

การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุในชุมชน

สรารุณี ดันประดิษฐ์¹

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุในชุมชน ดำเนินการระหว่างปี 2560 - 2562 แบ่งออกเป็น 2 ระยะคือ ระยะที่ 1 การศึกษาปัจจัยพื้นฐานและการสังเคราะห์รูปแบบฯ กลุ่มเป้าหมายคือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 21 คน และผู้สูงอายุในพื้นที่ชุมชนตำบลนาฝาย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 570 คน สุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน ผลการวิจัยพบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนใหญ่ต้องการให้พัฒนารูปแบบฯ และผู้สูงอายุดูแลตนเองได้ไม่เหมาะสม ซึ่งส่วนใหญ่มีระดับความรู้ และพฤติกรรมฯ เพียงระดับปานกลาง คิดเป็น 48.10% และ 46.14% ตามลำดับ และระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบฯ แบ่งเป็น 2 ขั้นตอนคือ ขั้นตอนที่ 1 ตรวจสอบความตรงภายในรูปแบบฯ ใช้การสนทนากลุ่มโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ด้าน จำนวน 9 คน ประกอบด้วย อายุรแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ และนักวิชาการสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต. และคลินิกหมอครอบครัว (PCC) ขั้นตอนที่ 2 ตรวจสอบความตรงภายนอกรูปแบบฯ ใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการ กลุ่มเป้าหมายคัดเลือกแบบเจาะจง คือ ผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชนตำบลนาฝาย จำนวน 141 คน ผลการวิจัยพบว่า หลังการพัฒนารูปแบบฯ ในวงรอบที่ 3 (ปี 2562) ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า 1) อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน เท่ากับ 2.16 และ 2) ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้เท่ากับ 53.64% และ 66.92% ตามลำดับ ซึ่งบรรลุเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข และมีกลไกการดำเนินงานของชุมชนที่ต่อเนื่องและยั่งยืน และพบว่าภาคีเครือข่ายจำนวน 141 คน มีความพึงพอใจต่อรูปแบบฯ ทั้ง 5 ด้าน อยู่ในระดับมากที่สุด โดยรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ 1) เครือข่าย ประกอบด้วย (1) ท้องถิ่น, (2) ท้องที่, (3) การศึกษา, (4) ศาสนา, (5) สาธารณสุข 2) การมีส่วนร่วม ประกอบด้วย (1) การมีส่วนร่วมในการวางแผน, (2) การมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม, (3) การมีส่วนร่วมในการใช้ประโยชน์, (4) การมีส่วนร่วมในการร่วมรับผลประโยชน์, (5) การมีส่วนร่วมในการประเมินผล 3) คุณลักษณะในการทำงาน ประกอบด้วย (1) การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน, (2) การสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน, (3) การเสริมสร้างการมีส่วนร่วมในชุมชน, (4) การพัฒนากระบวนการส่งเสริมสุขภาพและสุขภาพในชุมชน, (5) การพัฒนาระบบบริการโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน

คำสำคัญ: การป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง, ผู้สูงอายุ, ชุมชน

¹ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ

Corresponding author: สรารุณี ดันประดิษฐ์, E-mail: kaset01@hotmail.com

The Development of a Health Promotion Model for Prevention and Control of Diabetes and Hypertension among Elderly People Who Live in Rural Community

Srawut Donpradid¹

Abstract

The objective of this research is to develop a health promotion model for the prevention and control of diabetes and hypertension among the elderly who live in rural community. The study was conducted between 2017 and 2019 with a 2-phase program. First, evaluating basic factors and synthesizing model, participants were 21 health officers and 570 elderly people who live in Nafai Subdistrict, Mueang District, Chaiyaphum Province. A multi-stage random sampling was used for sample selection. Results of this phase revealed that most of health officers needed to develop the model. Whereas elderly people did an appropriate self care, close to half of samples presented a moderate level of knowledge and behaviors (48.10% and 46.14%). Second is the development of the model which was divided into 2 steps. Step 1, internal validity of the model checking, group discussion with three professional areas such as internist doctors, registered nurses and public health technical officers was done. All participants worked with health promoting hospital and primary care cluster. Step 2, action research was run for verifying the external form. 141 populations who live in Na Nafai Sub-district were taken part by a purposive selection. After developing the model in a third traverse (during the year 2019) found that diabetic incidence of risk group was 2.16 and percentage of diabetic patients and hypertension patients who had kept the disease control were 53.64% and 66.92% respectively. According to indicators of Ministry of Public Health, these rates were reached the goal. More than that, continuing and sustaining of mechanism of operation were explored. The satisfaction of 5 aspects was ranked at the highest level. Three components of developing model were 1) cooperative network which including sub-district administration organization, Village Headman, school

¹ Public Health Technical Officer, Senior Professional Level, Mueang District Public Health Office, Chaiyaphum Province

Corresponding author: Srawut Donpradid, E-mail: kaset01@hotmail.com

representative, religion representative and health officer. 2) Participation including planning, implementing, utilizing, benefit sharing and evaluating. 3) Working characteristics including creating public policies for the prevention and control of diabetes and hypertension, originating an environment for prevention and control, reinforcing community participation, developing health promotion and education and improving diabetic and hypertensive service.

Keywords: Prevention and control of diabetes and hypertension, Elderly people, Community

บทนำ

แผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ.2560 – 2579)¹ แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 12 ภายใต้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (2560 – 2564)² และยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ประจำปี พ.ศ. 2560³ ต่างให้ความสำคัญกับการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค และการมีส่วนร่วมของประชาชนเพื่อการนำไปสู่สภาวะที่พึงประสงค์ ทั้งนี้ ยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการดังกล่าวได้เล็งเห็นถึงสภาพสังคมไทยในอนาคตที่จะก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ นอกจากนี้ แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 – 2564)⁴ ได้กล่าวถึงมาตรการการให้การศึกษา และการเรียนรู้ตลอดชีวิต มาตรการส่งเสริมความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การดูแลตนเองเบื้องต้นและมาตรการสนับสนุนผู้สูงอายุที่มีศักยภาพไว้ด้วย แสดงให้เห็นว่าการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและการมีส่วนร่วมของชุมชนมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อประเทศไทยในอนาคต

ในปี 2560 ประเทศไทยมีประชากรสูงอายุ 60 ปีขึ้นไป 11 ล้านคน คิดเป็น 17%

ของประชากรทั้งหมด 65.5 ล้านคน และคาดว่าจะอีกไม่เกิน 4 ปีข้างหน้า ประเทศไทยก็จะกลายเป็นสังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ เมื่อมีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปสูงขึ้นถึง 20% และในอีก 20 ปีข้างหน้า ประเทศไทยจะมีประชากรสูงอายุมากถึง 20 ล้านคน และที่สำคัญคือกลุ่มประชากรสูงอายุวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) จะเพิ่มขึ้นอย่างมากจาก 1.5 ล้านคนในปี 2560 เป็น 3.5 ล้านคนในอีก 20 ปีข้างหน้า⁵ การที่จำนวนและสัดส่วนของผู้สูงอายุไทยได้เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้เกิดปัญหาที่สังคมไทยอาจตั้งรับไม่ทัน และสิ่งหนึ่งที่มาพร้อมกับจำนวนที่เพิ่มขึ้นและความยืนยาวของชีวิตที่สูงขึ้น คือ ปัญหาสุขภาพ เพราะยิ่งยืนยาวเท่าใดก็ยิ่งเผชิญกับความเจ็บป่วยมากขึ้น จากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ในปี 2557 พบว่าโรคที่พบมากในผู้สูงอายุ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน ข้ออักเสบ/ข้อเสื่อม โรคถุงลมโป่งพอง/หลอดลมปอดอุดกั้นเรื้อรัง หลอดเลือดหัวใจตีบ กล้ามเนื้อหัวใจตาย และอัมพาต โดยมากกว่า 60% และ 10% ของผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) ป่วยเป็นโรคความดันโลหิต

สูง และโรคเบาหวานตามลำดับ⁶ และจากการสำรวจสวัสดิการและอนามัย พ.ศ. 2558 พบว่า ประมาณ 56% ของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังหรือโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โดยผู้สูงอายุเพศชายและเพศหญิง 37% และ 42% ตามลำดับ ที่เป็นโรคเรื้อรังตั้งแต่ 2 โรคขึ้นไป⁵

ซึ่งข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่สำคัญคือ จำเป็นต้องเพิ่มประสิทธิภาพการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในวัยสูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง มีการเสริมบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อตามบริบทของพื้นที่⁵ สำหรับการสร้างเสริมสุขภาพในประชากรรวมถึงผู้สูงอายุ จำเป็นต้องส่งเสริมการมีวิถีชีวิตที่ส่งผลดีต่อสุขภาพ การสร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพ การสร้างชุมชนให้เข้มแข็ง และการปรับเปลี่ยนบริการสุขภาพที่เน้นเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคในประชากร ซึ่งที่ผ่านมาได้มีการวิจัยเพื่อทดสอบรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามแนวคิดทฤษฎีต่าง ๆ มาอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตามแนวโน้มต่อไปจำเป็นต้องคำนึงถึงการนำรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพไปใช้ได้ในพื้นที่ที่มีข้อจำกัดด้านสภาพแวดล้อมและเศรษฐกิจ ให้เกิดความสมดุลระหว่างความต อ ง ก า ร ไ ช้ ท ร ั พ ย า ก ร เพื่อการพัฒนาสุขภาพกับการพัฒนาด้านอื่น ๆ⁷ ซึ่งนโยบายการดำเนินงานโรคไม่ติดต่อปี 2560 ของกระทรวงสาธารณสุข ระบุว่า การจะให้บรรลุเป้าหมายลดการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร

ด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ลดอัตราผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานรายใหม่ ในขณะที่ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานต้องสามารถควบคุมโรคได้นั้น มาตรการสำคัญอย่างหนึ่งที่จะทำให้เป้าหมายดังกล่าวบรรลุคือการมีส่วนร่วมของชุมชน ไม่ว่าจะเป็นประชาชน ครอบครัว ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) โดยเน้นกลยุทธ์พัฒนาภาคีให้ชุมชนท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วม รวมทั้งพัฒนาศักยภาพของประชาชนและชุมชน⁸

ดังนั้นจึงเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งที่ชุมชนจะได้เข้ามามีส่วนร่วมในการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ เพื่อให้ประชาชนในชุมชนมีความเป็นอยู่ที่ดี เป็นกำลังในการพัฒนาชุมชนต่อไป หากชุมชนเข้าใจและตระหนักถึงปัญหาผู้สูงอายุและได้ร่วมกันดูแลชุมชนให้เอื้อต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถป้องกันโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้ ด้วยหลักการและเหตุผลดังกล่าว ทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจในการศึกษาและพัฒนา รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อเพิ่มคุณภาพในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุในชุมชนที่ยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุในชุมชน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (The Research and Development) คัดเลือกพื้นที่วิจัยแบบเฉพาะเจาะจง ได้แก่ พื้นที่ชุมชนตำบลนาฝาย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิโดยเกณฑ์ในการคัดเลือกพื้นที่วิจัยประกอบด้วย 1) พื้นที่มีสถานการณ์ปัญหาโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ 2) ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชนมีความสนใจเข้าร่วมการวิจัย และแบ่งการวิจัยออกเป็น 2 ระยะ คือ

1. ระยะที่ 1 การศึกษาปัจจัยพื้นฐานและความต้องการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุในชุมชน แบ่งออกเป็น 2 ขั้นตอน ดังนี้

1.1) การศึกษาปัจจัยพื้นฐานและความต้องการพัฒนารูปแบบฯ โดยศึกษาบริบททั่วไปจากแหล่งข้อมูลเอกสารทั้งในและต่างประเทศ และศึกษาสภาพปัญหาความต้องการในการพัฒนารูปแบบฯ จากแหล่งข้อมูลบุคคลมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยพื้นฐานความต้องการในการพัฒนารูปแบบฯ จำแนกออกเป็น

1.1.1) ศึกษาสภาพปัญหาความต้องการในการพัฒนารูปแบบฯ โดยคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายแบบเฉพาะเจาะจง ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 21 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสำรวจสภาพปัญหาและความ

ต้องการพัฒนารูปแบบฯ ที่ผ่านการพัฒนาคุณภาพของแบบสอบถามด้วยการหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) จากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน และพิจารณาค่า IOC โดยได้ค่า IOC มากกว่า 0.5 ทุกข้อ

1.1.2) ศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ และพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ในกลุ่มผู้สูงอายุ โดยศึกษาในพื้นที่ชุมชนตำบลนาฝาย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ ซึ่งมีประชากรผู้สูงอายุจำนวน 2,412 คนและคำนวณขนาดตัวอย่างได้เท่ากับ 570 คน ด้วยสูตรคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อประมาณค่าสัดส่วน กรณีทราบจำนวนประชากรดังนี้

$$n = \frac{NZ^2_{\alpha/2}p(1-p)}{(N-1)e^2 + Z^2_{\alpha/2}p(1-p)} = 569.45$$

เมื่อ n = ขนาดตัวอย่าง, $Z_{\alpha/2} = 1.96$, $N = 2,412$, $e = 0.03$, $p = 0.73^{10}$

สุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-Stage Sampling) จากทั้งหมด 19 หมู่บ้านเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสัมภาษณ์ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ และแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ในกลุ่มผู้สูงอายุที่ผ่านการพัฒนาคุณภาพของแบบสัมภาษณ์ด้วยการหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) จากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน และพิจารณาค่า IOC โดยได้ค่า IOC มากกว่า 0.5 ทุกข้อ และการหาความเชื่อมั่น (Reliability) จากการทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน

จำนวน 30 คน โดยแบบสัมภาษณ์ความรู้ฯ คำนวณด้วยสูตรของคูเดอร์ริชาร์ดสัน (Kuder Richardson) และแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมฯ คำนวณด้วยสูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคซ์ (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น มากกว่า 0.75 ทุกข้อ ซึ่งเป็นค่าที่ยอมรับและเชื่อถือได้

1.2) การสังเคราะห์รูปแบบฯ วัตถุประสงค์เพื่อร่างต้นแบบของรูปแบบฯ โดยวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยพื้นฐานและสภาพปัญหา การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง นำมาสังเคราะห์เป็นร่างรูปแบบฯ เพื่อนำเข้าสู่ระยะที่ 2 ของการวิจัย

2. ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบฯ
แบ่งเป็น 2 ขั้นตอนคือ

2.1 การตรวจสอบความตรงภายในรูปแบบฯ มีวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบคุณภาพภายในรูปแบบฯ ด้วยวิธีการสนทนากลุ่มจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ด้าน จำนวน 9 คน คือ ด้านผู้สูงอายุ ด้านโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ด้านวิทยาการระบาดและชีวสถิติ ประกอบด้วย อายุรแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ และนักวิชาการสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานในรพ.สต. และคลินิกหมอครอบครัว (PCC)

2.2 การตรวจสอบความตรงภายนอกรูปแบบฯ ใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบฯ โดยศึกษาในพื้นที่ชุมชนตำบลนาฝาย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ ทั้งหมด 19 หมู่บ้าน กลุ่มเป้าหมายคัดเลือกแบบเจาะจง คือ บุคคลที่

มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder) ในการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุในชุมชน ประกอบด้วย นายก อบต. 1 คน กำนัน 1 คน ผู้ใหญ่บ้าน 19 คน ผู้แทนจากโรงเรียน 6 คน ผู้แทนจากวัด 19 รูปหรือคน ตัวแทน อสม. 95 คน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 3 คน รวมทั้งสิ้น 141 คน

เครื่องมือในการวิจัย คือ 1) แผนปฏิบัติการ (Action Plan) ตามรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุในชุมชน 2) แบบเก็บรวบรวมข้อมูลตามตัวชี้วัด (KPI) ของกระทรวงสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงระหว่างปีงบประมาณ 2559 – 2562 ของตำบลนาฝาย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิประกอบด้วย 1) อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน และ 2) ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำตัวชี้วัดดังกล่าวมาประเมินคุณภาพของรูปแบบฯ ที่ได้พัฒนาขึ้น โดยนำเสนอผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่คิดจากฐานประชากรผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) และ 3) แบบเก็บรวบรวมข้อมูลการดำเนินงานและติดตามกิจกรรม/โครงการ

การวิเคราะห์ข้อมูลจำแนกเป็นการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ประกอบด้วยจำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

ผลการวิจัย**ระยะที่ 1 การศึกษาปัจจัยพื้นฐานและความ****ต้องการพัฒนารูปแบบฯ จำแนกเป็น 2****ขั้นตอนดังนี้**

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาปัจจัยพื้นฐาน ผลการวิจัยในขั้นตอนนี้พบว่าในปัจจุบันปัญหาความต้องการดูแลสุขภาพ พบว่า ผู้สูงอายุในชุมชนมีความเสื่อมถอยของร่างกายส่วนมากป่วยด้วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง และส่วนใหญ่ไม่ไปพบแพทย์ตามนัดเนื่องจาก การเดินทางไม่สะดวกจึงทำให้ขาดยา และพบ ปัญหาความต้องการช่วยเหลือจากหน่วยงานต่าง ๆ ไม่เพียงพอและไม่ตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุต้องการได้รับการอำนวยความสะดวกด้านการติดต่อสื่อสาร การคมนาคม ความคาดหวังต่อสภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุพบว่า เน้นให้ผู้สูงอายุดูแลสุขภาพ

ตารางที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง (n = 570)

ระดับความรู้ฯ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับความรู้ดี	99	17.36
ระดับความรู้ปานกลาง	274	48.10
ระดับความรู้น้อย	197	34.54

ตารางที่ 2 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองตามหลัก 3อ. 2ส. (n = 570)

ระดับพฤติกรรมฯ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ดูแลตนเองได้เหมาะสม	93	16.32
ดูแลตนเองได้ปานกลาง	263	46.14
ดูแลตนเองได้ไม่เหมาะสม	214	37.54

สุขภาพคงเดิมหรือดีขึ้น อยากให้อายุยืนยาว ช่วยเหลือตนเองได้ ป้องกันโรคแทรกซ้อน

ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงพบว่า ตัวอย่างผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีระดับความรู้ปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 48.10% รองลงมาคือระดับน้อย และระดับดี คิดเป็น 34.54% และ 17.36% ตามลำดับ (ดังตารางที่ 1) และเมื่อพิจารณาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองตามหลัก 3อ. 2ส. พบว่า ตัวอย่างผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีระดับการดูแลสุขภาพตนเองได้ปานกลางคิดเป็น 46.14% รองลงมาคือระดับไม่เหมาะสม และระดับเหมาะสม คิดเป็น 37.54% และ 16.32% ตามลำดับ (ดังตารางที่ 2)

จากการศึกษาสภาพปัจจุบันและความต้องการพัฒนารูปแบบฯ ซึ่งแบ่งออกเป็น 5 ด้าน คือ 1) ด้านการมีส่วนร่วมด้านคุณลักษณะในการดำเนินงานด้านทรัพยากรในการดำเนินงาน (คน/เงิน/ของ)ด้านการนำรูปแบบฯไปสู่การปฏิบัติด้านความสำเร็จในการดำเนินงานพบว่า ปัจจุบันมีรูปแบบและกิจกรรมที่เหมาะสมอยู่ในระดับปานกลาง และภาคีเครือข่ายที่มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder)มีความต้องการพัฒนารูปแบบฯ ในระดับมากที่สุดทุกด้าน

ขั้นตอนที่ 2 การสังเคราะห์รูปแบบฯ ผลการวิจัยพบว่าร่างรูปแบบฯ ประกอบด้วย องค์ประกอบทั้งหมด 3 องค์ประกอบ ดังนี้คือ 1) ภาคีเครือข่าย ประกอบด้วย ตัวแทนภาคีเครือข่ายจาก (1) ท้องถิ่น และ (2) สาธารณสุข 2) กระบวนการมีส่วนร่วม ประกอบด้วย (1) ร่วมวางแผน (2) ร่วมปฏิบัติ (3) ร่วมประเมินผล (4) ร่วมถอดบทเรียน และ (5) ร่วมรับผิดชอบ 3) คุณลักษณะในการทำงาน ประกอบด้วย (1) การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน (2) การสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน (3) การเสริมสร้างการมีส่วนร่วมในชุมชน (4) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคลและ (5) การพัฒนาระบบบริการโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบฯ จำแนกออกเป็น 2 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การตรวจสอบความตรงภายในรูปแบบฯ ผลการวิจัยพบว่า 1) ภาคีเครือข่าย ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่ายังไม่ครอบคลุมองค์กรที่มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน (Stakeholder) ควรเพิ่มเติม ท้องที่ ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน, ศาสนา ได้แก่ เจ้าอาวาส พระ หรือ ไวยาวัจกร ที่ได้รับมอบหมาย, โรงเรียน ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงเรียน หรือ ครูที่ได้รับมอบหมาย 2) การมีส่วนร่วม ควรปรับแก้เพื่อให้เกิดปฏิสัมพันธ์และนำไปสู่การแลกเปลี่ยนและสร้างความเข้าใจร่วมกันของ Stakeholder โดยแก้ไขให้มี 5 ระดับ ได้แก่ (1) การมีส่วนร่วมในการวางแผน (Participation in Planning), (2) การมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม (Participation in Implementation), (3) การมีส่วนร่วมในการใช้ประโยชน์ (Participation in Utilization), (4) การมีส่วนร่วมในการร่วมรับผลประโยชน์ (Participation in Benefit Sharing) และ (5) การมีส่วนร่วมในการประเมินผล (Participation in Evaluation) และ 3) คุณลักษณะในการทำงาน ควรปรับแก้คุณลักษณะที่ 4 การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล เป็นการพัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพและสุขศึกษาในชุมชน

ผู้วิจัยได้นำรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นไปปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญสรุปได้ดังนี้คือ 1) ทบทวนวรรณกรรมเพิ่มเติม กำหนดกิจกรรมให้สอดคล้องกับองค์ประกอบของรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น 2) จัดลำดับกิจกรรมการดำเนินงานให้มีความสอดคล้องและสัมพันธ์กันในแต่ละขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 2 การตรวจสอบความตรง
ภายนอกรูปแบบฯ ในขั้นตอนนี้ใช้การวิจัยเชิง
ปฏิบัติการ ผลการวิจัยในวงจรที่ 1 พิจารณา
จากผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด (KPI) ของ
กระทรวงสาธารณสุข ในปีงบประมาณ 2560
จำนวน 2 ตัวชี้วัด พบว่า 1) อัตราผู้ป่วย
เบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน
เท่ากับ 3.26 และ 2) ร้อยละของผู้ป่วย
โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่
ควบคุมได้จำแนกออกเป็น 2.1) โรคเบาหวาน
เท่ากับ 28.42% และ 2.2) โรคความดันโลหิต
สูง เท่ากับ 37.68% สามารถสรุปได้ว่า ผลการ
ดำเนินงานในวงจรที่ 1 ไม่บรรลุเป้าหมายของ
กระทรวงสาธารณสุข ผู้วิจัยจึงได้ทำการแก้ไข
ปรับปรุงการจัดกิจกรรมตามรูปแบบฯ และ
ดำเนินงานย้อนกลับในวงจรที่ 2 (ปีงบประมาณ
2561) ผลการดำเนินงานพบว่า 1) อัตราผู้ป่วย
เบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน
เท่ากับ 2.37 และ 2) ร้อยละของผู้ป่วย
โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่
ควบคุมได้จำแนกออกเป็น 2.1) โรคเบาหวาน
เท่ากับ 38.62% และ 2.2) โรคความดันโลหิต
สูง เท่ากับ 46.53% ซึ่งพบว่าบรรลุเป้าหมาย
ของกระทรวงสาธารณสุข แต่ยังมีปัญหา
ประเด็นความยั่งยืนในการดำเนินงาน ผู้วิจัยจึง
ได้ทำการปรับปรุงการจัดกิจกรรมตามรูปแบบฯ
และดำเนินงานย้อนกลับในวงจรที่ 3 (ปี
งบประมาณ 2562) ผลการดำเนินงานพบว่า
1) อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง
เบาหวาน เท่ากับ 2.16 และ 2) ร้อยละของ
ผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่

ควบคุมได้จำแนกออกเป็น 2.1) โรคเบาหวาน
เท่ากับ 53.64% และ 2.2) โรคความดันโลหิต
สูง เท่ากับ 66.92% ซึ่งพบว่าบรรลุเป้าหมาย
ของกระทรวงสาธารณสุข และมีกลไกการ
ดำเนินงานที่ต่อเนื่องและยั่งยืน ผู้วิจัยจึงสิ้นสุด
การพัฒนาในวงจรที่ 3 และผลการประเมิน
ความพึงพอใจของเครือข่ายสุขภาพที่
ประกอบด้วย ท้องถิ่น ท้องที่ การศึกษา ศาสนา
และสาธารณสุข มีความพึงพอใจ อยู่ในระดับ
มากที่สุด ทั้ง 5 ด้าน ดังแสดงในตารางที่ 5 และ
สามารถสรุปแบบฯ ได้ดังภาพที่ 1 และสามารถ
สรุปรายละเอียดของรูปแบบฯ ซึ่งประกอบด้วย
3 องค์ประกอบได้ดังต่อไปนี้

1) องค์ประกอบที่ 1 ภาวศีเครือข่าย
ประกอบด้วย (1) ท้องถิ่น แก่ อบต./อปท. (2)
ท้องที่ได้แก่ ผู้นำชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน (3)
การศึกษา ได้แก่ ครูและบุคลากรทางการศึกษา
และครู กศน. (4) ศาสนา ได้แก่ ได้แก่ เจ้า
อาวาส พระ หรือ ไวยาวัจกร สาธารณสุข ได้แก่
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน รพ.สต. และ อสม.

2) องค์ประกอบที่ 2 การมีส่วนร่วม
ประกอบด้วย (1) การมีส่วนร่วมในการวางแผน
(Participation in Planning), (2) การมีส่วน
ร่วมในการดำเนินกิจกรรม (Participation in
Implementation), (3) การมีส่วนร่วมในการ
ใช้ประโยชน์ (Participation in Utilization),
(4) การมีส่วนร่วมในการร่วมรับผลประโยชน์
(Participation in Benefit Sharing) และ (5)
การมีส่วนร่วมในการประเมินผล
(Participation in Evaluation)

3) องค์ประกอบที่ 3 คุณลักษณะในการทำงาน ประกอบด้วย 5 คุณลักษณะดังนี้

(1) การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน ประกอบด้วย 3 ผลผลิตได้แก่ ผลผลิตที่ 1 นโยบายป้องกันปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรมสุขภาพ*ดำเนินกิจกรรม* 1.1 นโยบายป้องกันสุราและบุหรี่ ได้แก่ กิจกรรม 3 ลด 3 เพิ่ม 1.2 นโยบายป้องกันการบริโภคอาหารที่ไม่พึงประสงค์ได้แก่ กิจกรรมพัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการอาหารในชุมชน 1.3 นโยบายส่งเสริมกิจกรรมทางกายได้แก่ การรณรงค์การออกกำลังกายทุก และการพัฒนาพื้นที่สาธารณะสุขว่างให้เป็นสวนสาธารณะเพื่อสุขภาพ ผลผลิตที่ 2 พัฒนามาตรการและกิจกรรม *ดำเนินกิจกรรมสุขภาพดีด้วย* 3 อ.และสร้างผู้นำสุขภาพ*ผลผลิตที่ 3*ส่งเสริมมาตรการ/กิจกรรม ที่เกี่ยวข้องในชุมชน*ดำเนินกิจกรรม* ชุมชนต้นแบบลดเค็ม,รพ.สต. ปลอดบุหรี่, Healthy meeting

(2) การสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน*ประกอบด้วย 3 ผลผลิต ได้แก่* ผลผลิตที่ 1 ความเพียงพอและทั่วถึงในการเข้าถึงการวัดความดันโลหิตและเจาะเลือดปลายนิ้ว*ดำเนินกิจกรรม*การจัดหาและสาธิตการใช้เครื่องตรวจน้ำตาลในเลือดและเครื่องวัดความดันโลหิต *ประจำที่* ศสมช. ทุกหมู่บ้าน*ผลผลิตที่ 2* ระบบการสื่อสาร*ดำเนินกิจกรรม* 2.1 กิจกรรมการจัดตั้งศูนย์ข้อมูลข่าวสารสุขภาพในชุมชน ณ ศาลาประชาคม

หมู่บ้าน 2.2 แจกสถานะชุมชนด้วยปิงปอง 7 สี*ผลผลิตที่ 3* ส่งเสริมสุขภาพและลดความเสี่ยง*ดำเนินกิจกรรม* 3.1 ด้านสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการออกกำลังกายส่งเสริมการใช้รถจักรยานในชุมชนและจัดสร้างช่องทางถนนสำหรับจักรยาน 3.2 ด้านสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการรับประทานอาหารโดยการจัดตั้งศูนย์การเรียนรู้พืชสมุนไพร ผักปลอดสารพิษ และแปลงสาธิตปลูกผักปลอดสารพิษ และธนาคารพันธุ์ผัก 3.3 ด้านสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพจิตและการผ่อนคลายความเครียดในชุมชนโดยการจัดเวทีการแสดงดนตรี ร้องเพลง รำวง การประกวดนางงาม ประกวดต้นแบบสุขภาพดี (Health Model) ในโอกาสวันสำคัญของชุมชน เพื่อให้ได้พบปะสังสรรค์

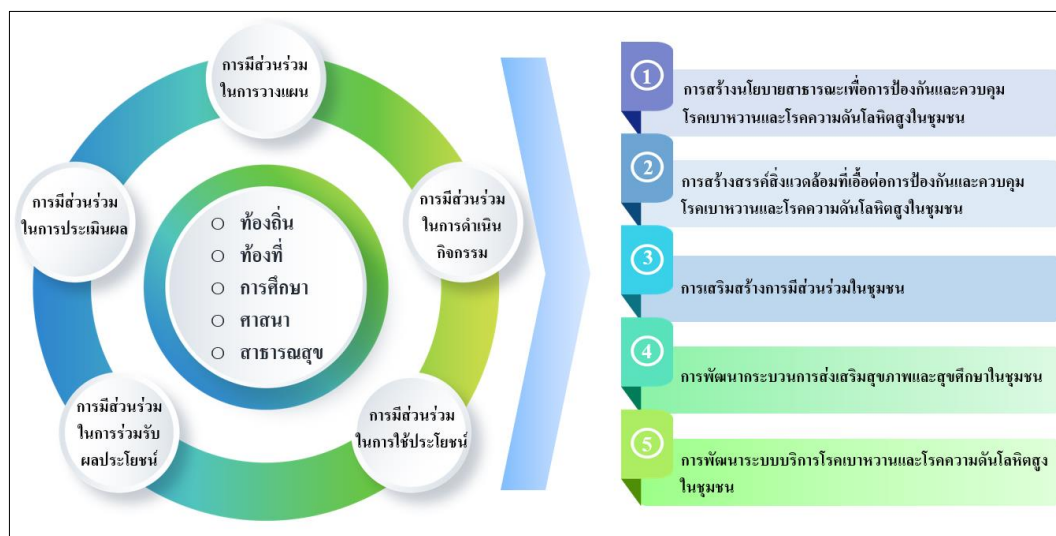
(3) การเสริมสร้างการมีส่วนร่วมในชุมชน *ประกอบด้วย 3 ผลผลิตได้แก่* ผลผลิตที่ 1 คณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชน*ดำเนินกิจกรรม* 1.1 จัดตั้งคณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชนที่ประกอบด้วยท้องถิ่น ท้องที่การศึกษา ศาสนา และสาธารณสุข กำหนดการมีส่วนร่วม 5 ความร่วม และกำหนดบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจน *ผลผลิตที่ 2* แนวทางการป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชน*ดำเนินกิจกรรม* 2.1 การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงให้มากขึ้น 2.2 สร้างแนวทางการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวตามความเสี่ยง 2.3 จัดทำสมุดบันทึกทางสุขภาพของกลุ่มเสี่ยง 2.4 ประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง 2.5 สะท้อนข้อมูลสุขภาพของ

ประชาชนในชุมชนผลผลิตที่ 3 แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชนโดยการกำหนดบทบาทของกลุ่มผู้ป่วย กลุ่มสมาชิกครอบครัว และกลุ่มชุมชน

(4) การพัฒนากระบวนการส่งเสริมสุขภาพและสุขศึกษาในชุมชน ประกอบด้วย 3 ผลผลิต ได้แก่ผลผลิตที่ 1 ระบบสุขศึกษาที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลดำเนินการให้คำแนะนำรายบุคคล การให้คำแนะนำรายกลุ่มการจัดทำแผ่นพับ/สมุดสุขภาพ/เอกสารให้ความรู้ การจัดทำโปสเตอร์/บอร์ดความรู้/มุมความรู้/นิทรรศการในสถานบริการ และชุมชนการจัดเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในชุมชน กิจกรรมเสียงตามสาย/หอกระจายข่าว การสื่อสารในระบบคอมพิวเตอร์/โทรศัพท์/อินเทอร์เน็ต ผลผลิตที่ 2 แนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ดำเนินกิจกรรม จัดโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ผลผลิตที่ 3 แนวทางการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนโดยการจัดทำแนวทางการส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน

(5) การพัฒนาระบบบริการโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน

ประกอบด้วย 3 ผลผลิต ได้แก่ ผลผลิตที่ 1 การจัดระบบบริการ และการส่งต่อผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน ดำเนินกิจกรรมจัดทำแนวทางการคัดกรองโดยใช้รูปแบบศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) และการจัดคลินิกบริการโรคเรื้อรัง สัญจร ผลผลิตที่ 2 การนำระบบสารสนเทศมาพัฒนาระบบการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน ดำเนินกิจกรรม จัดทำระบบการจัดการข้อมูล การตรวจคัดกรองภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชนออนไลน์ และแผนที่เยี่ยมบ้านอิเล็กทรอนิกส์ผลผลิตที่ 3 การจัดการความรู้และนวัตกรรมที่เกี่ยวกับโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน ดำเนินกิจกรรม 3.1 จัดมหกรรมสุขภาพ ลดเสี่ยง ลดโรคในชุมชน 3.2 ประชุมถอดบทเรียน/ปัจจัยแห่งความสำเร็จ/ค้นหาประเด็นปัญหาอุปสรรคและ 3.3 ค้นหานวัตกรรมในบริบทของชุมชน



ภาพที่ 1 รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุในชุมชน

ตารางที่ 3 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดอัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวานของตำบลนาฝาย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ ระหว่างปีงบประมาณ 2559 - 2562

วงจร	ปีงบประมาณ	อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน
วงจรที่ 1	2560	3.26
วงจรที่ 2	2561	2.37
วงจรที่ 3	2562	2.16

หมายเหตุ; เกณฑ์เป้าหมาย ไม่เกิน 2.40

ตารางที่ 4 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ของตำบลนาฝาย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิระหว่างปีงบประมาณ 2559 - 2562

วงจร	ปีงบประมาณ	ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้	
		ร้อยละของผู้ป่วย DM/HT* ที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี	ร้อยละของผู้ป่วย DM/HT* ที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี
วงจรที่ 1	2560	28.42	37.68
วงจรที่ 2	2561	38.62	46.53
วงจรที่ 3	2562	53.64	66.92

* DM หมายถึง ผู้ป่วยโรคเบาหวาน, HT หมายถึง ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

หมายเหตุ; เกณฑ์เป้าหมาย: โรคเบาหวาน เท่ากับ 40%, โรคความดันโลหิตสูง เท่ากับ 50%

ตารางที่ 5 ความพึงพอใจของภาคีเครือข่ายสุขภาพต่อรูปแบบฯ (n = 141)

ที่	รายการ	ระดับการประเมิน		การแปลความหมาย
		Mean	SD	
1	ด้านการมีส่วนร่วม	4.81	0.12	มากที่สุด
2	ด้านคุณลักษณะในการดำเนินงาน	4.92	0.17	มากที่สุด
3	ด้านทรัพยากรในการดำเนินงาน (คน/เงิน/ของ)	4.97	0.19	มากที่สุด
4	ด้านการนำรูปแบบฯไปสู่การปฏิบัติ	4.88	0.14	มากที่สุด
5	ด้านความสำเร็จในการดำเนินงาน	4.86	0.13	มากที่สุด

การอภิปรายผล

รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเป็นผลมาจากการวิเคราะห์บริบทหลักการแนวคิดทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จากนั้นนำมาสังเคราะห์ถึงความสัมพันธ์สอดคล้องซึ่งกันและกันและนำรูปแบบที่ได้ไปพัฒนา โดยทดลองใช้กับกลุ่มเป้าหมายเพื่อศึกษาถึงความสอดคล้องสัมพันธ์กันของรูปแบบฯ โดยมีประเด็นที่นำมาสู่การอภิปรายดังนี้คือ

รูปแบบฯ ที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นมีทั้งหมด 3 องค์ประกอบที่มีความสอดคล้องสัมพันธ์กัน โดยพิจารณาได้จากผลการวิจัยที่เกิดขึ้น ซึ่งตรงกับข้อมูลที่นักวิจัยทางด้านสาธารณสุขหลายท่านได้กล่าวว่า องค์ประกอบที่สำคัญที่จะนำไปสู่การพัฒนาแบบฯ ที่มีคุณภาพควรประกอบไปด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชน¹⁰ ภาคีเครือข่าย (Stakeholders)^{11,12} และคุณลักษณะการทำงานที่มีฐานคิดมาจาก กฎบัตรออตตาวาเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ (Ottawa Charter for Health Promotion) ซึ่ง มี

หลักการเชิงกลยุทธ์ที่สำคัญ 5 ประเด็น ประกอบด้วย) การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Building healthy public policy) 2) การสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Creating supportive environment) 3) การเสริมสร้างชุมชนที่เข้มแข็ง (Strengthening community action) 4) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Developing personal skills) และ 5) การปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพ (Reorienting health services)¹³ ผลสำเร็จของรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพมาจากการสร้างเสริมพลังอำนาจชุมชน การสร้างเสริมแรงจูงใจป้องกันโรค ส่งผลให้เกิดการเรียนรู้ในผู้สูงอายุจนสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมควบคุมและป้องกันโรคได้ด้วยตนเองและเกิดจิตสำนึกความเป็นเจ้าของ¹⁴

ข้อเสนอแนะ

1. การสร้างเสริมสุขภาพป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุในชุมชนต้องสร้างกลไกความ

ร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่ายภาครัฐและภาคประชาชนมาร่วมกันพัฒนารูปแบบซึ่งเกิดจากความต้องการที่แท้จริงของชุมชน โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมเป็นเครื่องมือในการสร้างการเรียนรู้และการขับเคลื่อนการดำเนินงาน

2. บุคลากรภาครัฐซึ่งปฏิบัติงานในชุมชนควรได้รับการพัฒนาศักยภาพให้มีองค์ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและโรคความ

ดันโลหิตสูง และการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อนำความรู้นี้มาขับเคลื่อน ชี้นำและผลักดันนโยบายการป้องกันโรคเรื้อรังในชุมชนต่อไป (NCD Policy Advocacy)

3. ควรมีการนำรูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุในชุมชนนี้ไปทดลองใช้ในพื้นที่ชุมชนอื่น เพื่อประเมินประสิทธิผลของรูปแบบในชุมชนต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. กรุงเทพฯ: ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ.2561 – 2580). สำนักงานเลขานุการของคณะกรรมการยุทธศาสตร์ชาติ; 2561.
2. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, สำนักงานนายกรัฐมนตรี. กรุงเทพฯ: แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (2560 – 2564); 2560.
3. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี: แผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560; 2560.
4. คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. กรุงเทพฯ: แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ
- ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545 – 2564) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1 พ.ศ.2552; 2552
5. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.), สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพฯ: สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2560; 2560
6. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2557
7. Pender, N. J. , Murdaugh, G. L. , & Parsons, M.A. Health promotion in nursing practice (5th ed). New Jersey: Parson Education, Inc. 2006.
8. การประชุมมอบนโยบายและทิศทางการดำเนินงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและข้อเสนอเชิงนโยบายจากงานวิจัยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ประจำปี 2559, สำนักงานบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีไทย และแผนงานเครือข่ายควบคุมโรคไม่ติดต่อ. วันที่ 19 ธันวาคม 2559 ณ โรงแรมริชมอนด์ สโตร์ริช

- คอนเวนชัน จังหวัดนนทบุรี. นนทบุรี:
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข;
2559.
9. อรุณ จิรวัดน์กุล. สถิติทางวิทยาศาสตร์
สุขภาพเพื่อการวิจัย. กรุงเทพฯ: วิทย์พัฒน์;
2558
10. ศิริพรรณ บุตรศรี. การพัฒนารูปแบบการ
สร้างเสริมสุขภาพเพื่อควบคุมและป้องกัน
โรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานใน
ผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน
[วิทยานิพนธ์ตามหลักสูตรปริญญาวิทยา
ศาสตร์ดุสิตบัณฑิต สาขาวิทยาศาสตร์การ
กีฬา]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย;
2558
11. ศรีสุตา วงศ์วิเศษกุล, พิไลพร สุขเจริญ และ
สมจิตร พยอมยงค์. รูปแบบการสร้างเสริม
สุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของ
ชุมชน เขตบางพลัด กรุงเทพมหานคร.
กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสวนดุสิต; 2560
12. นิตยา เพ็ญศิริรักษา, ธีระวุธ ธรรมกุล และ
กนิษฐ์ ไฉ่วศิริ. ผลของโปรแกรมการสร้าง
เสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมสำหรับ
ผู้สูงอายุที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในพื้นที่
เทศบาลนครนนทบุรี [รายงานการวิจัยฉบับ
สมบูรณ์]. นนทบุรี:
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช; 2560
13. ปิยะธิดา นาคะเกษียร. กฎบัตรออกดตาวา
กับบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพของ
พยาบาลวิชาชีพ (Ottawa Charter: The
Role of the Nurses in Health
Promotion). วารสารพยาบาลวิชาชีพ
มหาวิทยาลัยมหิดล. 2558.
14. เกษมณี คำดี. การพัฒนารูปแบบการดูแล
สุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานและ
ความดันโลหิตสูง โดยการมีส่วนร่วมของ
ชุมชนบ้านฉีก ตำบลตรวง อำเภอสรี
ณรงค์ จังหวัดสุรินทร์. วารสารบัณฑิต
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์.
2559.