

การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงเบาหวานและความดันโลหิตสูง แบบองค์รวมโดยใช้ชุมชนเป็นฐานประชาชนเป็นศูนย์กลางที่มีประสิทธิผล จังหวัดอุตรดิตถ์

มาลี โชคเกิด¹

ผาสุข แก้วเจริญตา²

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนามีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัญหาและการจัดการสร้างเสริมสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงเบาหวานและความดันโลหิตสูงของจังหวัดอุตรดิตถ์ 2) เพื่อพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงเบาหวานและความดันโลหิตสูงแบบองค์รวมโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน 3) เพื่อประเมินรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงเบาหวานและความดันโลหิตสูงแบบองค์รวมโดยใช้ชุมชนเป็นฐานประชาชนเป็นศูนย์กลาง กลุ่มเป้าหมายประกอบด้วยผู้บริหารท้องถิ่นบุคลากรสุขภาพ ภาควิชาสุขภาพ กลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ในระยะที่ 1-3 จำนวน 80 ราย ระยะที่ 4 จำนวน 125 ราย และผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 15 ท่าน เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย 1) แบบสอบถามการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน 2) แบบประเมินศักยภาพการสร้างเสริมสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงเบาหวานและความดันโลหิตสูงแบบองค์รวม 3) แบบสัมภาษณ์ 4) แบบทดสอบความรู้และ 5) แบบประเมินความเหมาะสมของรูปแบบที่พัฒนาขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติทดสอบที (paired t-test) ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการศึกษพบว่า

1. การดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงเบาหวานและความดันโลหิตสูงของจังหวัดอุตรดิตถ์ใช้กรอบการดำเนินงานสุขภาพดีวิถีไทย เน้นการคัดกรอง และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่มีระยะเวลาจำกัด ขาดกลไกการสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของภาคีเครือข่าย

2. รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงเบาหวานและความดันโลหิตสูงแบบองค์รวมโดยใช้ชุมชนเป็นฐานประชาชนเป็นศูนย์กลางที่มีประสิทธิผลจังหวัดอุตรดิตถ์ที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 1) การกำหนดนโยบาย 2) การกำหนดเป้าหมายร่วมกับภาคีเครือข่าย 3) การแต่งตั้งคณะกรรมการ 4) การวางแผนกลยุทธ์ 5) การบริหารงบประมาณ 6) การอบรมเชิงปฏิบัติการการสร้างเสริมสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงเบาหวานและความดันโลหิตสูงแบบองค์รวมโดยใช้ชุมชนเป็นฐานประชาชนเป็นศูนย์กลาง 7) การส่งเสริมการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน 8) การติดตามประเมินผล 9) การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้

3. ผลการประเมินรูปแบบ พบว่าความเหมาะสมของรูปแบบโดยรวมมีระดับความเหมาะสมมากที่สุด ($\bar{X}=4.87$, $SD=.35$) และภายหลังใช้รูปแบบที่พัฒนา กลุ่มเป้าหมายมีคะแนนเฉลี่ยการประเมินศักยภาพของการสร้างเสริมสุขภาพสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ($p<.05$)

คำสำคัญ: เบาหวานและความดันโลหิตสูง, รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพ, การมีส่วนร่วมของชุมชน, ประชาชนเป็นศูนย์กลาง, วิจัยและพัฒนา

1 สาธารณสุขอำเภอ อำเภอน้ำปาด รักษาการนักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา)

2 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลลับแล

อีเมล: phasuk_k@hotmail.com

The Development a Holistic Health Promotion Model for People at Risk of Diabetes and Hypertension based on Community and People Center with Effectiveness, Uttaradit Province.

Malee Chokekerd¹

Phasuk Kaewcharoenta²

ABSTRACT

The purpose of this research and development was 1) to study the situation and management on health promotion among risk group of diabetes and hypertension 2) to develop a holistic of health promotion model for risk group of diabetes and hypertension by using a community-centered population 3) to evaluate the holistic health model of risk group of diabetes and hypertension by using a community-centered population. The participants were local health personnel, health workers, risk group of diabetes and hypertension. There were 80 in phrase I-III and 125 in phrase IV. Research instruments included: 1) health promotion in community questionnaire 2) holistic health promotion evaluation for risk group of diabetes and hypertension 3) Interviewing form 4) knowledge evaluation form 5) evaluation form for a holistic of health promotion model. Data were analyzed by using descriptive statistics and *paired t-test*. The qualitative data was using content analysis. Finding showed that:

1. Health promotion activities for the risk group of diabetes and hypertension in Uttaradit province based on Thailand Health Lifestyle Strategy. This focused on screening and behavioral modification with the limited time and lack of networking participation.

2. The Holistic Health Promotion Model for the risk group of Diabetes and Hypertension based on Community and People Center with Effectiveness included 1) policy formulation 2) determination goal of networking 3) appointment of committee 4) strategic planning 5) budget management 6) the community-centered workshop on health promotion for the risk group of diabetes and hypertension 7) promoting of multi-sectorial participation 8) monitoring and evaluation 9) learning exchange forum.

3. A total score of the health promotion model was found in the most appropriate level ($\bar{x}$ = 4.87, SD = 0.35). Also, after implementation of the model, the average score of participants' health promoting potential was increased than those before participating in the program at the significant level of .05 ($p < .05$).

Keywords: Diabetes and hypertension, Health promotion model, Community participation People oriented, Research and development

1 Public Health Executive, Numpad District

2 RN., Professional level, Lablae Hospital E-mail: phasuk_k@hotmail.com

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เบาหวานและความดันโลหิตสูงนับเป็นภาวะที่คุกคามชีวิตคนไทยในปัจจุบัน องค์การอนามัยโลก (WHO, 2016) รายงานว่าปี พ.ศ. 2552 มีผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 108 ล้านคน เพิ่มขึ้นเป็น 422 ล้านคนในปี พ.ศ.2557 และมีผู้เสียชีวิตจากเบาหวาน 1.5 ล้านคน นอกจากนี้ยังพบว่าประชากรทั่วโลกที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไปป่วยด้วยเบาหวานเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 4.7 เป็นร้อยละ 8.5 ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้คาดว่าจะมีผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้นจาก 58.7 ล้านคน เป็น 101 ล้านคนในปี พ.ศ.2573 นอกจากเบาหวานที่นับเป็นภัยคุกคามทางสุขภาพของคนไทย ปัจจุบันยังพบว่า ภาวะความดันโลหิตสูงยังเป็นวิกฤตสุขภาพที่รุนแรงมากขึ้นแบบก้าวกระโดดในปัจจุบัน ซึ่งข้อมูลสถิติของสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุขพบว่าอัตราตายด้วยความดันโลหิตสูงต่อประชากรแสนคนในภาพรวมของประเทศในปี พ.ศ. 2556-2558 เท่ากับ 8.09 18.28 และ 25.32 ตามลำดับ เห็นได้ว่าอัตราการตายด้วยโรคความดันโลหิตสูงใน ปี พ.ศ. 2558 เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2556 มากกว่า 3 เท่า

การคัดกรองภาวะเสี่ยงเบาหวานและความดันโลหิตสูงนับเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญในการดำเนินงานด้านการป้องกัน โดยกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้มีการคัดกรองภาวะเสี่ยงเบาหวานและความดันโลหิตสูงในกลุ่มประชาชนที่มีอายุมากกว่า 15 ปี ขึ้นไป ปีงบประมาณ พ.ศ. 2557 พบว่าประชากร 25,504,009 คน เป็นกลุ่มเสี่ยงสูง 5,763,635 คน และกลุ่มป่วยหรือสงสัยป่วยรายใหม่ จำนวน 1,116,730 คน ซึ่งข้อมูล

พื้นฐานจากคลังข้อมูลสุขภาพ (HDC) ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 พบผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่คิดเป็นอัตรา 891.31 ต่อแสนประชากร

จังหวัดอุตรดิตถ์พบอัตราป่วยสะสมต่อแสนประชากรที่เป็นเบาหวานและความดันโลหิตสูงเป็นอันดับ 1 ในเขตสุขภาพ 2 พบอัตราเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยรายใหม่อย่างต่อเนื่อง (The Office of Policy and Strategy, 2016) และพบว่าในชุมชนพบผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสูงเป็นอันดับ 1 (Chompoonit, Promma & Manorath, 2013) ทั้งที่มีการดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่มีผลดำเนินการตามตัวชี้วัดอย่างครบถ้วนตามที่กำหนด (Sukphatananarakul & Kon-athorn, 2011) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์จึงได้กำหนดนโยบายดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย ยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยเสี่ยง แผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ พ.ศ. 2553-2557, พ.ศ. 2558-2562 แผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ พ.ศ. 2554-2563 และแผนยุทธศาสตร์การจัดการปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและภาวะอ้วน พ.ศ. 2553-2562 เป็นนโยบายในการขับเคลื่อนงานของจังหวัด

กลุ่มงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีไทยให้ความสำคัญกับการดำเนินงานตามตัวชี้วัดเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งจากการสำรวจข้อมูลในเบื้องต้นพบว่า กลไกการดำเนินงานที่ผ่านมาของหน่วยบริการสุขภาพทุกระดับ ขาดการออกแบบกระบวนการดำเนินงานที่สอดคล้องกับสถานการณ์ปัญหาแต่ละบริบทพื้นที่

ขาดกลไกการจัดการสุขภาพในระดับพื้นที่ทั้งด้านการป้องกัน การรักษาและการฟื้นฟู ขาดความเชื่อมโยงเหตุและปัจจัยในปัญหาสุขภาพ และขาดการมีส่วนร่วมจากหน่วยงานอื่นๆ ในระดับพื้นที่ในด้านการสร้างเสริมสุขภาพ งบประมาณปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพมีจำกัด ขาดการแสวงหาแหล่งทุนในพื้นที่ และชุมชนขาดการมีส่วนร่วม

กระบวนการมีส่วนร่วมเป็นแนวคิดที่ให้ความสำคัญกับกลไกการสร้างความร่วมมือร่วมใจในการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงเบาหวานและความดันโลหิตสูงแบบองค์รวมโดยใช้ชุมชนเป็นฐานประชาชนเป็นศูนย์กลางโดย 1 ขั้นตอนของการมีส่วนร่วมของประชาชน ประกอบด้วยการมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา การมีส่วนร่วมในการเลือกวิธีการแก้ไขปัญหา การมีส่วนร่วมในการดำเนินการแก้ไขปัญหา การมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์จากโครงการ และการมีส่วนร่วมในการประเมินผล (Cohen & Uphoff, 1997) การทำงานแบบมีส่วนร่วมจะช่วยให้ผู้มีส่วนร่วมเกิดความรู้สึกความเป็นเจ้าของและจะทำให้ผู้มีส่วนร่วมหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียนั้นยินยอมปฏิบัติตาม (compliance) และตกลงยอมรับ (commitment) ได้อย่างเต็มใจและสบายใจ (Wattanasab, 2003) กระบวนการมีส่วนร่วมจึงเป็นกลไกสำคัญที่จะนำไปสู่การออกแบบการทำงานที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ ดึงศักยภาพของชุมชนมามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาที่เป็นปัญหาในพื้นที่ ภายใต้การหนุนเสริมจากภาครัฐและภาคีเครือข่าย นอกจากนี้การขับเคลื่อนในเชิงยุทธศาสตร์ยังเป็นกลไกการทำงานที่มีเป้าหมายร่วม มีตัวชี้วัดที่สอดคล้องกับบริบทและการออกแบบแนวทางการดำเนินงานร่วมกัน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์เป็นหน่วยงานหลักในการนำนโยบายไปสู่การขับเคลื่อนงานสุขภาพในระดับพื้นที่ โดยมีเป้าหมายที่สำคัญคือสามารถพัฒนาให้เกิดรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพในประชาชนกลุ่มเสี่ยงเบาหวานและความดันโลหิตสูงแบบองค์รวมโดยใช้ชุมชนเป็นฐานประชาชนเป็นศูนย์กลางโดยที่ทุกภาคส่วนควรต้องได้รับการพัฒนาให้มีศักยภาพด้านการสร้างเสริมสุขภาพ มีความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ สามารถดำเนินการภายใต้กลไกการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนโดยใช้ชุมชนเป็นฐานประชาชนเป็นศูนย์กลาง

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัญหาและการจัดการสร้างเสริมสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงเบาหวานและความดันโลหิตสูงของจังหวัดอุตรดิตถ์
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงเบาหวานและความดันโลหิตสูงแบบองค์รวมโดยใช้ชุมชนเป็นฐานประชาชนเป็นศูนย์กลาง ที่มีประสิทธิภาพที่ส่งผลในการแก้ไขและพัฒนาสุขภาพ
3. เพื่อประเมินรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงเบาหวานและความดันโลหิตสูงแบบองค์รวมโดยใช้ชุมชนเป็นฐานประชาชนเป็นศูนย์กลางที่จัดทำขึ้น

ขอบเขตการวิจัย

1. ขอบเขตด้านพื้นที่ ระยะที่ 1-3 ใน 6 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุตรดิตถ์ ได้แก่ เทศบาลตำบลหัวดง องค์การบริหารส่วนตำบลชัยภูมิพล เทศบาลตำบลพระ-

เสด็จ อำเภอลับแล องค์การบริหารส่วนตำบลหาดสองแคว อำเภอดรอน องค์การบริหารส่วนตำบลคอรุม อำเภอพิชัย เทศบาลตำบลผาจุ อำเภอเมือง ระยะที่ 4 ดำเนินการใน 8 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอลับแล

2. ขอบเขตด้านกลุ่มตัวอย่าง ระยะที่ 1 ถึง 4 ประกอบด้วย ผู้บริหารท้องถิ่น บุคลากรสุขภาพ ภาควิชาสุขภาพ กลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ความดันโลหิตสูง คัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) พื้นที่ละ 5 คน ระยะที่ 5 ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 15 คน

3. ขอบเขตด้านระยะเวลา ดำเนินการวิจัย ตั้งแต่ 1 มีนาคม พ.ศ. 2557- ตุลาคม พ.ศ. 2560

4. ขอบเขตด้านเนื้อหาการวิจัยรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงเบาหวานและความดันโลหิตสูงแบบองค์รวมโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลาง ประกอบด้วย ด้านศักยภาพการสร้างเสริมสุขภาพ ความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านความพึงพอใจด้านการมีส่วนร่วม ด้านการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลาง

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์ให้การรับรองเลขที่ 003/2017

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ผู้วิจัยได้กำหนดวิธีดำเนินการวิจัย เป็น 5 ระยะดังนี้

ระยะที่ 1 การวิจัยเชิงสำรวจ ศึกษาข้อมูลพื้นฐานสภาพการจัดการสร้างเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงเบาหวานและความดันโลหิตสูงของจังหวัดอุดรดิตถ์โดยการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพศึกษาระหว่างเดือน มีนาคม 2557 ถึงเดือน มิถุนายน พ.ศ. 2557

ระยะที่ 2 การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงเบาหวานและความดันโลหิตสูงแบบองค์รวมโดยใช้ชุมชนเป็นฐานประชาชนเป็นศูนย์กลาง ฉบับร่างเก็บข้อมูลเชิงปริมาณระหว่างเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2557 ถึงเดือน มิถุนายน พ.ศ. 2558

ระยะที่ 3 การทดลองใช้รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงเบาหวานและความดันโลหิตสูงแบบองค์รวมโดยใช้ชุมชนเป็นฐานประชาชนเป็นศูนย์กลาง เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณระหว่างเดือน สิงหาคม พ.ศ. 2558 ถึงเดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2559

ระยะที่ 4 วิจัยเพื่อประเมินผลการพัฒนารูปแบบ เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพระหว่างเดือน สิงหาคม พ.ศ. 2559 ถึงเดือน มีนาคม พ.ศ. 2560

ระยะที่ 5 การวิจัยประเมินรูปแบบโดยการสนทนากลุ่ม (Focus Group) และข้อมูลเชิงปริมาณเพื่อปรับปรุงและนำเสนอรูปแบบที่สมบูรณ์ เก็บข้อมูลระหว่างเดือน เมษายน พ.ศ. 2560 ถึงเดือน ตุลาคม พ.ศ. 2560

กลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มเป้าหมายการวิจัยครั้งนี้เป็นประชาชนกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ความดันโลหิตสูงใน 4 อำเภอ จังหวัดอุดรดิตถ์ คัดเลือกแบบเจาะจงจำนวน 80 คน ใน 6 พื้นที่ สำหรับการประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบกลุ่มตัวอย่างเป็น

ผู้บริหารท้องถิ่น บุคลากรสุขภาพ ภาควิชาสุขภาพ
กลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ความดันโลหิตสูง เลือกแบบ
เจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 125 คน
และผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 15 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการ ตรวจสอบคุณภาพ

1) แบบสำรวจการดำเนินงานด้านการ
สร้างเสริมสุขภาพในชุมชนเป็นแบบสอบถาม
ปลายเปิด ประกอบด้วยข้อความ 10 ข้อ แนว
คำถามประเด็นการดำเนินงานด้านการสร้างเสริม
สุขภาพ การสนับสนุนอุปสรรคในการดำเนินงาน
ข้อเสนอแนะในการพัฒนางาน

2) แบบประเมินศักยภาพการสร้างเสริม
สุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงเบาหวานและความดัน
โลหิตสูงแบบองค์รวมโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน
ประชาชนเป็นศูนย์กลางที่ผู้วิจัยพัฒนามาจาก
แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพ Ottawa Charter
เป็นแบบวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ
จำนวน 20 ข้อ แปลผลดังนี้

90-100 คะแนน มีศักยภาพสูงและ
สามารถเป็นพื้นที่เรียนรู้

70-89 คะแนน มีศักยภาพดี

50-69 คะแนน มีศักยภาพปานกลาง

< 50 คะแนน พื้นที่ขาดความพร้อมต้อง
เร่งพัฒนา

ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยหาความ
ความสัมพันธ์เชิงเนื้อหา (Content Validity) โดย
ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน หาค่าดัชนีความ
สอดคล้อง (IOC) อยู่ระหว่าง .20 - 1.00 นำข้อที่
ได้คะแนนน้อยมาปรับตามข้อเสนอแนะของ
ผู้ทรงคุณวุฒิ หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดย
ทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึง
กับกลุ่มเป้าหมายที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

ตำบลในอำเภอท่าปลา จำนวน 50 คน ได้ค่าความ
เชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค
(Cronbach's reliability coefficient alpha)
เท่ากับ .97

3) แบบสัมภาษณ์การดำเนินงานด้านการ
สร้างเสริมสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน
และความดันโลหิตสูงแบบองค์รวมโดยใช้ชุมชน
เป็นฐานประชาชนเป็นศูนย์กลาง แนวคำถาม
ประเด็นการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ
การสนับสนุน อุปสรรคในการดำเนินงาน
ข้อเสนอแนะในการพัฒนางาน

4) แบบทดสอบความรู้ด้านการสร้างเสริม
สุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงเบาหวานและความดัน
โลหิตสูงแบบองค์รวมโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน
ประชาชนเป็นศูนย์กลางที่ผู้วิจัยสร้างเองจากการ
ทบทวนวรรณกรรม จำนวน 30 ข้อ ลักษณะ
แบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ ตอบถูกได้ 1
คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน แบบวัดนี้ผ่านการ
ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยหาความตรง
เชิงเนื้อหา อำนาจจำแนกตั้งแต่ .20-1.00 และ
ความยากง่ายระหว่าง .25-.91

5) แบบประเมินความเหมาะสมของ
รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยง
เบาหวานและความดันโลหิตสูงแบบองค์รวมโดยใช้
ชุมชนเป็นฐานประชาชนเป็นศูนย์กลาง จังหวัด
อุตรดิตถ์ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้แนวคิดการมีส่วน
ร่วมและการสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 49 ข้อ
ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วน
ประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับคือมาก ปาน
กลาง และน้อย โดยให้คะแนน 3, 2 และ 1
ตามลำดับ การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยหา
ความสัมพันธ์เชิงเนื้อหา (Content Validity)
โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน หาค่าเฉลี่ยเพื่อหา

ค่าดัชนีความสอดคล้อง และโดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's reliability coefficient alpha) เท่ากับ .75

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติบรรยาย ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. การเปรียบเทียบศักยภาพของการสร้างเสริมสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงเบาหวานและความดันโลหิตสูงแบบองค์รวมโดยใช้ชุมชนเป็นฐานประชาชนเป็นศูนย์กลางก่อนและหลังการใช้รูปแบบใช้สถิติทดสอบที (paired t-test)

3. ข้อมูลเชิงคุณภาพ รวบรวมจากข้อความทุกข้อความที่ผู้ตอบแบบสอบถามตอบ นำมาสังเคราะห์และเรียบเรียงถ้อยคำเพื่อประกอบการอธิบาย ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

ผลการวิจัย

สถานการณ์ ปัญหาและการจัดการสร้างเสริมสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงเบาหวานและความดันโลหิตสูงของจังหวัดอุดรดิตถ์

1. สถานการณ์การสร้างเสริมสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงเบาหวานและความดันโลหิตสูงพบว่า

1.1 ขาดการดำเนินงานเชิงกลยุทธ์ การดำเนินงานขับเคลื่อนงานโดยใช้ตัวชี้วัดเป็นเครื่องกำหนดแผนงาน/โครงการจึงไม่สอดคล้องกับบริบทพื้นที่ การดำเนินงานให้ความสำคัญกับการคัดกรอง แต่ไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายตั้งแต่ปี พ.ศ.2556-2558 มีประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่

ไม่ได้รับการคัดกรองถึง 11,018 ราย 19,753 ราย และ 22,395 ราย ตามลำดับ

1.2 แนวทางการปรับเปลี่ยน

พฤติกรรม เป็นการจัดกิจกรรมในลักษณะของการประชุมกลุ่มขนาดใหญ่ จัดทำฐานการเรียนรู้รูปแบบปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ใช้ได้แก่ การสร้างแรงจูงใจ การให้คำปรึกษา

1.3 กลุ่มเป้าหมายไม่ได้แบ่งตามระดับความเสี่ยง และ เป็นกลุ่มสมัครใจ การจัดการมีงบประมาณจำกัด ทำให้กลุ่มเสี่ยงสูงไม่สามารถเข้าถึงบริการ ขาดโอกาสในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และขาดการคัดกรองระดับความเสี่ยงเพื่อคัดเลือกเข้าปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

1.4 ขาดระบบการส่งต่อข้อมูลและการติดตามประเมินผลสุขภาพ ขาดการออกแบบกระบวนการแก้ไขปัญหาร่วมกันจากภาคีสุขภาพที่เกี่ยวข้อง

1.5 ขาดการวิเคราะห์ทุนทางสังคมในบริบทพื้นที่และการวิเคราะห์สถานการณ์ของชุมชนในการจัดการระบบข้อมูลที่ใช้ในการกำหนดกลยุทธ์เพื่อนำไปสู่การดำเนินงานร่วมกันของชุมชน

1.6 ขาดการติดตามประเมินผล การดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพและการลดปัจจัยเสี่ยงสุขภาพ

2. ผลการทดสอบความรู้เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงเบาหวานและความดันโลหิตสูงแบบองค์รวมโดยใช้ชุมชนเป็นฐานประชาชนเป็นศูนย์กลางของภาคีเครือข่ายสุขภาพ พบว่าส่วนใหญ่มีระดับความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 57

3. สภาพปัญหาการสร้างเสริมสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงเบาหวานและความดันโลหิตสูงแบบองค์รวมโดยใช้ชุมชนเป็นฐานประชาชนเป็นศูนย์กลาง มีดังนี้

3.1 บุคลากรสุขภาพในระดับพื้นที่และภาคีเครือข่ายสุขภาพขาดความรู้ความเข้าใจและทักษะการสร้างการมีส่วนร่วม

3.2 ขาดการติดตามและประเมินผลด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

3.3 ขาดการสนับสนุนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนแผนงานโครงการไม่ได้เกิดจากความต้องการของประชาชน

3.4 การบริหารจัดการงบประมาณในการสร้างเสริมสุขภาพส่วนใหญ่มาจากงบกองทุนที่ล่าช้าการจัดกิจกรรมแก้ไขปัญหามิทันเหตุการณ์

3.5 ขาดการบูรณาการชุดความรู้ชุมชนด้านการสร้างเสริมสุขภาพและการใช้ทุนทางสังคมและทุนทางวัฒนธรรมที่สอดคล้องกับบริบทพื้นที่

3.6 ขาดการสำรวจความพึงพอใจและการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร

3.7 ขาดการสนับสนุนให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อการพัฒนาในระดับ และขยายผล

รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงเบาหวานและความดันโลหิตสูงแบบองค์รวมโดยใช้ชุมชนเป็นฐานประชาชนเป็นศูนย์กลาง ที่มีประสิทธิผลที่ส่งผลในการแก้ไขและพัฒนาสุขภาพ

ประกอบด้วยกลไกที่สำคัญใน 2 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ 1. กลไกการดำเนินงาน 2. กลไกการประเมิน

1. กลไกการดำเนินงาน ประกอบด้วย

1.1 การกำหนดนโยบาย คือการกำหนดยุทธศาสตร์การดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงเบาหวานและความดันโลหิตสูงแบบองค์รวมโดยใช้ชุมชนเป็นฐานประชาชนเป็นศูนย์กลาง ประกอบด้วยดังนี้ การสื่อสารและออกแบบการดำเนินงานร่วมกันกับภาคีเครือข่ายสุขภาพทั้งภาครัฐ เอกชนและภาคประชาชน โดยเฉพาะการเอื้อให้เกิดการหนุนเสริมการทำงานร่วมกันระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

1.2 การกำหนดเป้าหมายร่วมกับภาคีเครือข่าย ให้ความสำคัญกับสถานการณ์ในพื้นที่และทุนทางสังคม

1.3 การแต่งตั้งคณะกรรมการระดับอำเภอและระดับตำบลทำหน้าที่ในการขับเคลื่อนและหนุนเสริมให้เกิดการดำเนินงานร่วมกันจากทุกภาคส่วน

1.4 การวางแผนกลยุทธ์ นำเป้าหมายที่ได้กำหนดร่วมกันมาสู่การออกแบบกระบวนการดำเนินงานภายใต้การวิเคราะห์ทุนของชุมชนอย่างรอบด้านรวมถึงการออกแบบประเมินผลด้านการสร้างเสริมสุขภาพในประชาชนกลุ่มเสี่ยงเบาหวานและความดันโลหิตสูงฯ

1.5 การบริหารงบประมาณแบบบูรณาการร่วมกันของเครือข่ายสุขภาพในพื้นที่โดยมีเป้าหมายเพื่อนำมาหนุนเสริมให้เกิดการจัดทำแผนงานโครงการการสร้างเสริมสุขภาพในประชาชนกลุ่มเสี่ยงเบาหวานและความดันโลหิตสูงฯ

1.6 การอบรมเชิงปฏิบัติการการสร้างเสริมสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงเบาหวานและความดันโลหิตสูงฯให้กับภาคีเครือข่ายทีมแกนนำและประชาชนกลุ่มเสี่ยงฯ ให้มีศักยภาพวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพในชุมชนแบบมีส่วนร่วม

วิเคราะห์ชุมชน ทูทางวัฒนธรรม ทูทางสังคม พัฒนาทักษะด้านการออกแบบการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลาง การพัฒนาโครงการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมที่สอดคล้องกับบริบทและพื้นที่และการประเมินผลแบบเสริมพลัง

1.7 การส่งเสริมการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วนทั้งองค์กรภาครัฐ เอกชน และ ภาคประชาชน

1.8 การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การสร้างเสริมสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงฯ

2. กลไกการประเมิน

2.1 การติดตามประเมินผลตนเอง

2.2 การประเมินโดยคณะกรรมการระดับอำเภอ

ผลการประเมินรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงเบาหวานและความดันโลหิตสูงแบบองค์รวมโดยใช้ชุมชนเป็นฐานประชาชนเป็นศูนย์กลาง

1. ผลการประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงเบาหวานและความดันโลหิตสูงแบบองค์รวมโดยใช้ชุมชนเป็นฐานประชาชนเป็นศูนย์กลาง ที่พัฒนาขึ้นที่ประเมินโดยผู้ทรงคุณวุฒิพบว่ามีความเฉลี่ยรวมทุกองค์ประกอบในระดับมีความเหมาะสมมากที่สุด ($\bar{X} = 4.87, SD = .35$)

2. ผลการประเมินศักยภาพของการสร้างเสริมสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงเบาหวานและความดันโลหิตสูงแบบองค์รวมโดยใช้ชุมชนเป็นฐานประชาชนเป็นศูนย์กลาง โดยรวมอยู่ในระดับความเหมาะสมมากที่สุด ($\bar{X}=4.87, SD=.35$) พิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=$

4.67, $SD= .35$) ด้านความรู้และทักษะในการสร้างเสริมสุขภาพ ($\bar{X}= 4.74, SD= .45$) ด้านการมีส่วนร่วมด้านการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวม ($\bar{X}= 4.79, SD= .44$) และด้านความพึงพอใจ ($\bar{X}= 4.79, SD= .48$)

การเปรียบเทียบการประเมินศักยภาพของการสร้างเสริมสุขภาพก่อนและหลังใช้รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงเบาหวานและความดันโลหิตสูงแบบองค์รวมโดยใช้ชุมชนเป็นฐานประชาชนเป็นศูนย์กลางพบว่าหลังใช้รูปแบบกลุ่มเป้าหมายมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ($p<.05$)

3. ผลการพัฒนากลไกสำคัญของรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงเบาหวานและความดันโลหิตสูงแบบองค์รวมโดยใช้ชุมชนเป็นฐานประชาชนเป็นศูนย์กลาง จังหวัดอุตรดิตถ์ ประกอบด้วย

3.1 ด้านคณะกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ พัฒนาบทบาทแกนนำจัดการสุขภาพชุมชนของตำบลที่มีบทบาทหลักในการขับเคลื่อนให้เกิดการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงเบาหวานและความดันโลหิตสูงแบบองค์รวมโดยใช้ชุมชนเป็นฐานประชาชนเป็นศูนย์กลาง

3.2 ด้านชุมชน พัฒนาหน่วยบริการสุขภาพองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และ เครือข่ายสุขภาพทั้งภาคเอกชน ภาคประชาชนใช้กลยุทธ์การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพและการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพประชาชนฯ แก้ไขปัญหาและพัฒนาสุขภาพเต็มศักยภาพ สอดคล้องกับบริบทที่แท้จริงในพื้นที่

3.3 ด้านการบริหารจัดการงบประมาณ กำหนดยุทธศาสตร์การดำเนินงานร่วมกันในระดับ ตำบลและอำเภอ การบูรณาการงานโดยใช้ เป้าหมายของการขับเคลื่อนงานร่วมกันของภาคี เครือข่ายทุกภาคส่วน ให้มีการขับเคลื่อนภายใต้ พันธกิจของแต่ละหน่วยงาน รวมถึงการออกแบบ การติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่องให้เกิดการ พัฒนาอย่างเป็นระบบ

3.4. ด้านการประเมินผลลัพธ์ (Outcome)

3.4.1 ด้านศักยภาพของภาคี เครือข่ายในการบริหารจัดการการสร้างเสริม สุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงเบาหวานและความดัน โลหิตสูงแบบองค์รวมโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลาง ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

3.4.2 ด้านประสิทธิภาพการ บริหารจัดการของภาคีเครือข่ายและสหวิชาชีพใน การบริหารจัดการโครงการให้ได้ผลตามเป้าหมาย โครงการในแต่ละพื้นที่

3.4.3 ด้านการมีส่วนร่วมของ ประชาชนต่อการบริหารจัดการด้านการสร้างเสริม สุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงเบาหวานและความดัน โลหิตสูงแบบองค์รวมโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลาง

3.4.4 ด้านความพึงพอใจของ ประชาชนต่อรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงเบาหวานและความดันโลหิตสูง แบบองค์รวมโดยใช้ชุมชนเป็นฐานประชาชนเป็น ศูนย์กลาง

3.5 ด้านการกำหนดผลลัพธ์จุดหมาย ปลายทาง (Goal Attainment) เป็นการกำหนด เป้าหมายของผลลัพธ์ในระยะไกล เพื่อใช้เป็น

แนวทางในการกำหนดยุทธศาสตร์การดำเนินงาน ในแต่ละชุมชนได้แก่

3.5.1 ด้านประสิทธิภาพของการ สร้างเสริมสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน และความดันโลหิตสูงแบบองค์รวมโดยใช้ชุมชน เป็นฐานประชาชนเป็นศูนย์กลาง

3.5.2 ด้านการพัฒนาสู่สุขภาพดี ถ้วนหน้าแบบยั่งยืน

อภิปรายผล

1. ผลการศึกษาสถานการณ์ ปัญหา การจัดการการสร้างเสริมสุขภาพประชาชนกลุ่ม เสี่ยงเบาหวานและความดันโลหิตสูง

พบว่า การดำเนินงานที่ผ่านมาขาดการ ดำเนินงานเชิงกลยุทธ์ในการสร้างเสริมสุขภาพ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงเบาหวานและความดันโลหิตสูง ที่สอดคล้องกับบริบทพื้นที่ ส่งผลให้ขาดโอกาสใน การรับรู้ข้อมูลด้านการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันการ เกิดภาวะแทรกซ้อนและเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง ในอนาคต การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มีการจัด กิจกรรมในลักษณะของการประชุมกลุ่มใหญ่ผ่าน ฐานการเรียนรู้ ขาดการใช้ข้อมูลจากชุมชนในการ วิเคราะห์ทุนทางสังคมในแต่ละบริบทพื้นที่ ในการ กำหนดกลยุทธ์การดำเนินงานร่วมกันของชุมชน และขาดการติดตามประเมินผล สอดคล้องกับ รายงานผลการศึกษาของคณะกรรมการปฏิรูป ระบบสุขภาพ (The Office of the Secretary of the House of Representatives, 2015) พบว่า การดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพขาด กลไกการมีส่วนร่วมและการบูรณาการในการ จัดการเพื่อพัฒนาสุขภาพในระดับพื้นที่และท้องถิ่น ที่ยังไม่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพและการมี สุขภาพที่ดีในระดับชุมชน ในการจัดการปัจจัย

เสียงและภาวะคุกคามสุขภาพโดยชุมชนเองโดยหน่วยงานระดับจังหวัดที่ต้องมีบทบาทในการจัดสรรให้เกิดการบริการจัดการระดับจังหวัดระดับอำเภอและสนับสนุนให้ส่วนท้องถิ่นมีบทบาทในการปฏิบัติการโดยให้ชุมชนมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนเพื่อเสริมสร้างศักยภาพการดูแลสุขภาพตนเองของชุมชนบุคคลและครอบครัวด้วยกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ในการศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาชุมชนของกรุงเทพมหานครในการจัดทำแผนชุมชนพึ่งตนเอง เขตวังทองหลางพบว่าในการพัฒนาการมีส่วนร่วมของประชาชนในขั้นตอนต่างๆ นั้นเป็นกระบวนการที่ต้องสร้างความเข้าใจร่วมกันในทุกขั้นตอนตั้งแต่การสำรวจข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลขั้นตอนการยกร่างแผนชุมชน การจัดเวทีประชาพิจารณ์จนถึงการเสนอแผนชุมชน (Nitirochana, 2014) การที่บุคลากรของภาครัฐขาดความเข้าใจและการขาดความร่วมมือของภาคประชาชนจะเป็นอุปสรรคในการขับเคลื่อนการแก้ไขสุขภาพของชุมชนและนำมาสู่ปัญหาอุปสรรคอีกมากมาย จากการศึกษาความสำเร็จในการจัดตั้งเครือข่ายปฏิรูปและพัฒนาชุมชนเชิงใหม่ต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด พบว่าการสร้างกระบวนการและระบบของเครือข่ายภายใต้การประสานงานระหว่างประชาชนในพื้นที่กับหน่วยงานภาครัฐและเอกชน โดยการกำหนดบทบาทและความรับผิดชอบในการดำเนินงานของกรรมการเครือข่ายในพื้นที่ให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นในพื้นที่และทำการวิเคราะห์อย่างตรงจุด เครือข่ายมีการบริหารจัดการ ในเรื่องการส่งเสริมกิจกรรมลงสู่พื้นที่ได้อย่างต่อเนื่อง สะท้อนให้เห็นว่าการดำเนินงานเพื่อแก้ปัญหาในชุมชนโดยใช้

ชุมชนเป็นฐานนั้น การดำเนินงานในรูปของการทำงานร่วมกันทุกภาคส่วนย่อมนำมาสู่การแก้ไขปัญหาที่ตรงกับความต้องการของชุมชนได้อย่างเหมาะสม (Koonyotyng, 2014)

2. การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงเบาหวานและความดันโลหิตสูงแบบองค์รวมโดยใช้ชุมชนเป็นฐานประชาชนเป็นศูนย์กลาง

รูปแบบประกอบด้วย 1)การกำหนดนโยบาย 2)การกำหนดเป้าหมายร่วมกับภาคีเครือข่าย 3)การแต่งตั้งคณะกรรมการให้มีคณะกรรมการทั้งในระดับอำเภอและระดับตำบล 4)การวางแผนกล 5)การบริหารงบประมาณ 6)การอบรมเชิงปฏิบัติการการสร้างเสริมสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงเบาหวานและความดันโลหิตสูงแบบองค์รวมโดยใช้ชุมชนเป็นฐานประชาชนเป็นศูนย์กลาง 7)การส่งเสริมการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วนทั้งองค์กรภาครัฐ เอกชน และ ภาคประชาชน 8)การติดตามประเมินผล 9)การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ซึ่งเป็นกลไกการขับเคลื่อนในเชิงยุทธศาสตร์ที่นำแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพมาใช้ในการขับเคลื่อนให้เกิดการดำเนินงานที่นำไปสู่การแก้ไขปัญหาาร่วมกันซึ่งสอดคล้องกับคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพ (The Office of the Secretary of the House of Representatives, 2015) ซึ่งได้ให้แนวทางในการดำเนินงานโดยใช้พื้นที่เป็นฐานประชาชนเป็นศูนย์กลาง ควรมีองค์ประกอบที่สำคัญคือ การดำเนินงานทุกขั้นตอนของหน่วยงานทุกระดับ ต้องใช้กระบวนการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Healthy Public Policy Process: PHPPP) เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย มีการดำเนินงานภายใต้ “คณะกรรมการสาธารณสุขระดับจังหวัด” และ

“คณะกรรมการสาธารณสุขระดับชุมชนหรือท้องถิ่น” เพื่อให้มีการบูรณาการทุกภาคส่วนและเครือข่ายพันธมิตร (Collective leadership) ประกอบด้วย หน่วยงานภาครัฐ ภาคประชาชน ภาคท้องถิ่น ภาคพลเมือง ภาคประชาสังคม และภาควิชาการหรือวิชาชีพ มีกลไกการเสริมสร้างและพัฒนาขีดความสามารถ (Capacity building) ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทในการปฏิบัติงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรคและภัยคุกคามสุขภาพ รวมทั้งการสร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพที่ดี (Healthy environment) ภายใต้เงื่อนไขความพร้อมและศักยภาพที่แตกต่างกัน และการถ่ายโอนภารกิจของส่วนกลางและพัฒนากฎหมายเพื่อการปฏิรูประบบงานการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกัน และควบคุมโรค

3. การประเมินรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงเบาหวานและความดันโลหิตสูงแบบองค์รวมโดยใช้ชุมชนเป็นฐานประชาชนเป็นศูนย์กลาง

1) ผลการประเมินความเหมาะสมของรูปแบบที่พัฒนาขึ้นพบว่าโดยรวม มีความเหมาะสมระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.87$, $SD = .35$) เนื่องจากรูปแบบมีการพัฒนาโดยใช้แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพตามหลัก ottawa charter และการบูรณาการมีส่วนร่วมกับทุกภาคส่วน

2) ผลการประเมินศักยภาพของการสร้างเสริมสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงเบาหวานและความดันโลหิตสูงแบบองค์รวมโดยใช้ชุมชนเป็นฐานประชาชนเป็นศูนย์กลาง โดยรวมอยู่ในระดับความเหมาะสมมากที่สุด ($\bar{X}=4.87$, $SD=.35$) และการเปรียบเทียบการประเมินศักยภาพของการสร้างเสริมสุขภาพก่อนและหลัง

ใช้รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงเบาหวานและความดันโลหิตสูงแบบองค์รวมโดยใช้ชุมชนเป็นฐานประชาชนเป็นศูนย์กลางพบว่าหลังใช้รูปแบบกลุ่มเป้าหมายมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ($p<.05$) ทั้งนี้เป้าหมายของยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2558 –2577) ได้ให้ความสำคัญกับการใช้ทุนทางวัฒนธรรมมาสร้างมูลค่าเพิ่มทางเศรษฐกิจและเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนทั้งทุนทางทรัพยากรทุนทางวัฒนธรรมและทุนทางปัญญาเพื่อให้ชุมชนสามารถจัดการตนเองได้อย่างยั่งยืนภายใต้การบริหารจัดการโดยมีพื้นที่เป็นฐานประชาชนเป็นศูนย์กลาง (The Office of Policy and Strategy, 2016) ไบรอัน และ ราฟฟ์ (Brian and Ralph, 2009) ได้อธิบายว่าเป็นการจัดบริการที่ภาครัฐต้องรับฟังความต้องการของประชาชน ร่วมมือกันตอบสนองความต้องการของประชาชน บุคลากรต้องมีทักษะที่สำคัญคือ ศักยภาพในการสำรวจความต้องการของประชาชน การชักชวนให้เข้ามามีส่วนร่วมในการขับเคลื่อน มีความสามารถในการทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ สามารถขับเคลื่อนงานได้ตามเป้าหมาย และที่สำคัญคือการสื่อสารที่ต้องรายงานผลให้กับประชาชนทราบ เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจในการกำหนดเป้าหมายและการวางแผนเพื่อแก้ไขปัญหา สอดคล้องกับผลการศึกษาของ จักขวัชร ศิริวรรณ (Siriwan, 2016) ซึ่งได้อธิบายว่า การใช้ข้อมูลในการขับเคลื่อนเชิงกลยุทธ์เป็นกลไกที่สำคัญในการทำงานร่วมกันและสามารถนำไปสู่กระบวนการตัดสินใจอย่างเป็นระบบในการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ รวมถึงการกำหนดขั้นตอนการปฏิบัติเพื่อบรรลุเป้าประสงค์ที่ได้กำหนดไว้เป็นผลประโยชน์ของส่วนรวม หรือประโยชน์

สาธารณะ ทั้งยังเป็นการสนองตอบต่อปัญหาและความต้องการของประชาชนสร้างการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาของชุมชนที่สอดคล้องกับบริบทพื้นที่ ซึ่งจากผลการศึกษาของนาตยา มัชฌิม (Mashim, 2010) เรื่องนวัตกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนกรณีศึกษากองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลบางหินอำเภอกะเปอร์จังหวัดระนองพบว่า ปัจจัยหลักที่ทำให้เกิดนวัตกรรมสุขภาพชุมชนคือมีผู้นำองค์กรเป็นผู้ที่มีวิสัยทัศน์มีภาวะผู้นำกล้าคิดกล้าตัดสินใจให้ความสำคัญด้านปัญหาสุขภาพของประชาชนเห็นว่ามีความจำเป็นต่อชุมชนที่สามารถดึงทุกฝ่ายเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาสุขภาพได้ตรงจุด มีการบริหารจัดการโดยการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในการแสดงความคิดเห็นและร่วมตัดสินใจทุกคนเข้าใจกระบวนการทำงานทั้งหมดจนเกิดการยอมรับผ่านการสื่อสารการทำประชาคมสร้างความรู้สึกร่วมกันเป็นเจ้าของทีมเข้มแข็งมีการร่วมดำเนินการให้มีตัวแทนชุมชนเครือข่ายต่างๆ เข้ามาร่วมดำเนินงานมีการระดมทรัพยากรจากรอบข้างเช่นงบประมาณบุคลากรชุมชนในตำบลให้หันมาร่วมมือกันทุกฝ่ายทำให้ชุมชนมีความเข้มแข็งจนได้รับรางวัลนวัตกรรมรวมทั้งได้นำผลงานไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันระหว่างนวัตกรรมสุขภาพชุมชนระดับจังหวัดและมีข้อเสนอที่สำคัญคือ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้เป็นสิ่งที่ช่วยให้เกิดการพัฒนาและยกระดับงานในการนำความรู้มาพัฒนางานในชุมชนให้ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ด้านนโยบาย ควรมีการกำหนดนโยบายด้านการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสุขภาพในการสร้างการมีส่วนร่วมเพื่อขับเคลื่อนงานสร้าง

เสริมสุขภาพ ในบทบาทแกนนำนักจัดการสุขภาพ ชุมชนทั้งในระดับหมู่บ้านและระดับตำบล ให้มีความเข้าใจในการทำหน้าที่ที่พึงประสงค์ของชุมชนเพื่อขยายผล การดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงเบาหวานและความดันโลหิตสูงแบบองค์รวมโดยใช้ชุมชนเป็นฐานประชาชนเป็นศูนย์กลาง

2. ด้านการพัฒนาระบบบริการ ควรมีการขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพในระดับชุมชนที่เชื่อมโยงกับนโยบายในระดับอำเภอ โดยใช้กลไกการมีส่วนร่วมใช้ชุมชนเป็นฐานประชาชนเป็นศูนย์กลางบูรณาการงบประมาณของภาคีสุขภาพโดยมุ่งให้ทุกภาคส่วนกำหนด เป้าหมายร่วมและขับเคลื่อนงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงเบาหวานและความดันโลหิตสูงแบบองค์รวมภายใต้พันธกิจของแต่ละองค์กร มีกลไกการขับเคลื่อนอำเภอจัดการสุขภาพ และออกแบบระบบการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

3. ด้านงานวิจัยและพัฒนา ควรสนับสนุนให้มีการประยุกต์ภูมิปัญญาท้องถิ่น วัฒนธรรมสุขภาพในชุมชนและมีการจัดการความรู้ที่สอดคล้องปัญหากับชุมชนสามารถนำผลงานไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันระหว่างทั้งในชุมชนระดับอำเภอ/จังหวัด และควรขยายผลการศึกษาดังแนวทางการสร้างชุดความรู้และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมภายใต้ภูมิปัญญาท้องถิ่น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลับแล ที่อำนวยความสะดวกให้งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วง ขอขอบคุณผู้เชี่ยวชาญ ภาควิชาเครือข่ายสุขภาพ ที่

ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีตลอดระยะเวลาการ

ศึกษาวิจัยนี้

References

- Brian, M. & Ralph, H. (2009). *From research to results: A decade of results-based service improvement in Canada*. Institute of Public Administration of Canada.
- Chompoonit, P., Promma, C., & Manorath, P. (2013). Community's competency on inventive environmental activities to promote health of population at risk for non-communicable chronic diseases, Uttaradit province. *Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit Journal*, 5 (1),1-9. (in Thai)
- Cohen, J. & Uphoff, N. (1977) . *Rural development participation: Concepts and measures for project design , implementation and evaluation*. New York : Cornell University.
- Koonyotying, T. (2014). *Achievement in founding the reform and community development network for drug prevention and problem solving: A case study of Tambon Nong Hoi, Amphoe Mueang Chiang Mai*. (Master's thesis). Chiang Mai University, Chiang Mai. (in Thai)
- Matchim, N. (2010). An innovation to promote community health; A case study of security health fund at Banghin sub district administrative organization, Kapoe, Ranong, Province. (An independent study master of public administration). Khon Kaen University, Khon Kaen (in Thai)
- Nitirochana, P. (2014). *People participation in community development of Bangkok metropolitan : Case study; Wangthonglang District's self - reliance community plan*. (Master's thesis). National Institute of Development Administration, Bangkok. (in Thai)
- Office of Policy and Strategy Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health. (2016, June 19). *Chronic non - communicable disease information separated by health service area*. [online]. Retrieved from <https://www.moph.go.th> (in Thai)
- Siriwan, C. (2017, Feb 1). Concept, importance and strategic planning process. Retrieved from <https://www.gotoknow.org/posts/437659>. (in Thai)
- Sukphatananarakul, S. & Kon-athorn, T.

- (2011). Evaluation of P & P area-based services project of Uttaradit province in BE 2551. Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit Journal, 3(1), 22-37. (in Thai)
- The Officer of Policy and Strategy. Ministry of Public Health. (2016, June 1). *National Plan and Strategy for 20 Years(Public health) and Public Health Reform Goals for 18 Months*. [online]. Retrieved from <https://www.moph.go.th> (in Thai)
- The Office of the Secretary of the House of Representatives fulfills the duties of the Office of the Secretary-General of the National Reform Council. (2015). Reform agenda 22: Health Service Reform , Reform agenda 23 : Health promotion, World Health Organization. (2016). *Diabetes Fact sheet*. Retrieved from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/en/>
- prevention, disease control and health threats, Reform Schedule 24: Reform of Healthcare Finance and Finance. Bangkok: Office of the Secretary of the House of Representatives. (in Thai)
- Uttaradit Provincial Health Office. (August 2015). *Midyear population: Uttaradit Province*. (in Thai)
- Wattanasab, W. (2003). *The participation with corporate development. lecture in seminar on employers and employees in state enterprise "Thawing system and solving labor problems in state enterprises. March 6-8, 2003. Pattaya Center Hotel, Chonburi Organized by The State Enterprise Relations Division . The Department of Labour Protection and Welfare*. (in Thai)