

กระบวนการขับเคลื่อนกิจกรรมการดำเนินการแก้ไขปัญหาโรคเรื้อรัง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์
The process of driving activities to solve chronic disease problems of the Kalasin Provincial
Public Health Office.

(Received: December 25,2024 ; Revised: December 28,2024 ; Accepted: December 29,2024)

วิทยา วัฒนเรืองโกวิท¹ สุรเชษฐ์ ภูลวรรณ² อธิวัฒน์ สุทธิประภา³
Witthaya Wattanarueangkwit¹ Surachet Phulwan² Teerapat Suttiaprapa³

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การดำเนินการแก้ไขปัญหาโรคเรื้อรัง และศึกษากระบวนการขับเคลื่อนกิจกรรมการดำเนินการแก้ไขปัญหาโรคเรื้อรัง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ โดยศึกษาระหว่างเดือนมีนาคม 2567 ถึงเดือนพฤศจิกายน 2567 รวม 9 เดือน เก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบบันทึกสถานะสุขภาพ และ แบบวัดความเข้าใจบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการใช้ระบบออนไลน์ในการติดตามแผนระวางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง วิเคราะห์ข้อมูล โดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Dependent t – test

ผลการศึกษา พบว่า ความเข้าใจบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการใช้ระบบออนไลน์ในการติดตามแผนระวางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังกระบวนการมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่หลังกระบวนการมีความเข้าใจบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการใช้ระบบออนไลน์ในการติดตามแผนระวางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง สูงกว่าก่อนกระบวนการการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ผู้ป่วยเลือก ได้แก่ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยาตามคำแนะนำ สมารถปรับ การนอนอย่างมีประสิทธิภาพ การนวด การแพทย์ทางเลือก เป็นต้น ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพิ่มขึ้นจากเดิม ร้อยละ 40.59 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพิ่มขึ้นจากเดิม ร้อยละ 44.13 และผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง สามารถควบคุมระดับน้ำตาลและความดันโลหิตได้ดีขึ้น

คำสำคัญ: กระบวนการ การดำเนินการแก้ไขปัญหา โรคเรื้อรัง

Abstract

This study was participatory action research (PAR) with the objectives to study the situation of chronic disease problem solving and the process of driving activities to solve chronic disease problems in the Kalasin Provincial Public Health Office. The study was conducted between March 2024 and November 2024, a total of 9 months. Data were collected from health record forms and understanding measures of personnel involved in using online systems to monitor behavioral changes in diabetic and hypertensive patients. Data were analyzed using content analysis, frequency, percentage, mean, and standard deviation, and Dependent t-test.

The results of the study found that the understanding of the personnel involved in using the online system to monitor behavioral changes in diabetic and hypertensive patients before and after the process was significantly different at a statistical level of 0.05. After the process, the understanding of the personnel involved in using the online system to monitor behavioral changes in diabetic and hypertensive patients was higher than before the process. The behavioral changes that the patients chose included diet control, exercise, medication use as recommended, meditation therapy, effective sleep, carbohydrate counting, and alternative medicine. Diabetic patients changed their behaviors by 40.59 percent more than before. Hypertensive patients changed their behaviors

¹ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดยโสธร

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ Corresponding Author

³ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ Corresponding Author

by 44.13 percent more than before. Diabetic and hypertensive patients were able to control their blood sugar and blood pressure levels better.

Keywords: process, problem-solving actions, chronic disease

บทนำ

โรคเรื้อรัง (Non-communicable diseases: NCDs) เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญและส่งผลกระทบต่อประชากรทั่วโลกอย่างมีนัยสำคัญ โดยเฉพาะโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในหลายประเทศ ในปี 2023 ข้อมูลจาก International Diabetes Federation (IDF) ระบุว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานประมาณ 537 ล้านคนทั่วโลก หรือคิดเป็น 1 ใน 10 คนของประชากรโลก และคาดว่าในปี 2573 จำนวนผู้ป่วยจะเพิ่มขึ้นเป็น 643 ล้านคน และถึง 783 ล้านคนในปี 2588¹ ขณะที่องค์การอนามัยโลก (WHO) รายงานว่าประมาณ 1.13 พันล้านคนในผู้ใหญ่ทั่วโลกมีภาวะความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือดในปี 2019 ประมาณ 41 ล้านคนเสียชีวิตจาก NCDs ซึ่งคิดเป็น ร้อยละ 71 ของการเสียชีวิตทั้งหมดทั่วโลก โดยโรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่ง มีผู้เสียชีวิตประมาณ 17.9 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 44 ของการเสียชีวิตจาก NCDs ตามมาด้วยโรคมะเร็งซึ่งมีผู้เสียชีวิตประมาณ 9 ล้านคน (ร้อยละ 22) และโรคเบาหวานที่มีผู้เสียชีวิตประมาณ 1.6 ล้านคน (ร้อยละ 4)^{3,4} สาเหตุหลักที่ทำให้เกิด NCDs ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น การบริโภคอาหารที่มีไขมันสูง น้ำตาล และเกลือ การขาดการออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ และการใช้แอลกอฮอล์อย่างไม่เหมาะสมนอกจากนี้ โรคเรื้อรังยังส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว โดยทำให้เกิดความเครียดทางจิตใจและเศรษฐกิจ การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรังมักต้องใช้ค่าใช้จ่ายสูง ทั้งในด้านการรักษาพยาบาลและการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อให้สามารถควบคุมอาการของโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สถานการณ์ของประเทศไทย พบว่า โรค NCDs เป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตในคนไทย โดยมีผู้เสียชีวิตจากโรคเหล่านี้ปีละกว่า 400,000 ราย หรือวันละมากกว่า 1,000 ราย คิดเป็น ร้อยละ 81 ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมดในประเทศ นอกจากนี้ การประมาณมูลค่าความสูญเสียทางเศรษฐกิจจาก NCDs ในปี พ.ศ. 2562 สูงถึง 1.6 ล้านล้านบาท หรือคิดเป็น ร้อยละ 9.7 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ (GDP) ความสูญเสียทางเศรษฐกิจจาก NCDs เกิดจากค่าใช้จ่ายแฝงที่เกิดจากภาวะขาดงาน การทำงานไม่เต็มความสามารถ และการออกจากตลาดแรงงานก่อนวัยอันควร โดยประมาณ ร้อยละ 91 ของความสูญเสียทางเศรษฐกิจ (คิดเป็นมูลค่า 1,495 พันล้านบาท) มาจากต้นทุนเหล่านี้ ขณะที่ประมาณ ร้อยละ 9 (มูลค่าประมาณ 139 พันล้านบาทต่อปี) เป็นค่าใช้จ่ายทางตรงในการรักษาพยาบาลรายงานการสำรวจสถานะสุขภาพคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปพบว่าความชุกของโรคเบาหวานอยู่ที่ ร้อยละ 9.5 หรือประมาณ 6.5 ล้านคน โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 25.4 หรือประมาณ 14 ล้านคน และภาวะอ้วน ร้อยละ 42.2 นอกจากนี้ ยังพบว่าคนไทยมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อ NCDs ที่เพิ่มขึ้น เช่น การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ร้อยละ 44.6) สูบบุหรี่ (ร้อยละ 18.7) และรับประทานเกลือโซเดียมสูงกว่าที่องค์การอนามัยโลกแนะนำถึง 2 เท่า สถานการณ์ด้านสุขภาพจิตและมลพิษทางอากาศที่เพิ่มขึ้นยังส่งผลให้มีแนวโน้มว่าในอนาคตจะมีผู้ป่วย NCDs เพิ่มขึ้นอีกจำนวนมาก หากปัญหาเหล่านี้ไม่ได้รับการแก้ไขอย่างจริงจัง การดำเนินงานเพื่อป้องกันและควบคุมโรค NCDs จึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีและลดภาระทางเศรษฐกิจที่เกิดจากโรคเหล่านี้ในระยะยาว³

สถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) จังหวัดกาฬสินธุ์⁵ ประสบปัญหาเกี่ยวกับ NCDs ที่มี

แนวโน้มสูงขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุและผู้มีโรคประจำตัว และจากการสำรวจปีสุขภาวะที่สูญเสีย (Disability Adjusted Life Years: DALY) ในจังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่าปัญหาสุขภาพจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) มีแนวโน้มที่น่าเป็นห่วง โดยพบว่าโรคที่มีปีสุขภาวะที่สูญเสียคือ Diabetic

neuropathy จำนวน 41,652.69 ปี รองลงมาคือ Concussion/อุบัติเหตุบนถนน จำนวน 23,541.31ปี และ Schizophrenia: acute state จำนวน 21,891.74 ปี ซึ่งเป็นโรคที่มีสาเหตุมาจากพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ปีสุขภาวะที่สูญเสีย (Disability Adjusted Life Years: DALY) จังหวัดกาฬสินธุ์

รายการ	YLL	YLD	DALY
1. Diabetic neuropathy	22.7927	41629.89	41652.69
2. Concussion/อุบัติเหตุบนถนน	4.303875	23537	23541.31
3. Schizophrenia: acute state	0.087029	21891.65	21891.74
4. Stroke: long-term consequences, severe	11.36579	16267.56	16278.93
5. การติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่าง	9.650587	15829.68	15839.34

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นกระบวนการที่มุ่งหวังให้บุคคลสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ไปสู่พฤติกรรมที่ดีต่อสุขภาพ โดยใช้หลักการและทฤษฎีทางจิตวิทยาที่ผ่านการวิจัยและทดสอบแล้ว การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสามารถทำได้โดยการควบคุมตนเอง การสร้างพฤติกรรมใหม่ การลดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม และการรักษาพฤติกรรมที่ดีเอาไว้⁷ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อสุขภาพเป็นแนวทางสำคัญในการลดความเสี่ยงจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ซึ่งเกิดจากพฤติกรรมการใช้ชีวิตที่ไม่เหมาะสม เช่น การรับประทานอาหารที่มีไขมันและน้ำตาลสูง การขาดการออกกำลังกาย และการสูบบุหรี่ นอกจากนี้ยังต้องมาการติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งการติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในยุคดิจิทัลได้กลายเป็นแนวทางสำคัญในการจัดการกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) จากการศึกษาที่ดำเนินการพบว่า การใช้เทคโนโลยี เช่น แอปพลิเคชันและกรุปไลน์ (Group Line) ช่วยให้สามารถติดตามและรายงานผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตัวอย่างเช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ใช้กรุปไลน์ในการส่งข้อมูลเกี่ยวกับสถานะสุขภาพและพฤติกรรมควบคุม

อาหารของกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรัง รวมถึงการจัดทำสื่อออนไลน์เพื่อให้ความรู้แก่ประชาชน⁸ และจากการศึกษาของนิตยา หนูนวล (2566)⁹ แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ใช้แอปพลิเคชันสามารถเพิ่มพฤติกรรมมารับประทานอาหารที่ดีและการออกกำลังกาย รวมถึงลดระดับน้ำตาลในเลือดในกลุ่มผู้หญิงที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การติดตามผ่านเทคโนโลยีช่วยให้ผู้ดูแลสุขภาพสามารถประเมินผลและปรับแผนการดูแลได้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ดีขึ้นในระยะยาว

จากสถานการณ์ดังกล่าว จึงมีความสนใจที่จะศึกษากระบวนการขับเคลื่อนกิจกรรมการดำเนินการแก้ไขปัญหาโรคเรื้อรัง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ เพื่อเป็นแนวทางในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในจังหวัดกาฬสินธุ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้มีความเสี่ยงสูง การส่งเสริมสุขภาพในชุมชน การให้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพที่ดี และการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพจะช่วยปรับปรุงคุณภาพชีวิตของประชาชนและลดภาระทางเศรษฐกิจที่เกิดจากโรคเหล่านี้ในอนาคต

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การดำเนินการแก้ไข ปัญหาโรคเรื้อรัง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กาฬสินธุ์
2. เพื่อศึกษากระบวนการขับเคลื่อนกิจกรรม การดำเนินการแก้ไขปัญหาโรคเรื้อรัง สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์
3. เพื่อศึกษาผลของกระบวนการขับเคลื่อน กิจกรรมการดำเนินการแก้ไขปัญหาโรคเรื้อรัง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์

วิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัย

การศึกษา กระบวนการขับเคลื่อนกิจกรรม การดำเนินการแก้ไขปัญหาโรคเรื้อรัง สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ เป็นการวิจัยเชิง ปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR) โดยศึกษาระหว่างเดือนมีนาคม 2567 ถึงเดือนพฤศจิกายน 2567 รวม 9 เดือน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเบาหวานและ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดกาฬสินธุ์

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเบาหวานและ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยแบ่งเป็น ผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 26,257 คน และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 37,556 คน โดยมีเกณฑ์คัดเลือก ดังนี้

- 1) ผู้ป่วยเบาหวาน มีค่า HbA1C ไม่เกิน 9 อายุไม่เกิน 65 ปี และป่วยมาไม่เกิน 10 ปี
- 2) ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีค่า BP ไม่เกิน 160 mmHg อายุไม่เกิน 65 ปี และป่วยมาไม่เกิน 10 ปี

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการจัดกิจกรรม ได้แก่ กระบวนการขับเคลื่อนกิจกรรมการดำเนินการแก้ไข ปัญหาโรคเรื้อรัง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กาฬสินธุ์ ประกอบด้วย การศึกษาสถานการณ์การ ดำเนินการแก้ไขปัญหาโรคเรื้อรัง สำนักงาน

สาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ ระบบออนไลน์ในการ ติดตามเฝ้าระวังการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วย โรคเบาหวานและผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง การ พัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการใช้ระบบ ออนไลน์ในการติดตามเฝ้าระวังการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมของผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้ป่วยโรค ความดันโลหิตสูง การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และสร้าง ความเข้าใจในการติดตามเฝ้าระวังการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมระหว่างบุคลากรในพื้นที่กับผู้ป่วย โรคเบาหวานและผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและการ ทำข้อตกลงในการติดตามเฝ้าระวังการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมระหว่างบุคลากรในพื้นที่กับผู้ป่วย โรคเบาหวานและผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1) แบบบันทึกสภาวะสุขภาพ ผู้ป่วย โรคเบาหวานและผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

2) แบบวัดความเข้าใจบุคลากรที่เกี่ยวข้องใน การใช้ระบบออนไลน์ในการติดตามเฝ้าระวังการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคเบาหวานและ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เป็นแบบ Rating scale 5 ระดับ มีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ความเข้าใจเกี่ยวกับ อาการในข้อความดังกล่าว อยู่ระดับมากที่สุด เท่ากับ 5 คะแนน

มาก หมายถึง ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการใน ข้อความดังกล่าว อยู่ระดับมาก เท่ากับ 4 คะแนน

ปานกลาง หมายถึง ความเข้าใจเกี่ยวกับ อาการในข้อความดังกล่าว อยู่ระดับปานกลาง เท่ากับ 3 คะแนน

น้อย หมายถึง ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการใน ข้อความดังกล่าว อยู่ระดับน้อย เท่ากับ 2 คะแนน

น้อยที่สุด หมายถึง ความเข้าใจเกี่ยวกับ อาการในข้อความดังกล่าว อยู่ระดับน้อยที่สุด เท่ากับ 1 คะแนน

มีเกณฑ์ในการแปลผลคะแนน ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	แปลผล
4.21 – 5.00	มีความเข้าใจมากที่สุด

- 3.41 – 4.20 มีความเข้าใจมาก
- 2.61 – 3.40 มีความเข้าใจปานกลาง
- 1.81 – 2.60 มีความเข้าใจน้อย
- 1.00 - 1.80 มีความเข้าใจน้อยที่สุด

การตรวจคุณภาพเครื่องมือ ดำเนินการตรวจสอบเพื่อทดสอบความตรง (Validity) โดยนำแบบสอบถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นเองให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาตรวจและแก้ไข 3 ท่าน (IOC) แล้วปรับแก้ข้อที่ใช้คำผิดและข้อที่ไม่เหมาะสม ทั้งในด้านเนื้อหาและภาษาที่ใช้เพื่อให้ได้แบบสอบถามที่มีเนื้อหาและข้อความที่ชัดเจน นำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จและแก้ไขความถูกต้องจากผู้เชี่ยวชาญแล้ว นำไปทดลองคุณภาพของเครื่องมือ (Try Out) โดยการนำไปทดลองใช้กับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อทดสอบความเข้าใจในการทำแบบสอบถาม จากนั้นนำข้อมูลไปวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach method) มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .842

ขั้นตอนในการวิจัย

1. การศึกษาสถานการณ์การดำเนินการแก้ไขปัญหาโรคเรื้อรัง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์
2. การพัฒนาระบบออนไลน์ในการติดตามเฝ้าระวังการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
3. การพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการใช้ระบบออนไลน์ในการติดตามเฝ้าระวังการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
4. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และสร้างความเข้าใจในการติดตามเฝ้าระวังการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมระหว่างบุคลากรในพื้นที่กับผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

5. การทำข้อตกลงในการติดตามเฝ้าระวังการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมระหว่างบุคลากรในพื้นที่กับผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
6. การติดตามและประเมินผลผ่านระบบออนไลน์ในการติดตามเฝ้าระวังการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และที่ประชุมผู้บริหารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์
7. สรุปผลการศึกษา

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติอนุมานในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ Dependent t – test ในการเปรียบเทียบความเข้าใจบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการใช้ระบบออนไลน์ในการติดตามเฝ้าระวังการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังดำเนินการ

ผลการศึกษา

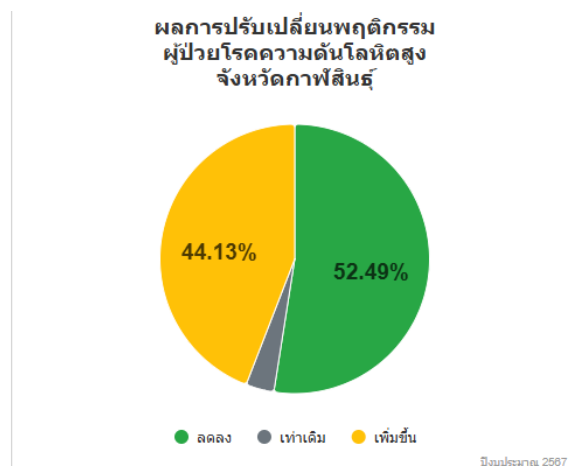
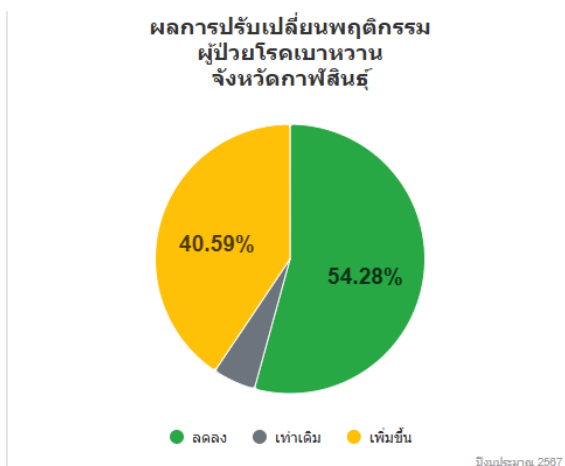
1. การศึกษาสถานการณ์การดำเนินการแก้ไขปัญหาโรคเรื้อรัง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า ผู้ป่วยเบาหวาน ที่สามารถรักษาระดับน้ำตาลได้ดี ได้ร้อยละ 27.04 และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง สามารถรักษาระดับความดันโลหิตได้ร้อยละ 65.97
2. การพัฒนาระบบออนไลน์ในการติดตามเฝ้าระวังการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ผ่านระบบออนไลน์ (<https://kls.moph.go.th/dmht/fontend/home>)
3. ผลการพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการใช้ระบบออนไลน์ในการติดตามเฝ้าระวังการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคเบาหวานและ

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ความเข้าใจบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการใช้ระบบออนไลน์ในการติดตามเฝ้าระวังการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังกระบวนการมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่หลังกระบวนการมีความเข้าใจบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการใช้ระบบออนไลน์ในการติดตามเฝ้าระวังการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง สูงกว่าก่อนกระบวนการ

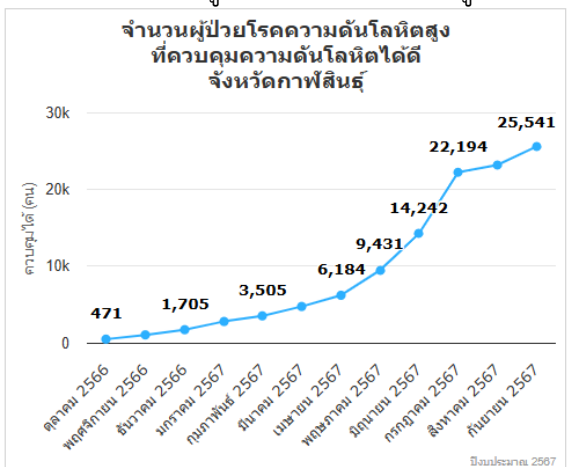
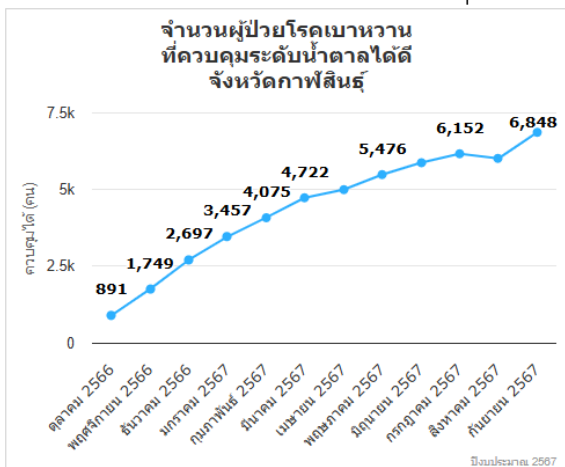
4. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สร้างความเข้าใจในและการทำงานข้อตกลงในการติดตามเฝ้าระวังการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมระหว่างบุคลากรในพื้นที่กับผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

พบว่า การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ผู้ป่วยเลือกได้แก่ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การเข้ายาคตามคำแนะนำ สมารถบำบัด การนอนอย่างมีประสิทธิภาพ การนั้บคาร์บ การแพทย์ทางเลือก เป็นต้น

5. การติดตามและประเมินผลผ่านระบบออนไลน์ในการติดตามเฝ้าระวังการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพิ่มขึ้นจากเดิม ร้อยละ 40.59 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพิ่มขึ้นจากเดิม ร้อยละ 44.13 ดังภาพประกอบ 1 และผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง สามารถควบคุมระดับน้ำตาลและความดันโลหิตได้ดีขึ้น ดังภาพประกอบ 2



ภาพประกอบ 1 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง



ภาพประกอบ 2 ผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลและความดันโลหิต

สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษา พบว่า สถานการณ์การดำเนินการแก้ไขปัญหาโรคเรื้อรัง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถรักษาระดับน้ำตาลได้ดี ได้ร้อยละ 27.04 สอดคล้องกันกับการศึกษาของณपाल ศรีตระการ (2566)¹⁰ ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานในพื้นที่ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลบึงโขงหลง จังหวัดบึงกาฬ พบว่า พื้นที่ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลบึงโขงหลง พบผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวน 466 ราย ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี ร้อยละ 29.83 และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง สามารถรักษาระดับความดันโลหิต ได้ร้อยละ 65.97 สอดคล้องกันกับการศึกษาของณัฐดนัย สดคมขำ (2565)¹¹ ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดปฐมภูมิ จังหวัดสมุทรสงคราม ผลการศึกษาพบว่า พบว่า ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับความดันโลหิต ได้ จำนวน 377 ราย คิดเป็นร้อยละ 60.2 ดังนั้นจึงได้ พัฒนาระบบออนไลน์ในการติดตามเฝ้าระวังการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ ซึ่งในการติดตามสามารถดำเนินการติดตามได้ผ่าน เว็บไซต์

<https://kls.moph.go.th/dmht/fontend/home> โดยใช้แนวคิดตามแนวคิดการพัฒนาระบบติดตามผ่านแอปพลิเคชัน^{9,12, 13} ร่วมกับการประชุมผู้บริหารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ ตามแนวทางการบริหารภาครัฐแนวใหม่^{15,16} ส่งผลให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สร้างความเข้าใจในและการทำงานข้อตกลงในการติดตามเฝ้าระวังการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมระหว่างบุคลากรในพื้นที่กับผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งได้แก่ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ผู้ป่วยเลือกได้แก่ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยาตามคำแนะนำ สมุนไพรบำบัด การนอนอย่างมีประสิทธิภาพ การนวด การแพทย์ทางเลือก เป็นต้น ตาม

แนวคิดในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้^{17, 18} สร้างความเข้าใจ¹⁹ และการทำข้อตกลง

และเมื่อติดตามและประเมินผลผ่านระบบออนไลน์ในการติดตามเฝ้าระวังการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพิ่มขึ้นจากเดิม ร้อยละ 40.59 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพิ่มขึ้นจากเดิม ร้อยละ 44.13 และผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมระดับน้ำตาลและความดันโลหิตได้ดีขึ้น สอดคล้องกันกับการศึกษาของอัจฉรา มีนาสันติรักษ์ และคณะ (2567)¹⁴ ได้ศึกษาการพัฒนาเว็บแอปพลิเคชันในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ผลการศึกษาทำให้ได้เว็บแอปพลิเคชันในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดมีฟังก์ชันการทำงาน 2 ส่วน สำหรับพยาบาลและสำหรับผู้ป่วย 2) การประเมินคุณภาพด้านความสะดวกของผู้ป่วยในการดูผลจากเว็บแอปพลิเคชันพบว่าดีมาก 3) การประเมินความพึงพอใจต่อเว็บแอปพลิเคชันพบว่าพยาบาลและผู้ป่วยมีความพึงพอใจโดยรวมในระดับมากที่สุด และ มาก (Mean = 4.52, SD.= 0.56 และ Mean = 4.39, SD.= 0.48 ตามลำดับ) และสอดคล้องกับการศึกษาของ . ศิราณี คำอู และคณะ (2566)²¹ ได้ศึกษาการพัฒนา Smart Heart Care Application ในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ผลการพัฒนา พบว่า 1) ได้ Mobile Application สำหรับให้ผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดใช้ในการดูแลตนเองต่อเนื่อง 2) ผลลัพธ์การพัฒนาพบว่า กลุ่มที่ทดลองใช้ Application มีความรู้ในการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P < 0.001) ในด้านพฤติกรรมการดูแลตนเองทั้ง 2 กลุ่มไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ แต่วิเคราะห์พฤติกรรมรายด้านพบว่ากลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการรับประทานยา อาหาร และการออกกำลังกายสูงกว่ากลุ่มควบคุม

ข้อเสนอแนะ**ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย**

กระบวนการขับเคลื่อนกิจกรรมการดำเนินการแก้ไขปัญหาโรคเรื้อรัง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ควรมีการพัฒนาระบบติดตามและประเมินผลผ่านระบบออนไลน์แบบ real-time ร่วมกับติดตามเฝ้าระวังการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงผ่านที่ประชุมผู้บริหารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วยต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาระบบติดตามและประเมินผลผ่านระบบออนไลน์แบบ real-time ร่วมกับติดตามเฝ้าระวังการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงผ่านที่ประชุมผู้บริหารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในระยะยาวเพื่อความยั่งยืนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. กองโรคไม่ติดต่อ/สำนักสื่อสารความเสี่ยงฯ กรมควบคุมโรค. (2567). "กรมควบคุมโรค รมณรงค์วันเบาหวานโลก 2567 มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีความสุข แม้จะต้องอยู่ร่วมกับโรคเบาหวาน. [ออนไลน์] สืบค้นเมื่อ 17 มีนาคม 2567. https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news=47609&deptcode=brc&news_views=186
2. กรมอนามัย.(2566). สถานการณ์ สถิติกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable diseases). [ออนไลน์] สืบค้นเมื่อ 17 มีนาคม 2567 https://hp.anamai.moph.go.th/web-upload/4xceb3b571ddb70741ad132d75876bc41d/tinymce/OPDC/OPDC2567F/04WKA/IDC34/OPDC2567_IDCD3-4_01.pdf
3. กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.(2566). แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของประเทศไทย (พ.ศ. 2566 - 2570). สำนักงานเลขานุการการขับเคลื่อนแผนโรคไม่ติดต่อชาติ กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
4. Budreviciute A, Damiati S, Sabir DK, Onder K, Schuller-Goetzburg P, Plakys G, Katileviciute A, Khoja S, Kodzius R. Management and Prevention Strategies for Non-communicable Diseases (NCDs) and Their Risk Factors. Front Public Health. 2020 Nov 26;8:574111. doi: 10.3389/fpubh.2020.574111. PMID: 33324597; PMCID: PMC7726193.
5. สำนักงานสถิติจังหวัดกาฬสินธุ์. (2565). จังหวัดกาฬสินธุ์. [ออนไลน์] สืบค้นเมื่อ 17 มีนาคม 2567 https://www.nso.go.th/nsoweb/storage/file_or_link/2024/20240606092540_84265.pdf
6. World Health Organization.(2001). National burden of disease studies: a practical guide. edition 2.0. Geneva: World Health Organization.
7. ดารารวรรณ รองเมือง.(2561). การทบทวนทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วน. วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า ปีที่ 35 ฉบับที่ 1 ม.ค. - มี.ค. 2561 77-92
8. เอกพล เหมรา, ธิดา เหมือนพะวงศ์.(2565). การพัฒนาแนวทางการติดตามพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรัง ในชีวิตวิถีใหม่ ภายใต้สถานการณ์โรคโควิด-19 อำเภอควนโดน จังหวัดสตูล. วารสารศาสตร์สาธารณสุขและนวัตกรรม ปีที่ 2 ฉบับที่ 1 มกราคม - เมษายน 2565 50-66
9. นิตยา หนูนวล.(2566). ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและการติดตามด้วยแอปพลิเคชันไลน์ ต่อพฤติกรรมมารับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และระดับน้ำตาลในเลือด ของสตรีที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์. วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางสุขภาพ. 6(2) 1-15
10. ฌปาล ศรีตระการ.(2566). ปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานในพื้นที่ศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลบึงโขงหลง จังหวัดบึงกาฬ. รายงานการวิจัย. บึงกาฬ; โรงพยาบาลบึงโขงหลง
11. ฌฐตัญย สดคมขำ.(2565). ปัจจัยที่ส่งผลต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดปฐมภูมิ จังหวัดสมุทรสงคราม. วารสารวิจัยเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิต. 2(2). 25-36

12. นีอร สิริมงคลเลิศกุล ชมพูนุท สิงห์มณี ธัญพร รัตนวิชัย และ ศราวุธ พงษ์สิทธิ์รัตน์.(2563). การพัฒนาแอปพลิเคชันติดตามผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชน. เวชสารแพทย์ทหารบก 2563;73(3):141-50.
13. โอภาส เอี่ยมศิริวงศ์. (2559). วงจรการพัฒนาาระบบ (System Development Life Cycle). กรุงเทพฯ: ซีเอ็ดดูเคชั่น.
14. อัจฉรา มีนาสันติรักษ์ ชาลี ศิริพิทักษ์ชัย ณิชวุฒิ สุริยะ.(2567). การพัฒนาเว็บแอปพลิเคชันในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้. วารสารการพยาบาล สุขภาพ และการศึกษา. 7(1). 1-14
15. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ. (2557). พระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน. ออนไลน์ http://www4.opdc.go.th/content.php?menu_id=14&content_id=2959
16. สุดาฟ้า วงศ์หริมาตย์. (2563). รูปแบบนวัตกรรมบริการโดยประยุกต์แนวคิดการบริหารภาครัฐแนวใหม่โดยการวางระบบบริหารราชการแบบบูรณาการในเขตสุขภาพ. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 29(2), 332-344.
17. วิจารย์ พานิช. (2548). การจัดการความรู้ ฉบับนักปฏิบัติ. กรุงเทพฯ : สุขภาพใจ.
18. Dalkir, K. (2005). Knowledge Management In Theory And Practice. Oxford: Elsevier Inc: Jordan Hill. pp. 132–133.
19. สถาบันดำรงราชานุภาพ.(2553). เทคนิคการประสานงาน. เอกสารความรู้ สดร. ลำดับที่ 18/ปีงบประมาณ 2553
20. Trivedi, Prajapati (1990). "Lack of Understanding on Memorandum of Understanding". Economic and Political Weekly. 25 (47): M175–M182.
21. ศิราณี คำอู พินรัฐ จอมเพชร ฝืนิกแก้ว คลังคา จิราพร น้อมกุศล รัชดาภรณ์ กาญจนเสถียร รัตนา ทองแจ่ม อุทุมพร ศรีสภาพร ปนิตา มีระเกตุ.(2566). การพัฒนา Smart Heart Care Application ในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด. วารสารวิชาการทางการพยาบาลและวิทยาศาสตร์สุขภาพ. 3(2). 143-54