

ผลของการใช้ DPAC Yasothon Model ต่อการควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในกลุ่มเสี่ยงบุคลากรทางด้านสาธารณสุข

The Effect of DPAC Yasothon Model to Non-communicable Diseases Control in Public Health Personnel.

Amonrat Sunthonputtast
Rungrawee Srichan
Yasothon Hospital
Yasothon Province

อมรรัตน์ สุนทรพุทธศาสตร์*
รุ่งรวี ศรีจันทร์**
โรงพยาบาลโสธร
จังหวัดยโสธร

บทคัดย่อ

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาระบบปฏิบัติการ (Action Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการใช้โปรแกรม DPAC Yasothon Model ต่อการควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในกลุ่มบุคลากรสาธารณสุข โดยใช้กรอบแนวคิด PAOR ของ Kemmis & Mc Taggart (1980) ประชากรที่ใช้ศึกษา คือ บุคลากรโรงพยาบาลโสธรและบุคลากรสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองยโสธร จำนวน 390 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกภาวะสุขภาพ โดยดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนเมษายน 2562 – เดือนเมษายน 2563 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป แจกแจงข้อมูลด้วยค่าสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย และการวิเคราะห์เปรียบเทียบก่อน-หลัง การเข้าร่วมโปรแกรม

ผลการศึกษาพบว่า รอบเอวหลังเข้าร่วมกิจกรรมดีกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ($t=2.13$, $p\text{-value} < 0.05$) และดัชนีมวลกาย หลังเข้าร่วมกิจกรรมดีกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ($t = 1.40$, $p\text{-value} < 0.05$)

คำสำคัญ: DPAC Yasothon Model, การควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

Abstract

This study is action research aim to study the effect of using the DPAC Yasothon Model program to non-communicable diseases control in public health personnel. Samples were 390 Yasothon Hospital personnel and Public Health Officer in Muang Yasothon District health worker. The data were collected by health record form during April 2019 – April 2020. Data was analyzed by percentage, average, standard deviation and t-test.

The result showed that waist circumference after participating in activities was better than before ($t=2.13$, $p\text{-value}<0.05$) and BMI after participating in activities was better than before ($t=1.04$, $p\text{-value}<0.05$)

Keyword: DPAC Yasothon model program, NCDs control

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

**นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

บทนำ

กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable disease) เป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของโลกและของประเทศไทย โดยเฉพาะ 4 โรคหลัก ได้แก่ โรคหลอดเลือดหัวใจ-หลอดเลือดสมอง, โรคมะเร็ง, โรคเบาหวาน และโรคปอดอุดกั้น ซึ่งปัจจัยส่วนใหญ่มาจากพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม การดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ การมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ และการเปลี่ยนแปลงปัจจัยต่างๆ ทางสังคม¹ และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตของคนทั้งโลกคิดเป็นร้อยละ 63 ของสาเหตุการตายทั้งหมด ประมาณการความเสียหายทางเศรษฐกิจ 15 ปีข้างหน้า ประมาณ 2,220 ล้านล้านบาท สำหรับประเทศไทย พบว่า มีผู้เสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ร้อยละ 75 หรือประมาณ 320,000 คนต่อปี เฉลี่ยชั่วโมงละ 37 คน และมีแนวโน้มการเสียชีวิตที่เพิ่มขึ้น ส่วนมากเป็นประชากรวัยทำงาน ซึ่งส่งผลกระทบต่อภาวะเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ²

ปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนจัดเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประชาคมโลก และยังเป็นปรากฏการณ์ที่พบในแทบทุกประเทศ องค์การอนามัยของภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนและความรุนแรงของปัญหาทางสุขภาพที่เกี่ยวข้อง มีทิศทางที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จากรายงานขององค์การอนามัยโลก พบว่า ปี พ.ศ. 2560 ผู้ใหญ่ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป มีภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานมากกว่า 2.2 พันล้านคน และ 600 ล้านคน มีภาวะอ้วน และประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคอ้วน 16 ล้านคน ซึ่งสูงเป็นลำดับที่ 2 ของกลุ่มประเทศอาเซียน รองจากประเทศมาเลเซีย สาเหตุเนื่องจากวิถีชีวิตและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป ทั้งการกินอาหารที่ไม่เหมาะสม การมีกิจกรรมทางกายที่น้อยลง ค่านิยมทัศนคติและการขาดความรู้เรื่องสุขภาพ ซึ่งข้อมูลที่ได้สอดคล้องกับสถานการณ์ภาวะอ้วนของคนไทย

จากรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 ปี พ.ศ. 2557 ที่พบว่าคนไทยมีภาวะอ้วนสูงขึ้นอย่างชัดเจน เมื่อเทียบกับข้อมูลการสำรวจในปี พ.ศ. 2552 โดยเฉพาะในผู้หญิง ความชุกของภาวะอ้วนเพิ่มจากร้อยละ 40.7 ในปี พ.ศ. 2552 เป็นร้อยละ 41.8 ในปี พ.ศ. 2557 ส่วนในผู้ชายเพิ่มจากร้อยละ 28.4 เป็นร้อยละ 32.9 โดยพบความชุกสูงสุดในกลุ่มอายุ 45-59 ปี และช่วง อายุ 30-59 ปี มีค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายสูงสุด เท่ากับ 24.9 กิโลกรัมต่อตารางเมตร³ จากการศึกษาวิจัยที่ผ่านมา พบว่า ภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานส่งผลกระทบต่อสุขภาพหลายประการโดยมีความสัมพันธ์กับโรคเรื้อรังหลายชนิด เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคมะเร็งลำไส้และโรคข้อเสื่อม โดยผลการศึกษาพบว่า คนอ้วนเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าคนปกติ 2.5 เท่า นอกจากนี้ผู้ที่น้ำหนักเกินมาตรฐานยังเกิดโรคต่างๆ ได้แก่ โรคมะเร็ง โรคข้อเข่าเสื่อม โรคเบาหวาน เร็วกว่าคนที่น้ำหนักปกติ และมีอัตราการเกิดโรคดังกล่าวสูงกว่าคนที่น้ำหนักปกติ โดยจากการศึกษาในประเทศไทย พบว่าคนอ้วน มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานสูงกว่าคนที่ไม่อ้วนถึง 3 เท่า⁴ ส่งผลกระทบต่อความสูญเสียทางเศรษฐกิจหรือค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเป็นอย่างมาก สำหรับประเทศไทย แม้ว่าจะไม่มีรายงานเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายที่เกิดจากโรคอ้วนโดยตรง แต่พบว่า ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากภาวะอ้วนเพิ่มมากขึ้นเป็นลำดับ เนื่องจากภาวะอ้วนมีอัตราเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและก่อให้เกิดโรคอันเนื่องมาจากความผิดปกติของเมตาบอลิซึม ได้แก่ โรคระบบหลอดเลือดและหัวใจ โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง และโรคระบบข้อ ซึ่งเป็นโรคไร้เชื้อเรื้อรังที่ต้องรักษาอย่างต่อเนื่องและยาวนาน⁵ จะเห็นได้ว่าปัญหาภาวะน้ำหนักหรือรอบเอวเกินมาตรฐาน

ส่งผลเสียต่อสุขภาพทั้งทางร่างกาย และทางจิตใจ รวมทั้งต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายเป็นจำนวนมากในการรักษาการเจ็บป่วยที่มีกับภาวะอ้วนดังกล่าว ในเขตสุขภาพที่ 10 ปี พ.ศ. 2559 มีอัตราความชุกของภาวะอ้วน (BMI \geq 25 กิโลกรัมต่อตารางเมตร) และหรือภาวะอ้วนลงพุง (รอบเอวเกินเพศชาย 90 เซนติเมตร เพศหญิง 80 เซนติเมตร) ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 33.13 ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2557 ร้อยละ 24.33 และปี พ.ศ. 2558 ร้อยละ 30.14 จังหวัดที่มีอัตราความชุกของภาวะอ้วนมากที่สุดได้แก่ จังหวัดอุบลราชธานี ร้อยละ 34.6 รองลงมาคือ จังหวัดยโสธร ร้อยละ 33.61 แนวโน้มเป็นโรคไร้เชื้อเรื้อรังเพิ่มมากขึ้นในทุกปี⁶

คลินิกไร้พุง (Diet and Physical Activity Clinic: DPAC) โดยกลุ่มงานสุขศึกษา มีบทบาทหน้าที่ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพ เป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง NCDs ศึกษาวิจัยพัฒนารูปแบบการให้บริการส่งเสริมสุขภาพแก้ไขปัญหาโรคอ้วนเพื่อลดการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้มีการจัดตั้งคลินิกไร้พุงตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549 มีการประยุกต์รูปแบบการบำบัดผู้ที่มีน้ำหนักตัวเกินโดยใช้เทคนิคการปรับความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavior Therapy: CBT) จากศูนย์อนามัยที่ 10 มาปรับใช้ในบริบทของพื้นที่ โดยผลการศึกษากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยวิธีดังกล่าวถือว่ามีประสิทธิภาพสามารถลดดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอวของกลุ่มทดลองได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เครือข่ายสุขภาพอำเภอเมืองยโสธร มีนโยบายส่งเสริมให้สถานบริการทุกระดับเป็นองค์กรไร้พุง เพื่อส่งเสริมสุขภาพบุคลากรสาธารณสุขในสังกัด ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรค NCDs โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันความเสี่ยงและการดูแลตนเอง

ในโรค NCDs โดยอาศัยกิจกรรมการเรียนรู้และบรรยากาศของการร่วมแรงร่วมใจในการแก้ปัญหาต่างๆระหว่างที่อยู่ในค่ายฝึกอบรมที่จะโน้มน้าวให้เกิดความเข้าใจและยอมรับสำรวจตนเองและแก้ไขตนเอง จนนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ดี โดยเน้นให้เกิดการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของกลุ่มโดยใช้กระบวนการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) ดำเนินการโดยกลุ่มสาขาวิชาชีพ โดยใช้หลัก 3อ. (อาหาร อารมณ์ ออกกำลังกาย) เพื่อให้ผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยงโรค NCDs สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสามารถดูแลตนเองด้านสุขภาพได้ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจนำแนวคิดเรื่อง DPAC มาประยุกต์และออกแบบเป็น DPAC Yasothon Model

วัตถุประสงค์การวิจัย

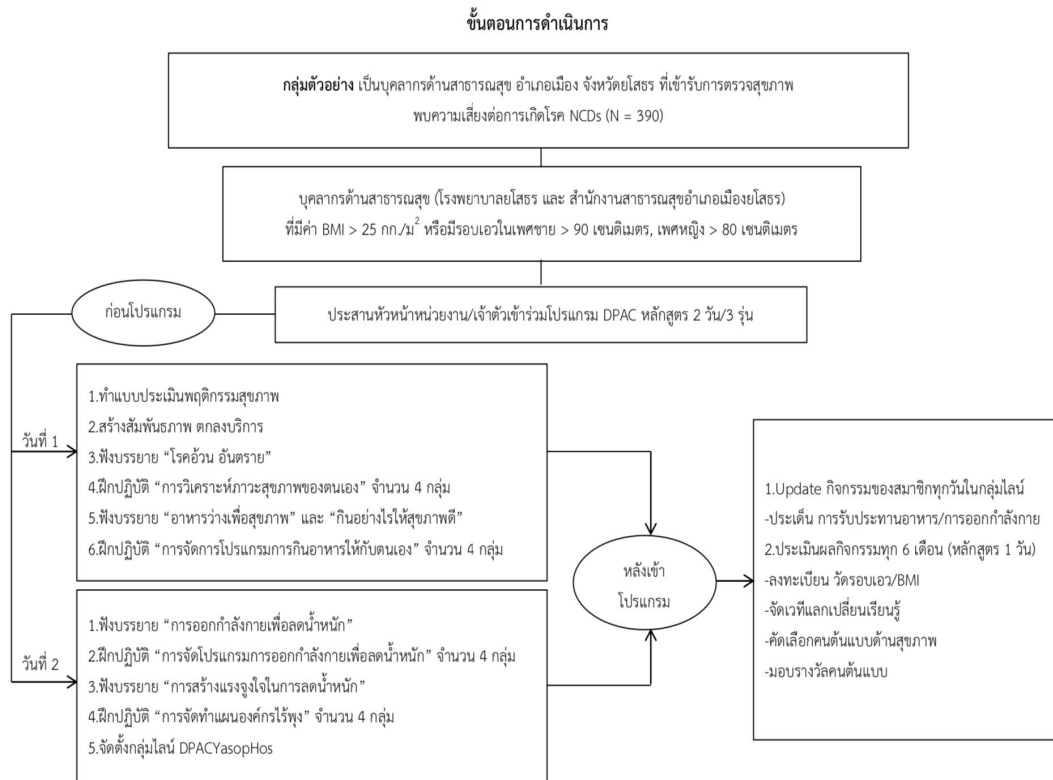
เพื่อศึกษาผลของการใช้ DPAC Yasothon Model ต่อการควบคุมโรค NCDs ในกลุ่มเสี่ยงบุคลากรสาธารณสุข เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเมืองยโสธร

วิธีการวิจัย

รูปแบบวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยใช้กรอบความคิด PAOR ของ Kemmis & Mc Taggart⁷ กลุ่มตัวอย่างบุคลากรสาธารณสุขเขตอำเภอเมือง คัดเลือกแบบเจาะจง โดยใช้เกณฑ์คัดเข้า-คัดออก (Include-Exclude criteria) ที่เข้าเกณฑ์เสี่ยงต่อการเกิดโรค NCDs จำนวน 390 ราย การศึกษาตาม PAOR แบ่งเป็น ระยะเวลา Plan เตรียมการ, วางแผนและออกแบบ DPAC Yasothon Model ระยะเวลา Action ดำเนินกิจกรรม โดยทีมสหสาขาวิชาชีพมีรูปแบบการเรียนรู้ประกอบด้วย Active Learning, Role Play, The patient experience, Home Work และ Share & Learning ระยะเวลา Observation บันทึกข้อมูลและถอดบทเรียน ระยะเวลา Reflection คั่นข้อมูล

พร้อมสังเคราะห์ปรับกระบวนการทำงาน เครื่องมือในการวิจัย โปรแกรม Hos XP, แบบบันทึกค่า BMI และรอบเอว, การถอดบทเรียน การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่

การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) และการวิเคราะห์เชิงปริมาณ ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Analysis) ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน



ขอบเขตการศึกษา

ด้านประชากรบุคลากรด้านสาธารณสุข อำเภอเมืองยโสธรประกอบด้วย บุคลากรโรงพยาบาลยโสธรและบุคลากรสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองยโสธร จำนวน 390 คน กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเป็นกลุ่มเสี่ยงที่มีค่าดัชนีมวลกาย (BMI) เกินกว่า 25 กก./ตร.ม. หรือมีรอบเอว ในเพศชายมากกว่า 90 ซม. ในเพศหญิงมากกว่า 80 ซม. อยางใดอยางหนึ่ง หรือมีความผิดปกติทั้งสองอยางรวมดวย ระยะเวลาในการศึกษา 1 ปี ในช่วง เดือน เมษายน 2562- เดือนเมษายน 2563 การอบรม ใช้ โปรแกรม DPAC 2 วัน จัดทั้งหมด 3 รุ่น ประเมินผลหลังอบรมทุก 6 เดือน และกระตุ้น

ติดตามกิจกรรมความเคลื่อนไหวในประเด็น การรับประทานอาหาร/การออกกำลังกายทุกวัน ผ่านช่องทางกลุ่มไลน์ในชื่อ "DPAC YasoHos" ซึ่งมีสมาชิกที่มีการเคลื่อนไหวแลกเปลี่ยนเรียนรู้ กว่า 135 คนในแต่ละวัน

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป ของบุคลากรสาธารณสุข เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเมืองยโสธร ผลการศึกษา พบว่า ผู้เข้าร่วมกิจกรรม DPAC ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 86.41 และ ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 41-50 ปี ร้อยละ 32.82 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ของบุคลากรกลุ่มเสี่ยงโครงการ DPAC กลุ่มโรค NCDs ในบุคลากรสาธารณสุข

ข้อมูลทั่วไป (N = 390)		จำนวน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	53	13.59
	หญิง	337	86.41
อายุ	18 - 20 ปี	2	0.51
	21 - 30 ปี	72	18.46
	31 - 40 ปี	82	21.03
	41 - 50 ปี	128	32.82
	51 - 60 ปี	106	27.18

2. ข้อมูลสุขภาพ ของบุคลากรสาธารณสุข
เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเมืองยโสธร

2.1 ดัชนีมวลกาย (BMI)

ผลการศึกษา พบว่า หลังเข้าร่วมกิจกรรม DPAC ดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์

มาตรฐานก่อนเข้าร่วมโครงการพบร้อยละ 31.50 หลังเข้าร่วมโครงการพบร้อยละ 38.20 (เพิ่มจาก 123 เป็น 149) และเกินเกณฑ์มาตรฐาน ลดลงร้อยละ 66.40 เป็นร้อยละ 61.60 (จาก 259 เป็น 240) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ดัชนีมวลกาย ของบุคลากรกลุ่มเสี่ยงโครงการ DPAC กลุ่มโรค NCDs ในบุคลากรสาธารณสุขอำเภอเมืองยโสธร

เกณฑ์ดัชนีมวลกาย (BMI) (N=390)	ก่อนเข้าร่วมโครงการ		หลังเข้าร่วมโครงการ	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
มาตรฐาน	123	31.50	149	38.20
ต่ำกว่ามาตรฐาน	8	2.10	1	0.30
เกินมาตรฐาน	259	66.40	240	61.60

2.2 รอบเอว

ผลการศึกษา พบว่า หลังเข้าร่วมกิจกรรม DPAC ผู้เข้าร่วมโครงการมีรอบเอวอยู่ในเกณฑ์ปกติ จำนวน 242 คน คิดเป็นร้อยละ 62.10 รอบเอวอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานเพิ่มขึ้น

จากร้อยละ 47.20 เป็นร้อยละ 62.10 (จาก 184 เป็น 242) และเกินมาตรฐานลดลง จากร้อยละ 52.80 เป็นร้อยละ 37.90 (จาก 206 เป็น 148) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ รอบเอว ของบุคคลากรกลุ่มเสี่ยงโครงการ DPAC กลุ่มโรค NCDs ในบุคลากรสาธารณสุข

เกณฑ์รอบเอว (N=390)	ก่อนเข้าร่วมโครงการ		หลังเข้าร่วมโครงการ	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
มาตรฐาน	184	47.20	242	62.10
เกินมาตรฐาน	206	52.80	148	37.90

ผลการศึกษาพบว่า ค่า BMI ของกลุ่มผู้เข้าอบรม หลังการเข้าร่วมกิจกรรมดีกว่าก่อน เข้าร่วมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ($t=1.04$, $p\text{-value}<0.05$) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงการเปรียบเทียบ BMI ของกลุ่มผู้เข้าอบรม ก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรม DPAC

รายการ	ร้อยละ (จำนวน)	t-test	P-Value
ก่อนการเข้าร่วมกิจกรรม DPAC	62.10 (242)	1.04	0.018*
หลังการเข้าร่วมกิจกรรม DPAC	37.90 (148)		

* $P<0.05$

ผลการศึกษาพบว่า ค่ารอบเอวของ กลุ่มผู้เข้าอบรม หลังการเข้าร่วมกิจกรรมดีกว่า ก่อนเข้าร่วมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ($t=2.13$, $p\text{-value}<0.05$) ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 แสดงการเปรียบเทียบ รอบเอวของกลุ่มผู้เข้าอบรม ก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรม DPAC

รายการ	ร้อยละ (จำนวน)	t-test	P-Value
ก่อนการเข้าร่วมกิจกรรม DPAC	47.20 (184)	2.13	0.000*
หลังการเข้าร่วมกิจกรรม DPAC	62.90 (206)		

* $P<0.05$

สรุปและอภิปรายผล

ระยะวางแผน (Planning) เกิดการระดมความคิดจากคณะผู้วิจัย ทีมสหวิชาชีพ และทีมวิทยากร ในการวางแผนทางในการดำเนินงานให้สอดคล้องกับบริบทของกลุ่มตัวอย่าง เพื่ออำนวยความสะดวกในการเข้าร่วมกิจกรรม โดยการมีส่วนร่วมของทุกคน

ระยะดำเนินการ (Action) ดำเนินกิจกรรมโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ในรูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้ ประกอบด้วย 1. Active Learning เป็นการจัดการกระบวนการเรียนรู้ที่ผู้เข้า

ร่วมกิจกรรมลงมือกระทำและใช้กระบวนการคิด ทำให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเกิดการเรียนรู้ผ่านการลงมือปฏิบัติ 2. Role Play เป็นกิจกรรมการแสดงบทบาทสมมติ ซึ่งเป็นอีกหนึ่งเทคนิคการเรียนรู้ผ่านการแสดงออก สนับสนุนการมีส่วนร่วมและได้ลงมือปฏิบัติร่วมกันส่งเสริมความกล้าแสดงออกและความคิดสร้างสรรค์ 3. The Patient Experience เป็นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ตรงจากผู้ที่เป็นผู้ป่วยด้วยโรค NCDs เพื่อเป็นเสียงสะท้อนและประสบการณ์สร้างการขับเคลื่อนแนวคิด เพื่อการปรับเปลี่ยน

พฤติกรรมในการป้องกันการเกิดโรค NCDs ได้เป็นอย่างดี 4. Home Work เป็นการกระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรม มีส่วนร่วมในการรับผิดชอบ ต่อกระบวนการกลุ่ม โดยการรับผิดชอบต่อตนเอง ในการบันทึกกิจกรรมประจำวันของตนเอง เช่น บันทึกการรับประทานอาหาร ออกกำลังกาย เป็นต้น 5. Share and Learning ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเกิดการเรียนรู้ และทักษะในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กระตุ้นกลุ่มให้มีพัฒนาการที่ดีในการดูแลสุขภาพ เพื่อป้องกันการเกิดโรค NCDs

สรุปผลการอบรมตามโครงการ DPAC กลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคกลุ่ม NCDs มีสุขภาพดีขึ้นกว่าเดิม

การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. นำรูปแบบ DPAC Yasothon Model มาเป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพทั้งในสถานบริการสาธารณสุข และชุมชน เพื่อลดกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคกลุ่ม NCDs

2. เกิดบุคคลต้นแบบ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อถ่ายทอดประสบการณ์ให้การช่วยเหลือ กระตุ้น ติดตาม ให้กำลังใจแก่สมาชิกในกลุ่ม DPAC

เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. สถานการณ์การดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ (NCDs) [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 2 กันยายน 2562]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.thaincd.com/2016/media-detail.php?id=13572&gid=1-015-005>
- ปิยะสกล สกลสัตยาทร. การประชุมมหกรรมสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อ (NCDs Forum 2018) [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 2 กันยายน 2562]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.hfocus.org/content/2018/08/16157>
- สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย. รายงานการสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุไทย ปี 2556 ภายใต้แผนงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์วชิรรินทร์ พี.พี.; 2556.
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย 2559. นครปฐม: โรงพิมพ์ปริ้นท์เทอร์; 2560.

3. ขยายผลในการป้องกันการเกิดผู้ป่วย NCDs รายใหม่

บทเรียนที่ได้รับ

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เป็นเรื่องของการเพิ่มความสามารถในการจัดการตนเองของแต่ละบุคคล อาจต้องใช้เวลาในการรับรู้/เรียนรู้ พัฒนาแก้ไขปรับปรุง ลองผิดลองถูกอย่างค่อยเป็นค่อยไป การติดตามหรือการเสริมพลังการให้กำลังใจแก่สมาชิกในกลุ่ม DPAC อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องเป็นหัวใจสำคัญของความสำเร็จ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- นโยบายการพัฒนาคลินิก DPAC คุณภาพ เพื่อลดกลุ่มเสี่ยงโรค NCDs
- การสนับสนุนจากผู้บริหารทุกระดับ
- ความร่วมมือของทีมนักวิชาการจากทุกสาขาวิชาชีพ
- การให้ความร่วมมือของบุคลากรสมาชิก DPAC ที่เข้าร่วมโครงการ
- การติดต่อสื่อสารในรูปแบบไลน์ที่มีความต่อเนื่องทุกวัน

5. จินตนา ทีชะพันธ์. ประเมินผลผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรการบำบัดผู้ที่มีน้ำหนักตัวเกิน โดยใช้เทคนิคการปรับความคิด และพฤติกรรม. อุบลราชธานี: ศูนย์อนามัยที่ 10; 2558.
6. กระทรวงสาธารณสุข. งานโภชนาการ [ฐานข้อมูล HDC]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 15 พฤษภาคม 2559]. เข้าถึงได้จาก: https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=kpi/kpi.php&cat_id=46522b5bd1e06d24a5bd81917257a93c&id=a75e43f7e044704ec9a993266d3f6704
7. Kemmis S, Mc Taggart R. The action research planner. 3rd ed. Victoria: Deakin University press; 1990.



