

**นโยบายหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกับการป้องกัน  
และควบคุมโรคเบาหวาน กรณีศึกษาอำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น**  
**The Policy of Health Behavioral Modification Village and Diabetes  
Prevention and Control in case of Chum Phae District,  
Khonkaen Province**

ณัฐ จำกลาง, ปกดี โพธิ์สิงห์ และวิทยา เจริญศิริ  
Thanut Jaklang, Pakdee Phosing and Wittaya Chareonsiri  
มหาวิทาลัยราชภัฏมหาสารคาม  
Rajabhat Mahasarakham University, Thailand  
Corresponding Author, E-mali: tjaklang@gmail.com

**บทคัดย่อ**

การศึกษาค้นคว้าวิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน และผลการดำเนินงานตามนโยบายหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ในอำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น การเก็บข้อมูลโดยใช้วิธีการทบทวนเอกสารและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง จากนั้นจึงเรียบเรียงจัดลำดับเนื้อหาแล้วนำเสนอผลการดำเนินงานตามนโยบายหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

**ผลการศึกษาพบว่า** นโยบายหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกับการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น ยังไม่ประสบผลสำเร็จ ซึ่งเห็นได้จากหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผ่านเกณฑ์มาตรฐานมีเพียงร้อยละ 34.70 อัตราการควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีในผู้ป่วยเบาหวาน มีเพียงร้อยละ 22.62 และประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ตรวจพบภาวะเสี่ยงต่อโรคเบาหวานสูงถึงร้อยละ 18.07 ดังนั้น ผู้ศึกษาจึงเสนอแนะแนวทางการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้มีประสบผลสำเร็จ ดังนี้ กำหนดประเด็นการพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพไว้ในแผนยุทธศาสตร์ของอำเภอชุมแพ กำหนดเป้าหมายการพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้ครบทุกหมู่บ้านและชุมชนภายใน 4 ปี สร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนและภาคีเครือข่ายในหมู่บ้านและชุมชน สนับสนุนให้หมู่บ้านและชุมชนกำหนดกฎ กติกา มาตรการทางสังคมที่เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ สร้างระบบติดตาม กำกับ ประเมินผล และนำผลการประเมินมาใช้ในการสนับสนุนขวัญและกำลังใจแก่บุคลากรที่ปฏิบัติงานในพื้นที่

**คำสำคัญ:** นโยบายหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ; การป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน



## Abstract

The objectives of this study were to study the prevention and control of diabetes and the implementation of the village health behavior policy In Chum Phae district, KhonKaen province. The data were collected by means of a review of the documents and related literature and then compiled the ranking content, presentation, performance conforming to modify health behavior policy.

**The results showed that:** the policy of Health Behavioral Modification village and diabetes prevention, control in case of Chum Phae district, KhonKaen still unfulfilled, such as; Health Behavioral Modification village passed the standard criteria only 34.70 percents. The rate of glucose control in diabetic patients with only 22.62 percent and people aged 35 years and over to detect the risk of diabetes as high as 18.07 percent. Thus, the study proposes guidelines for Health Behavioral Modification village to achieve as follows; Set out in the Strategic Plan of Chum Phae, Targeting the development of village health behavior modification to all villages and communities within four years, Promoting public participation and partnership networks in villages and communities, Encourage village and communities defined rules conducive to healthy behavior modification, Define system monitoring, evaluation and using assessment results to support the morale of the personnel working in the area.

**Keywords:** The Village of Health Behavioral Modification Policy; Diabetes Prevention and Control

### 1. บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสำคัญในศตวรรษที่ 21 ซึ่งก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในหลายระบบของร่างกายตามมาส่งผลกระทบต่อการดำรงชีวิต ภาวะเศรษฐกิจของผู้ป่วยและครอบครัว รวมถึงประเทศชาติ หัวใจหลักของการจัดการโรคเบาหวาน คือ การค้นหาโรคตั้งแต่ระยะเริ่มแรกและให้การดูแล

รักษาเพื่อชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อน ทั้งนี้ผู้ป่วยและครอบครัวควรได้รับความรู้ รวมทั้งข้อมูลที่เกี่ยวข้องอย่างเพียงพอให้เกิดการเรียนรู้และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้เป็นไปตามเป้าหมายของการรักษาอยู่ในเกณฑ์ที่ปลอดภัย ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว การป้องกันการเกิดโรคเบาหวาน



ในกลุ่มเสี่ยงและประชาชนทั่วไปด้วยการส่งเสริมสุขภาพเป็นวิธีที่เหมาะสมที่สุด (Absuwan, 2016) จากประมาณการของสมาพันธ์เบาหวาน (IDF, 2015) พบว่าในปี พ.ศ. 2558 ทั่วโลกมีอัตราความชุกของโรคเบาหวานในผู้ใหญ่ (อายุ 20-79 ปี) 5,684.93 ต่อแสนประชากร และมีอัตราการพบกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวานในผู้ใหญ่ 4,356.16 ต่อแสนประชากร เมื่อถึงสิ้นปี 2558 จะมีอัตราผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานสูงถึง 68.49 ต่อแสนประชากร มีค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาอยู่ระหว่าง 23.94-42.59 ล้านล้านบาท หรือคิดเป็นร้อยละ 5-20 ของค่าใช้จ่ายต่อสุขภาพโดยรวม และหากไม่ได้รับการแก้ไขคาดว่าจะมีอัตราป่วยโรคเบาหวานทั่วโลกภายในปี พ.ศ. 2583 สูงถึง 7,133.33 ต่อแสนประชากร สำหรับประเทศไทยนั้นมีอัตราการป่วยด้วยโรคเบาหวาน 6,142.06 ต่อแสนประชากร หรือร้อยละ 8 ของประชาชนในวัยผู้ใหญ่ และในปี พ.ศ. 2557 มีผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีร้อยละ 37.9 และมีอัตราตายด้วยโรคเบาหวาน 17.83 ต่อแสนประชากร แนวทางในการป้องกันโรคเบาหวานคือ ผู้ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดผิดปกติ ซึ่งเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน (Pre-diabetes) ควรได้รับคำแนะนำให้ลดน้ำหนักลงร้อยละ 5-10 ของน้ำหนักตัว และเพิ่มการออกกำลังกายในระดับปานกลาง เช่น เดินเร็วๆ อย่างน้อย 150 นาทีต่อสัปดาห์ และติดตามประเมินผลระดับกลูโคสในพลาสมาขณะอดอาหารเพื่อประเมินความก้าวหน้าของการเกิดโรคเบาหวาน (American Diabetes Association (ADA), 2009 : 26) ดังนั้น ในการป้องกันและ

ลดโรคดังกล่าว ต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยเริ่มจากตัวเราเองการมีส่วนร่วมของครอบครัว และหมู่บ้านหรือชุมชนเป็นสิ่งสำคัญ (Health Education Division, Department of Health Service Support, Ministry of Public Health, 2016)

การนำเสนอบทความในครั้งนี้ ผู้เขียนได้ศึกษาความสำเร็จในการนำนโยบายหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพไปปฏิบัติในพื้นที่อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น โดยการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง ศึกษาปรากฏการณ์การนำนโยบายไปปฏิบัติและความสำเร็จ จากนั้นจึงทำการเรียบเรียงจัดลำดับเนื้อหา แล้วนำเสนอผลการศึกษาและข้อเสนอแนะแนวทางการนำนโยบายไปปฏิบัติให้ประสบผลสำเร็จต่อไป

## 2. ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน

### 1. องค์ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน

1.1 โรคเบาหวาน หมายถึง ความผิดปกติของการเผาผลาญ ซึ่งมีสาเหตุหลายลักษณะที่แสดงออกคือ มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติอย่างเรื้อรัง ซึ่งมีการรบกวนกระบวนการเผาผลาญของคาร์โบไฮเดรต ไขมัน และโปรตีน เนื่องจากเกิดข้อบกพร่องในการหลั่งอินซูลิน การออกฤทธิ์ของอินซูลิน หรือทั้งสองอย่าง (WHO, 1999 : 2)

1.2 อาการของโรคเบาหวาน มีดังนี้  
1) ปัสสาวะบ่อยและมาก ปัสสาวะช่วงกลางคืน ซึ่งเกิดจากการที่น้ำตาลรั่วมากับปัสสาวะและดึงน้ำออกมาด้วย 2) คอแห้ง ตื่นน้ำมาก กระหายน้ำ



ซึ่งเกิดจากการที่ร่างกายสูญเสียน้ำมากทางปัสสาวะ 3) ทิวบอยทานจุแต่น้ำหนักลดและอ่อนเพลีย ซึ่งเกิดจากการที่ร่างกายใช้พลังงานจากโปรตีนและไขมัน 4) ผลหายยาก ซึ่งน้ำตาลในเลือดที่สูงจะทำให้การทำงานของเม็ดเลือดขาวลดลง

1.3 โรคเบาหวานแบ่งเป็น 4 ชนิดตามสาเหตุของการเกิดโรค ดังนี้ (The Preparation Staff of Guidelines for Diabetes, 2015 : 8) 1) โรคเบาหวานชนิดที่ 1 (Type 1 Diabetes Mellitus : T1DM) เป็นผลจากการทำลายเบต้าเซลล์ที่ตับอ่อนจากภูมิคุ้มกันของร่างกาย ซึ่งส่วนใหญ่พบในคนอายุน้อยกว่า 30 ปี มีรูปร่างไม่อ้วน มีอาการปัสสาวะมาก กระหายน้ำ ตื่นน้ำมาก อ่อนเพลียน้ำหนักลด อาจเกิดขึ้นได้อย่างรวดเร็ว และรุนแรง มักพบในวัยเด็ก 2) โรคเบาหวานชนิดที่ 2 (Type 2 Diabetes Mellitus : T2DM) เป็นชนิดที่พบมากที่สุดของคนไทย ประมาณร้อยละ 95 ของผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด เป็นผลมาจากการมีภาวะดื้อต่ออินซูลินร่วมกับการบกพร่องในการผลิตอินซูลิน ซึ่งมักพบในคนอายุ 30 ปีขึ้นไป มีรูปร่างท้วมหรืออ้วน อาจไม่มีอาการผิดปกติหรืออาจมีอาการของโรคเบาหวานได้ 3) โรคเบาหวานที่มีสาเหตุจำเพาะ (Other Specific Types) โรคเบาหวานที่มีสาเหตุจำเพาะเป็นโรคเบาหวานที่มีสาเหตุชัดเจน ได้แก่ โรคเบาหวานที่เกิดจากความผิดปกติทางพันธุกรรม จากโรคของตับอ่อน จากความผิดปกติของต่อมไร้ท่อ จากยา จากการติดเชื้อจากปฏิกิริยาภูมิคุ้มกัน หรือโรคเบาหวานที่พบร่วมกับกลุ่มอาการต่างๆ ผู้ป่วยจะมีลักษณะจำเพาะ

ของโรคหรือกลุ่มอาการนั้นๆ และ 4) โรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (Gestational Diabetes Mellitus: GDM) เป็นโรคเบาหวานที่ตรวจพบได้จากการทดสอบภาวะดื้อต่อกลูโคส (Glucose Tolerance Test) ในหญิงมีครรภ์

1.4 สาเหตุที่ทำให้เกิดโรคเบาหวานมีดังนี้ (Prompan, 2011 : 17-18) 1) พันธุกรรม เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคเบาหวานได้ และ 2) สาเหตุอื่นๆ ที่ทำให้เกิดโรคเบาหวาน ได้แก่ (1) ความอ้วน การไม่ออกกำลังกาย ความเครียด ทำให้เนื้อเยื่อในการตอบสนองต่ออินซูลินไม่ดี (2) ผู้สูงอายุ ร่างกายมีการสังเคราะห์และการหลั่งฮอร์โมนอินซูลินลดลง (3) โรคของตับอ่อน เช่น ตับอ่อนอักเสบ หรือการได้รับการผ่าตัดตับอ่อน (4) การติดเชื้อไวรัสบางชนิด (5) การได้รับยาบางชนิด (6) การตั้งครรภ์ เนื่องจากมีการสร้างฮอร์โมนจากรกหลายชนิดที่มีผลยับยั้งการทำงานของอินซูลิน

1.5 การคัดกรองผู้ป่วยเบาหวาน (ยกเว้นหญิงมีครรภ์) ให้ตรวจคัดกรองในผู้ที่มีความเสี่ยงสูงซึ่งใช้เกณฑ์ความเสี่ยง ดังนี้ 1) ผู้ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป 2) ผู้ที่อ้วน และมีพ่อแม่ พี่ หรือ น้องเป็นโรคเบาหวาน 3) เป็นโรคความดันโลหิตสูงหรือรับประทานยาควบคุมความดันโลหิตอยู่ 4) มีระดับไขมันในเลือดผิดปกติหรือรับประทานยาลดไขมันในเลือดอยู่ 5) มีประวัติเป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์หรือเคยคลอดบุตรที่น้ำหนักตัวแรกเกิดเกิน 4 กิโลกรัม 6) เคยได้รับการตรวจพบว่าเป็นความทนทานต่อกลูโคสบกพร่อง 7) มีโรคหัวใจและหลอดเลือด 8) มีกลุ่มอาการถุงน้ำในรังไข่ ผู้ที่มีเกณฑ์เสี่ยงข้อใดข้อหนึ่ง



ใน 8 ข้อนี้ควรได้รับการตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน ถ้าปกติควรตรวจซ้ำทุกปี (The Preparation Staff of Guidelines for Diabetes, 2015 : 7-8)

#### 1.6 การวินิจฉัยโรคเบาหวาน มีดังนี้

1) ผู้มีอาการของโรคเบาหวานที่ชัดเจน สามารถตรวจระดับพลาสมากลูโคสเวลาใดก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องอดอาหาร ถ้ามีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 200 มก./ดล. ให้การวินิจฉัยว่า เป็นโรคเบาหวาน 2) การตรวจระดับพลาสมากลูโคสตอนเช้าหลังอดอาหารข้ามคืน 8 ชั่วโมงขึ้นไปมากกว่าหรือเท่ากับ 126 มก./ดล. ให้การวินิจฉัยว่า เป็นโรคเบาหวาน 3) การตรวจความทนต่อกลูโคส ถ้าระดับพลาสมากลูโคส 2 ชั่วโมงหลังดื่มน้ำตาลมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 200 มก./ดล. ให้การวินิจฉัยว่า เป็นโรคเบาหวาน และ 4) การตรวจระดับเฮโมโกลบินเอวันซี ถ้ามีค่าเท่ากับหรือมากกว่า 6.5% ให้การวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน (The Preparation Staff of Guidelines for Diabetes, 2015 : 8)

1.7 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน มีดังนี้ (Prompan, 2011 : 78-79 ; Eiamrod, 2009 : 54 ; Jindamai, 2009 : 64-65) 1) ปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ ความรู้ในการดูแลตนเอง การรับรู้ถึงความสามารถในการดูแลตนเอง (Thongkool, 2014 : 171) การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน (Jaklang, 2014 : 29) เจตคติต่อโรคเบาหวาน ความเชื่อด้านสุขภาพ และภาวะอารมณ์และความเครียด และ 2) ปัจจัยด้านการสนับสนุน ได้แก่ การเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุข การบริการสุขภาพจาก

บุคลากรสาธารณสุข (Sangyanang, 2014 : 63) การตรวจรักษา การปรับรูปแบบบริการร่วมกับการใช้แรงสนับสนุนทางสังคม (Phanratanaissara, 2008 : 84) การมีส่วนร่วมของบุคคลในครอบครัว การมีส่วนร่วมของบุคลากรสาธารณสุข การมีส่วนร่วมของชุมชนและการติดตามเยี่ยมบ้าน ดังนั้น การป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน จึงขึ้นอยู่กับ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตัวผู้ป่วย และ ประชากรที่เสี่ยงต่อโรคเบาหวาน การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว หมู่บ้าน หรือชุมชน และที่สำคัญคือบุคลากรสาธารณสุข

2. แนวคิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ปัญหาด้านสุขภาพมีสาเหตุมาจากพฤติกรรมสุขภาพโดยตรง เช่น การไม่ออกกำลังกาย การบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม ซึ่งต้องดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสม โดยใช้กระบวนการสุขศึกษา เพื่อทำให้เกิดการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งในลักษณะของการปลูกฝัง การสร้างเสริม และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเป้าหมายให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมให้มากที่สุดที่จะลดปัญหาสาธารณสุขในกลุ่มเป้าหมายได้ (Health Education Division, Department of Health Service Support, Ministry of Health, 2013 : 2-5) ดังนี้

2.1 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior Modification) เป็นการนำเอาหลักการแห่งพฤติกรรมมาประยุกต์ เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพอย่างเป็นระบบ โดยเน้นที่พฤติกรรมสุขภาพสามารถสังเกตและวัดได้เป็นสำคัญ



2.2 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ต้องเริ่มที่ตนเองและการมีส่วนร่วมของครอบครัว และหมู่บ้านหรือชุมชน (Health Education Division, Department of Health Service Support, Ministry of Health, 2013 : 20-22) ดังนี้ 1) บุคคลนั้นต้องมีความรู้ มีความเข้าใจ ที่ถูกต้อง มีความรู้สึกตระหนักจากภายในตนเอง ก่อนจนรู้สึกอยากปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ด้วยตนเอง และ 2) ในหมู่บ้านหรือชุมชนจะต้องมีส่วนร่วมในการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร หรือรับรู้ปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นในชุมชน ร่วมคิด ร่วมวางแผน หาแนวทาง วิธีการ และกิจกรรมในการดำเนินงาน ส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง รวมถึงร่วมติดตาม ตรวจสอบและประเมินผล

3. นโยบายหมู่บ้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ส่งเสริมสนับสนุนให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ประชาชนในชุมชนตั้งแต่ปี พ.ศ. 2552 ภายใต้โครงการเฉลิมพระเกียรติ 57 พรรษามหาชริราลงกรณ : หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดัน โลหิตสูง โรคหัวใจ และหลอดเลือด เพื่อให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพบริโภคอาหาร และออกกำลังกายที่ถูกต้องตามเกณฑ์ ซึ่งมีแนวทางดำเนินงานดังนี้ (Health Education Division, Department of Health Service Support, Ministry of Health, 2013 : 1)

3.1 สร้างและพัฒนาทีมแกนนำพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

3.2 มีและใช้ข้อมูลพื้นฐานหมู่บ้านและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน เพื่อกำหนดเป้าหมาย ทิศทางและแผนการพัฒนาได้ตรงความต้องการและสอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงของชุมชน

3.3 เข้าใจปัญหาและวางแผนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ 1) สร้างการรับรู้ความเข้าใจปัญหา และเป้าหมายการดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้กับชุมชน 2) การคืนข้อมูลสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพสู่ชุมชน และ 3) กำหนดแนวทางหรือวางแผนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

3.4 จัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน เป็นหัวใจสำคัญของการพัฒนาให้ประชาชนมีความรู้ด้านสุขภาพ และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างแท้จริง

3.5 เผื่อระวังพฤติกรรมสุขภาพเพื่อค้นหาพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงของประชาชนแล้วหาหนทางแก้ไขได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

3.6 สร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพ เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพประชาชนประสบความสำเร็จ โดยการขับเคลื่อนเชิงนโยบายร่วมกัน รวมถึงการสนับสนุนด้านวิชาการและทรัพยากรในการดำเนินงาน

3.7 ประเมินผลสำเร็จและการถอดบทเรียน เป็นการแสวงหาข้อมูลเพื่อตัดสินใจว่าควรจะดำเนินการโครงการหรือกิจกรรมต่อหรือ





ไม่ต้องปรับปรุงหรือแก้ไขอย่างไร

4. ความสำเร็จในการนำนโยบายหมู่บ้าน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพไปปฏิบัติ เป็นการนำนโยบายพื้นฐาน กฎหมาย คำสั่งของ รัฐบาล มติคณะรัฐมนตรี หรือคำพิพากษาของศาล ไปดำเนินการ การกระทำ หรือปฏิบัติการทั้งหลาย ทั้งหลายที่มุ่งให้เกิดผลตามที่กำหนดไว้ในนโยบาย ให้บรรลุผลสำเร็จ (Posing, 2011 : 40-51) ซึ่งอำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น ได้นำนโยบาย หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพไปปฏิบัติ ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2557 พบว่า ปีงบประมาณ 2559 สามารถดำเนินการหมู่บ้านปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพได้เพียง 59 หมู่บ้านและชุมชน จาก 170 หมู่บ้านและชุมชน หรือคิดเป็นร้อยละ 34.71 ต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ร้อยละ 80 (Chum Phae Contracting Unit of Primary Care, 2016) ส่วนผลการคัดกรองผู้ป่วยเบาหวาน ในประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปในกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 40,464 คน พบว่า ได้รับการคัดกรอง ร้อยละ 93.08 มีกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน จำนวน 7,309 คน หรือร้อยละ 18.07 สำหรับกลุ่ม เสี่ยงนี้หากไม่ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพแล้ว อาจมีโอกาสเป็นโรคเบาหวานสูง ถึงร้อยละ 70 หรือคิดเป็นร้อยละ 12.65 ซึ่งเกิน มาตรฐานที่กำหนดว่า อัตราการตรวจพบผู้ป่วย เบาหวานรายใหม่ต้องไม่เกินร้อยละ 5 และหาก พิจารณาถึงความสำเร็จในการควบคุมระดับน้ำตาล ในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานที่กำลังการรักษาตัวที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และศูนย์สุขภาพ ชุมชนทุกแห่ง และโรงพยาบาลชุมแพ พบว่าผู้ป่วย

เบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีเพียง ร้อยละ 22.62 ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด ว่าผู้ป่วยเบาหวานต้องควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ได้ดีร้อยละ 40 ขึ้นไป ส่วนปัญหาและอุปสรรค ในการดำเนินงาน ได้แก่ ขาดความชัดเจนในการ ตั้งเป้าหมายหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การพัฒนาศักยภาพบุคลากรระดับปฏิบัติยังไม่ ครอบคลุมทำให้ขาดทักษะในการดำเนินงาน และขาดกระบวนการกำกับ ติดตาม และประเมิน ผลที่ต่อเนื่อง เนื่องจากภาระงานของบุคลากร สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานมากเกินไป และการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต้องใช้ ความพยายามและใช้ระยะเวลาที่ยาวนาน (Chum Phae District Health Office, 2016)

### 3. สรุป

อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น ได้นำ นโยบายหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพไป ปฏิบัติตั้งแต่ปีงบประมาณ 2557 ปัจจุบันพบว่า หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผ่านเกณฑ์ มาตรฐานมีเพียงร้อยละ 34.70 อัตราการควบคุม ระดับน้ำตาลได้ดีในผู้ป่วยเบาหวาน มีเพียงร้อยละ 22.62 และประชาชนอายุ 35 ปี ขึ้นไปตรวจพบ ภาวะเสี่ยงต่อโรคเบาหวานสูงถึงร้อยละ 18.07 ส่วนปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน ได้แก่ ขาดความชัดเจนในการกำหนดค่าเป้าหมาย หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การพัฒนา ศักยภาพบุคลากรระดับปฏิบัติยังไม่ครอบคลุม ทำให้ขาดทักษะในการดำเนินงาน ขาดกระบวนการ กำกับ ติดตาม และประเมินอย่างต่อเนื่อง



ภาระงานของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงาน มากเกินไป ซึ่งการดำเนินงานนโยบายหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต้องใช้ความพยายาม และระยะเวลาที่ยาวนาน

#### 4. ข้อเสนอแนะ

##### 1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1.1 ควรกำหนดให้โรคเบาหวานเป็น ปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของอำเภอชุมแพ เพื่อแสวงหาความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ทั้งราชการ รัฐวิสาหกิจ องค์กรเอกชน และ ประชาชน

1.2 ควรกำหนดเป็นตัวชี้วัดที่ใช้ในการวัดผลของการดำเนินงานตามนโยบาย และนำ ผลการดำเนินการบรรลุตัวชี้วัดสนับสนุนขวัญกำลังใจสำหรับบุคลากรที่มีผลงานดีเด่น

##### 2. ข้อเสนอแนะนำไปปฏิบัติ

2.1 ควรกำหนดกลยุทธ์หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ในยุทธศาสตร์การพัฒนาด้านสาธารณสุขของอำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น

2.2 ควรกำหนดค่าเป้าหมายการพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ที่ต้องผ่านเกณฑ์มาตรฐานทุกหมู่บ้านภายในระยะเวลา 4 ปี

2.3 ควรพัฒนาศักยภาพทีมพี่เลี้ยง ที่เป็นบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และศูนย์สุขภาพชุมชนให้

เสริมสุขภาพตำบล และศูนย์สุขภาพชุมชนให้ครอบคลุมทุกแห่งเพื่อสนับสนุนการพัฒนา ศักยภาพแกนนำสุขภาพ อสม. และภาคีเครือข่าย ในหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

2.4 ควรเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของ ประชาชนในหมู่บ้านและชุมชน

2.5 ควรกำหนดกฎ กติกา และ มาตรการทางสังคมของหมู่บ้านและชุมชน เพื่อให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีพฤติกรรมสุขภาพ ที่เหมาะสมและจัดการสิ่งแวดล้อมที่ดีเอื้อต่อการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ยั่งยืน

2.6 ควรมีการประกวดหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ หมู่บ้านที่ประสบผลสำเร็จ

2.7 ควรกำหนดให้มีระบบการ รายงาน ติดตาม และกำกับผลการดำเนินงาน เป็นประจำทุกเดือน

2.8 ควรมีระบบการประเมินผลการ รับรองมาตรฐานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และการประเมินมาตรฐานการป้องกันและ ควบคุมโรคเบาหวานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และศูนย์สุขภาพชุมชนทุกแห่ง

3. ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับกลไกของระบบสุขภาพ อำเภอกับการนำนโยบายหมู่บ้านปรับเปลี่ยน พฤติกรรมไปปฏิบัติในพื้นที่





## References

- Absuwan, N. (2015). *The World Diabetes Day Campaign of the Year 2558 (FY 2559)*. Bureau of Non-Communicable Diseases. <http://www.thaincd.Com/document/.../The World Diabetes Day Campaign of the Year 2558.doc>. (Accessed 18 January 2015).
- ADA. (2009). *Standards of Medical Care in Diabetes-2009*. Standards of Medical Care. Diabetes Care, 32(1), S5-S61.
- Chum Phae Contracting Unit of Primary Care. (2016). *Summary of Key Operating Chum Phae, KhonKaen*. KhonKaen : Chum Phae Contracting Unit of Primary Care, KhonKaen.
- Chum Phae District Health Office. (2016). *The document summarizes the results of screening for diabetes in 2016*. KhonKaen : Chum Phae District Health Office, KhonKaen.
- Eiamrod, S. (2010). Factors Affecting Self-care Behavior of Non-insulin Dependent Diabetes Patients in Yokkrabat Sub-district, Sam-Ngao District, Tak Province. *The Independent study of Public Health*. Graduate School : Naresuan University. Health Education Division, Department of Health Service Support, Ministry of Health.
- (2013). *Guidelines for Behavioral Health Modification at the Provincial Level*. Bangkok : Agricultural Cooperatives of Thailand .
- \_\_\_\_\_. (2013). *Successful Community Lessons on Behavioral Health Modification*. Bangkok : Agricultural Cooperatives of Thailand .
- \_\_\_\_\_. (2013). *7 Seven Concepts. 1sted*. Bangkok : Agricultural Cooperatives of Thailand .
- IDF. (2015). *Diabetes Atlas Seventh Edition 2015*. <http://www.diabetesatlas.org>. (Accessed 18 January 2015).
- Jaklang, P. (2013). Factors Affecting Self-care Behavior of Non-insulin Dependent Diabetes Patients in Phu-Wiang District, Khonkaen Province. *Journal of Khon Kaen Provincial Health Office*, 26(301), 29.
- Jindamai, S. (2009). The Effectiveness of Self-care and Home Visits Program of Non-insulin Dependent Diabetes Patients. *The Master Degree of Education*. Graduate School : Nakhon Ratchasima Rajabhat University.



- Phanratanaissara, K. (2008). The Modification of Service System Integrated with Social Support for Fasting Blood Sugar Control in Non-insulin Dependent Diabetes Mellitus Patients of Pakham Hospital, Buri Ram Province. *The Master of Public Health Thesis*. Graduate school : MahaSarakhm University.
- Posing, P. (2011). Factors Affecting Success in Bringing Alcohol Control Policies into Practice. *Journal of University of Management and Technology*, Eastern, 8(2), 40-51.
- Prompan, S. (2011). Development of Prevention and Care of Diabetes Patients Model in Northeast Thailand. *Doctoral Dissertation of Philosophy*. Graduate School : Rajabhat MahaSarakhm University.
- Sangyanang, W. (2014). Factors Affected to Self-care Behaviors of type II Diabetes Mellitus Patients in Wichieanburi Hospital Wichieanburi District, Phetchaboon Province. *The Master of Public Health Thesis*. Graduate School : KhonKaen University.
- Thongkool, S. (2014). Factors Affecting Self-care of Diabetes Patients in Tambol Health Promotion hospital. Ubon Ratchathani Province. *The Master degree of Public Health*. Graduate School : Ubon Ratchathani Rajabhat University.
- The Preparation Staff of Guidelines for Diabetes. (2015). *Guidelines for Diabetes in 2015*. Bangkok : Aroon printing.
- WHO. (1999). *Definition, diagnosis and classification of diabetes mellitus and its complications*. Geneva : WHO Document. [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/66040/1/WHO\\_NCD\\_NCS\\_99.2.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/66040/1/WHO_NCD_NCS_99.2.pdf). (Accessed 5 February 2016).