



ประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคล  
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลให้ส่งผลงานเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ  
สำหรับผูปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์ในสายงานด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี  
ระดับชำนาญการพิเศษ สังกัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๔ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ ได้กำหนดให้  
อ.ก.พ. กรม กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งที่  
ไม่ใช่ตำแหน่งระดับควบ ตำแหน่งว่างทุกกรณี และตำแหน่งที่ผู้ครองตำแหน่งอยู่เดิมจะต้องพ้นจากราชการไป  
กรณีเกษียณอายุ และลาออกจากราชการ ซึ่ง อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนดหลักเกณฑ์  
วิธีการ และเงื่อนไขการประเมินบุคคล ตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๘.๑๐/ว  
๑๒๓ ลงวันที่ ๑๑ มกราคม ๒๕๖๕ โดยมอบให้คณะกรรมการประเมินบุคคล ที่ อ.ก.พ. สำนักงาน  
ปลัดกระทรวงสาธารณสุขแต่งตั้ง เป็นผู้พิจารณาประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานตามหลักเกณฑ์  
และวิธีการที่ อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด นั้น

คณะกรรมการประเมินบุคคล ในการประชุมครั้งที่ ๑๓/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๖  
มีมติให้ข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลส่งผลงานเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ  
ระดับชำนาญการพิเศษ ของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน ๑ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งที่ผ่านการประเมินมา	ส่วนราชการ
๑.	นางสาวอรอนงค์ สุทธิ	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการพิเศษ (ด้านบริการทางวิชาการ)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี โรงพยาบาลบุณฑริก กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการ  
ประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้น  
ระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หาก  
มีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ


ประกาศ ณ วันที่ ๗ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๗

ลงชื่อ

(นายธีระพงษ์ แก้วภมร)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี  
ประธานคณะกรรมการประเมินบุคคล

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคล  
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประจำมหาวิทยาลัย  
สำหรับปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์ในสายงานด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ระดับชำนาญการพิเศษ ของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่งเลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่งเลขที่	หมายเหตุ
๑	นางสาวอรอนงค์ สุโทธ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี โรงพยาบาลบุญศรี กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	๗๗๘๖๒	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี โรงพยาบาลบุญศรี กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ (ด้านบริการทางวิชาการ)	๗๔๕๘๖	เลื่อนระดับ
	ผลงานวิชาการที่ส่งประเมิน เรื่อง "การพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตัวเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานของประชาชนกลุ่มเสี่ยง ในเขตพื้นที่ของศูนย์สุขภาพชุมชนโพนงาม จังหวัดอุบลราชธานี"					๑๐๐%
	ข้อเสนอแนะแนวคิดเรื่อง "การพัฒนาแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยการสนับสนุนจากชุมชน สำหรับผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง"					
	รายละเอียดเค้าโครงผลงาน "แบบทำยประกาศ"			 (นายธีระพงษ์ แก้วภมร) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี		

Ru  
๗๗

## ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่องการพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน ของประชาชนกลุ่มเสี่ยง ในเขตพื้นที่ของศูนย์สุขภาพชุมชนโพนงาม จังหวัดอุบลราชธานี

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๔ ถึงเดือน ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๕

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

การพัฒนาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานของประชาชนกลุ่มเสี่ยง ในเขตพื้นที่ของศูนย์สุขภาพชุมชนโพนงาม จังหวัดอุบลราชธานี ครั้งนี้ผู้วิจัยได้ค้นคว้าแนวคิด ทฤษฎี และ ทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการวิจัย โดยมีสาระสำคัญ ดังนี้

### ๓.๑. ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน

#### ๓.๑.๑ ความหมาย

โรคเบาหวาน (Diabetes Mellitus : DM) เป็นโรคเรื้อรังที่เกิดจากความผิดปกติในการทำหน้าที่ของอินซูลิน ทำให้ร่างกายมีการเผาผลาญที่ผิดปกติทั้งคาร์โบไฮเดรต โปรตีน และไขมัน ร่างกายใช้น้ำตาลกลูโคสไม่ได้ตามปกติ ทำให้มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง (Hyperglycemia) จนเกินขีดจำกัดการกั้นน้ำตาลในเลือดของไต (๑๖๐ - ๑๘๐ มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์)ทำให้มีกลูโคสออกมาในปัสสาวะ จึงเรียกโรคนี้อีกว่า โรคเบาหวาน

#### ๓.๑.๒ การจำแนกประเภทของโรคเบาหวาน

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO, ๑๙๙๙) ได้กำหนดหลักเกณฑ์ในการจำแนกประเภทของโรคเบาหวานใหม่โดยจำแนกตามสาเหตุและพยาธิสภาพสรีรวิทยาของการเกิดโรคดังนี้

๓.๑.๒.๑ โรคเบาหวานชนิดที่ ๑ (Type I diabetes) เดิมเรียกว่า โรคเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลินซึ่งโรคเบาหวานชนิดที่ ๑ เป็นโรคเบาหวานที่เกิดจากการทำลายเบต้าเซลล์ของตับอ่อน มักเกิดกับเด็กหรือคนอายุน้อย (น้อยกว่า ๓๐ ปี) เกิดจากตับอ่อนไม่สามารถผลิตอินซูลินได้ เซลล์ตับอ่อนถูกทำลายโดยภูมิคุ้มกันตัวเอง อาการแรกพบมักจะรุนแรงและเกิดขึ้นกะทันหัน น้ำตาลในเลือดสูงมาก มีอาการปัสสาวะบ่อย คอแห้งกระหายน้ำ น้ำหนักลด อ่อนเพลีย มีการสลายไขมันและโปรตีนมาใช้เป็นพลังงาน

๓.๑.๒.๒ โรคเบาหวานชนิดที่ ๒ (Type II diabetes) เดิมเรียกว่าโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ เป็นโรคเบาหวานที่เกิดจากร่างกายมีภาวะดื้อต่ออินซูลิน ร่วมกับความผิดปกติในการหลั่งอินซูลินของตับอ่อน เป็นโรคเบาหวานที่พบบ่อยที่สุด มักพบผู้ป่วยเบาหวานชนิดนี้ในผู้ที่มีอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป

๓.๑.๒.๓ โรคเบาหวานที่เกิดจากสาเหตุอื่น (Other specific types of diabetes) ได้แก่

๑) โรคเบาหวานที่มีสาเหตุมาจากความผิดปกติทางพันธุกรรมของเบต้าเซลล์ของตับอ่อน ส่วนมากพบในคนอายุน้อย มีอาการไม่รุนแรง สามารถถ่ายทอดทางพันธุกรรมได้

๒) โรคเบาหวานที่มีสาเหตุจากความผิดปกติทางพันธุกรรมของฤทธิ์อินซูลิน

๓) โรคเบาหวานที่มีสาเหตุมาจากโรคของตับอ่อน เช่น ตับอ่อนอักเสบ การผ่าตัดตับอ่อน และ

มะเร็งตับ

๔) โรคเบาหวานที่มีสาเหตุมาจากโรคทางต่อมไร้ท่อ

๕) โรคเบาหวานที่มีสาเหตุมาจากยาหรือสารเคมีต่าง ๆ

๖) โรคเบาหวานที่มีสาเหตุมาจากโรคติดเชื้อ

๗) โรคเบาหวานที่มีสาเหตุมาจาก Immune mediated diabetes

๘) โรคทาง Genetic syndromes ที่สัมพันธ์กับโรคเบาหวาน เช่น Down's Syndrome

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (ต่อ)

๙) โรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (Gestational diabetes mellitus) ในระยะตั้งครรภ์อาจพบว่ามีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ หรือความทนต่อกลูโคสผิดปกติ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนในร่างกาย ซึ่งฮอร์โมนเหล่านี้ต้านการออกฤทธิ์ของอินซูลิน มีผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติได้

๓.๑.๓ เกณฑ์การวินิจฉัยโรคเบาหวาน

สมาคมโรคเบาหวานแห่งสหรัฐอเมริกา และองค์การอนามัยโลก ได้กำหนดเกณฑ์ในการวินิจฉัยโรคเบาหวาน ดังนี้

๓.๑.๓.๑ มีอาการของโรคเบาหวาน เช่น ตื่นน้ำมาก ปัสสาวะมาก และน้ำหนักตัวลดลงโดยไม่ทราบสาเหตุ ร่วมกับระดับน้ำตาลในพลาสมาเวลาใดก็ตาม  $\geq 200$  มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์

๓.๑.๓.๒ ระดับน้ำตาลในพลาสมาขณะอดอาหาร  $\geq 126$  มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์

๓.๑.๓.๓ ระดับน้ำตาลในพลาสมาที่ ๒ ชั่วโมง หลังการดื่มกลูโคส ๗๕ กรัม  $\geq 200$  มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ซึ่งในการวินิจฉัยโรคเบาหวานสามารถทำได้ทั้ง ๓ วิธี โดยแต่ละวิธีจะต้องได้รับการตรวจซ้ำอีกครั้งหนึ่งเพื่อยืนยันการวินิจฉัยโรค

๓.๑.๔ อาการของโรคเบาหวาน

โรคเบาหวานเป็นโรคที่มีผลต่อระบบต่าง ๆ ของร่างกายทั่วไป อาการของโรคที่เกิดขึ้นเป็นผลจากระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ ที่สำคัญมี ๔ ประการ คือ

๓.๑.๔.๑ ถ่ายปัสสาวะจำนวนมาก (Polyuria) เมื่อระดับน้ำตาลในเลือดสูงจนเกินขีดความสามารถของไต (๑๖๐ - ๑๘๐ มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์) ร่างกายจะขับน้ำตาลออกทางปัสสาวะ ทำให้แรงดันออสโมติก (Osmotic Pressure) ของปัสสาวะสูงขึ้น ท่อไตจึงไม่สามารถดูดซึมน้ำกลับเข้าสู่ร่างกายได้ผู้ป่วยจึงปัสสาวะออกมาจำนวนมากและบ่อยครั้ง

๓.๑.๔.๒ ตื่นน้ำมาก (Polydipsia) เนื่องจากร่างกายเสียน้ำทางปัสสาวะจำนวนมาก จึงเกิดการขาดน้ำอย่างรุนแรง ทำให้มีอาการกระหายน้ำมาก ตื่นน้ำบ่อยและจำนวนมาก

๓.๑.๔.๓ น้ำหนักตัวลด (Weight Loss) เมื่อเซลล์ไม่สามารถนำกลูโคสไปใช้เป็นพลังงานได้ร่างกายก็จะสลายไขมันและโปรตีนที่เก็บสะสมไว้มาใช้เป็นพลังงานแทน จึงเกิดการสูญเสียเนื้อเยื่อร่วมกับภาวะที่ร่างกายขาดน้ำ น้ำหนักตัวจึงลดลงอย่างรวดเร็ว

๓.๑.๔.๔ หิวบ่อยและรับประทานอาหารจุ เนื่องจากร่างกายขาดพลังงาน จึงทำให้รู้สึกหิวบ่อยและรับประทานอาหารจุ แต่กลับผอมลงเนื่องจากร่างกายนำสารอาหารที่รับประทานเข้าไปใช้ไม่ได้ นอกจากอาการแสดงที่สำคัญดังกล่าวแล้ว อาจมีอาการแสดงอื่น ๆ เหล่านี้ได้แก่ ตามัวลงเรื่อย ๆ ติดเชื้อง่ายเป็น ๆ หาย ๆ บริเวณผิวหนัง อวัยวะสืบพันธุ์ หรือระบบขับถ่ายปัสสาวะ

๓.๑.๕ สาเหตุของโรคเบาหวาน

โรคเบาหวานที่พบได้บ่อยและเป็นปัญหาที่สำคัญในประเทศไทย คือ โรคเบาหวานชนิดที่ ๒ ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้จะกล่าวถึงเฉพาะสาเหตุของโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ ซึ่งมีสาเหตุมาจากปัจจัยใหญ่ ๆ ๒ ปัจจัย คือ ปัจจัยทางพันธุกรรม และปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (ต่อ)

๓.๑.๕.๑ ปัจจัยทางพันธุกรรม มักพบโรคนี้นในผู้ที่บิดามารดาเป็นเบาหวาน ลูกจะมีโอกาสเป็นเบาหวาน ๖ - ๑๐ เท่า ของคนที่พ่อแม่ไม่เป็นเบาหวาน ซึ่ง การมีญาติสายตรงจะรวมถึงพี่น้อง คนใดคนหนึ่งเป็นเบาหวานด้วย ผู้ที่เป็นเบาหวานจะได้รับยีนส์ผิดปกติจากพ่อแม่ ตั้งแต่เชื้ออสุจิของพ่อและไข่ของแม่ผสมกัน เมื่อคลอดลูกออกมาผู้นั้นก็มียีนส์ผิดปกติพร้อมที่จะเป็นเบาหวานอยู่แล้ว แต่การที่เป็นช้าหรือเร็วขึ้นอยู่กับภาวะแวดล้อมของผู้นั้น คือ กรรมพันธุ์และภาวะแวดล้อมจะช่วยให้เกิดเบาหวานได้เท่า ๆ กัน และแม้จะยังไม่เป็นเบาหวานในระยะแรกของชีวิต เมื่อมีลูกย่อมถ่ายทอดความผิดปกติอันนั้นไปให้ลูกได้เสมอ ลูกคนที่เป็นเบาหวานจึงได้รับพันธุกรรมของโรคเบาหวานไปทุกคนไม่ว่าลูกคนนั้นจะเกิดก่อนหรือหลังที่ผู้นั้นมีอาการของโรคเบาหวาน และบุตรที่เกิดขึ้นในชั้นหลังๆ ของกรรมพันธุ์มักจะเป็นเบาหวานเร็วขึ้นเรื่อยๆ บางรายพบว่าบุตรเป็นโรคเบาหวานก่อนพ่อแม่

๓.๑.๕.๒ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อม จากการศึกษาที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน ทั้งในภาคตัดขวาง และการศึกษาในระยะยาว พบว่า ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมหลายประการที่ส่งผลให้เพิ่มอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานมีดังนี้

๑) ความอ้วน เป็นปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ เพราะในคนอ้วน เนื้อเยื่อมีการเปลี่ยนแปลงทำให้อินซูลินออกฤทธิ์ได้น้อยลง ทำให้การขนส่งกลูโคสเข้าเซลล์ลดลง หรือขัดขวางเมตาโบลิซึมของกลูโคสภายในเซลล์ หรือในบางกรณีการตี้อินซูลิน เกิดจากจำนวนหน่วยรับอินซูลิน (insulinreceptor) ที่เซลล์เป้าหมายลดลง ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงได้ โดยพบว่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index: BMI) สามารถคาดการณ์การเกิดโรคเบาหวานได้ และยังพบว่า ผู้ที่มีอายุ ๓๕ ปีขึ้นไปที่มี BMI  $\geq ๒๕$  ก.ก./ม<sup>๒</sup> จะมีความสัมพันธ์กับการเป็นเบาหวาน

๒) ปัจจัยด้านอาหาร พบว่าการบริโภคไขมันอิ่มตัวในปริมาณมาก และการบริโภคปริมาณเส้นใยอาหารต่ำ อาจเพิ่มปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานได้ โดยเฉพาะอาหารที่มีไขมันสูงจะทำให้ร่างกายมีภาวะตี้อินซูลิน ถึงแม้ว่าจะยังไม่ทราบกลไกที่แน่ชัดก็ตาม

๓) การขาดการออกกำลังกาย การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะช่วยให้การออกฤทธิ์ของอินซูลินดีขึ้น ผู้ที่ไม่ค่อยได้ออกกำลังกายมีโอกาสเกิดโรคเบาหวานสูง ๒ - ๔ เท่าเมื่อเทียบกับผู้ที่ออกกำลังกายหรือใช้แรงงานสม่ำเสมอ

๔) ภาวะเครียด ภาวะเครียดทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมน เช่นกลูคากอน คอร์ติซอล และแคทีโคลามีน ซึ่งมีผลทำให้ระดับน้ำตาลสูงขึ้นได้ และภาวะเครียดทางด้านจิตใจที่เกิดขึ้นเป็นเวลานาน ๆ อาจเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานได้

๕) การใช้ยา มียาหลายชนิดที่มีผลต่อระดับน้ำตาลในเลือด โดยอาจเป็นผลต่อดับอ่อน ทำให้หลังอินซูลินได้น้อยลง หรืออาจเป็นผลต่อการออกฤทธิ์ของอินซูลินก็ได้ ยาที่สำคัญและมีโอกาสพบได้บ่อย คือ ยาลดความดันโลหิตบางชนิด โดยเฉพาะยาขับปัสสาวะ ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ ยาด้านเบต้าและยาคุมกำเนิดบางชนิด ระดับน้ำตาลที่ผิดปกติมักดีขึ้นได้หลังหยุดยาเหล่านี้

## ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

### ๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (ต่อ)

#### ๓.๑.๖ ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน

๓.๑.๖.๑ โรคแทรกซ้อนเฉียบพลัน หมายถึง โรคแทรกซ้อนซึ่งเกิดขึ้นเมื่อเป็นเบาหวานและเกิดขึ้นโดยกะทันหันในเวลาใดเวลาหนึ่งก็ได้ ซึ่งเกิดจากการที่น้ำตาลในเลือดขาดการควบคุม หรือควบคุมไม่ได้ ซึ่งมักพบบ่อยในเบาหวานชนิดที่ ๒ โรคแทรกซ้อนเฉียบพลันที่พบบ่อย ได้แก่

๑) การติดเชื้อโรคได้ง่าย เนื่องจากน้ำตาลในเลือดสูง ทำให้การทำงานของเม็ดเลือดขาวในการต้านทานเชื้อโรคลดลง การติดเชื้อพบแทบทุกอวัยวะ แต่ที่พบบ่อย คือเป็นแผลซึ่งลุกลามเร็วและการเกิดแผลที่เท้า เป็นต้น

๒) ภาวะหมดสติจากน้ำตาลในเลือดสูงมาก หรือต่ำมาก

๑.๖.๒ โรคแทรกซ้อนเรื้อรัง หมายถึง โรคแทรกซ้อนซึ่งเกิดขึ้นหลังเป็นเบาหวานใน เวลานาน ๆ อาจจะนับ ๑๐ ปี หลังจากเป็นเบาหวาน จะเกิดขึ้นช้า ๆ โดยผู้ป่วยไม่รู้ตัว เมื่อเกิดขึ้นแล้วจะรักษาให้กลับคืนสภาพเดิมได้ยาก หรือไม่ได้เลย โรคแทรกซ้อนเรื้อรังที่พบบ่อย ได้แก่

- ๑) ความดันโลหิตสูง เป็นภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังที่พบบ่อยที่สุดในผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ ๒
- ๒) เบาหวานจอประสาทตา เป็นภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังที่พบบ่อยรองจากความดันโลหิตสูง
- ๓) ภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดหัวใจ สมอ ทำให้เกิดอัมพาต กลืนลำบากพูดไม่ชัด
- ๔) ภาวะแทรกซ้อนทางไต ทำให้เกิดไตอักเสบ ไตเสื่อม ไตวาย ระยะแรกอาจมีอาการบวมอ่อนเพลีย ต่อมาเมื่อไตเสียหายที่มากขึ้น จะมีของเสียคั่งในร่างกาย ทำให้มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ปัสสาวะลดลง และเสียชีวิตในที่สุด
- ๕) ประสาทอักเสบ ทำให้มีอาการชาปลายมือ ปลายเท้า ปัสสาวะลำบาก หมดความรู้สึกทางเพศ

#### ๓.๑.๗ การเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน

##### ๓.๑.๗.๑.กลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน

๑) มีญาติสายตรง เช่น บิดา มารดา พี่น้อง คนใดคนหนึ่งเป็นเบาหวาน ผู้ที่เป็น เบาหวาน จะได้รับยีนส์ผิดปกติจากพ่อแม่ ตั้งแต่เชื้ออสุจิของพ่อและไข่ของแม่ผสมกัน เมื่อคลอดลูกออกมาผู้นั้น ก็มียีนส์ผิดปกติพร้อมที่จะเป็นเบาหวานอยู่แล้ว แต่การที่จะเป็นช้าหรือเร็วขึ้นอยู่กับภาวะแวดล้อมของผู้นั้น คือกรรมพันธุ์และปัจจัยแวดล้อมจะช่วยให้เกิดเบาหวานได้เท่า ๆ กัน และแม้จะยังไม่เป็นเบาหวานในระยะแรกของชีวิต เมื่อมีลูกย่อมถ่ายทอดความผิดปกติอันนั้นไปให้ลูกได้เสมอ ลูกของคนที่เป็นเบาหวานจึงได้รับพันธุกรรมของโรคเบาหวานไปทุกคนไม่ว่าลูกคนนั้นจะเกิดก่อนหรือหลังที่ผู้นั้นมีอาการของโรคเบาหวานและบุตรที่เกิดขึ้นในชั้นหลัง ๆ ของกรรมพันธุ์มักจะเป็นโรคเบาหวานเร็วขึ้นเรื่อย ๆ บางรายพบว่าบุตรเป็นโรคเบาหวานก่อนพ่อแม่ (วิทยา ศรีดามา, ๒๕๔๕) ทฤษฎีเกี่ยวกับกรรมพันธุ์ของโรคเบาหวานในปัจจุบัน เข้าใจว่าเป็นการสืบผ่านแบบด้อยออกโตไซมัลที่เรียกว่า Recessive trait คือ โรคเบาหวานจะต้องเป็นโฮโมไซโกตของยีนส์ เฮเทอโรไซย์โกต จะไม่เป็นเบาหวานแต่สามารถถ่ายทอดยีนส์ผิดปกติไปให้ลูกหลาน ตามทฤษฎีนี้คนที่ เป็นพาหะของยีนส์ เบาหวาน ๒ คน แต่งงานกันลูกย่อมมีโอกาส เป็นเบาหวานร้อยละ ๒๕ ถ้าคนเป็นเบาหวานแต่งงานกับคนที่ เป็นพาหะ ลูกจะมีโอกาสเป็นเบาหวานร้อยละ ๕๐ ถ้าคนเป็นเบาหวานทั้งคู่แต่งงานกันลูกจะมีโอกาสเป็นโรคนี้อ้อย ละ ๑๐๐ แต่ส่วนใหญ่ขึ้นอยู่กับสิ่งแวดล้อมช่วย ส่งเสริมการเกิดโรคด้วย

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๓. ความรู้ ความชำนาญ หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (ต่อ)

๒) ปัจจุบันอายุเกิน ๔๐ ปีและอ้วน ลูกหลานของผู้ป่วยโรคเบาหวานจะแสดง อาการของโรคนี้ชัดเจน ส่วนมากมักตายหลังอายุ ๔๐ ปีล่วงไปแล้ว เนื่องจากสาเหตุต่าง ๆ ช่วยสนับสนุนให้เกิด ๑๔ เบาหวานได้ซึ่งสาเหตุต่าง ๆ เหล่านี้เป็นเรื่องสำคัญและป้องกันได้ (วิทยา ศรีตามมา, ๒๕๔๕) โรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน พบได้ในคนอ้วนถึงร้อยละ ๘๐ ทั้งนี้เนื่องจากเซลล์ไขมันของคนอ้วนขยายใหญ่ขึ้น ทำให้เกิดความ ต้องการอินซูลินเพิ่มขึ้น และจากการศึกษาของนายแพทย์รอท และ คาน (Roth and Kahn) พบว่าเซลล์ไขมัน ของ คนอ้วนมีตัวรับอินซูลินน้อย ระดับน้ำตาลในเลือดจึงสูงขึ้น ทำให้อาการของโรคเบาหวานปรากฏขึ้น โรค อ้วนจึงเป็นสิ่งแวดล้อมและปัจจัยสำคัญที่ก่อให้เกิดโรคเบาหวานได้

๓) เคยมีประวัติคลอดบุตรที่มีน้ำหนักเกิน ๔ กิโลกรัม หรือมีประวัติตั้งครรภ์ผิดปกติ และ/หรือ เคยมีประวัติเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ เนื่องจากในหญิงมีครรภ์อาจมีการทำงานผิดปกติในการผลิต ฮอร์โมนบางชนิด และจากสถิติ พบว่าโรคเบาหวานเกิดได้ง่ายกับหญิงที่ตั้งครรภ์บ่อย ๆ เช่น สถิติโรงพยาบาลศิริ ราช พบว่าโรคเบาหวานเกิดในหญิงมีครรภ์ที่มีบุตรตั้งแต่ ๕ คนขึ้นไปร้อยละ ๔๔.๖ ทั้งนี้เนื่องจาก การตั้งครรภ์ เป็นความเครียดอย่างหนึ่งทำให้มีการหลั่งฮอร์โมนหลายชนิดได้แก่โกรธฮอร์โมน ไทรอกซิน และกลูโคคอร์ติค คอยด์ ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น

๔) บุคคลที่ต้องเผชิญกับความเครียดนาน ๆ ความกังวลหรือเคร่งเครียดในงานมากก็อาจ ทำให้เป็นโรคเบาหวานได้ เนื่องจากมีการหลั่งฮอร์โมนอิพิเนพรีนมากผิดปกติทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น

๕) กลุ่มบุคคลที่ใช้ยาบางชนิดนาน ๆ เช่น ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาจำพวกสเตียรอยด์ยาขับ ปัสสาวะ เป็นต้น ยาเหล่านี้มีผลต่อการต้านฤทธิ์ของอินซูลิน

๓.๑.๘. กลวิธีในการป้องกันการเกิดโรคเบาหวาน และแนวทางการปฏิบัติตัวของผู้ที่เสี่ยงต่อการ เกิดโรคเบาหวาน

โรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อที่มีความสำคัญมากขึ้นในปัจจุบัน จากข้อมูลองค์การอนามัยโลก พบว่า ความชุกของโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นอย่างมาก เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงวิถีการดำเนินชีวิตจากข้อมูลกรมการ แพทย์กระทรวงสาธารณสุข (๒๕๓๗) พบว่า มีเพียงร้อยละ ๓๗.๔ ของผู้ป่วยโรคเบาหวานเท่านั้นที่ทราบว่า ตนเองเป็นโรคนี้ และรับการรักษาอยู่ ซึ่งโรคเบาหวานเป็นโรคที่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญโดยเฉพาะทาง หลอดเลือด ตา ไต ระบบประสาท โรคเบาหวานยังมีภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคและภาวะแทรกซ้อนที่สูง การพยายามหาทางป้องกันการเกิดโรค การชะลอการดำเนินของโรค และการป้องกันภาวะทุพพลภาพ จึงเป็น วิธีที่คุ้มค่าในการดูแลรักษาโรคนี้ โดยแบ่งได้

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (ต่อ)

#### ๓.๑.๘.๑ Primary Prevention

แนวทางในการป้องกันการเกิดโรคเบาหวานควรพิจารณาถึงกลุ่มเป้าหมายที่มีโอกาสเกิดโรคเบาหวานสูง และเลือกวิธีการที่มีข้อมูลสนับสนุนเพียงพอว่าได้ผลในการป้องกันการเกิดโรคผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานได้แก่ (WHO, ๑๙๙๔)

- ผู้ที่มีประวัติครอบครัวของโรคเบาหวานที่ชัดเจน รวมทั้งพวกที่มีประวัติครอบครัวเป็นโรคตั้งแต่อายุน้อย
- ผู้ที่อยู่ในสังคมที่มีการเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิต จากดั้งเดิมเป็นแบบตะวันตก จากสังคมชนบทเป็นสังคมเมือง - ผู้ที่มีประวัติโรคเบาหวานหรือความทนกลูโคสผิดปกติ ขณะตั้งครรภ์ - ผู้ที่มีความผิดปกติทางเมตาบอลิก เช่น ความดันโลหิตสูง ระดับไขมันในเลือด สูง อ้วน ข้อเสนอแนะที่จะให้กับกลุ่มนี้คือ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและการดำเนินชีวิตเพื่อ ลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค เช่น การพยายามควบคุมน้ำหนักตัว การลดการบริโภคอาหาร อาหารที่มีไขมันสูง การรับประทานใยอาหารให้มากขึ้น การออกกำลังกาย และการหลีกเลี่ยงยาบางอย่างที่อาจจะทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูง ดังนั้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน จึงเป็น แนวทางสำคัญในการปฏิบัติตัวเพื่อลดโอกาสเกิดโรคเบาหวาน โดยเฉพาะกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคนี้

#### ๓.๑.๘.๒ Secondary Prevention

เป้าหมาย คือ การวินิจฉัยผู้ที่เป็นโรคเบาหวานให้ได้ในระยะแรกเริ่ม เพื่อให้การรักษาที่ถูกต้อง เพราะระดับน้ำตาลในเลือดสูงโดยไม่มีอาการอื่นร่วมผู้ป่วยจะไม่ทราบว่าตัวเองเป็นโรคเบาหวานจนกระทั่งเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้น การคัดกรอง (Screening) ทำในผู้ที่มีอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป หรือมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคเบาหวาน จะทำการวัดระดับ Fasting Plasma Glucose สรุปรูปการป้องกันในระยะที่สองนี้มุ่งเน้นการวินิจฉัยในระยะแรกเริ่มของโรคเพื่อทำการรักษา และควบคุมไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน

#### ๓.๑.๘.๓ Tertiary Prevention

เป็นการรักษาเพื่อป้องกันหรือชะลอภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและช่วยลดความพิการและการสูญเสียชีวิต ทำได้โดยการพยายามควบคุมระดับน้ำตาลให้ใกล้เคียงปกติ การควบคุมระดับไขมันในเลือด การควบคุมความดันโลหิต การงดสูบบุหรี่ การดูแลรักษาเท้า การป้องกันในระยะที่สาม เป็นการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพื่อการควบคุมระดับน้ำตาล เพื่อป้องกันและชะลอภาวะแทรกซ้อน โดยการให้ยาลดระดับน้ำตาล การควบคุมการออกกำลังกายที่เหมาะสม และการลดภาวะเครียด



ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (ต่อ)

๓.๑.๘ เกณฑ์วินิจฉัยเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน

กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ประกอบด้วยผู้ที่ปัจจัยข้อใดข้อหนึ่งดังต่อไปนี้ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี แนวปฏิบัติการควบคุมป้องกันโรคเบาหวาน, ๒๕๖๐)

๑. อายุมากกว่าหรือเท่ากับ ๓๕ ปี

๒. มีบิดา มารดา พี่หรือน้องคนใดคนหนึ่งเป็นโรคเบาหวาน

๓. อ้วน โดยมีดัชนีมวลกายมากกว่าหรือเท่ากับ ๒๕

๔. มีภาวะความดันโลหิตสูง

๕. มีภาวะไขมันในเส้นเลือดผิดปกติไตรกลีเซอไรด์ (triglyceride)  $\geq$  ๒๕๐ มิลลิกรัมต่อ เดซิลิตร (มก./ดล) หรือเอชดีแอล คอเลสเตอรอล (HDL cholesterol)  $\leq$  ๓๕ มก./ดล

๖. มีประวัติเป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์หรือมีประวัติการคลอดบุตรที่มีน้ำหนักตัว แรกคลอดมากกว่า ๔ กิโลกรัม

๗. มีประวัติหรือเคยมีประวัติน้ำตาลในเลือดสูงจากการตรวจเลือดโดยการอดอาหาร (fasting plasma glucose หรือ FPG) = ๑๐๐- ๑๒๕ มก./ดล. หรือตรวจวัดน้ำตาลใน เลือด ๒ ชั่วโมงหลังกินกลูโคส ๗๕ กรัม ตรวจพบน้ำตาล = ๑๔๐ - ๑๙๙ มก./ดล.

เนื่องจากโรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่มีระยะเวลาก่อนมีอาการและอาการแสดงของการ เป็นเบาหวานค่อนข้างยาวนาน (pre - diabetes phase) โดยที่ระดับน้ำตาลของบุคคลเหล่านี้จะสูง กว่าปกติแต่ยังไม่ถึงระดับของโรคเบาหวาน ดังนั้นกลุ่มที่เสี่ยงต่อโรคเบาหวาน หรือสภาวะก่อน อาการเบาหวาน (pre - diabetes) จึงหมายถึงกลุ่มที่มีความผิดปกติของระดับน้ำตาลในเลือดที่ได้

บุคคลกลุ่มนี้จัดว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงที่จะเป็นเบาหวานต่อไป แต่ถ้ากลุ่มเสี่ยงเหล่านี้ได้มีการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต (life style) ที่สำคัญคือการลดน้ำหนักให้อยู่ในระดับปกติและการออกกำลังกาย อย่างสม่ำเสมอ จะสามารถลดโอกาสของการเกิดโรคได้ จากการศึกษาของโนว์เลอร์ดับเบิลยูซี และคณะ (Knowler WC, et al., ๒๐๐๒) พบว่าความเสี่ยงจากการเกิดโรคเบาหวาน (relative risk reduction) ในกลุ่มผู้ปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต ลดลงถึงร้อยละ ๕๘

๓.๒. การตรวจคัดกรองสุขภาพประชาชน

การตรวจคัดกรองสุขภาพประชาชน โดยจะมีการแบ่งออกเป็น ๓ ระยะ ของกลุ่มอายุ คือ กลุ่มอายุ ๑๕- ๓๔ ๓๕-๕๙ ปี และ ๖๐ ปีขึ้นไป หลักการคือ ต้องมีการสัมภาษณ์ทางวาจาในกลุ่ม ๑๕-๓๔ ปี เพื่อพิจารณาว่า ผู้ใดจะต้องได้รับการเจาะเลือดตรวจเบาหวาน โดยมีแนวทางดังนี้

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (ต่อ)

๓.๒.๑ กลุ่ม ๑๕-๓๔ ปี

การคัดกรองเบาหวานด้วยวจา และตรวจน้ำตาลในเลือด (Fasting plasma glucose หรือ Fasting capillary glucose) เมื่อมีความเสี่ยงตั้งแต่ ๓ ข้อขึ้นไป

เกณฑ์การคัดกรองมีดังต่อไปนี้

๑. มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน (รอบเอว  $\geq ๙๐$  ซม. ในผู้ชายหรือ  $\geq ๘๐$  ซม. ในผู้หญิง หรือมีดัชนีมวลกาย  $\geq ๒๕$  กก./ม)
๒. มีประวัติพ่อ แม่ พี่ น้อง เป็นโรคเบาหวาน
๓. มีความดันโลหิตสูง (BP > ๑๔๐/๙๐ มม.ปรอท) หรือมีประวัติเป็นโรคความดันโลหิตสูงหรือรับประทานยาควบคุมความดันโลหิตสูง
๔. มีรอยพับรอบคอหรือได้รักแร้ดำ

ตาราง การจัดกลุ่มเป้าหมายหลังตรวจระดับน้ำตาลในเลือด

ระดับน้ำตาลในเลือด	กลุ่ม	คำแนะนำ
< ๑๐๐ มก./ดล.	ปกติ	-ยังไม่เป็นโรค มีความเสี่ยงน้อย ให้นัดตรวจ FPG ซ้ำ ทุก ๑-๓ ปี -ควบคุมอาหาร ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ
๑๐๐-๑๒๕ มก./ดล.	กลุ่มเสี่ยงต่อเบาหวาน	-ให้ส่งตรวจ FPG เพื่อยืนยันผลเลือดอีกครั้ง -ป้องกันเบาหวาน โดยการควบคุมอาหารออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและควบคุมปัจจัยเสี่ยงอื่น -ติดตามตรวจ FCG ซ้ำทุก ๖ เดือน - ๑ ปี -ประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจขาดเลือดและอัมพฤกษ์ อัมพาต ตามแนวปฏิบัติฯ สำนักโรคติดต่อ หรือแบบประเมินความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด
>๑๒๖ มก./ดล.	สงสัยว่าเป็นโรคเบาหวาน	-ส่งตรวจด้วยวิธี FPG ซ้ำ เพื่อยืนยันก่อนการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน -ควบคุมอาหาร ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และควบคุมปัจจัยเสี่ยงอื่น -ประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจขาดเลือดและอัมพฤกษ์ อัมพาต

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (ต่อ)

๓.๒.๒ กลุ่มอายุ ๓๕-๕๙ ปีและกลุ่ม ๖๐ ปีขึ้นไป

การคัดกรองเบาหวานด้วยวจา และตรวจน้ำตาลในเลือด (Fasting plasma glucose) เมื่อมีความเสี่ยงตั้งแต่ ๑ ข้อขึ้นไป ต้องได้รับการตรวจเลือด ส่วนอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ต้องตรวจน้ำตาลในเลือดทุกราย

เกณฑ์การคัดกรองมี ๖ ข้อ ดังนี้

๑. มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน (รอบเอว  $\geq ๙๐$  ซม. ในผู้ชายหรือ  $\geq ๘๐$  ซม. ในผู้หญิง หรือมีดัชนีมวลกาย  $\geq ๒๕$  กก./ม)

๒. มีประวัติพ่อแม่ พี่ น้อง เป็นโรคเบาหวาน

๓. มีความดันโลหิตสูง (BP  $> ๑๔๐/๙๐$  มม.ปรอท) หรือมีประวัติเป็นโรคความดันโลหิตสูงหรือรับประทานยาควบคุมความดันโลหิตสูง

๔. มีประวัติไขมันในเลือดผิดปกติ (ไตรกลีเซอไรด์  $\geq ๒๕๐$  มล./ดล.หรือ เอส ดี แอล คอลเลสเตอรอล  $< ๓๕$  มล./ดล. )

๕. ภาวะตัวมีน้ำตาลในเลือดสูง (ระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร) (FPG/FCG) =  $๑๐๐-๑๒๕$  มล./ดล. หรือระดับน้ำตาลในเลือดหลังดื่มน้ำตาลกลูโคส ๒ ชั่วโมง (OGTT) =  $๑๔๐-๑๙๙$  มล./ดล.

๖. ประวัติเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์หรือเคยคลอดบุตรที่มีน้ำหนักแรกคลอดมากกว่า ๔ กิโลกรัม

การตรวจคัดกรองสุขภาพประชาชนอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป เป็นการให้บริการคัดกรองสุขภาพขั้นพื้นฐานแก่ประชาชนที่อยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของหน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ซึ่งตอบสนองตัวชี้วัดของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งต้องมีการคัดกรองเบาหวานไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๙๐ ของประชากรอายุ ๓๕ ปีขึ้นไปทั้งหมด ศูนย์สุขภาพชุมชนโพธาราม ซึ่งถือเป็นหน่วยบริการด้านปฐมภูมิ ของโรงพยาบาลบุษราคัม ได้มีการคัดกรองโดยการตรวจการคัดกรองเบาหวานด้วยวจา และตรวจน้ำตาลในเลือด (Fasting plasma glucose) หลังจากนั้นได้แบ่งกลุ่มผู้ที่คัดกรองออกเป็น ๓ กลุ่ม คือ กลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน

และกลุ่มป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งในงานวิจัยครั้งนี้ได้ศึกษาประชากรในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างเพื่อเข้ารับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อให้สามารถป้องกันการเกิดโรคเบาหวานได้

๓.๓. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน

๓.๓.๑ การรับประทานอาหาร

๑) การเลือกรับประทานอาหารมีความสำคัญอย่างมากในการป้องกันโรคเบาหวาน ดังกล่าวแล้วว่าโรคเบาหวานมักพบในคนที่น้ำหนักเกินมาตรฐานหรืออ้วน สาเหตุของความอ้วนมาจากบริโภคนิสัยร้อยละ ๘๙.๐ พฤติกรรมส่วนใหญ่รับประทานอาหารไขมันสูงและอาหารที่มีน้ำตาลสูงร้อยละ ๙๗.๖ และ ๗๘.๑

๒) ปริมาณโปรตีน ในการรับประทานอาหารเพื่อลดน้ำหนัก ต้องไม่ลดโปรตีนลงไปมากต้องได้โปรตีนอย่างน้อยละ ๖๐ กรัม เนื่องจากโปรตีนจำเป็นต่อการสร้างและซ่อมแซมเซลล์ต่าง ๆ ของร่างกาย

๓) ปริมาณคาร์โบไฮเดรต ผู้ที่ลดน้ำหนัก ควรรับประทานอาหารที่ปริมาณคาร์โบไฮเดรตไม่น้อยกว่า ๑๐๐ กรัม คาร์โบไฮเดรตควรมาจากข้าว แป้งชนิดอื่น ๆ ผักและผลไม้ และควรหลีกเลี่ยงคาร์โบไฮเดรต จำพวกน้ำตาลทุกชนิด

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (ต่อ)

๔) ปริมาณไขมัน ผู้ที่ต้องการลดน้ำหนักไม่ควรดไขมันอาหารทั้ง หมดเพราะไขมันช่วยให้อิตามินที่ละลายในน้ำมันถูกดูดซึมได้ดีขึ้น และน้ำมันพืชบางชนิดเป็นแหล่งของกรดไขมันจำเป็นซึ่งร่างกายสร้างไม่ได้ได้แก่ น้ำมันข้าวโพด น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันเมล็ดฝ้าย น้ำมันรำ น้ำมันถั่วลิสง จึงควรใช้น้ำมันพืชในการผัดอาหารต่างๆแต่ระมัดระวังใช้แต่น้อยผู้ที่ลดน้ำหนักควรได้รับไขมันประมาณร้อยละ ๒๐-๓๐ ของพลังงานที่ได้รับและควรดเนื้อสัตว์ติดมันและอาหารทอดต่างๆ

๕) วิตามินและเกลือแร่ ได้จากการรับประทานผักและผลไม้เป็นส่วนใหญ่ ควรรับประทานผักให้มากทุกมื้อ ส่วนผลไม้ควรเป็นผลไม้ที่รสหวานน้อย เช่น ส้มมะละกอ ฝรั่ง พุทรา

๖) น้ำ เป็นสารอาหารที่จำเป็นต่อการทำงานต่างๆ ในร่างกาย ผู้ที่ลดน้ำหนักควรได้รับน้ำให้เพียงพอ น้ำที่ได้รับควรเป็นน้ำสะอาดไม่มีน้ำตาลหรือแอลกอฮอล์

### ๓.๓.๒ การดูแลตนเองด้านการออกกำลังกาย

การออกกำลังกาย หมายถึงกิจกรรมทางกายที่มีการวางแผน หรือมีการเตรียมตัว โดยจะเป็นกิจกรรมซ้ำๆ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อเพิ่ม หรือคงไว้ซึ่งสมรรถภาพทางร่างกาย(Physical Fitness)

ในวงการแพทย์ยอมรับว่าการบริหารร่างกายที่ถูกต้องสามารถป้องกันโรคภัยไข้เจ็บได้เป็นอย่างดี ถ้ายังมีการออกกำลังกายควบคู่กับการควบคุมอาหารที่เหมาะสมจะทำให้บุคคลนั้นไม่เจ็บป่วย มีน้ำหนักตัวที่เหมาะสม สัดส่วนรูปร่างดีเพิ่มความสง่าผ่าเผยให้กับตนเองและปลอดจากโรคบางโรคเช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และหลอดเลือด โรคเบาหวาน เป็นต้น

ประเภทของการออกกำลังกาย แบ่งเป็น ๔ ประเภท คือ

๑) การออกกำลังกายเพื่อป้องกันโรคหัวใจ การออกกำลังกายแบบนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ปริมาณแคลอรีของอาหารที่รับประทานถูกใช่ออกไปจากร่างกายอย่างน้อย ๓๐๐ แคลอรีต่อวัน และทำให้หัวใจเต้นมากกว่า ๑๒๐ ครั้งต่อนาทีเป็นเวลาอย่างน้อย ๓๐ นาทีติดต่อกัน การออกกำลังกายที่จะใช้แคลอรีมากได้ขนาดนี้ ได้แก่ การเดินหรือการวิ่งอย่างน้อย ๖.๕ กิโลเมตรต่อวัน หรือกิจกรรมอื่น ๆ ก็ได้ที่เทียบเท่าหรือใกล้เคียง

๒) การออกกำลังกายเพื่อลดปริมาณไขมัน การออกกำลังกายแบบนี้ต้องทำให้ร่างกายเสียแคลอรี ๓๐๐ แคลอรีต่อวันเช่นกัน จึงจะป้องกันโรคอ้วนและต้องขึ้นกับการควบคุมปริมาณอาหารที่บริโภคในแต่ละมื้อด้วย

๓) การออกกำลังกายเพื่อให้ระบบโลหิตหมุนเวียนดีขึ้น โดยอย่างนึ่งทำงานอยู่กับที่ตลอดเวลาต้องเคลื่อนไหวเป็นครั้งคราวในระยะเวลาคู่ ๓ ชั่วโมง ซึ่งการเคลื่อนไหวนี้จะทำให้โครงสร้างกระดูกได้มีการเคลื่อนไหวและปรับตัวให้สอดคล้องกันตลอดเวลา นอกจากนี้การเคลื่อนไหวยังช่วยให้ความดันโลหิตมีการปรับเปลี่ยนอีกด้วย

๔) การออกกำลังกายเพื่อให้กล้ามเนื้อแข็งแรง การออกกำลังกายแบบนี้จะทำให้กล้ามเนื้อแข็งแรงและโตขึ้น แต่ไม่มีผลต่อระบบหัวใจและหลอดเลือด การออกกำลังกายในลักษณะนี้ ได้แก่ การยกของแบกของ

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (ต่อ)

การออกกำลังกายเพื่อลดไขมันในร่างกาย

ในการออกกำลังกาย กรดไขมันและกลูโคสที่เก็บไว้ในกล้ามเนื้อจะถูกใช้ไปในการสังเคราะห์ ATP ทำให้เกิดพลังงาน หลักในการออกกำลังกายเพื่อลดไขมันมีดังนี้

๑) ถ้าใช้วิธีออกกำลังกายเพื่อเผาผลาญแคลอรีให้ได้ผลจะต้องออกกำลังกายวิธีที่ทำให้ร่างกายใช้พลังงานประมาณ ๕๐๐ แคลอรี โดยวิธีใดวิธีหนึ่งต่อไปนี้

๑.๑) วิ่งเหยาะ ๆ ติดต่อกัน ๓๐-๔๕ นาที

๑.๒) เต้นแอโรบิกแดนซ์ ๔๕ นาที

๑.๓) ว่ายน้ำ ๓๐ นาที

การออกกำลังกายด้วยวิธีการเหล่านี้จะทำให้ลดน้ำหนักได้ประมาณสัปดาห์ละครึ่งกิโลกรัม

๒) ถ้าใช้วิธีการออกกำลังกายควบคู่กับการจำกัดอาหาร ควรฝึกออกกำลังกายที่ใช้พลังงานประมาณ ๒๕๐ แคลอรี วิธีใดวิธีหนึ่งต่อไปนี้

๒.๑) วิ่งเหยาะ ๆ ประมาณ ๑๕ นาที

๒.๒) แอโรบิกแดนซ์ ๒๕-๓๐ นาที

๒.๓) เดินเร็ว ๔๕ นาที

๒.๔) ว่ายน้ำ (๒๐ หลา/นาที) ๔๐-๔๕ นาที

๒.๕) ขี่จักรยาน (๒๐ ไมล์/ชม.) ๒๐-๒๕ นาที

ทั้งนี้โดยตัดพลังงานที่ได้จากอาหารวันละ ๒๕๐ แคลอรี เนื่องจากถ้าควบคุมอาหารโดยไม่ออกกำลังกาย จะต้องอดอาหารอย่างมาก ซึ่งส่วนใหญ่ไม่สามารถทำได้ การออกกำลังกายร่วมด้วยจะทำให้รับประทานอาหารได้บ้าง ไม่ต้องอดมากเกินไป ในคนทั่วไปที่ออกกำลังกายไม่มากนัก การออกกำลังกายเป็นส่วนช่วยเสริมในการลดน้ำหนัก เนื่องจากต้องออกกำลังกายมากจึงมีการเผาผลาญพลังงานได้มากพอที่จะลดน้ำหนักได้ ดังได้แสดงการใช้พลังงานในกิจกรรมต่างๆ ดัง

กิจกรรมทางกาย หมายถึง การเคลื่อนไหวมีกิจกรรมของกล้ามเนื้อส่วนต่างๆของร่างกายทำให้มีการใช้พลังงานมากกว่าขณะพัก ซึ่งมีหลายประเภท

๑) กิจกรรมทางกายขณะทำงาน (Occupation Physical Activity)

๒) กิจกรรมทางกายขณะทำงานบ้าน (Household Physical Activity)

๓) กิจกรรมทางกายขณะที่มีการเดินทาง (Transportation Physical Activity)

๔) กิจกรรมทางกายที่เป็นงานอดิเรก (Leisure Time Physical Activity)

การมีกิจกรรมทางกายในชีวิตประจำวัน (Lifestyle Physical Activity) มีความสำคัญต่อภาวะสุขภาพ เนื่องจากการมีกิจกรรมทางกายสามารถลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างๆ เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคความดันโลหิตสูง ภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน โรคเบาหวาน และยังมีผลต่อการลด และควบคุมระดับไขมันในร่างกายการมีกิจกรรมทางกายในชีวิตประจำวัน ที่จะมีผลดีต่อสุขภาพ หมายถึง การมีกิจกรรมทางกายให้รวมกันได้อย่างน้อย ๓๐ นาทีใน ๑ วันซึ่งจะเป็นงานอดิเรก หรือขณะทำงานอาชีพ หรือทำงานบ้านที่มีระดับปานกลาง ถึงมาก ซึ่งแต่ละคนสามารถที่จะมีกิจกรรมทางกาย โดยเลือกให้เหมาะสมกับตัวเองและสามารถสะสมระยะเวลาได้ โดยควรมีระยะเวลาช่วงละประมาณ ๘-๑๐ นาที และรวมกันให้ได้อย่างน้อย ๓๐ นาทีต่อวัน ซึ่งการมีกิจกรรมทางกายเพื่อการมีสุขภาพที่ดี จะขึ้นอยู่กับปริมาณพลังงานที่ร่างกายใช้ไป หรือระยะเวลาที่ทำกิจกรรม โดยร่างกายจะต้องได้ใช้พลังงานประมาณ ๒๐๐ กิโลแคลอรี ต่อวัน

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (ต่อ)

การออกกำลังกาย หรือการมีกิจกรรมทางกายเพื่อให้มีผลดีต่อสุขภาพต้องทำเป็นประจำทุกวัน วันเว้นวันหรืออย่างน้อยสัปดาห์ละ ๓ วัน ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยนำแนะนำแก่กลุ่มตัวอย่างทั้งการออกกำลังกายที่เป็นรูปแบบ และการมีกิจกรรมทางกาย ที่สามารถสะสมระยะเวลา ในแต่ละวัน โดยปรับให้เหมาะสมกับแต่ละบุคคล ซึ่งกิจกรรมที่แนะนำเช่น การเดินเร็ว โดยการเดินก้าวเท้ายาวๆ ในจังหวะเร็ว การเดินชันนี้จะทำให้รู้สึกหอบพอสมควรและมีเหงื่อออกด้วย โดยเดินให้ได้วันละ ๒๐-๓๐ นาทีอย่างน้อย ๓ ครั้งต่อสัปดาห์ ทั้งนี้ควรเลือกสถานที่ที่อากาศปลอดโปร่ง ปราศจากควันพิษและสิ่งรบกวน หรือให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยในกลุ่มทดลองเลือกวิธีออกกำลังกายตามต้องการ และสามารถปฏิบัติได้ เช่น การวิ่งเหยาะๆ การเดินแอโรบิคแดนซ์ การปั่นจักรยาน โดยมุ่งเน้นให้มีการใช้พลังงานของร่างกาย อย่างน้อย ๒๐๐ กิโลแคลอรีต่อวัน

๓.๓.๓ การดูแลตนเองด้านการผ่อนคลายความเครียด

การผ่อนคลายความเครียดจะทำให้มีผลดี ต่อสนองต่อประสาทอัตโนมัติ ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงโดยการลดฮอร์โมนที่มีผลต่อระบบประสาท ลดปริมาณการใช้ออกซิเจนในร่างกาย การเผาผลาญในร่างกายต่ำลง อัตราการหายใจและการเต้นของหัวใจผิดปกติ ลดความตึงตัวของกล้ามเนื้อ ลดการหดตัวของหลอดเลือดของกล้ามเนื้อเวเนตริเคิล ลดความดันโลหิตตัวบน (Systolic) และความดันโลหิตตัวล่าง (Diastolic) และเพิ่มคลื่นแอลฟาในสมอง (Pender, ๑๙๘๗ ) กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (๒๕๓๙) ได้เสนอกกลยุทธ์ในการจัดการกับความเครียด ๔ วิธี ดังนี้ ๑. การเสริมสร้างสุขภาพกายให้แข็งแรง ๒. การเปลี่ยนแปลงสภาพการที่ทำให้เครียด ๓. การเปลี่ยนแปลงที่จิตใจ ๔. การฝึกผ่อนคลายความเครียด

๓.๓.๓.๑) การเสริมสร้างสุขภาพกายให้แข็งแรง ได้แก่

๓.๓.๑.๑) การรับประทานอาหารที่มีคุณค่า ในขณะที่เครียดคนเรามักมีอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ อาหารไม่ย่อย จึงควรรับประทานอาหารที่ย่อยง่าย งดอาหารรสจัด นอกจากนี้ควรเลือกรับประทานอาหารให้ครบถ้วน ทั้งอาหารประเภทเนื้อสัตว์ เช่น เนื้อปลา อาหารนม ประเภทต่าง ๆ และผัก ผลไม้ทุกชนิด

๓.๓.๑.๒) ออกกำลังกายเป็นประจำสม่ำเสมอ การออกกำลังกายมีด้วยกันหลายวิธี เช่น การเดิน การวิ่ง การขี่จักรยาน การว่ายน้ำ การเตะตะกร้อ การเล่นเทนนิสการเล่นแบดมินตัน การตีกอล์ฟ เป็นต้น ควรเลือกออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาที่ตัวเองถนัดและเหมาะสมกับวัย โอกาส และสภาพแวดล้อม

๓.๓.๑.๓) นอนหลับให้เพียงพอพยายามอย่านอนกลางวัน ออกกำลังกายในช่วงเย็น อย่างกังวลว่าจะนอนไม่หลับ อย่าใช้ยานอนหลับเอง

๓.๓.๑.๔) หลีกเลี่ยงการกระทำที่จะเป็นอันตรายต่อสุขภาพ ขณะเครียดจึงควรงดเว้นสิ่งต่าง ๆ เช่น งดการดื่มสุรา และเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ งดเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน งดการสูบบุหรี่ ไม่เล่นการพนัน ไม่ใช้ยาเสพติดทุกชนิด เป็นต้น

๓.๓.๓.๒) การเปลี่ยนแปลงสภาพการณ์ที่ทำให้เครียด

๓.๓.๒.๑) ปรับปรุงสถานที่ให้เหมาะสม ควรหาทางปรับปรุงแก้ไขให้มีสภาพที่น่าอยู่อาศัยหรือนำทำงานให้มากขึ้น เช่น จัดวางข้าวของให้เป็นระเบียบ รักษาความสะอาด ติดเครื่องปรับอากาศ ทำมากับแสงปลูกต้นไม้กรองฝุ่น

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (ต่อ)

๓.๓.๒.๒) เปลี่ยนบรรยากาศชั่วคราว

(๑) เมื่อมีเรื่องร้อนหู ร้อนใจมากกระทบ ควรใช้วิธีหลีกเลี่ยงไปเสียชั่วคราวโดยอาจจะเดินหนีไปก่อนรอให้อารมณ์สงบเสียก่อนจึงค่อยมาเผชิญปัญหากันใหม่อีกครั้ง

(๒) หากรู้สึกเครียดกับการทำงานมาก ๆ ควรหาเวลาหยุดพักผ่อนบ้าง เช่น การอยู่กับบ้านจัดข้าวของ ปลุกต้นไม้

(๓) สำหรับสามีภรรยาที่มีปัญหาทะเลาะระแวงกัน หากได้ปรับเปลี่ยนบรรยากาศไม่ห้องเดียวกันบ้าง อาจสามารถหันหน้าเข้าหากันใหม่ได้

๓.๓.๒.๓) การปรับปรุงการทำงานหากรู้สึกว่าการที่ทำอยู่นั้น ก่อให้เกิดความเครียดอย่างหนัก เช่น งานมากเกินไป งานเร่งด่วนจนทำไม่ทัน งานยากเกินความสามารถ งานที่ต้องทำไม่เป็นเวลาควรพิจารณาหาทางปรับปรุงแก้ไข เช่น วางแผนการทำงานเสียใหม่ จัดลำดับความสำคัญของงาน แล้วเลือกทำงานที่เร่งด่วนก่อน

๓.๓.๒.๔) ให้ความสำคัญกับที่อยู่อาศัย ควรทำให้บ้านน่าอยู่ที่สุดเท่าที่จะทำได้ โดยการจัดบ้านให้สะอาด สะดวกสบาย ทำบรรยากาศในบ้านให้ดี ไม่นำเรื่องเดือด เนื้อร้อนใจเข้ามาในบ้าน สมาชิกอยู่กันอย่างปรองดอง และมีน้ำใจต่อกัน

๓.๓.๓.๓) การเปลี่ยนแปลงที่จิตใจ การพยายามปรับเปลี่ยนที่จิตใจของเราเองดังนี้คือ

๓.๓.๓.๑) รู้จักมองโลกในหลาย ๆ แง่มุม เช่น มองงานหนักงานยากกว่าเป็นการท้าทายความสามารถ เป็นการเพิ่มประสบการณ์ให้ตัวเรา

๓.๓.๓.๒) มีอารมณ์ขัน การฝึกเป็นคนมีอารมณ์ขัน จะต้องเริ่มตั้งแต่เด็กโดยพ่อแม่ต้องอย่าเป็นคนเคร่งเครียด เจ้าระเบียบเอาจริงจังจนเกินไป ถ้ารู้ตัวว่าเป็นคนขี้มียากควรอยู่ใกล้คนที่อารมณ์ขันเข้าไว้จะได้พลอยหัวเราะไปกับเขาด้วย

๓.๓.๓.๓) ให้อภัย เมื่อมีใครสักคนมาทำให้เราโกรธ อย่าเพิ่งด่วนโต้ตอบออกไปแต่ให้พิจารณาดูหลาย ๆ แง่มุมก่อนว่า อีกฝ่ายตั้งใจหรือไม่ตั้งใจ เป็นความหวังดีหรือประสงค์ร้าย และเราเองมีส่วนผิดด้วยหรือเปล่า

๓.๓.๓.๔) ไม่ท้อถอย พยายามปลุกปลอบใจตัวเอง สร้างกำลังใจให้ตัวเอง โดยคิดว่าจะต้องต่อสู้เพื่อตัวเราและคนที่เรารัก เราเกิดมาแล้วควรทำประโยชน์ให้คุ้มค่า อย่าเอาแต่หมดอาลัยตายอยากในชีวิต หรือคิดรอโชคชะตา

๓.๓.๓.๔) การฝึกผ่อนคลายความเครียด

ความเครียดทำให้มีการหลั่งฮอร์โมนชนิดหนึ่งออกมา มีผลให้น้ำตาลในเลือดสูงขึ้นเทคนิคการผ่อนคลายความเครียดส่วนใหญ่จึงเน้นการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และการทำจิตใจให้สงบเป็นหลักเป็นวิธีง่าย ๆ สามารถทำได้ด้วยตนเองได้แก่ การฝึกเกร็งและคลายกล้ามเนื้อ การฝึกการหายใจ การทำสมาธิเบื้องต้น การใช้เทคนิคความเงียบ การทำงานศิลปะ การใช้เสียงเพลง การใช้เทปเสียงฝึกปฏิบัติคลายความเครียดด้วยตนเองที่กรมสุขภาพจิตทำออกเผยแพร่ในการศึกษานี้ ผู้วิจัยได้นำวิธีผ่อนคลายความเครียด ๔ วิธีในการแนะนำแก่กลุ่มทดลองคือ ๑. การเสริมสร้างสุขภาพกายให้แข็งแรง ๒. การเปลี่ยนแปลงสภาพการที่ทำให้เครียด ๓. การเปลี่ยนแปลงที่จิตใจ ๔. การฝึกผ่อนคลายความเครียด โดยอภิปรายกลุ่ม เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และผู้วิจัยให้คำแนะนำเพิ่มเติม และฝึกปฏิบัติ

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (ต่อ)

งานวิจัยครั้งนี้ได้ศึกษาและทบทวนเรื่องพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน ทั้งการเลือกบริโภคอาหารที่เหมาะสม การออกกำลังกาย ประเภทของการออกกำลังกาย การที่สามารถเลือกกิจกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับตนเอง การดูแลตนเองด้านการผ่อนคลายความเครียด ซึ่งทั้งหมดเป็นปัจจัยในการก่อให้เกิดโรคเบาหวาน และส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด รวมถึงการมีสุขภาพอนามัยที่แข็งแรงสมบูรณ์ของบุคคลได้ โดยสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันการเกิดโรคเบาหวาน ซึ่งเป็นรูปแบบที่ผู้วิจัยจะพัฒนาในการวิจัยนี้

#### ๓.๔. แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)

แนวคิดของทฤษฎีนี้เริ่มแรกสร้างขึ้นจากทฤษฎีเกี่ยวกับ “อวกาศของชีวิต” (Life Space) ซึ่งได้คิดขึ้นครั้งแรกโดยนักจิตวิทยา Kurt Lewin ซึ่งมีสมมติฐานว่าบุคคลจะหันเหตนเองไปสู่พื้นที่ที่บุคคลให้ค่านิยมเชิงบวกและขณะเดียวกันจะหลีกเลี่ยงจากพื้นที่ที่มีค่านิยมเชิงลบ อธิบายได้ว่า บุคคลจะแสวงหาแนวทางเพื่อจะปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อการป้องกันและฟื้นฟูสภาพทราบเท่าที่การปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคนั้นเป็นสิ่งที่มีความเสี่ยงมากกว่าความยากลำบากที่จะเกิดขึ้น จากการปฏิบัติตามคำแนะนำดังกล่าวบุคคลจะต้องมีความรู้สึกกลัวต่อโรคหรือรู้สึกกลัวว่าโรคคุกคามตน และจะต้องมีความรู้สึกว่าตนเองมีพลังที่จะต่อต้านโรคได้

Rosenstock และคณะ ได้พัฒนารูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพขึ้นมาเพื่อใช้อธิบายพฤติกรรมในการป้องกันโรคในระดับบุคคล โดยที่ได้อธิบายแนวคิดของรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model : HBM) ว่าการที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมสุขภาพอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค บุคคลนั้นจะต้องมีความเชื่อว่า ๑. เขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค ๒. โรคนั้นมีความรุนแรงต่อชีวิตเขา ๓. การปฏิบัติตามดังกล่าวเพื่อหลีกเลี่ยงต่อการเป็นโรคจะให้ผลดีต่อเขาในการช่วยลดโอกาสต่อการเป็นโรคหรือช่วยลดความรุนแรงของโรค และไม่ควรมีอุปสรรคทางด้านจิตวิทยา เช่น ค่าใช้จ่าย ความสะดวกความเจ็บป่วยความอาย (Rosenstock, ๑๙๗๔ อ้างถึงในจุฬารัตน์ โสตะ, ๒๕๔๖) ต่อมาเบคเกอร์ (Becker, ๑๙๗๔) เป็นผู้ปรับปรุงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อนำมาใช้อธิบายและทำนายพฤติกรรมในการป้องกันและพฤติกรรมอื่นๆ โดยเพิ่มปัจจัยอื่นๆ นอกเหนือจากการรับรู้ของบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติในการป้องกันโรค

#### ๓.๔.๑. องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วย

๓.๔.๑.๑. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived Susceptibility) หมายถึง ความเชื่อหรือการคาดคะเนว่า ตนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือปัญหาสุขภาพนั้นมากน้อยเพียงใด และถ้าเป็นการรับรู้ของผู้ป่วย จะหมายถึง ๑. ความเชื่อต่อความถูกต้องที่มีต่อการวินิจฉัยโรคของแพทย์ การคาดคะเนว่า ตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการกลับมาเป็นโรคซ้ำอีก และ ๒. ความรู้สึกของผู้ป่วย ว่าตนเองง่ายต่อการป่วยเป็นโรคต่าง ๆ ดังนั้นบุคคลจะหลีกเลี่ยงการเป็นโรคด้วยการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกัน และรักษาสุขภาพ เบคเกอร์สรุปว่าบุคคลที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค จะเห็นความสำคัญของการมีสุขภาพดี และเป็นปัจจัยสำคัญในการทำนายพฤติกรรมปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคของบุคคลได้



ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (ต่อ)

๓.๔.๑.๒. การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) หมายถึง ความเชื่อที่บุคคลเป็นผู้ประเมินถึงความรุนแรงของโรคที่มีต่อร่างกาย การก่อให้เกิดความพิการ เสียชีวิต ความยากลำบาก และการต้องใช้ระยะเวลานานในการรักษา การเกิดโรคแทรกซ้อนหรือมีผลกระทบต่อสุขภาพทางสังคมของตนเองซึ่งการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่กล่าวถึงนี้ อาจมีความหมายแตกต่างจากความรุนแรงของโรคที่แพทย์เป็นผู้ประเมิน (Becker, ๑๙๙๗) การรับรู้ความรุนแรงของโรค สามารถทำนายพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาและป้องกันโรคของบุคคลได้

๓.๔.๑.๓. การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค (Perceived benefits of taking the health action minus the barriers or costs of that action) การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค หมายถึง การที่บุคคลจะรับรู้ว่าการปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันโรคนั้นสามารถหลีกเลี่ยงการเจ็บป่วย หรือโรคได้ ถึงแม้บุคคลจะรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และความรุนแรงของโรค เป็นอย่างดีแล้วก็ตาม แต่การที่จะให้ความร่วมมือ ยอมรับ และปฏิบัติตามคำแนะนำจะต้องรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติ โดยมีความเชื่อว่า สิ่งที่ปฏิบัตินั้น เป็นวิธีที่ดีและเหมาะสมที่จะช่วยป้องกันโรคได้จริง โดยไม่มีอุปสรรค หรือความยุ่งยากที่จะขวางกั้นการปฏิบัติกันๆ ดังนั้นการตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำ ขึ้นอยู่กับการเปรียบเทียบถึงข้อดีและข้อเสียของพฤติกรรมนั้น ๆ โดยเลือกปฏิบัติในสิ่งที่เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย นอกจากนั้น ความเข้าใจในคำแนะนำ รวมถึงความไว้วางใจในการดูแลรักษาของเจ้าหน้าที่ เป็นสิ่งที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำ

๓.๔.๑.๔. การรับรู้ต่ออุปสรรค (Perceived Barriers) การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติ หมายถึง การคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคลในทางลบ ซึ่งอาจได้แก่ ค่าใช้จ่าย หรือผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติกิจกรรมบางอย่าง เช่น การตรวจเลือดหรือการตรวจพิเศษ ทำให้เกิดความไม่สบาย การมารับบริการหรือพฤติกรรมอนามัยนั้นขัดกับอาชีพหรือการดำเนินชีวิตประจำวัน ดังนั้นการรับรู้อุปสรรคเป็นปัจจัยสำคัญต่อพฤติกรรมป้องกันโรค และพฤติกรรมของผู้ป่วยนี้สามารถใช้ทำนายพฤติกรรมการให้ความร่วมมือในการรักษาโรคได้

๓.๓.๑.๕. สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (Cues to Action) สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติเป็นเหตุการณ์หรือสิ่งที่มีมากระตุ้นบุคคลให้เกิดพฤติกรรมที่ต้องการออกมา ซึ่ง Becker, Maiman (๑๙๗๕) ได้กล่าวว่า เพื่อให้แบบแผนความเชื่อมีความสมบูรณ์นั้นจะต้องพิจารณาถึงสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติซึ่งมี ๒ ด้าน คือ สิ่งชักนำภายในหรือสิ่งกระตุ้นภายใน (Internal Cues) ได้แก่ การรับรู้สภาวะของร่างกายตนเอง เช่น อาการของโรคหรือ การเจ็บป่วย ส่วนสิ่งชักนำภายนอกหรือสิ่งกระตุ้นภายนอก (External Cues) ได้แก่ การให้ข่าวสารผ่านทางสื่อมวลชนหรือการเตือนจากบุคคลที่เป็นที่รักหรือนับถือ เช่น สามี ภรรยา บิดา มารดา เป็นต้น

๓.๓.๑.๖. ปัจจัยร่วม (Modifying Factors) ปัจจัยร่วม หมายถึง ปัจจัยอื่น นอกเหนือองค์ประกอบดังกล่าวข้างต้น ของแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพ ที่ช่วยส่งเสริมหรือ เป็นอุปสรรคต่อการที่บุคคลจะปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค หรือการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ ได้แก่

๓.๓.๔.๖.๑ ปัจจัยด้านประชากร เช่น อายุ ระดับการศึกษา เป็นต้น

๓.๓.๔.๖.๒ ปัจจัยทางด้านสังคมจิตวิทยา เช่น บุคลิกภาพ สถานภาพทางสังคม กลุ่มเพื่อนกลุ่มอ้างอิง มีความเกี่ยวข้องกับบรรทัดฐานทางสังคม ค่านิยมทางวัฒนธรรมซึ่งเป็นพื้นฐานทำให้เกิดการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคที่แตกต่างกัน

๓.๓.๔.๖.๓ ปัจจัยโครงสร้างพื้นฐาน เช่น ความรู้เรื่องโรค ประสบการณ์เกี่ยวกับโรค

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (ต่อ)

### ๓.๕. แนวคิดทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory)

#### ๓.๕.๑ ความหมายของแรงสนับสนุนทางด้านสังคม (Social Support)

กลวิธีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support) ได้ถูกนำมาใช้ในการแก้ไขปัญหา พฤติกรรม สุขภาพ ทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต ต่อมาก็ได้มีผู้ใช้แรงสนับสนุนทางสังคมในการที่จะให้คนปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการรักษาโรค เช่น โรคความดันโลหิตสูง การให้คนรับประทานยาสม่ำเสมอ การมีพฤติกรรมที่เอื้ออำนวยต่อการรักษาโรค เช่น การออกกำลังกาย การงดสูบบุหรี่ การใช้ถุงยางอนามัย เป็นต้น การนำกลวิธีแรงสนับสนุนทางสังคมมาใช้ได้ขยายออกไปอีกในแง่ พฤติกรรมการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการวางแผนครอบครัว ได้มีผู้วิจัยได้ให้ความหมายและคำจำกัดความของแรงสนับสนุนทางสังคม ไว้ดังนี้

House (๑๙๘๑) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม เป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ประกอบด้วยความรักความห่วงใย ความไว้วางใจ ความช่วยเหลือทางด้านการเงิน สิ่งของ แรงงาน การให้ข้อมูลข่าวสาร การให้ข้อมูลป้อนกลับและการเรียนรู้ ตลอดจนการประเมินตนเอง

#### ๓.๕.๒ แหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคม (House , ๑๙๘๑)

โดยปกติกลุ่มสังคม จัดแบ่งออกเป็นประเภทใหญ่ๆ ได้ ๒ ประเภท คือ

๑. กลุ่มปฐมภูมิ เป็นกลุ่มที่มีความสนิทสนมและมีสัมพันธ์ภาพระหว่างสมาชิกเป็นการส่วนตัวสูง กลุ่มนี้ได้แก่ ครอบครัว ญาติพี่น้องและเพื่อนบ้าน

๒. กลุ่มทุติยภูมิ เป็นกลุ่มสังคมที่มีความสัมพันธ์ตามแผนและกฎเกณฑ์ที่วางไว้ มีอิทธิพลเป็นตัวกำหนดบรรทัดฐานของบุคคลในสังคมกลุ่มนี้ ได้แก่ เพื่อนร่วมงาน กลุ่มวิชาชีพ และกลุ่มสังคมอื่นๆ ซึ่งในระบบแรงสนับสนุนทางสังคมถือว่า มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา

อาจกล่าวโดยสรุปได้ว่า แหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคมนั้นมีทั้งแหล่งปฐมภูมิ และแหล่งทุติยภูมิ แรงสนับสนุนจากแหล่งปฐมภูมิ ได้แก่ ครอบครัว ญาติพี่น้อง ซึ่งมีความสำคัญต่อการเจ็บป่วยและพฤติกรรมอนามัยของบุคคลเป็นอย่างยิ่ง โดยเฉพาะแรงสนับสนุนทางอารมณ์ จากคู่สมรส ส่วนแรงสนับสนุนทางสังคมจากแหล่งทุติยภูมิถือว่าเป็นผู้ให้บริการทางสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และบุคลากรอื่นๆ เช่น ครู พระ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ซึ่งมีความสำคัญในการสนับสนุนข้อมูล ข่าวสาร และความรู้ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

#### ๓.๕.๓ องค์ประกอบของการสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย

๑. ต้องมีการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ให้และผู้รับแรงสนับสนุน

๒. ลักษณะของการติดต่อสัมพันธ์นั้น จะต้องประกอบด้วย

๒.๑ ข้อมูลข่าวสารที่ทำให้ผู้รับเชื่อว่ามีใจใส่ และมีความรัก ความหวังดีในสังคมอย่างจริงจัง

๒.๒ ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะทำให้ผู้รับรู้สึกว่ามีค่า และเป็นที่ยอมรับในสังคม

๒.๓ ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะทำให้ผู้รับเชื่อว่าเขาเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและมีประโยชน์แก่สังคม

๓. ปัจจัยนำเข้าของการสนับสนุนทางสังคมอาจอยู่ในรูปของข้อมูล ข่าวสาร วัสดุ สิ่งของ หรือด้านจิตใจ

๔. จะต้องช่วยให้ผู้รับได้บรรลุถึงจุดหมายที่เขาต้องการ ในที่นี้คือการมีสุขภาพอนามัยที่ดี

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (ต่อ)

๓.๕.๔ ประเภทของแรงสนับสนุนทางสังคม

ได้แบ่งประเภทของพฤติกรรมในการให้การสนับสนุนทางสังคม เป็น ๔ ประเภท คือ

๑. Emotional Support คือ การสนับสนุนทางอารมณ์ เช่น การให้ความพอใจ การยอมรับนับถือ การแสดงถึงความห่วงใย

๒. Appraisal Support คือ การสนับสนุนด้านการให้ประเมินผล เช่น การให้ข้อมูลป้อนกลับ (Feed Back) การเห็นพ้องหรือให้รับรอง (Affirmation) ผลการปฏิบัติ หรือการบอกให้ทราบผลถึงผลดี ที่ผู้รับได้ปฏิบัติพฤติกรรมนั้น

๓. Information Support คือ การให้การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร เช่น การให้คำแนะนำ (Suggestion) การตักเตือน การให้คำปรึกษา (Advice) และการให้ข่าวสารรูปแบบต่างๆ

๔. Instrumental Support คือ การให้การสนับสนุนทางด้านเครื่องมือ เช่น แรงงาน เงิน เวลา เป็นต้น

๓.๕.๕ ระดับของแรงสนับสนุนทางสังคม นักพฤติกรรมศาสตร์ ชื่อ กอทต์ลิบ (Gottlieb , ๑๙๘๕) อ้างในจุฬารัตน์ โสตะ , ๒๕๔๖ ) ได้แบ่งระดับแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น ๓ ระดับ คือ

๑. ระดับกว้าง (Macro level) เป็นการพิจารณาถึงการเข้าร่วม หรือการมีส่วนร่วมในสังคม อาจวัดได้จากความสัมพันธ์กับสถาบันในสังคม การเข้าร่วมกับกลุ่มต่างๆ ด้วยความสมัครใจและการดำเนินวิถีชีวิตอย่างไม่เป็นทางการในสังคม เช่น การเข้าร่วมกลุ่มกิจกรรมต่างๆ ในสังคม ชุมชนที่เขาอาศัยอยู่ อาทิ กลุ่มแม่บ้านเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ กลุ่มหนุ่มสาวพัฒนาหมู่บ้าน กลุ่มต้านภัยเอดส์ กลุ่มเลี้ยงสัตว์ปีก กลุ่มจักสาน กลุ่มแม่บ้านเกษตรกร เป็นต้น

๒. ระดับกลุ่มเครือข่าย (Mezzo level) เป็นการมองที่โครงสร้าง และหน้าที่ของเครือข่ายสังคม ด้วยการพิจารณาจากกลุ่มบุคคลที่มีสัมพันธภาพอย่างสม่ำเสมอ เช่น กลุ่มเพื่อน กลุ่มบุคคลใกล้ชิดในสังคมเสมือนญาติ ชนิดของการสนับสนุนในระดับนี้ ได้แก่ การให้คำแนะนำ การช่วยเหลือด้านวัสดุสิ่งของ ความเป็นมิตร การสนับสนุนทางอารมณ์ และการยกย่อง

๓. ระดับแคบ หรือระดับลึก (Micro level) เป็นการพิจารณาความสัมพันธ์ของบุคคลที่มีความใกล้ชิดสนิทสนมกันมากที่สุด ทั้งนี้มีความเชื่อกันว่าคุณภาพของความสัมพันธ์มีความสัมพันธ์มากในเชิงปริมาณ คือ ขนาด จำนวน และความถี่ของความสัมพันธ์ หรือโครงสร้างของเครือข่าย ในการสนับสนุนในระดับนี้ ได้แก่ สามี ภรรยา และสมาชิกในครอบครัวซึ่งมีความใกล้ชิดทางอารมณ์ การสนับสนุนทางจิตใจ และแสดงความรักและห่วงใย (Affective Support)

## ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

### ๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

โรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ยังเป็นปัญหาสาธารณสุขทั่วโลก ซึ่งในปัจจุบันความชุกของโรคเบาหวานทั่วโลกยังคงเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ สหพันธ์โรคเบาหวานนานาชาติรายงานว่าในปี พ.ศ. ๒๕๖๐ มีจำนวนผู้ป่วยเบาหวานทั่วโลก ๔๒๕ ล้านคน และคาดว่าในปี พ.ศ. ๒๕๘๘ จำนวนผู้ป่วยเบาหวานทั่วโลกจะเพิ่มขึ้นเป็น ๖๒๙ ล้านคน ศูนย์สุขภาพชุมชนโพนงาม โรงพยาบาลบุษราคัม พบกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ปี พ.ศ. ๒๕๖๐ , พ.ศ. ๒๕๖๑ และ พ.ศ. ๒๕๖๒ มีจำนวน ๑๕๖ , ๑๖๕ และ ๑๘๒ คน ตามลำดับ และมีรายงานผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ คิดเป็นอัตราป่วย ๕.๑๒, ๖.๖๖ และ ๗.๑๔ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ดังนั้นทีมผู้วิจัยจึงศึกษาการพัฒนาและประเมินผลรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานของประชาชนกลุ่มเสี่ยง และนำผลการพัฒนารูปแบบไปใช้ในการแก้ไขปัญหาในกลุ่มอื่นที่มีลักษณะปัญหาใกล้เคียงกันต่อไป กระบวนการวิจัยครอบคลุม ๔ ระยะดังนี้ ระยะที่ ๑ ศึกษาปัญหาในเรื่อง พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน รูปแบบการวิจัย การวิจัยเชิงสำรวจและการสนทนากลุ่ม ระยะที่ ๒ การพัฒนารูปแบบในการแก้ปัญหาโดยการยกร่างโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อการดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ดังนี้ ๑. กำหนดสภาพปัญหาและความจำเป็น ๒. วัตถุประสงค์ของการพัฒนาโปรแกรม ๓. องค์ประกอบของโปรแกรม ๔. จัดทำรายละเอียดกิจกรรมของโปรแกรม ๕. เครื่องมือที่ใช้ ๖. การประเมินคุณภาพของรูปแบบโปรแกรมที่พัฒนาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ระยะที่ ๓ การประเมินผลรูปแบบ สำหรับกลุ่มตัวอย่างมาจากการสุ่มอย่างง่าย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ ๔๐ คน เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย ๑. เครื่องมือที่เป็นรูปแบบโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเอง ๒. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถาม ระยะเวลาดำเนินการ ๑๒ สัปดาห์ วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนน วิเคราะห์ด้วยสถิติ Paired Sample t-test และ Independent t-test ที่ระดับนัยสำคัญ ๐.๐๕ ระยะที่ ๔ การขยายผลการวิจัยโดยนำรูปแบบที่พัฒนาไปทดลองในกลุ่มโรคอ้วนและดัชนีมวลกายเกินเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเอง ลดโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคเบาหวาน

### ๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

ประสิทธิผลรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานของประชาชนกลุ่มเสี่ยงส่งผลต่อการส่งเสริมและเพิ่มความเชื่อในโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ความเชื่อในความรุนแรงของเกิดโรคเบาหวาน ความเชื่อในผลดีและอุปสรรคของการป้องกันการเกิดโรคเบาหวาน การปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันการเกิดโรคเบาหวาน ทั้งด้านพฤติกรรมบริโภคอาหาร การออกกำลังกายและการจัดการด้านอารมณ์เพิ่มสูงขึ้นก่อนการทดลองรูปแบบ นอกจากนี้ส่งผลต่อการลดค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด ค่าดัชนีมวลกาย และเส้นรอบเอวลดลง ซึ่งผลการทดลองรูปแบบดังกล่าวทำให้กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานจากจำนวนที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าระดับปกติ ทั้งหมด ๔๐ คน หลังการทดลองพบว่าจำนวนกลุ่มเสี่ยงน้ำตาลในเลือดลดลงจนอยู่ในระดับปกติจำนวน ๒๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๐ นอกจากนี้ในกลุ่มทดลองยังสามารถลดค่าดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอวลดลง ทำให้สามารถลดอัตราแนวโน้มการเกิดโรคเบาหวานรายใหม่ในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ซึ่งเป็นต้นแบบที่สามารถที่นำไปขยายผลและนำไปใช้ประโยชน์เพื่อ ลดอัตราการเจ็บป่วยจากโรคต่างๆที่เกิดจากปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ เช่น โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด โรคอ้วน

## ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

### ๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ) (ต่อ)

การนำรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานที่พัฒนาขึ้น ขยายผลมาทำการศึกษาและทดลองในกลุ่มที่มีปัญหาโรคอ้วนและค่าดัชนีมวลกายเกินซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สามารถทำให้ป่วยเป็นโรคเบาหวาน หลังการทดลองพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนน ความเชื่อในโอกาสเสี่ยง ความเชื่อในความรุนแรง ความเชื่อในผลดีและอุปสรรค และการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันการเกิดโรคเบาหวาน สูงกว่าก่อนการทดลองรูปแบบ และมีค่าดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว น้อยกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value ๐.๐๕) ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยในระยะที่ ๓ ดังนั้นรูปแบบที่พัฒนาขึ้นนี้จึงสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพและส่งผลดีต่อภาวะสุขภาพซึ่งเป็นรูปแบบที่สามารถขยายผลนำไปใช้ในกลุ่มอื่นที่พบปัญหาโรคและภาวะสุขภาพจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม นอกจากนี้ยังสามารถขยายไปยังหน่วยบริการในพื้นที่อื่นต่อไป

### ๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๖.๑. ได้รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ที่สอดคล้องกับความต้องการเพื่อแก้ปัญหาการพฤติกรรมสุขภาพ และการควบคุมระดับน้ำตาลในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน

๖.๒. ได้ต้นแบบทางวิชาการในพื้นที่เพื่อพัฒนาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการควบคุมระดับน้ำตาลในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและสามารถขยายผลรูปแบบไปสู่สถานบริการแห่งอื่นได้

๖.๓. นำไปสู่การพัฒนาคุณภาพงานและการบรรลุตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุขในเรื่องพัฒนาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการควบคุมระดับน้ำตาลในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน

### ๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

การดำเนินการในการวิจัยต้องมีการกระตุ้นเตือนเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทั้งทางการเลือกบริโภคอาหาร และการออกกำลังกาย โดยความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ญาติ และอาสาสมัครสาธารณสุข(อสม.)

### ๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

เนื่องจากกลุ่มเป้าหมายอยู่ในวัยทำงาน ทำให้มีภารกิจเกี่ยวกับการประกอบอาชีพ การนัดหมายวันและเวลาเข้าร่วมเพื่อกิจกรรมต้องอยู่ในช่วงเวลาที่กระชั้น ผู้วิจัยต้องควบคุมเวลาและดำเนินกิจกรรมให้ครอบคลุมรูปแบบตามโปรแกรมให้ครบถ้วน

### ๙. ข้อเสนอแนะ

๙.๑. การใช้รูปแบบกระบวนการที่เข้าใจง่ายและแลกเปลี่ยนความรู้ด้วยกระบวนการกลุ่มทำให้กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานพยายามปฏิบัติตัวให้เหมาะสมเพื่อป้องกันการเกิดโรคมามากขึ้นและพฤติกรรมการบริโภคเป็นปัญหาสำคัญสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานโดยเฉพาะการชอบดื่มเครื่องดื่มที่ผสมน้ำตาล การบริโภคผักและผลไม้ที่ไม่หวานในปริมาณน้อยอาจเนื่องมาจากนิสัยและความเคยชิน ดังนั้นการจัดการเรียนรู้ที่จะสร้างแรงจูงใจให้ปรับเปลี่ยนนิสัยการบริโภคแบบเดิมจำเป็นต้องมีการให้คำปรึกษาในการแก้ไขปัญหาอุปสรรคและมองเห็นทางเลือกที่เป็นไปได้ในการปฏิบัติ ซึ่งจะช่วยให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคได้ดียิ่งขึ้น

๙.๒. การออกแบบรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพการดูแลตนเองมีการกำหนดเป้าหมายและเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมกับความสนใจและวิถีชีวิตของตนทำให้กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานสามารถดูแลพฤติกรรมของตนเองได้ต่อเนื่องและเกิดผลลัพธ์ที่ดี

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

๑๐.๑ การนำเสนอ Oral presentation ในการประชุมเชิงวิชาการสมาคมหมออนามัยระดับประเทศ ประจำปี ๒๕๖๖ ในวันที่ ๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๕ ณ โรงแรมบรรจงบุรี จังหวัดสุราษฎร์ธานี

๑๐.๒ การตีพิมพ์วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน ปีที่ ๗ ฉบับที่ ๓ กันยายน - ธันวาคม ๒๕๖๕

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

๑) นางสาวอรอนงค์ สุทธิ สัดส่วนของผลงาน ๑๐๐ %

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) .....

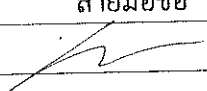
(นางสาวอรอนงค์ สุทธิ)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

(วันที่) ๒๗ / พฤศจิกายน / ๒๕๖๖

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวอรอนงค์ สุทธิ	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) .....

(นางสาวนวิรัตน์ สิงห์คำ)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(วันที่) ๒๗ / พฤศจิกายน / ๒๕๖๖

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) .....

(นายอิทธิศักดิ์ เจริญทรัพย์)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบุณฑริก

(วันที่) ๒๗ / พฤศจิกายน / ๒๕๖๖

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

เห็นชอบตามเสนอ

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียว ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

(นายธีระพงษ์ แก้วกรม)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

๒๗ ม.ค. ๒๕๖๗

## แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการพิเศษ)

๑. เรื่องการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพโดยการสนับสนุนจากชุมชน สำหรับผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง

### ๒. หลักการและเหตุผลปัญหาสาธารณสุข

จังหวัดอุบลราชธานี พ.ศ.๒๕๖๖ ปัญหาโรคความดันโลหิตสูงและปัญหาภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุเป็นปัญหาสาธารณสุขอยู่ใน ๑๐ อันดับแรกของจังหวัด (ตารางวิเคราะห์ปัญหาสาธารณสุข กลุ่มงานพัฒนา ยุทธศาสตร์ฯ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี, ๒๕๖๖) และยิ่งพบว่า ในจังหวัดอุบลราชธานีมีรายงานจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน ๑๘๖,๔๕๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๓.๐๘ ในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า มีผู้ที่อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป จำนวน ๑๑๒,๔๒๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๒.๖๒ ซึ่งพบว่าเป็นกลุ่มผู้สูงอายุเป็นกลุ่มป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุดและโรคความดันโลหิตสูงยังอยู่ในลำดับที่สองของสาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอก ๑๐ อันดับรายโรค จังหวัดอุบลราชธานี สำหรับ ศูนย์สุขภาพชุมชนโพนงาม กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลบุณฑริก เป็นหน่วยบริการเขตพื้นที่ให้บริการจำนวน ๑๕ หมู่บ้าน มีประชากรทั้งหมด ๑๑,๒๐๐ คน พบว่า มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวน ๙๗๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๖๘ และกลุ่มผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นป่วยโรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ ๔๖.๑๘ สำหรับผู้ป่วยที่เสียชีวิตจากสาเหตุของโรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ ๒.๒๓ ในกลุ่มผู้สูงอายุที่เสียชีวิตจากโรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ ๓.๑๔ ซึ่งพบว่าเป็นกลุ่มผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่ป่วยและเสียชีวิตจากโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด(HDC อุบลราชธานี , ๒๕๖๖) ปัญหาการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มผู้สูงจึงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในพื้นที่

### ๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

จากการทบทวนวรรณกรรม โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพที่สำคัญ เพราะเป็นโรคที่ไม่แสดงอาการจนกว่าจะไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้หรือพบภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงขึ้นแล้วซึ่งความชุกของโรคจะพบมากขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น และมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนและแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ไม่เหมาะสมถ้าร่างกายอยู่ในภาวะที่มีระดับความดันโลหิตสูงเป็นเวลานานก็จะส่งผลกระทบและเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อร่างกายของผู้ป่วยและมีผลต่อจิตใจสังคมและเศรษฐกิจตามมา ปัจจุบันยังไม่ทราบแน่ชัดเกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุนเกิดความดันโลหิตสูง แต่การศึกษาทั้งในและต่างประเทศ ได้แก่ ภาวะอ้วน การสูบบุหรี่ ขาดการออกกำลังกาย การรับประทานเค็ม การดื่มแอลกอฮอล์แบบหนัก (heavy drink) ความเครียด เป็นต้นนั้นอนุมานว่า นี่คือสาเหตุของการเกิดโรคความดันโลหิตสูง การที่ยังไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงในประเทศไทยได้ดีเท่าที่ควร เกิดจาก ๓ สาเหตุคือ สาเหตุที่ ๑ มีผู้ที่ เป็นโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ ๔๕ ไม่เคยทราบหรือเคยทราบแต่ไม่ตระหนักมาก่อนว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง แม้ว่าอาจเคยได้รับการวัดความดันโลหิตมาก่อนแล้ว เนื่องจากผู้ที่ได้รับการวัดความดันโลหิตและได้รับแจ้งว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง มักจะไม่มีอาการและไม่มั่นใจในระบบและความถูกต้องแม่นยำของการวัดความดันโลหิต ตลอดจนขาดความเข้าใจถึงความแปรปรวนที่เกิดขึ้นตามปกติจากการวัดความดันโลหิต ทำให้ผู้ป่วยไม่อยากจะมาติดตามเพื่อรักษาหรือเฝ้าระวังโรคอย่างต่อเนื่อง สาเหตุที่ ๒ มีผู้ที่เป็นความดันโลหิตสูงร้อยละ ๖ ที่ทราบและตระหนักแล้วว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง แต่ปฏิเสธการรักษาหรือไม่ได้รับการติดตามและรักษาอย่างถูกต้อง สาเหตุที่ ๓ การที่มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงซึ่งแม้จะได้รับการรักษาอยู่ แต่ก็ยังคุม

## แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการพิเศษ)

### ๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข (ต่อ)

ความดันโลหิตไม่ได้ประมาณ ๒.๕ ล้านคนทั่วประเทศ สาเหตุอาจมาจากความไม่สะดวกในการเข้ามารับยาในโรงพยาบาล จากปัญหาด้านภูมิลำเนาที่อยู่ห่างไกล ระยะเวลาในการรอคอยเพื่อรับการตรวจรักษา การรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ ผลข้างเคียงของยา หรือ อุปสรรคที่ต้องใช้ยาร่วมกันหลายชนิด ทำให้รับประทานยาให้ครบถ้วนได้ลำบาก การขาดความเอาใจใส่เพื่อปรับเพิ่มระดับยาขึ้นเมื่อคุมความดันโลหิตไม่ได้

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมชีวิตในระยะยาวเป็นหัวใจสำคัญของการป้องกันกลุ่มโรคไม่ติดต่อ(non-communicable diseases, NCDs) รวมทั้งโรคความดันโลหิตสูง และยังเป็นพื้นฐานการควบคุมความดันโลหิตสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทุกรายไม่ว่าผู้ป่วยจะมีข้อบ่งชี้ในการใช้ยาหรือไม่ก็ตาม ดังนั้นผู้ป่วยจึงควรมีบทบาทสำคัญในการปฏิบัติตนและปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตที่เหมาะสมโดยมีเป้าหมายที่สำคัญคือควบคุมระดับความดันโลหิตได้นั้นคือการทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีซึ่งภาวะสุขภาพดีและความผาสุกของชีวิต ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีสามารถดำเนินชีวิตอยู่กับโรคได้อย่างเหมาะสมต่อไป

ดังนั้นทีมผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาการพัฒนาการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ โดยการสนับสนุนจากชุมชนสำหรับผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง โดยนำทฤษฎีความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม มาใช้ในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงโดยการสนับสนุนจากชุมชน ทั้งนี้เพื่อลดโอกาสเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อนในโรคความดันโลหิตสูงต่อไป โดยมีแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพโดยการสนับสนุนจากชุมชน สำหรับผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ดังนี้

#### ๓.๑. ทฤษฎีความรู้ด้านสุขภาพ Health literacy

Nutbeam D. (๒๐๐๐) ได้สรุปไว้ว่าความรู้ความเข้าใจและทักษะทางสังคมที่กำหนดแรงจูงใจและความสามารถเฉพาะบุคคลในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ และใช้ข้อมูลให้เกิดสุขภาพที่ดี จำแนกเป็น ๓ ระดับ

ระดับ ๑ ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน (functional health literacy) ทักษะพื้นฐานด้านการฟัง พูด อ่าน เขียนที่จำเป็นต่อการสร้างความเข้าใจ

ระดับ ๒ ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ (interactive/communicative health literacy) ทักษะพื้นฐานในการสร้างเสริมปัญญา และทักษะทางสังคม

ระดับ ๓ ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณ์ญาณ (critical health literacy) ทักษะทางปัญญาและสังคม การวิเคราะห์เปรียบเทียบ ควบคุมจัดการ สถานการณ์ในการดำรงชีวิตประจำวันได้ และการผลักดันสังคม

วชิระ เพ็งจันทร์ (๒๕๖๐) ได้ให้ความหมายของ Health literacy ว่าหมายถึงความรู้ด้านสุขภาพ คือ ความรอบรู้และความสามารถด้านสุขภาพของบุคคล ในการที่จะกลั่นกรอง ประเมินและตัดสินใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เลือกใช้บริการ และผลิตภัณฑ์สุขภาพได้อย่างเหมาะสม



แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน  
(ระดับชำนาญการพิเศษ)

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข (ต่อ)

กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการ กระทรวงสาธารณสุข (๒๕๖๑) ให้ความหมายของความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) คือ ความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ ประเมินการปฏิบัติและการจัดการตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัว และชุมชนเพื่อสุขภาพที่ดี ประกอบด้วย ๖ องค์ประกอบหลัก ดังนี้

๑). การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (Access skill) หมายถึง การใช้ความสามารถใน เลือกลงแหล่งข้อมูล รู้วิธีการในการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตน และตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่ง จนข้อมูลมีความน่าเชื่อถือ

๒). ความรู้ ความเข้าใจ (Cognitive skill) หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับ แนวทางการปฏิบัติ

๓). ทักษะการสื่อสาร (Communication skill) หมายถึง ความสามารถในการสื่อสาร โดยการพูด อ่าน เขียน รวมทั้งสามารถสื่อสารและโน้มน้าวให้บุคคลอื่นเข้าใจและยอมรับข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตน

๔). ทักษะการจัดการตนเอง (Self-management skill) หมายถึง ความสามารถในการ กำหนด เป้าหมาย วางแผน และปฏิบัติตามแผนการปฏิบัติ พร้อมทั้งมีการทบทวนวิธีการปฏิบัติตาม เป้าหมาย เพื่อนำมาปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติตนให้ถูกต้อง

๕). ทักษะการตัดสินใจ (Decision skill) หมายถึง ความสามารถในการกำหนดทางเลือก และปฏิเสธ/ หลีกเลี่ยงหรือเลือกวิธีการปฏิบัติ โดยมีการใช้เหตุผลหรือวิเคราะห์ผลดี-ผลเสียเพื่อการปฏิเสธ/ หลีกเลี่ยง พร้อมแสดงทางเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง

๖). การรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy skill) หมายถึง ความสามารถในการตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่สื่อนำเสนอ และสามารถเปรียบเทียบวิธีการเลือกรับสื่อเพื่อหลีกเลี่ยง ความเสี่ยงที่ อาจเกิดขึ้นกับสุขภาพของตนเองและผู้อื่น รวมทั้งมีการประเมินข้อความสื่อเพื่อชี้แนะแนวทาง ให้กับชุมชน และสังคม

ดังนั้นความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อนำไปสู่พฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมมีหลายระดับซึ่งการสร้างความรู้แต่ระดับเพื่อให้มีประสิทธิภาพก็จะใช้วิธีการที่แตกต่างและเหมาะสม

๓.๒. แนวคิดทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory)

กลวิธีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support) ได้ถูกนำมาใช้ในการแก้ไขปัญหา พฤติกรรมสุขภาพ ทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต ต่อมาก็ได้มีผู้ใช้แรงสนับสนุนทางสังคมในการที่จะให้คนปฏิบัติตาม คำแนะนำของแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการรักษาโรค เช่น โรคความดันโลหิตสูง การให้คนรับประทานยาสม่ำเสมอ การมีพฤติกรรมที่เอื้ออำนวยต่อการรักษาโรค เช่น การออกกำลังกาย การงดสูบบุหรี่ การใช้ถุงยางอนามัย เป็นต้น การนำกลวิธีแรงสนับสนุนทางสังคมมาใช้ได้ขยายออกไปอีกในแง่ พฤติกรรมการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการวางแผนครอบครัว ได้มีผู้วิจัยได้ให้ความหมายและคำจำกัดความของแรงสนับสนุนทางสังคม ไว้ดังนี้

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน  
(ระดับชำนาญการพิเศษ)

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข (ต่อ)

แหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคม โดยปกติกลุ่มสังคม จัดแบ่งออกเป็นประเภทใหญ่ๆ ได้ ๒ ประเภท คือ ๑.กลุ่มปฐมภูมิ เป็นกลุ่มที่มีความสนิทสนมและมีสัมพันธ์ภาพระหว่างสมาชิกเป็นการส่วนตัวสูง กลุ่มนี้ได้แก่ ครอบครัว ญาติพี่น้องและเพื่อนบ้าน ๒.กลุ่มทุติยภูมิ เป็นกลุ่มสังคมที่มีความสัมพันธ์ตามแผน และกฎเกณฑ์ที่วางไว้ มีอิทธิพลเป็นตัวกำหนดบรรทัดฐานของบุคคลในสังคมกลุ่มนี้ ได้แก่ เพื่อนร่วมงาน กลุ่มวิชาชีพ และกลุ่มสังคมอื่นๆ ซึ่งในระบบแรงสนับสนุนทางสังคมถือว่า มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา

อาจกล่าวโดยสรุปได้ว่า แหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคมนั้นมีทั้งแหล่งปฐมภูมิ และแหล่งทุติยภูมิ แรงสนับสนุนจากแหล่งปฐมภูมิ ได้แก่ ครอบครัว ญาติพี่น้อง ซึ่งมีความสำคัญต่อการเจ็บป่วยและพฤติกรรมอนามัยของบุคคลเป็นอย่างยิ่ง โดยเฉพาะแรงสนับสนุนทางอารมณ์ จากคู่สมรส ส่วนแรงสนับสนุนทางสังคมจากแหล่งทุติยภูมิถือว่าเป็นผู้ให้บริการทางสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และบุคลากรอื่นๆ เช่น ครู พระ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ซึ่งมีความสำคัญในการสนับสนุนข้อมูล ข่าวสาร และความรู้ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

การวิจัยครั้งนี้ทีมผู้วิจัย ได้ใช้แรงสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ (House , ๑๙๘๑) มาประยุกต์ใช้ โดยให้การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ ด้านการประเมิน ด้านข้อมูลข่าวสารและด้านวัสดุสิ่งของ โดยการให้การสนับสนุนทางสังคมจากญาติหรือผู้ดูแลของกลุ่มป่วย เพื่อนบ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) นักบริบาล ผู้นำชุมชน เพื่อให้กลุ่มผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๔.๑. ได้ทราบปัญหาในเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ การควบคุมระดับความดันโลหิตในกลุ่มผู้สูงอายุที่ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพื่อแก้ไขปัญหาได้

๔.๒. ได้รูปแบบที่สอดคล้องกับความต้องการเพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและแก้ปัญหาค่าพฤติกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิตในกลุ่มผู้สูงอายุที่ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโดยการสนับสนุนจากชุมชน

๔.๓. ได้ต้นแบบทางวิชาการในพื้นที่เพื่อพัฒนาการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิตสูงกลุ่มผู้สูงอายุที่ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโดยการสนับสนุนจากชุมชน

๔.๔. นำไปสู่การพัฒนาคุณภาพงานและการบรรลุตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุขในเรื่องพัฒนาการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิตสูงกลุ่มผู้สูงอายุที่ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโดยการสนับสนุนจากชุมชน

แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน  
(ระดับชำนาญการพิเศษ)

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๕.๑ ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ทางสุขภาพ และพฤติกรรม การดูแลตนเองเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง เพิ่มสูงกว่าก่อนเข้าร่วมใช้รูปแบบการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพโดยการสนับสนุนจากชุมชน

๕.๒ ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง มีระดับความดันโลหิตต่ำกว่าก่อนการใช้รูปแบบการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพโดยการสนับสนุนจากชุมชน

๕.๓ ในชุมชนมีทีมสำหรับดูแลผู้สูงอายุโดยการสนับสนุนและมีส่วนร่วมจากภาคีเครือข่ายและประชาชนในชุมชน

(ลงชื่อ) .....

(นางสาวอรอนงค์ สุทธิ)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

(๒๗ / พฤศจิกายน / ๒๕๖๖)

ผู้ขอประเมิน