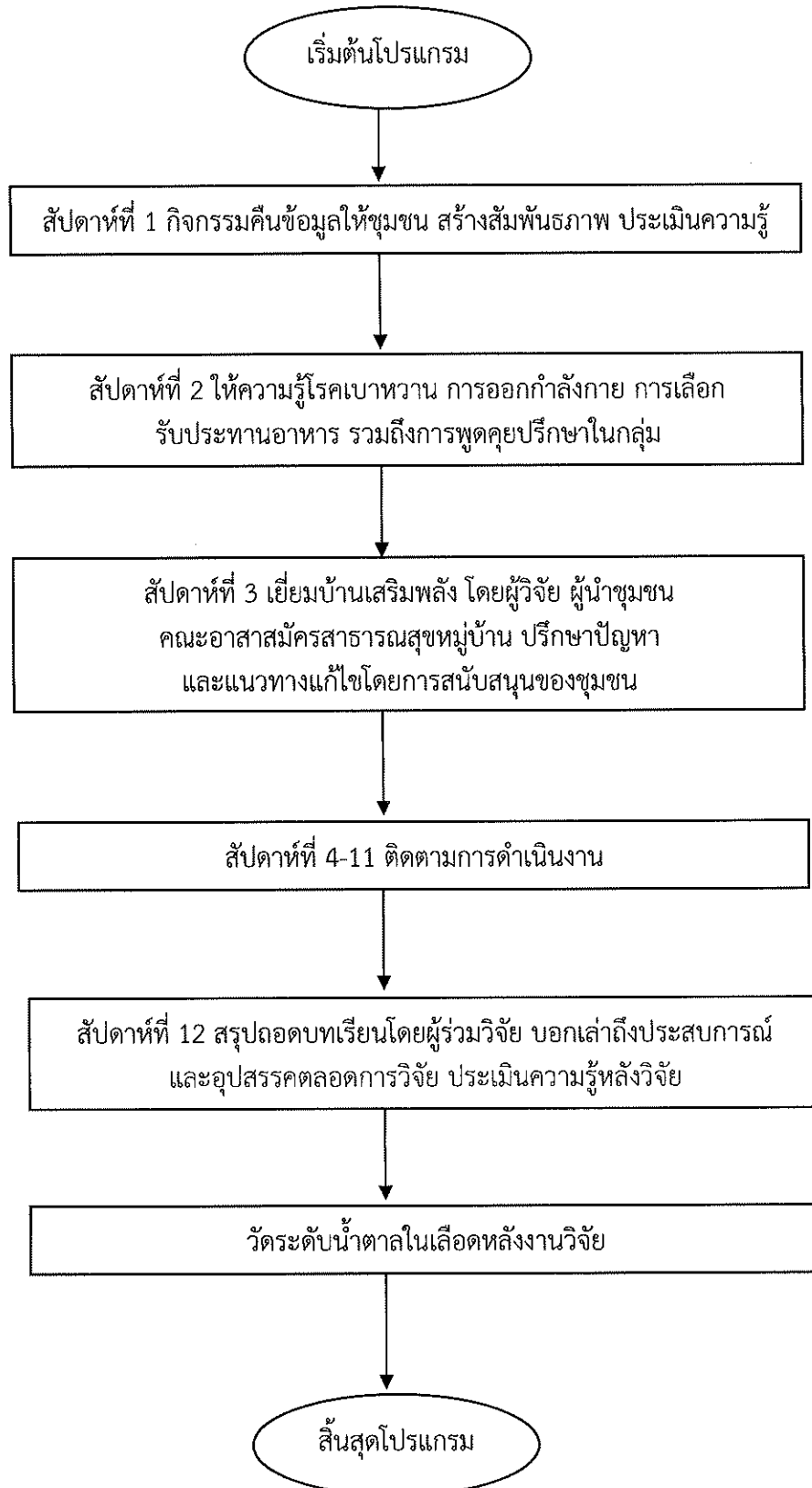
4.7 จริยธรรมการวิจัย ผู้วิจัยขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด เลขที่ COE 0612565

ในการพิทักษ์สิทธิผู้ที่เข้าร่วมในงานวิจัย ในการสัมภาษณ์อาจผลกระทบท่อจิตใจหรือไม่สะดวกที่จะตอบคำถามในบางคำถาม ผู้วิจัยจะหลีกเลี่ยงหรือข้ามข้อคำถามนั้นไป หากผู้เข้าร่วมงานวิจัยไม่สะดวกที่จะเข้าร่วมงานวิจัยหรือทำกิจกรรมใด ๆ ในงานวิจัย สามารถถอนตัวได้ทันที โดยจะไม่ส่งผลใด ๆ ต่อผู้เข้าร่วมวิจัย

4.8 เป้าหมายของงาน

1. เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน
2. เปรียบเทียบพฤติกรรมกรบริโภคอาหาร ของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน
3. เปรียบเทียบพฤติกรรมกรออกกำลังกาย ของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน
4. เปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือด ของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน

ผังดำเนินงาน (Work Flow)



5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

ประชากรส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 54.50 และเพศชาย ร้อยละ 45.50 อายุเฉลี่ย 53.15 ปี อายุต่ำสุด 35 ปี อายุสูงสุด 69 ปี มีระดับการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 48.50 มัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 27.30 ปวส./อนุปริญญา ร้อยละ 15.20 ประถมศึกษาหรือน้อยกว่า ร้อยละ 3.00 ปริญญาตรีหรือสูงกว่า ร้อยละ 2.20 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 60.60 รับจ้างทั่วไป ร้อยละ 24.20 ค้าขาย ร้อยละ 15.20 มีความรู้สึกที่ไม่ค่อยแข็งแรงแต่สามารถดูแลตัวเองได้ ร้อยละ 57.60 สุขภาพแข็งแรง ร้อยละ 24.20 ไม่แข็งแรง ดูแลตัวเองลำบากต้องมีคนมาช่วยในบางครั้ง ร้อยละ 18.20

ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ผลการศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ก่อนทดลอง พบว่าส่วนใหญ่มีความรู้ระดับต่ำ ร้อยละ 97.00 รองลงมา มีความรู้ในระดับปานกลาง ร้อยละ 3.00 (Mean = 8.06, SD = 1.99, Min = 4, Max = 12) หลังทดลอง พบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้ระดับปานกลาง ร้อยละ 100 (Mean = 7.45, SD = 1.87, Min = 10, Max = 15)

ด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหาร พบว่า ก่อนการทดลอง ประชากรส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ระดับปานกลาง ร้อยละ 51.50 (Mean = 20.64, SD = 1.83, Min = 18, Max = 17) หลังทดลอง ประชากรส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ระดับสูง ร้อยละ 87.90 (Mean = 20.00, SD = 2.02, Min = 24, Max = 26)

ด้านพฤติกรรมการออกกำลังกาย พบว่า ก่อนการทดลอง ประชากรส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการออกกำลังกาย ระดับปานกลาง ร้อยละ 54.50 (Mean = 10.27, SD = 1.60, Min = 7, Max = 14) หลังทดลอง ประชากรส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการออกกำลังกาย ระดับสูง ร้อยละ 100 (Mean = 13.73, SD = 1.06, Min = 11, Max = 15)

ด้านค่าระดับน้ำตาลในเลือด พบว่า ก่อนทดลอง ประชากรส่วนใหญ่มีระดับน้ำตาลในเลือดระดับต่ำ ร้อยละ 42.50 (Mean = 111.48, SD = 6.64, Min = 102, Max = 125) หลังทดลอง ประชากรส่วนใหญ่มีระดับน้ำตาลในเลือดระดับสูง ร้อยละ 60.60 (Mean = 99.30, SD = 10.81, Min = 82, Max = 120)

ด้านการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ผลลัพธ์มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) กล่าวคือ หลังการทดลองกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน มากกว่า 5.61 คะแนน 95%CI = (4.88 , 6.34) เมื่อเทียบกับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานก่อนการทดลอง รายละเอียดแสดงในตาราง 1

ด้านการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ผลลัพธ์มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) กล่าวคือ หลังการทดลองกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานมีพฤติกรรมการบริโภคอาหาร มากกว่า 2.03 คะแนน 95%CI = (1.11 , 2.95) เมื่อเทียบกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารก่อนการทดลอง รายละเอียดแสดงในตาราง 2

ด้านการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการออกกำลังกาย ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ผลลัพธ์มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) กล่าวคือ หลังการทดลองกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานมีพฤติกรรมการออกกำลังกาย มากกว่า 3.46 คะแนน 95%CI = (2.76 , 4.15) เมื่อเทียบกับพฤติกรรมการออกกำลังกายก่อนการทดลอง รายละเอียดแสดงในตาราง 3

ด้านการเปรียบเทียบค่าระดับน้ำตาลในเลือด ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ผลลัพธ์มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) กล่าวคือ หลังการทดลองกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานมีค่าระดับน้ำตาลในเลือด น้อยกว่า 12.18 คะแนน 95%CI = (7.84 , 16.52) เมื่อเทียบกับค่าระดับน้ำตาลในเลือดก่อนการทดลอง รายละเอียดแสดงในตาราง 4

ตาราง 1 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน

ตัวแปร	n	Mean (SD)	Mean difference (SE)	95%CI	p
ก่อนการทดลอง	33	8.06 (1.99)	5.61 (0.36)	(4.88 , 6.34)	< .001
หลังการทดลอง	33	13.67 (1.08)			

หลังการทดลองกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน มากกว่า 5.61 คะแนน 95%CI = (4.88 , 6.34) เมื่อเทียบกับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานก่อนการทดลอง

ตาราง 2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

ตัวแปร	n	Mean (SD)	Mean difference (SE)	95%CI	p
ก่อนการทดลอง	33	20.64 (1.83)	2.03 (0.45)	(1.11 , 2.95)	< .001
หลังการทดลอง	33	22.67 (2.03)			

หลังการทดลองกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานมีพฤติกรรมการบริโภคอาหาร มากกว่า 2.03 คะแนน 95%CI = (1.11 , 2.95) เมื่อเทียบกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารก่อนการทดลอง

ตาราง 3 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการออกกำลังกาย

ตัวแปร	n	Mean (SD)	Mean difference (SE)	95%CI	p
ก่อนการทดลอง	33	10.27 (1.61)	3.46 (0.34)	(2.76 , 4.15)	< .001
หลังการทดลอง	33	13.73 (1.07)			

หลังการทดลองกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานมีพฤติกรรมการออกกำลังกาย มากกว่า 3.46 คะแนน 95%CI = (2.76 , 4.15) เมื่อเทียบกับพฤติกรรมการออกกำลังกายก่อนการทดลอง

ตาราง 4 การเปรียบเทียบค่าระดับน้ำตาลในเลือด

ตัวแปร	n	Mean (SD)	Mean difference (SE)	95%CI	p
ก่อนการทดลอง	33	111.48 (7.30)	12.18 (2.13)	(7.84 , 16.52)	< .001
หลังการทดลอง	33	99.30 (10.78)			

หลังการทดลองกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานมีค่าระดับน้ำตาลในเลือด น้อยกว่า 12.18 คะแนน 95%CI = (7.84 , 16.52) เมื่อเทียบกับค่าระดับน้ำตาลในเลือดก่อนการทดลอง

6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

การศึกษาแบบกลุ่มและพัฒนาโปรแกรมให้เหมาะสมกับบริบทการใช้ชีวิตของประชาชนในพื้นที่นั้น ๆ ผลลัพธ์ก่อนและหลังจะมีความแตกต่างกัน ส่งผลให้การจัดการบริการด้านสุขภาพเกิดประโยชน์สูงสุด

7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

การวิจัยครั้งนี้มีความยุ่งยากซับซ้อนอยู่ในระดับ ยุ่งยากมาก เนื่องจากการดำเนินงานมีความจำเป็นที่ผู้วิจัยต้องศึกษา หาความรู้ รวมถึงทักษะในการถ่ายทอดความรู้ การดำเนินกิจกรรมในระยะการทำวิจัย โดยที่ผู้วิจัยต้องมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ทฤษฎีที่เกี่ยวกับพฤติกรรม รวมถึงค้นคว้างานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยทุกองค์ความรู้ ทฤษฎีต่าง ๆ ผู้วิจัยจะต้องนำมาถ่ายทอดให้กับผู้ร่วมงานวิจัย

8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

การเก็บข้อมูล และการดำเนินงานตามกิจกรรมที่กำหนดไว้ จำเป็นต้องนัดแนะเวลาให้กลุ่มทดลอง สะดวกที่สุด เนื่องจากความแตกต่างในอาชีพ ชีวิตประจำวัน ภารกิจ ในบางครั้งแผนที่วางไว้อาจคลานเคลื่อน

9. ข้อเสนอแนะ

ศึกษาในพื้นที่ที่มีขนาดใหญ่ขึ้น รวมถึงพัฒนาแนวคิด หลักสูตร โปรแกรมให้เหมาะสมและทันต่อการเปลี่ยนแปลงให้มากที่สุด

10. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

11. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

1) นายวาสิทธิ์ นงนุช

สัดส่วนของผลงาน 100%

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

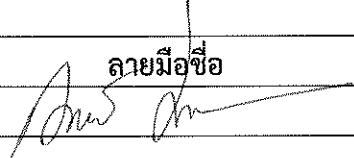
(นายวาสิทธิ์ นงนุช)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

(วันที่) 15 / กันยายน / 2566

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นายวาสิทธิ์ นงนุช	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

(นางสุภาภรณ์ คุณาเอก)

(ตำแหน่ง) หัวหน้ากลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม

(วันที่) 18 / กันยายน / 2566

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ)

(นายกัมปนาท โกวิททางกูร)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโพหนอง

(วันที่) 19 / กันยายน / 2566

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

**แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการ)**

1. เรื่อง การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 อำเภอโพธารอง จังหวัดร้อยเอ็ด

2. หลักการและเหตุผล

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่คุกคาม สุขภาพของคนทั่วโลก จากผลการสำรวจสุขภาพ ประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562-2563 พบความชุกของโรคเบาหวานใน ประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 9.50 ซึ่ง จำนวนของผู้เป็นโรคเบาหวานใน พ.ศ.2564 มีจำนวนถึง 6.30 ล้านคน มีอัตราเพิ่มขึ้น ประมาณ 1 แสนคนต่อปี ซึ่งในจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานนี้ ร้อยละ 45.00 ไม่รู้ว่าตัวเองป่วย ขณะที่ผู้ได้รับการวินิจฉัยและดูแลรักษามีเพียงร้อยละ 54.10 ในจำนวนนี้มีเพียง 1 ใน 3 คน ที่สามารถบรรลุ เป้าหมายในการรักษา ทำให้อัตราการเสียชีวิตจาก โรคเบาหวานในประเทศไทยมีมากถึง 200 รายต่อวัน หรือประมาณ ชั่วโมงละ 8 คน ทั้งนี้ คาดการณ์ว่า ความชุกของโรคเบาหวานจะเพิ่มสูงขึ้นถึง 5.30 ล้านคน ภายในปี 2582 โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ ส่งผลต่ออวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายที่เป็นต้นเหตุ ของการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อ ตา ไต ระบบ ประสาท หัวใจและหลอดเลือดสมอง ส่งผลกระทบ ต่อผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และ เศรษฐกิจ ผลกระทบทางด้านร่างกาย ได้แก่ มีการ เปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดทั้งขนาดใหญ่และ ขนาดเล็ก ทำให้เกิดการตีบตันของหลอดเลือด ในสมอง หลอดเลือดโคโรนารี และหลอดเลือด ส่วนปลาย ทำให้เกิดโรค กล้ามเนื้อหัวใจตาย และเป็นสาเหตุให้ผู้ที่เป็โรคเบาหวานเสียชีวิตถึง ร้อยละ 65 ผลกระทบทางด้านจิตใจ ผู้ที่ป่วยเป็น โรคเบาหวานมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้ามากกว่า คนปกติ 2 เท่า ผลกระทบด้านสังคมทำให้ผู้ป่วย โรคเบาหวานต้องสูญเสียความสามารถในการทำงานรู้สึกว่าการเป็นภาระต่อครอบครัวและสังคม คุณภาพ ชีวิตแย่งลง เพิ่มค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ส่งผลกระทบต่อครอบครัว เศรษฐกิจและสังคม

ผู้ป่วยโรคเบาหวานทั่วโลก 460 ล้านคน ในปี พ.ศ.2563 (ร้อยละ 9.30 ของประชากรโลกอายุ 20-79 ปี) ในปี 2562 หากประเมินตามรายภูมิภาค จะพบว่า ประชากรในอเมริกาเหนือและตะวันออกกลางเป็น โรคเบาหวานกันมากที่สุด ส่วนเอเชียใต้ ถือเป็นหนึ่งในภูมิภาคที่มีอัตราการเพิ่มขึ้นของโรคเบาหวานพุ่งสูงขึ้น อย่างรวดเร็ว และคาดว่าจะเทียบเท่ากับเอเชียตะวันตกและอเมริกาใต้ได้ทันภายในปี 2588 อย่งไรก็ดี หาก เปรียบเทียบสถานการณ์ระหว่างกลุ่มประเทศพัฒนาแล้วและกลุ่มประเทศกำลังพัฒนา จะพบว่า อัตราการ เพิ่มขึ้นของโรคเบาหวานในประเทศพัฒนาแล้วบางประเทศค่อย ๆ ลดน้อยลง ขณะที่ในประเทศกำลังพัฒนานั้น มีจำนวนประชากรที่มีโรคดังกล่าวเพิ่มมากขึ้นเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงในวิถีการใช้ชีวิต อาทิ การหันมา บริโภคอาหารที่มีน้ำตาลมากขึ้น ซึ่งสัมพันธ์กับความก้าวหน้าทางเศรษฐกิจหรือการเติบโตทางเศรษฐกิจ

ประเทศไทยกำลังเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ในปี พ.ศ.2568 โดยจะมีประชากรที่มีอายุ มากกว่า 60 ปี เพิ่มขึ้นประมาณ 14.40 ล้านคน หรือเพิ่มขึ้นเกินร้อยละ 20.00 ของประชากรทั้งหมด และจะมี ผู้สูงอายุ 1 คนในทุก ๆ 5 คนเป็นโรคเบาหวาน กระทรวงสาธารณสุขได้เล็งเห็นถึงความสำคัญดังกล่าว โดยระบุ ให้เบาหวานเป็นหนึ่งในโรคที่กระทรวงให้ความสำคัญในแง่ของการ ป้องกันและรักษา ตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข ซึ่งโรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ เป็นปัญหา สาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลกที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง และพบว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มากกว่า ร้อยละ 90.00 ของผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด ปัญหาที่พบบ่อยในผู้ป่วยโรคเบาหวาน คือ ไม่สามารถควบคุม อาหารได้ ขาดการออกกำลังกายที่เหมาะสม รับประทานไม่สม่ำเสมอ ดังนั้น เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถ ควบคุมระดับ น้ำตาลในเลือดได้ดีต้องศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้อง อย่างรอบด้านและมีความเฉพาะเจาะจง

โรงพยาบาลโพธารอง เป็นสถานพยาบาลขนาด M2 จำนวนเตียง 150 เตียง ตั้งอยู่ที่ 196 หมู่ 10 ตำบลสระ นกแก้ว อำเภอโพธารอง จังหวัดร้อยเอ็ด มีบุคลากรทั้งหมด 504 คน รับผิดชอบดูแลประชากรทั้งหมด 107,799 คน เป็นสถานบริการสุขภาพในระดับทุติยภูมิ ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก เฉลี่ย 700

คนต่อวัน ปีงบประมาณ พ.ศ.2560-2565 มีผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในชุมชน จำนวน 152 คน 170 คน 163 คน 186 คน และ 210 คนตามลำดับ ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 3.29 โดยตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุขได้เป้าไว้ไม่เกินร้อยละ 1.80 และจากสถิติ 5 ปีงบประมาณย้อนหลังมีผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ 41 คน 48 คน 62 คน 57 คน และ 73 คน ตามลำดับ (งานผู้ป่วยนอก กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาล โพนทอง) ซึ่งหากไม่ลดจำนวนความเสี่ยงจากพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน จะส่งผลให้จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่เพิ่มมากขึ้นทุกปี การรักษา ค่าใช้จ่ายรวมถึงคุณภาพชีวิต จะส่งผลต่อการดำเนินชีวิตในระยะยาว จากสถิติดังกล่าวประกอบกับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในชุมชน เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้รับบริการ โดยมีวัตถุประสงค์ในการศึกษาความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ป้องกันภาวะแทรกซ้อน และการส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

3.1 บทวิเคราะห์

จากการศึกษาวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานต่อความรู้ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย และระดับน้ำตาลในเลือด พบว่ามีความรู้ระดับต่ำ ร้อยละ 97.00 มีพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ระดับปานกลาง มีพฤติกรรมการออกกำลังกาย ระดับปานกลาง ร้อยละ 54.50 มีระดับน้ำตาลในเลือดที่ควบคุมไม่ได้ ระดับต่ำ ร้อยละ 42.50 โดยสาเหตุ คือ 1) บริบทการใช้ชีวิตในชุมชน 2) ขาดผู้นำที่จำสร้างการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ชีวิต 3) พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ที่ยังมีการเลือกรับประทานอาหาร รวมถึงเครื่องดื่มที่ส่วนผสมของแอลกอฮอล์ โดยเชื่อว่ารับประทานปริมาณเล็กน้อยไม่ส่งผลต่อสุขภาพ สอดคล้องกับงานวิจัยของ ศิริเนตร สุขดี (2560) ได้ศึกษาการพัฒนาแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชน ผลการวิจัยพบว่าบริบทชุมชน มีสถิติกลุ่มเสี่ยงโรค ไม่ติดต่อเรื้อรังสูง ประชาชนมีพฤติกรรมเสี่ยงทางด้านสุขภาพ สาเหตุที่ทำให้คนในชุมชนมีสุขภาพดี ได้แก่ แรงจูงใจ เจตคติ และความสามารถในการดูแลสุขภาพ สาเหตุที่เอื้อต่อการปฏิบัติตัว และสอดคล้องกับกัลยา ท่วมโคกหม้อ (2564) ได้ศึกษาผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพมีผลทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีระดับน้ำตาลสะสมในเลือดลดลงและมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้นได้ สามารถส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การรับประทานยา การรับประทานอาหาร และการเคลื่อนไหวออกแรงได้ ส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองในการ ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดเพิ่มขึ้นและลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพมีผลทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีระดับน้ำตาลสะสมในเลือดลดลงและมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้นได้ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง สามารถส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การรับประทานยา การรับประทานอาหาร และการเคลื่อนไหวออกแรงได้ ส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองในการ ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดเพิ่มขึ้นและลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย สอดคล้องกับศักดา ด้อยหล้า (2564) ได้ศึกษาการเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ ในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังวัด อำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจสามารถเพิ่มระดับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเพื่อดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานให้สูงขึ้น ค่าน้ำหนักและค่าน้ำตาลในเลือดลดลง สามารถนำไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน

3.2 แนวความคิด

ผู้โรคเบาหวานเป็นชื่อของกลุ่มอาการของโรค ซึ่งร่างกายไม่สามารถใช้น้ำตาลได้ตามปกติ เนื่องจากขาดอินซูลินหรืออินซูลินไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอต่อความต้องการตามปกติของร่างกายทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นเกินขีดจำกัดที่ไตจะสามารถกักเก็บเอาไว้ได้ จึงถูกขับออกมาทางปัสสาวะเมื่อร่างกายขาดพลังงานจากน้ำตาลจึงเปลี่ยนมาใช้โปรตีนและไขมัน ทำให้ร่างกายเกิดการเปลี่ยนแปลงในการใช้โปรตีนและไขมันตามมาด้วย เป็นผลให้เกิดโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ พยาธิสภาพของผู้โรคเบาหวานเกิดขึ้นจากการที่ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงในการเผาผลาญสารอาหารจำพวกคาร์โบไฮเดรต ไขมันและโปรตีน เนื่องจากความไม่สมดุลของการสร้างอินซูลินในร่างกาย อินซูลินจะมีหน้าที่ควบคุมการเผาผลาญคาร์โบไฮเดรต ไขมันและโปรตีน การพร่องอินซูลินพบสาเหตุใหญ่ ๆ อย่างน้อย 4 ประการ ได้แก่ กรรมพันธุ์ ภาวะการเผาผลาญ ภาวะการติดเชื้อและปัจจัยทางภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง ชนิดของผู้โรคเบาหวาน มี 4 ชนิด ได้แก่ เบาหวานชนิดที่หนึ่ง (Type 1 diabetes, immune-mediated) ผู้ป่วยมักจะเกิดอาการก่อนอายุ 30 ปี เบาหวานชนิดที่สอง (Type 2 diabetes, noninsulin dependent) ผู้ป่วยมักจะมีอายุมากกว่า 30 ปี เบาหวานชนิดอื่น ๆ ตามสาเหตุ เช่น พันธุกรรม และเบาหวานในหญิงตั้งครรภ์ (Gestation diabetes) เบาหวานที่เป็นขณะตั้งครรภ์

พฤติกรรม เป็นการกระทำหรือการแสดงออกเพื่อตอบสนองต่อสิ่งเร้า หรือสิ่งที่มีมากระตุ้น พฤติกรรมจำแนกออกเป็น 2 ประเภท คือ พฤติกรรมที่มีมาแต่กำเนิด และพฤติกรรมที่เรียนรู้ ลักษณะของพฤติกรรม แบ่งออกเป็น 2 ประเภท 1. พฤติกรรมที่พึงประสงค์หรือพฤติกรรมเชิงบวก หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติแล้วส่งผลดีต่อสุขภาพของบุคคลนั้นเองเป็นพฤติกรรมที่ควรปฏิบัติต่อไป 2. พฤติกรรมที่ไม่พึงปฏิบัติหรือพฤติกรรมเชิงลบหรือพฤติกรรมเสี่ยง (Negative behavior) หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติแล้วส่งผลเสียต่อสุขภาพ ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพหรือโรค

การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 อำเภอโพธารอง จังหวัดร้อยเอ็ด โดยใช้กระบวนการจัดโปรแกรมโดยการเรียนรู้ทุกกระบวนการมีส่วนร่วม เน้นการระดมความคิด วิเคราะห์ปัญหา และเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ที่มี สะท้อนความคิดความเห็น อภิปรายกลุ่ม สร้างความเชื่อมั่นเสริมสร้างพลังในชุมชน เพื่อปรับเปลี่ยนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในชุมชน ให้มีสุขภาพที่ดี ห่างไกลโรคเบาหวานและโรคอื่น ๆ โดยใช้กระบวนการ P A O R ประยุกต์การวางแผนแบบมีส่วนร่วม (Appreciation Influence Control : AIC) ซึ่งเป็นการพัฒนาชุมชนที่นำไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน คือการเปิดโอกาสให้บุคคล และผู้แทนของกลุ่มองค์กร ต่าง ๆ ที่อยู่ใน ชุมชน ท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วม และรับผิดชอบในการกำหนดทิศทางในการพัฒนาชุมชน ร่วมตัดสินใจอนาคตของชุมชน ร่วมดำเนินกิจกรรมการพัฒนา และร่วมรับผิดชอบโยชน์ที่เกิดขึ้น จะช่วยให้ชุมชนเข้าไปมีส่วนร่วม ในการวางแผนและการตัดสินใจ ร่วมสร้างความเข้าใจในการดำเนินงาน สร้างการยอมรับ ความรับผิดชอบ ในฐานะ สมาชิกของชุมชน เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของ และเกิดความภาคภูมิใจในผลงานที่ตนมีส่วนร่วม กระบวนการพัฒนาชุมชน จึงเกิดความต่อเนื่อง และก่อให้เกิดความสำเร็จสูง

ดังนั้น การส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นกลไกสำคัญที่ช่วยให้คนในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการเป็นเจ้าของปัญหา การหาแนวทางร่วมกันเพื่อแก้ไขจะทำให้การดำเนินงานในชุมชนได้รับความร่วมมือและทำงานอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด รวมถึงการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ จะช่วยให้การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและผู้ป่วยโรคเบาหวานในพื้นที่เกิดประสิทธิภาพ และเกิดความยั่งยืนสูงสุด

กรอบแนวคิด

- 1 ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน
- 2 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม
- 3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

3.3 ข้อเสนอแนะ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางการแก้ไข

เป้าหมายในการศึกษา 1) บุคคล อายุ 35 ปีขึ้นไปที่ไม่ใช่ผู้ป่วยโรคเบาหวานเดิมอยู่แล้ว ระดับน้ำตาลในเลือด 100-125 mg/l หลังงดน้ำงดอาหาร 8 ชั่วโมง อาศัยอยู่ในรัศมีติดขอบของโรงพยาบาลโพนทอง มีความสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย 2) หมู่บ้านที่ผู้นำชุมชน คณะอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน

สถานที่ใช้ในการศึกษา คือ หมู่บ้านในอำเภอโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด

ระยะเวลาในการศึกษา ระหว่าง 1 กรกฎาคม 2566 – 30 มกราคม 2567

ขั้นตอนการเตรียมการ สร้างภาคีเครือข่ายผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาในชุมชนทำให้ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องรับทราบบทบาทหน้าที่รับผิดชอบของแต่ละคนซึ่งช่วยให้การติดต่อประสานงานและการขอรับการสนับสนุนเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพดังนี้

1. ประชุมชี้แจงทำความเข้าใจแก่ชุมชนรวมถึงกำหนดบทบาทหน้าที่เพื่อวางแผนและออกแบบกิจกรรม ในชุมชน
 2. แต่งตั้งคณะกรรมการ ชุมชนต้นแบบ การส่งเสริมสุขภาพ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดความเสี่ยงด้านสุขภาพ
 3. ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพิ่มพูนทักษะการทำงานร่วมกับชุมชน
 4. วิเคราะห์ชุมชนร่วมกับภาคีเครือข่าย
 5. ทบทวนอดีตความเป็นมาภูมิหลังของชุมชนรวมถึงปัจจุบันและแนวโน้มในอนาคต
 6. พัฒนาองค์ความรู้ การมีส่วนร่วมของชุมชนการเฝ้าระวังการจัดการความเสี่ยงด้านสุขภาพ
- ขั้นตอนการดำเนินการ จัดกระบวนการที่เปิดโอกาสให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งหมดในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมและรับผิดชอบในการกำหนดทิศทางในการพัฒนาชุมชนร่วมตัดสินใจ ร่วมดำเนินกิจกรรมการพัฒนา และร่วมรับผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นซึ่งการให้ผู้ที่เกี่ยวข้องในชุมชนเข้าไปมีส่วนร่วมในการวางแผนและตัดสินใจนั้นจะทำให้เกิดความรู้สึกว่าเป็นเจ้าของปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชน ในกระบวนการนี้ได้แผนปฏิบัติการของชุมชนและมีการดำเนินงานตามแผนงาน ดังนี้
1. จัดทำทะเบียนและระบบฐานข้อมูลประชากรกลุ่มเสี่ยงในชุมชน
 2. สำรวจและประเมินความเสี่ยงโดยการคัดกรอง เจาะน้ำตาลในเลือด
 3. การให้ข้อมูลข่าวสาร ตามสถานการณ์โรคเบาหวานอัตราการป่วยอัตราการตายเพื่อใช้เป็นสื่อประชาสัมพันธ์ในชุมชน ประเมินความเสี่ยงของพื้นที่ ประชากรที่เป็นกลุ่มเสี่ยง ประชาสัมพันธ์ให้กลุ่มเสี่ยงทราบเพื่อเตรียมตัวในการเข้าร่วม
 4. การรับฟังความคิดเห็น โดยจัดประชุมคณะกรรมการ จัดเวทีชุมชนเพื่อรับฟังปัญหาและแนวทางการแก้ไข
 5. ดำเนินงานตามกิจกรรมที่ได้วางไว้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมห่างไกลจากโรคเบาหวาน
 6. ความร่วมมือและการเสริมอำนาจแก่ชุมชน โดยส่งเสริมให้ชุมชนสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และรายงานผลให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้รับทราบ
 7. ดำเนินการปฏิบัติงานให้ความรู้และแนวทางการดำเนินงานการมีส่วนร่วมของชุมชน ดำเนินการตามกิจกรรมและกระบวนการที่ได้กำหนดไว้ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้สรุปผลการดำเนินงานภาคีเครือข่ายสุขภาพในพื้นที่
- ขั้นตอนการประเมินผล
1. ประเมินกระบวนการมีส่วนร่วมตามกระบวนการตลอดโครงการโดยการสังเกตการณ์มีส่วนร่วมและการสัมภาษณ์
 2. สรุปผลการดำเนินงานตามโครงการและรายงานแก่ชุมชนทราบ

4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทราบสถานการณ์ในชุมชน เพื่อนำและมาปรับใช้ในการป้องกันโรคเบาหวาน
2. ประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และแนวทางการควบคุมโรคเบาหวาน
3. ชุมชนที่มีสุขภาพดี มีพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย ห่างไกลโรคเบาหวาน

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ประชาชนเข้าร่วมโครงการ มีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ระดับดี ร้อยละ 80
2. อำเภอโพธารองมีแนวทางการดำเนินงาน เกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ

(ลงชื่อ)

(นายวาสิทธิ์ นงนุช)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

(วันที่) 15 / กันยายน / 2566

ผู้ขอประเมิน