

รายงานส่วนบุคคล
(Individual Study)

เรื่อง อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนต้นแบบในการป้องกัน
โรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงในชุมชน

จัดทำโดย นางสาวนัสรา เกตจินดา

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
สังกัด ศูนย์บริการสาธารณสุข ๔๖ ก้นตาร์ทิอุทิศ
สำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม
หลักสูตรนักบริหารมหานครระดับต้น รุ่นที่ ๓๗
สถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

คำนำ

รายงานการศึกษาส่วนบุคคล (Individual Study) ฉบับนี้ เป็นหัวข้อวิชาภายใต้หมวดวิชา
ที่ ๕ การเสริมสร้างประสบการณ์และบูรณาการความรู้ เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรมหลักสูตรนักบริหาร
มหานครระดับต้นรุ่นที่ ๓๗ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ จัดโดยสถาบันพัฒนาข้าราชการ
กรุงเทพมหานคร สำนักปลัดกรุงเทพมหานคร มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้นำองค์ความรู้ที่
ได้รับจากการฝึกอบรมมาปรับใช้กับประสบการณ์จริงในการปฏิบัติงาน ผู้จัดทำได้เลือกศึกษาเรื่อง
“อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนต้นแบบในการป้องกันโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงในชุมชน” โดยมี
วัตถุประสงค์เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขมีความเชี่ยวชาญ และทักษะในการดูแลป้องกันโรคเบาหวานและ
ความดันโลหิตสูงในชุมชน จนสามารถลดผู้ป่วยรายใหม่โรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงลงได้

การศึกษาส่วนบุคคลฉบับนี้ สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาจาก อาจารย์สุขุมาล
เนียมประดิษฐ์ หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน ที่กรุณาให้คำปรึกษา
แนะนำแนวทางที่ถูกต้องเป็นประโยชน์ ตลอดจนตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่
ผู้จัดทำขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

สุดท้ายขอขอบพระคุณผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร (นางสาว
นงลักษณ์ แด่มสุวรรณ) และคณะเจ้าหน้าที่ผู้ดำเนินการจัดทำหลักสูตรนักบริหารมหานครระดับต้นรุ่นที่ ๓๗
ที่ให้การดูแลเป็นอย่างดี ความรู้ที่ได้รับจากการศึกษาทำให้มีมุมมองและวิสัยทัศน์ที่กว้างไกลและสามารถ
นำมาประยุกต์ใช้เป็นประโยชน์ต่อกรุงเทพมหานคร ต่อไป

นัสรา เกตจินดา

สารบัญ

	หน้า
๑ ชื่อเรื่อง.....	๑
๒ หลักการและเหตุผล.....	๑
๓ วัตถุประสงค์.....	๒
๔ เป้าหมาย.....	๒
๕ แนวคิด/หลักการที่ใช้ในการศึกษา.....	๒
ความรู้ที่ได้จากการฝึกอบรม.....	๒
เครื่องมือในการบริหารโครงการ.....	๕
SWOT Analysis.....	๕
TOWS Matrix.....	๖
วงจรการบริหารงานคุณภาพ PDCA.....	๘
แนวคิด/ทฤษฎีที่นำมาใช้.....	๙
พฤติกรรมป้องกันการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง.....	๙
การสร้างกระบวนการมีส่วนร่วม.....	๑๑
แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ.....	๑๑
๖ แนวทางการดำเนินการ / ระยะเวลา และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง.....	๑๒
แนวทางการดำเนินการ.....	๑๒
ระยะเวลาดำเนินการ และสถานที่.....	๑๓
ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง.....	๑๓
๗ ประโยชน์จากการศึกษา.....	๑๔
๘ งบประมาณ.....	๑๔
๙ แนวทางการติดตามและประเมินผล.....	๑๔
ตัวชี้วัด.....	๑๔
วิธีการ/เครื่องมือในการประเมินผล.....	๑๔
๑๐ ข้อเสนอแนะ.....	๑๕
บรรณานุกรม.....	๑๖
ภาคผนวก.....	๑๗
แผนผังความคิด ((Mind Map).....	๑๘
สำเนางานนำเสนอ.....	๑๙
ประวัติย่อของผู้จัดทำ.....	๒๕

๑. ชื่อเรื่อง อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนต้นแบบในการป้องกันโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงในชุมชน
๒. หลักการและเหตุผล

โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นปัญหาทางสาธารณสุขอันดับหนึ่งของโลก องค์การอนามัยโลกระบุว่ากลุ่มโรคไม่ติดต่อ ๔ กลุ่มโรคหลัก คือ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง และโรคทางเดินหายใจเรื้อรัง เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตปีละ ๓๘ ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ ๖๘ ของการเสียชีวิตของประชากรทั่วโลกทั้งหมดในปี พ.ศ.๒๕๕๕ ซึ่งส่วนใหญ่เสียชีวิตก่อนอายุ ๗๐ ปี หรือเรียกว่าการตายก่อนวัยอันควร(World Health Organization, WHO, ๒๐๑๗) จากรายงานทางสถิติสาธารณสุขของประเทศไทยในปี ๒๕๖๑ พบว่าสาเหตุการตายที่สำคัญจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคหลอดเลือดในสมอง โรคหัวใจขาดเลือด ซึ่งมีสาเหตุมาจากภาวะความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๖๑) ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลของกรุงเทพมหานครในปี พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๑ พบว่าอัตราผู้ป่วยต่อประชากรหมื่นคนด้วยโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน หลอดเลือดหัวใจ และหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังมีผลกระทบต่อเศรษฐกิจของประเทศ ทำให้เสียงบประมาณของประเทศชาติ ในการรักษาดูแลผู้ป่วย และป้องกันควบคุม โรคเรื้อรังสูญเสียประชากร เกิดความขาดแคลนแรงงานในการพัฒนาประเทศ ส่งผลกระทบต่อตัวผู้ป่วย และครอบครัว ทั้งทางด้านจิตใจ และเศรษฐกิจ โรคไม่ติดต่อเรื้อรังจะมีการดำเนินโรคอย่างช้าๆ เมื่อมีอาการของโรคแล้วมักเกิดเรื้อรังไม่หายขาด เป็นโรคที่เกิดจากพฤติกรรมกรรมการดำเนินชีวิต ได้แก่ การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม มีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอ การบริโภคยาสูบ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และมีความเครียดเรื้อรัง (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, ๒๕๖๐)

ผลการสำรวจสภาวะสุขภาพประชาชนในชุมชน ด้วยแบบสำรวจครอบครัวเพื่อจำแนกกลุ่มปกติ เสี่ยง ป่วยและพฤติกรรมเสี่ยง โดยศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ปี ๒๕๕๖ พบว่าคนกรุงเทพฯ มีภาวะเสี่ยงคิดเป็นร้อยละ ๒๖.๖๕ ตรวจพบโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ ๒๖.๗๓ และมีสุขภาพปกติ คิดเป็นร้อยละ ๔๖.๖๒ ในด้านพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ พบว่าคนกรุงเทพฯ ส่วนใหญ่ ยังไม่ตระหนักในเรื่องการดูแลสุขภาพเท่าที่ควร ผลการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพพบว่า คนกรุงเทพฯ ไม่ออกกำลังกาย ร้อยละ ๓๒.๙๖ มีดัชนีมวลกายไม่เป็นไปตามค่ามาตรฐาน ร้อยละ ๑๔.๔๕ สูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์ บริโภคอาหารไม่ถูกต้อง และไม่ตรวจสุขภาพประจำปีมากกว่าร้อยละ ๑๐ (สำนักยุทธศาสตร์และประเมินผล กรุงเทพมหานคร, ๒๕๖๐) การส่งเสริมให้ผู้มีแนวโน้มจะป่วย มีพฤติกรรมป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เหมาะสม ได้แก่ พฤติกรรมการรับประทานอาหารที่เหมาะสมมีความสมดุลต่อร่างกาย ลดการบริโภคอาหารรสหวาน มันเค็ม มีกิจกรรมทางกายให้เพียงพอ ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา พฤติกรรมป้องกันโรคเรื้อรังดังกล่าวสามารถป้องกันและชะลอการดำเนินของโรคเรื้อรังได้ (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๖๐)

ศูนย์บริการสาธารณสุข ๔๖ กันตารัตนุทิศ รับผิดชอบดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่เขตลาดกระบัง จำนวน ๔ แขวง ได้แก่ แขวงลาดกระบัง ห้วยขวาง ลำปลายทิว และชุมทอง จำนวนประชากรที่รับผิดชอบ ๘๔,๓๓๐ คน มีอาสาสมัครสาธารณสุข (อสส.) จำนวน ๒๓๑ คน เป็นเครือข่ายด้านสุขภาพในชุมชน จากการจัดบริการตรวจคัดกรองความเสี่ยงโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง พบว่ากลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อโรค ยังขาดความต่อเนื่องในการติดตามในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จากการพบทบทวนเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าวกว่า จำเป็นต้องอาศัยคนในชุมชนเป็นกลไกที่สำคัญ เพื่อให้การดูแลได้อย่างต่อเนื่อง ซึ่ง

อาสาสมัครสาธารณสุข คือกลุ่มที่มีบทบาทหลัก แต่จากการวิเคราะห์ข้อมูลจากรายงานประจำเดือน และ ออกปฏิบัติร่วมกันกับอาสาสมัครสาธารณสุข พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุข ส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ ความเข้าใจในเรื่องพฤติกรรม การป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และเบาหวาน และมีบางส่วนที่ยังขาดทักษะวัดความดันโลหิตไม่ถูกต้อง แปรผลระดับความดันโลหิตไม่ได้ จึงมีแนวคิดในพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข ให้เกิดอสม.ต้นแบบในการป้องกันโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ในพื้นที่เยี่ยมบ้านเขต ๓ แขวงลาดกระบัง จำนวน ๓ ชุมชน ได้แก่ ชุมชนประชาร่วมใจ ร่วมใจพัฒนา และมีตรปลูกศรัทธา โดยนำแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) ครอบคลุมปัจจัยการรับรู้ของบุคคล ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรค ของพฤติกรรม การป้องกันโรค ปัจจัยชักนำให้เกิดพฤติกรรม (Rosenstock, ๑๙๗๔; Becker, ๑๙๗๔) นำมาเป็นแนวคิดในการดำเนินงาน ผลที่คาดว่าจะได้รับจากการพัฒนาจะทำให้กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชน ได้รับความรู้ ได้รับคำแนะนำ และการเฝ้าระวัง ติดตามจากอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) มีพฤติกรรม การป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เหมาะสม สอดคล้องกับแผนพัฒนากรุงเทพมหานครระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๕๖ - ๒๕๗๕) ด้านที่ ๑ มหานครปลอดภัย มิติที่ ๑.๖ ปลอดภัยคนเมือง อาหารปลอดภัย เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๑.๒ ประชาชนสามารถดูแลและจัดการเกี่ยวกับสุขภาพตนเอง และเป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๑.๔ ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัวและชุมชน

๓. วัตถุประสงค์

๓.๑ เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุข มีความรู้ และทักษะในการดูแลป้องกันโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงในชุมชน

๓.๒ เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงในชุมชนได้รับการเฝ้าระวัง และเยี่ยมติดตาม

๓.๓ เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงในชุมชนมีความรู้ นำไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ถูกต้อง

๔. เป้าหมาย

พัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน ๒๒ คน ให้เกิดอสม.ต้นแบบในการป้องกันโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ในพื้นที่เยี่ยมบ้านเขต ๓ แขวงลาดกระบัง โดยใช้ระยะเวลาในการจัดกิจกรรม ๘ สัปดาห์

๕. แนวคิด / หลักการที่ใช้ในการศึกษา

๕.๑ ความรู้ที่ได้จากการฝึกอบรม

๕.๑.๑ กิจกรรมเสริมสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เข้ารับการฝึกอบรม วิทยากร อาจารย์พิเศษ อุตสาหกรรม สามารถนำความรู้ที่ได้รับในการอบรมไปปรับใช้กับการศึกษา ดังนี้

- เป็นแนวทางในการทำกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ในการทำงานในชุมชน หรือเครือข่ายอสม.
- ได้เทคนิคการสร้างสัมพันธ์ภาพ เทคนิคการละลายพฤติกรรม การสร้างการมีส่วนร่วม

การเสริมพลัง

- เผยแพร่ประสบการณ์ และเทคนิคที่ได้รับให้กับทีมนำไปฝึกปฏิบัติใช้ ช่วยกันทำกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์

๕.๑.๒ การจัดทำรายงานการศึกษาเพื่อการพัฒนางาน วิทยากร ดร.พีระพงศ์ ศิริเกษม สามารถนำความรู้ที่ได้รับในการอบรมไปปรับใช้กับการศึกษา ดังนี้

- สามารถจัดทำรายงานการศึกษาให้เหมาะสมกับระยะของแผน และเหตุการณ์ปัจจุบัน และทราบว่าอยู่ในยุทธศาสตร์ และมิติใด เป้าหมายคืออะไร (จากความรู้เรื่องรัฐธรรมนูญ ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ ๑๒ และแผนพัฒนาฯ ระยะ ๒๐ ปี) และสามารถเชื่อมโยงความสอดคล้อง แผนของกรมกับรัฐบาล

- จัดทำรายงานการศึกษาส่วนบุคคล (IS-R๒) ๑๐ หัวข้อ โดยใช้ข้อมูลความสำคัญ นำแนวคิดและตัวอย่างจากการสอนของอาจารย์ มาคิดวิเคราะห์ แยกประเด็นสำคัญในแต่ละหัวข้อ ได้แก่

๑) หัวข้อ เน้นการเกิดความรู้ใหม่ๆ การพัฒนาปรับปรุงงาน การสร้างนวัตกรรม ไม่เป็นงานประจำ นำไปใช้ประโยชน์ได้จริง ชื่อหัวข้อต้องชัดเจน

๒) ความสำคัญของการศึกษา ประกอบด้วย ๓ ส่วน คือ ดึงดูดความสนใจ สาเหตุของปัญหา มีสถิติอ้างอิง เป็นปัญหาที่ต้องแก้ไข(SWOT) สรุปแก้ไขด้วยวิธีใด เสนอให้ชัดเจน

๓) วัตถุประสงค์ ควรมี ทั้ง output และ outcome

๔) เป้าหมาย กิจกรรมที่ทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ แสดงจำนวนที่ทำ และมีระยะเวลา กำหนด

๕) แนวคิด และหลักการ ตัวอย่างเครื่องมือให้เลือกใช้ ได้แก่ SWOT, ๔M, PDCA, ๗sMcKinsey, POSDCORB ให้พิจารณาตามความเหมาะสมของเครื่องมือ

๖) แนวทางการดำเนินงาน ต้องสอดคล้องกับเป้าหมาย กำหนดเป็นลำดับขั้นตอน ก่อนหลัง ตั้งแต่ต้นจนจบ อาจแสดงใน chart

๗) ประโยชน์จากการศึกษา ต้องสัมพันธ์กับวัตถุประสงค์ ผลลัพธ์สุดท้ายคืออะไร มีประโยชน์กับใคร อย่างไร

๘) งบประมาณ ให้แสดงแนวทางการใช้งบประมาณพอสังเขป

๙) แนวทางการติดตามและประเมินผล วัดจาก output และ outcome และแสดงวิธีการ หรือเครื่องมืออะไรติดตามประเมินผล

๑๐) ข้อเสนอแนะ ควรบอกถึงแนวโน้มของปัญหาอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้น ควรขยายผล ด้านใด

การผลักดัน IS ไปสู่ CP โดยนำ concept จากการนำเสนอรายบุคคล มาบูรณาการเป็น ภาพรวม Class Project ตั้งชื่อผลงานของรุ่น

๕.๑.๓ การพัฒนากระบวนการคิดอย่างเป็นระบบ วิทยากรศ.ดร.วิชัย อุตสาหจิต สามารถนำความรู้ที่ได้รับในการอบรมไปปรับใช้กับการศึกษา ดังนี้ พัฒนาการกระบวนการคิด อย่างเป็นระบบ โดยมีความรู้พื้นฐานด้านต่างๆที่เกี่ยวข้องเป็นแนวทางในการคิดวิเคราะห์ตัดสินใจ ด้วย เหตุด้วยผล ทำให้ผลของการคิดหรือการแก้ปัญหาที่ได้มีความถูกต้อง แม่นยำ ได้แก่

๑) ยุคสมัย ในปัจจุบันเป็นยุคดิจิทัล, New Normal, VUCA (ผันผวนสูง (Volatility) ไม่แน่นอน (Uncertainty) ซับซ้อน (Complexity) และไม่ชัดเจน), ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง, นโยบายกรุงเทพมหานคร, องค์กรที่เราปฏิบัติงาน

๒) พัฒนาค้นเอง ใช้สมองทั้งสองด้าน ซีกซ้ายและขวา, พัฒนาทักษะจำเป็นในโลกอนาคต, อริยสัจ ๔, ปฏิจ্ঞสมุปบาท, คิดบวก ปราศจากดี มองโลกในแง่ดี มีความตั้งใจ, เรียนรู้พฤติกรรมมนุษย์ บุคลิกภาพ การสื่อสาร การทำงานเป็นทีม การตัดสินใจ และภาวะผู้นำ เรียนรู้ในการจัดการให้ครอบคลุม ๔ คิด ได้แก่ คิดรับรู้ คิดดี คิดวิเคราะห์ และคิดสร้างสรรค์ SWOT, TOWS, PEST, PESTEL, Fishbone Diagram, KJ Method

นำข้อมูลที่ได้รับจากการอบรมมาใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติงาน เมื่อพบปัญหา หรือต้องวางแผนการทำงาน นำข้อมูลจากสภาพความจริง/สถานการณ์/สภาพแวดล้อม, ข้อมูลจากหลักการ/ทฤษฎี/แนวคิด, ความรู้และประสบการณ์, ความสามารถในการคิด ความสามารถในการรับรู้, ความรู้และประสบการณ์ ทักษะที่เรามี นำมาวางแผนในการแก้ไข

๕.๑.๔ การวางแผนยุทธศาสตร์และการบริหารเชิงกลยุทธ์ (ครั้งที่ ๑-๔) วิทยากร อาจารย์สุเทพ วัฒนสิทธิ์ สามารถนำความรู้ ความเข้าใจที่ได้รับไปเป็นแนวทางการวางแผนดำเนินงานตามยุทธศาสตร์และแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย การประเมินสถานการณ์ ความเปลี่ยนแปลงระดับโลก ประเทศรอบๆ ระดับประเทศ จนถึงองค์กร ข้อมูลข่าวสาร ในด้านเศรษฐกิจ สังคม การแข่งขัน ใช้ความรู้เป็นฐานอย่างชาญฉลาดเพื่อนำมาวางแผนการจัดการในองค์กร และบริหารทรัพยากรมนุษย์ หน้าที่ของการบริหารโดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด และให้ประโยชน์สูงสุด นักบริหารต้องรู้จักพัฒนาตัวเอง มีภาวะผู้นำ มีความรู้ และใช้ความรู้เป็น มีจิตวิทยาในการบริหาร ประเมินคน บริหารจัดการคนเป็น มอบหมายงานถูกคน เหมาะสมกับงาน มีศิลป์ในการอยู่ร่วมกับผู้อื่น ใช้เครื่องมือที่เกี่ยวข้องกับการวางแผนกลยุทธ์มาใช้ในวิเคราะห์และวางแผนงาน เช่น Scenario Planning, SWOT Analysis, TOWS Matrix, Balanced Scorecard, KPIs. (Key Performance Indicators), PDCA ๔ ขั้นตอนสู่ความสำเร็จ เพื่อนำมากำหนดกลยุทธ์ขององค์กรและหน่วยงานต่าง ๆ ให้สอดคล้องกันอย่างเป็นระบบ และนำมาวางแผนดำเนินงานที่เป็นรูปธรรมที่สอดคล้องกับกลยุทธ์ที่ถูกกำหนดขึ้น (Outcomes) และผลงาน (Outputs) นำไปสู่การกำหนดกระบวนการ (Processes) ในการดำเนินงานและสู่ทางในการจัดสรรทรัพยากรด้านต่างๆ (Inputs) ที่สอดคล้องต้องกัน การกำหนดวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ เป็นการกำหนดผลลัพธ์ที่มุ่งหวังสุดท้ายที่จะให้เกิดขึ้นในอนาคตในระยะยาว (End Result / Outcome) จากการนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติ เช่น กลยุทธ์ One Stop Service มีวัตถุประสงค์เชิง กลยุทธ์ คือ เพื่อให้ลูกค้าเกิดความพึงพอใจในการรับบริการที่สูงขึ้น

ที่สำคัญต้องกำหนดแผนการทำงานของหน่วยงานให้สอดคล้องตามยุทธศาสตร์และแผนพัฒนาของกรุงเทพมหานคร

๕.๑.๕ ภาวะผู้นำ วิทยากร อาจารย์ฐิติพงษ์ ขุนเณร และคณะ สามารถนำความรู้ และทักษะที่ได้รับการฝึกปฏิบัติไปปรับใช้เป็นประโยชน์ ใหญ่ๆ ๒ ด้าน คือ การเป็นผู้นำที่มีประสิทธิภาพ สามารถทำให้ผู้ร่วมทีมมีทัศนคติต่อการปฏิบัติงาน จนมีผลงานบรรลุเป้าหมายเป็นทีมที่ดีเยี่ยม ดังนี้

๑) ใช้ความรู้ และทักษะที่ได้รับเกี่ยวกับผู้นำ คุณลักษณะที่สำคัญที่ผู้นำจำเป็นต้องมี นำมาพัฒนาตนเอง และปรับในส่วนที่ด้อย ศึกษาพฤติกรรม และทัศนคติของคนในองค์กร เลือกรวิธ หรือ ปรับวิธีให้เหมาะสมกับคนในองค์กร มอบหมายงานให้ถูกคน มีวิธีการสื่อสาร เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน ให้เหมาะสมกับโอกาส สถานการณ์ การมอบหมาย และติดตามงาน สอนงาน เป็นตัวอย่างที่ดีในการทำงาน มีการวางแผนและเตรียมตัวในการทำงาน สร้างแรงจูงใจ

๒) ใช้ความรู้ และทักษะที่ได้รับเกี่ยวกับการทำงานเป็นทีม พัฒนาทักษะการทำงาน เป็นทีมให้สามารถทำงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ ทักษะที่ได้รับจากการฝึกปฏิบัติ เป็นกระจกส่องให้เห็นชัดเจนมากขึ้น โดยเฉพาะในด้านบุคคล ที่มีความแตกต่างกัน ในการรับ – ส่งข้อมูลการสื่อสาร การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ เป็นเรื่องที่สำคัญตั้งแต่ระดับหัวหน้ากับพนักงาน หรือพนักงานกับพนักงาน หรือพนักงานกับหัวหน้า หรือการสื่อสารกับบุคคลนอกองค์กร รวมทั้งการกำหนดบทบาทอย่างชัดเจน การทบทวนผลและการปฏิบัติงาน การพัฒนาตนเองให้เป็นสมาชิกทีมที่ดี มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ความเชื่อใจ ไว้วางใจ จริใจต่อกันในทีม มีภาวะผู้นำที่เหมาะสมในแต่ละเรื่อง ความร่วมมือและใช้ความขัดแย้งอย่างสร้างสรรค์ ขบวนการทำงานและการตัดสินใจอย่างถูกต้อง สนับสนุนและไว้วางใจต่อกัน เปิดเผยเผชิญหน้าเพื่อแก้ไขปัญหามีเป้าหมาย และมีวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนสามารถการสร้างทีมงานที่มีประสิทธิภาพ มีผลงานบรรลุตามที่แผนที่วางไว้

๕.๒ เครื่องมือทางการบริหาร

๕.๒.๑ SWOT Analysis

๑) ความหมาย ของ SWOT ย่อมาจาก Strengths Weaknesses Opportunities และ Threats (จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส อุปสรรค) เป็นเครื่องมือในการวิเคราะห์สภาพขององค์กร โดยนำเอา จุดแข็งและจุดอ่อนขององค์กร รวมถึงโอกาสและอุปสรรค เข้ามาใช้พิจารณา และวิเคราะห์สถานะภาพของกิจการ เพื่อประโยชน์ในการใช้วางแผนงาน ตลอดจนการสร้างกลยุทธ์ต่างๆ ในการดำเนินงาน หรือดำเนินกิจการองค์กรให้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเหมาะสมกับสภาพความเป็นจริงขององค์กรที่สุด แบ่งเป็น ๒ กลุ่ม คือ ปัจจัยภายในองค์กร และปัจจัยภายนอกองค์กร SWOT สามารถแบ่งออกเป็น ๔ ข้อ ดังตารางที่ ๑

ตารางที่ ๑ แสดงข้อมูลจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส อุปสรรค ของ SWOT Analysis

	ปัจจัยที่เอื้อประโยชน์	ปัจจัยที่ส่งผลกระทบ
ปัจจัยภายใน	Strengths : จุดแข็ง ลักษณะเด่น ข้อดี ความสามารถ S ที่เอื้อต่อการประสบความสำเร็จ สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้	Weaknesses : จุดอ่อน ลักษณะด้อย ข้อเสีย ปัญหา W ที่อาจส่งผลกระทบที่ทำให้เกิดความล้มเหลว ไม่สามารถนำมาใช้ประโยชน์ได้
ปัจจัยภายนอก	Opportunities : โอกาส ความได้เปรียบ O สามารถใช้ประโยชน์ได้ ปัจจัยที่ส่งผลกระทบเอื้อประโยชน์	Threats : อุปสรรค ความเสียเปรียบ ที่เอื้อต่อความล้มเหลว T ผลเสียจากปัจจัยภายนอกที่ส่งผลกระทบ ไม่สามารถใช้ประโยชน์ได้

๒) การวิเคราะห์ SWOT Analysis ของศูนย์บริการสาธารณสุข ๔๖ กันตารัตติอุทิศ
ในการศึกษาครั้งนี้ ดังตารางที่ ๒

ตารางที่ ๒ แสดงข้อมูล SWOT Analysis การวิเคราะห์ข้อมูลของศูนย์บริการสาธารณสุข ๔๖ กันตารัตติอุทิศ

	ปัจจัยที่เอื้อประโยชน์	ปัจจัยที่ส่งผลกระทบ
ปัจจัยภายใน	Strengths : จุดแข็ง - ทีมเยี่ยมบ้านมีคุณภาพ S - มีออสส. จำนวน ๒๓๑ คน - ออสส.ได้รับค่าตอบแทน - บทบาทหน้าที่ของออสส.	Weaknesses : จุดอ่อน - ทีมเยี่ยมบ้านมีภาระงานหลายด้าน W - กลุ่มเสี่ยงไม่ได้รับการดูแลต่อเนื่อง - ออสส.ขาดความรู้ ขาดทักษะ
ปัจจัยภายนอก	Opportunities : โอกาส - นโยบายกทม.เน้นการมีส่วนร่วม O - นโยบายการสร้าง นำซ่อมสุขภาพ - มีคณะกรรมการชุมชน - สัมพันธภาพที่ดีกับชุมชน	Threats : อุปสรรค - วิถีชีวิต ของคนเมือง T - ประชาชนไม่เชื่อถือในตัว ออสส. - เวลาไม่ตรงกับการให้บริการ/ไปทำงาน - กลุ่มเสี่ยงไม่ตระหนักในการดูแลสุขภาพ

๕.๒.๒ TOWS Matrix

๑) TOWS Matrix มาจากคำว่า SWOT ที่กลับด้าน ซึ่งหมายความว่าก่อนที่จะเริ่มทำการวิเคราะห์ TOWS Matrix ได้นั้นจำเป็นต้องผ่านกระบวนการวิเคราะห์ SWOT ก่อน แล้วนำแต่ละปัจจัยภายใน กับแต่ละปัจจัยภายนอก ที่ได้มาจากระบวนการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอกและภายในขององค์กร (SWOT Analysis) มาทำการจับคู่เข้าด้วยกัน จะได้มาทั้งหมด ๔ คู่ ดังนี้ กลยุทธ์เชิงรุก (SO) กลยุทธ์เชิงแก้ไข (WO) กลยุทธ์เชิงรับ (ST) และกลยุทธ์เชิงป้องกัน (WT)

๒) นำ SWOT Analysis ของศูนย์บริการสาธารณสุข ๔๖ มาวิเคราะห์ร่วมกับTOWS Matrix ในการศึกษาครั้งนี้ดัง ตารางที่ ๓

ตารางที่ ๓ แสดงข้อมูลการวิเคราะห์ข้อมูลTOWS Matrix ของศูนย์บริการสาธารณสุข ๕๖ กันตารัตูทิศ

ปัจจัยภายใน ปัจจัยภายนอก	จุดแข็ง (Strengths) ๑. ทีมเยี่ยมบ้านมีคุณภาพ ๒. มีอสส. จำนวน ๒๓๑ คน ๓. อสส.ได้รับค่าตอบแทน ๔. บทบาทหน้าที่ของอสส.	จุดอ่อน (Weaknesses) ๑. ทีมเยี่ยมบ้านมีภาระงานหลายด้าน ๒. กลุ่มเสี่ยงไม่ได้รับการดูแลต่อเนื่อง ๓. อสส.ขาดความรู้ ขาดทักษะ
โอกาส (Opportunities) ๑.นโยบายกทม.เน้นการมีส่วนร่วม ๒.นโยบาย สร้าง นำซ่อมสุขภาพ ๓.มีคณะกรรมการชุมชน ๔.สัมพันธ์ภาพที่ดีกับชุมชน	SO - ทีมเยี่ยมบ้านนำนโยบายการมีส่วนร่วมกับสร้างนำซ่อมสุขภาพ มาพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข ให้เกิดชุมชนต้นแบบ	WO - ใช้นโยบายการมีส่วนร่วมกับสร้างนำซ่อมสุขภาพ โดยมาพัฒนาศักยภาพอสส. ให้มีคุณภาพ ลดภาระงานทีมเยี่ยมบ้าน กลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลต่อเนื่อง
อุปสรรค (Threats) ๑. วิถีชีวิต ของคนเมือง ๒. ประชาชนไม่เชื่อถือในตัว อสส. ๓. เวลาไม่ตรงกับการให้บริการ ๔. กลุ่มเสี่ยงไม่ตระหนัก	ST - พัฒนาศักยภาพอสส. ให้มีคุณภาพตามบทบาทหน้าที่ เลือกเวลาให้บริการให้ตรง ใช้ความรู้ ทักษะ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และสร้างความตระหนัก	WT พัฒนาศักยภาพอสส. - ลดภาระงานทีมเยี่ยมบ้าน - กลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลต่อเนื่อง - อสส.มีความรู้ มีทักษะ - วางแผนนัดหมายให้ถูกเวลา - ใช้ความรู้ ทักษะ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และสร้างความตระหนัก

จากตาราง ที่ ๓ พบว่ากลยุทธ์เชิงรุก (SO)สามารถใช้จุดแข็งร่วมกับโอกาส ใช้จุดแข็งโดยทีมพยาบาลเยี่ยมบ้านคุณภาพ นำนโยบาย การมีส่วนร่วมกับสร้างนำซ่อมสุขภาพ มาพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข ให้เกิดชุมชนต้นแบบ กลยุทธ์เชิงแก้ไข (WO) สามารถใช้โอกาสลดจุดอ่อน ในเรื่องภาระงานหลายด้านของ ทีมพยาบาลเยี่ยมบ้าน ทำให้กลุ่มเสี่ยงไม่ได้รับการดูแลต่อเนื่อง และการขาดความรู้ ขาดทักษะของอาสาสมัครสาธารณสุข ใช้โอกาสของนโยบายการมีส่วนร่วมกับสร้างนำซ่อมสุขภาพ โดยมาพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข ให้มีคุณภาพ ลดภาระงานทีมเยี่ยมบ้าน กลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลต่อเนื่อง กลยุทธ์เชิงรับ (ST) ใช้จุดแข็งรับมืออุปสรรค โดยการนำอาสาสมัครสาธารณสุข ที่มีมาพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข ให้มีคุณภาพตามบทบาทหน้าที่ รับมืออุปสรรคในเรื่องเวลาไม่ตรงกับการให้บริการ โดยเลือกเวลาให้บริการให้ตรง การไม่เชื่อถือในตัวอาสาสมัครสาธารณสุข ใช้การพัฒนาความรู้ ทักษะให้มีความชำนาญ สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และสร้างความตระหนักให้กลุ่มเสี่ยงได้ และกลยุทธ์เชิงป้องกัน (WT) โดยการแก้ไขจุดอ่อนและเสี่ยงอุปสรรค การแก้ไขจุดอ่อนโดยการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข เมื่ออาสาสมัครสาธารณสุขมีความรู้ มีทักษะ ประชาชนเชื่อถือในตัวอาสาสมัครสาธารณสุข เพิ่มขึ้น และมีการวางแผนนัดหมายให้ถูกเวลา กลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลต่อเนื่อง สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และสร้างความตระหนักของกลุ่มเสี่ยงได้ระดับหนึ่ง

๕.๒.๓ วงจรการบริหารงานคุณภาพ PDCA

๑. วงจรการบริหารงานคุณภาพ PDCA คือ วงจรการบริหารงานคุณภาพ ย่อมาจาก ๔ คำ ได้แก่ Plan (วางแผน), Do (ปฏิบัติ), Check (ตรวจสอบ) และ Act (การดำเนินการให้เหมาะสม) ซึ่งวงจร PDCA สามารถประยุกต์ใช้ได้กับทุกๆ เรื่อง นับตั้งแต่กิจกรรมส่วนตัว เช่น การปรุงอาหาร การเดินทางไปทำงานในแต่ละวัน การตั้งเป้าหมายชีวิต และการดำเนินงานในระดับบริษัท ซึ่งรายละเอียดในแต่ละขั้นตอนมีดังนี้

๑) P = Plan (ขั้นตอนการวางแผน) ขั้นตอนการวางแผนครอบคลุมถึงการกำหนดกรอบหัวข้อที่ต้องการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง ซึ่งรวมถึงการพัฒนาสิ่งใหม่ ๆ การแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน ฯลฯ พร้อมกับพิจารณาว่ามีความจำเป็นต้องใช้ข้อมูลใดบ้างเพื่อการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงนั้น โดยระบุวิธีการเก็บข้อมูลและกำหนดทางเลือกในการปรับปรุงให้ชัดเจน ซึ่งการวางแผนจะช่วยให้กิจการสามารถคาดการณ์สิ่งที่เกิดขึ้นในอนาคต และช่วยลดความสูญเสียต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้ ทั้งในด้านแรงงาน วัตถุดิบ ชั่วโมงการทำงาน เงิน และเวลา

๒) D = Do ขั้นตอนการปฏิบัติ (ขั้นตอนการปฏิบัติ) ขั้นตอนการปฏิบัติ คือ การลงมือปรับปรุงเปลี่ยนแปลงตามทางเลือกที่ได้กำหนดไว้ในขั้นตอนการวางแผน ซึ่งในขั้นตอนนี้ต้องมีการตรวจสอบระหว่างการปฏิบัติด้วยว่าได้ดำเนินไปในทิศทางที่ตั้งใจหรือไม่ เพื่อทำการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงให้เป็นไปตามแผนการที่ได้วางไว้

๓) C = Check (ขั้นตอนการตรวจสอบ) ขั้นตอนการตรวจสอบ คือ การประเมินผลที่ได้รับจากการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง เพื่อให้ทราบว่า ในขั้นตอนการปฏิบัติงานสามารถบรรลุเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ที่ได้กำหนดไว้หรือไม่ แต่สิ่งสำคัญก็คือ ต้องรู้ว่าจะตรวจสอบอะไรบ้างและบ่อยครั้งแค่ไหน เพื่อให้ข้อมูลที่ได้จากการตรวจสอบเป็นประโยชน์สำหรับขั้นตอนถัดไป

๔) A = Action ขั้นตอนการดำเนินการให้เหมาะสม (ขั้นตอนการดำเนินการให้เหมาะสม) ขั้นตอนการดำเนินการให้เหมาะสมจะพิจารณาผลที่ได้จากการตรวจสอบ ซึ่งมีอยู่ ๒ กรณี คือ ผลที่เกิดขึ้นเป็นไปตามแผนที่วางไว้ หรือไม่เป็นไปตามแผนที่วางไว้ หากเป็นกรณีแรก ก็ให้นำแนวทางหรือกระบวนการปฏิบัตินั้นมาจัดทำให้เป็นมาตรฐาน พร้อมทั้งหาวิธีการที่จะปรับปรุงให้ดียิ่งขึ้นไปอีก ซึ่งอาจหมายถึงสามารถบรรลุเป้าหมายได้เร็วกว่าเดิม หรือเสียค่าใช้จ่ายน้อยกว่าเดิม หรือทำให้คุณภาพดียิ่งขึ้นก็ได้ แต่ถ้าหากเป็นกรณีที่สอง คือ ผลที่ได้ไม่บรรลุวัตถุประสงค์ตามแผนที่วางไว้ ควรนำข้อมูลที่รวบรวมไว้มาวิเคราะห์และพิจารณาว่าควรจะดำเนินการอย่างไร เช่น มองหาทางเลือกใหม่ที่น่าจะเป็นไปได้ ใช้ความพยายามให้มากขึ้นกว่าเดิม ขอความช่วยเหลือจากผู้รู้ หรือเปลี่ยนเป้าหมายใหม่ เป็นต้น

๒. นำวงจรการบริหารงานคุณภาพ PDCA ในการศึกษาครั้งนี้ ดังภาพที่ ๑



ภาพที่ ๑ แสดงวงจรคุณภาพ PDCA ของการศึกษา

๕.๓ แนวคิด/ทฤษฎีที่นำมาใช้

๕.๓.๑ พฤติกรรมการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

การป้องกันการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จำเป็นต้องมีพฤติกรรมป้องกันโรค หมายถึง การ การกระทำหรือการแสดงออกของบุคคล เพื่อป้องกันการเจ็บป่วยซึ่งขึ้นอยู่กับประสบการณ์ ความเชื่อ ค่านิยม การศึกษา และฐานะทางเศรษฐกิจสังคมของบุคคล (วิทยา ตันอารีย์, ๒๕๕๘) ดังนี้

๕.๓.๑.๑ พฤติกรรมการรับประทานอาหารที่เหมาะสม ควรรับประทานอาหาร ให้สมดุลต่อร่างกาย ความต้องการของสารอาหารในหนึ่งวัน ต้องการพลังงาน ๑,๗๐๐ - ๒,๑๐๐ กิโลแคลอรี ผู้หญิงต้องการน้อยกว่าผู้ชาย และขึ้นกับอาชีพ หรือกิจกรรมในชีวิตประจำวัน ร่างกายต้องการโปรตีน ๑ กรัม ต่อน้ำหนักตัว ๑ กิโลกรัม แคลเซียมและฟอสฟอรัส ต้องการ ๘๐๐ มิลลิกรัม ต่อวัน ดื่มน้ำสะอาดวันละ ๑,๕๐๐ - ๒,๐๐๐ มิลลิลิตร (วนิดา ศุภวงศ์ฤทธิ์ชัยและคณะ, ๒๕๕๓)

๑) เพิ่มการบริโภคผักและผลไม้ ให้ได้วันละ ๕ - ๗.๕ ถ้วยมาตรฐาน ประมาณ ๕๕๐ - ๖๕๐ กรัม เนื่องจากการบริโภคผักและผลไม้เป็นประจำจะช่วยเรื่องการขับถ่าย และลดความเสี่ยง ต่อโรคอ้วน โรคเรื้อรังที่มีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพ

๒) ลดการบริโภคอาหารรสหวาน เพื่อเป็นการป้องกันการเกิดโรคเรื้อรัง กำหนดให้ บริโภคปริมาณน้ำตาลไม่ควรเกินร้อยละ ๑๐ ของปริมาณพลังงานที่ได้รับใน ๑ วัน ผู้หญิงวัยทำงานที่ ต้องการพลังงานวันละ ๑,๖๐๐ กิโลแคลอรี ควรบริโภคน้ำตาลไม่เกินวันละ ๔ ช้อนชา ผู้ชายวัยทำงานหรือผู้ ที่ต้องการพลังงานวันละ ๒,๐๐๐ กิโลแคลอรี บริโภคไม่เกินวันละ ๖ ช้อนชา ผู้ที่ใช้พลังงานมาก ๆ เช่น เกษตรกร ผู้ใช้แรงงาน นักกีฬา บริโภคไม่เกินวันละ ๘ ช้อนชา (กองสุขศึกษา, ๒๕๕๖)

๓) ลดการบริโภคอาหารรสมัน การบริโภคไขมันไม่ควรเกินร้อยละ ๒๕ - ๓๕ ของพลังงานที่ได้รับ และควรเป็นไขมันไม่อิ่มตัวตำแหน่งเดียว ส่วนไขมันอิ่มตัวในอาหารไม่ควรเกินร้อยละ ๗ ของพลังงานที่ได้รับ คนที่ไม่ต้องใช้พลังงานมาก เช่น ผู้หญิงวัยทำงานต้องการปริมาณน้ำมัน ไม่เกินวันละ ๕ ช้อนชา (๒๕ กรัม) ผู้ที่ต้องการพลังงานมาก เช่น ผู้ใช้แรงงาน เกษตรกร นักกีฬา ต้องการไม่เกิน ๙ ช้อนชา ต่อวัน (๔๕ กรัม) (กองสุศึกษา, ๒๕๕๖)

๔) ลดการบริโภคอาหารรสเค็ม ร่างกายควรได้รับโซเดียมอย่างน้อยวันละ ๕๐๐ มิลลิกรัม สูงสุดไม่เกิน ๒๔๐๐ มิลลิกรัม หรือประมาณ ๑ ช้อนชาต่อวัน (กองสุศึกษา, ๒๕๕๖)

๕.๓.๑.๒ เพิ่มกิจกรรมทางกายให้เพียงพอ การออกกำลังกาย หรือการเคลื่อนไหว ร่างกายจะทำให้ระบบต่างๆ ของร่างกาย ได้แก่ หัวใจ ระบบไหลเวียนของเลือด ปอด กล้ามเนื้อ ข้อต่อ และกระดูก มีความแข็งแรง เสริมสร้างภูมิคุ้มกันในการป้องกันโรค เพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของร่างกาย การออกกำลังกายหรือการเคลื่อนไหวร่างกาย ควรปฏิบัติเป็นประจำ โดยออกกำลังกายสม่ำเสมอสัปดาห์ละ อย่างน้อย ๓ - ๕ วัน วันละ ๓๐ นาที และเลือกประเภทของการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับอาชีพ และสภาพร่างกาย ประเภทของการออกกำลังกาย แบ่งได้ ๒ ชนิด (กองสุศึกษา, ๒๕๕๕) ได้แก่

๑) การออกกำลังกาย ชนิดแอโรบิก (Aerobic exercise) เป็นการออกกำลังกาย ที่ใช้เวลานานเพียงพอ ที่ร่างกายใช้พลังงานจากออกซิเจน ที่หายใจเข้าไป เพื่อกระตุ้นการทำงานของหัวใจ และปอด และเกิดขบวนการสร้างพลังงานในกล้ามเนื้อและสร้างพลังงานให้ร่างกายการออกกำลังกายชนิดนี้ ร่างกายจะมีการเคลื่อนไหวตลอดในขณะที่ออกกำลังกาย โดยอัตราการเต้นของหัวใจจะอยู่ที่ระดับ ๖๐ - ๗๐ % ของอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุดเป็นเวลานานกว่า ๒๐ นาที ซึ่งเป็นผลดีต่อระบบหลอดเลือดและหัวใจรวมถึงการควบคุมน้ำหนักตัว เพราะร่างกายจะใช้สารอาหารในไขมันเป็นหลักในการเผาผลาญเพื่อให้ได้พลังงาน ดังนั้นการออกกำลังกายแบบแอโรบิก จึงมีผลทำให้ปอดมีประสิทธิภาพ หัวใจแข็งแรง และระบบไหลเวียนเลือดดีขึ้น เช่นการเดินวิ่งเหยาะๆ ว่ายน้ำ ขี่จักรยาน กระโดดเชือก การเดินแอโรบิก เป็นต้น

๒) การออกกำลังกาย ชนิดแอนแอโรบิก (Anerobic exercise) เป็นการออกกำลังกาย ที่กล้ามเนื้อ มีการทำงานในรูปแบบของการออกแรงมากๆ ในทันทีและใช้ระยะเวลาสั้นๆ ไม่เกิน ๒ นาที ตามด้วยการหยุดพัก พลังงานที่ได้จากการเกิดปฏิกิริยาทางเคมีในร่างกายเป็นการสลายกลุ่มฟอสเฟตและสลายไกลโคเจนที่ร่างกายสะสมไว้ในกล้ามเนื้อ กระบวนการนี้จะไม่ใช่ใช้ออกซิเจน จะช่วยเสริมสร้างกล้ามเนื้อให้แข็งแรงมากกว่าระบบหัวใจและหลอดเลือด

๕.๓.๑.๓ พฤติกรรมการจัดการด้านอารมณ์ แม้คนเราไม่สามารถจะหลีกเลี่ยงความเครียดได้ แต่ควรป้องกันความเครียดโดยวางแผน เมื่อเกิดปัญหาหรือความเครียด พยายามตั้งสติและใช้ปัญหาทางแก้ไข โดยใช้วิธีการจัดการกับความเครียด (อรรณน น้อยวัฒน์, ๒๕๕๕)

๕.๓.๑.๔ ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา ความเป็นอยู่ในสังคม อาจทำให้คนวัยกลางคน ไข้หวัด และการดื่มสุราเป็นการผ่อนคลายความเครียด หรือดับทุกข์ คิดว่าเป็นทางที่ถูกต้อง โทษและผิวกายของ บุหรี่ และสุราเป็นโทษที่มองไม่เห็นชัด เป็นชาตกรเจียบที่ค่อยๆ สะสม ไม่มีผลดีต่อสุขภาพ เกิดโรคได้มากมาย เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน และระบบอื่นๆ ของร่างกายเกือบทุกระบบ

๕.๓.๒ การสร้างกระบวนการมีส่วนร่วม หมายถึง การเปิดโอกาสให้บุคคลได้มีส่วนร่วมช่วยเหลือกัน ตั้งแต่การวางแผน การบริหารงบประมาณ การดำเนินการ และการติดตามและประเมินผล ดังนั้นผลสำเร็จของการพัฒนาจึงขึ้นอยู่กับ การสนับสนุนของประชาชนและการมีส่วนร่วมของประชาชนอย่างแข็งขัน โดยประชาชน ต้องรู้ว่าพวกตนต้องการอะไรเพื่อการพัฒนาของตนเอง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้หน่วยงานภาครัฐ ประชาชนในท้องถิ่น และหน่วยงานภาคเอกชนผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้เข้ามามีส่วนร่วมในโครงการเพื่อการพัฒนาตั้งแต่เริ่มดำเนินงานโครงการอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ได้มีโอกาสร่วมรับทราบข้อมูลและแสดงความคิดเห็น อันจะทำให้โครงการนั้นๆ เกิดประโยชน์สูงสุดและส่งผลกระทบทางสังคมให้น้อยที่สุด นอกจากนี้กระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนนั้นไม่ว่าจะเป็นระดับครอบครัว ระดับชุมชน หรือระดับประเทศนั้น ถือเป็นกระบวนการที่ที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการพัฒนาประเทศในปัจจุบัน เพราะจะช่วยให้ผู้ที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการกำหนดทิศทางของการพัฒนา วางแผนโครงการพัฒนาต่าง ๆ ซึ่งจะก่อให้เกิดความรู้สึกความเป็นเจ้าของและยินยอม ปฏิบัติตามได้อย่างสมัครใจ และเป็นส่วนสำคัญที่จะทำให้การพัฒนาเป็นไปในแนวทางที่สนองต่อความต้องการ ของประชาชนอย่างแท้จริง (จินตวีร์ เกษมสุข, ๒๕๕๔)

๕.๓.๓ แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)

โรเซนสต็อก (Rosenstock, ๑๙๗๔) ได้ศึกษาพฤติกรรมของบุคคลที่ไม่ต้องการเจ็บป่วย และพิจารณาจากโรคว่าอะไรเป็นสาเหตุที่ทำให้หลีกเลี่ยงการเป็นโรค และอธิบายไว้ว่า การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมป้องกันโรค ขึ้นกับปัจจัยการรับรู้ ๓ ประการ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived susceptibility) การรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรค (Perceived severity) และการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของพฤติกรรมป้องกันโรค (Perceived benefits of taking action and barriers to taking action) ต่อมา Becker (๑๙๗๔) ได้ปรับปรุงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อนำมาอธิบายและทำนายพฤติกรรมป้องกันและพฤติกรรมอื่นๆ โดยเพิ่มปัจจัยสิ่งชักนำการปฏิบัติ (Cues to action) ซึ่งเป็นเหตุการณ์หรือสิ่งกระตุ้นบุคคลให้เกิดพฤติกรรมที่ต้องการออกมา และปัจจัยร่วมอื่นๆ (Modifying factors) ที่เกี่ยวข้องเป็นปัจจัยพื้นฐานที่จะส่งผลไปถึงการรับรู้และการปฏิบัติ ได้อธิบายไว้ว่า การรับรู้เป็นสิ่งกำหนดว่าการปฏิบัติของบุคคลจะมีพฤติกรรมตามการรับรู้จากสิ่งแวดล้อมที่ตนเองยอมรับ

องค์ประกอบของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมป้องกันโรคได้นั้น ตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของโรเซนสต็อก (Rosenstock, ๑๙๗๔) และเบคเกอร์ (Becker, ๑๙๗๔) ได้อธิบายไว้ ดังนี้

๑. การรับรู้ของบุคคล

๑.๑ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived susceptibility) หมายถึง ความเข้าใจ ของบุคคลว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นโรคตามความรู้ที่ได้รับ ซึ่งแต่ละบุคคลจะมีระดับความเชื่อไม่เท่ากัน ในผู้ที่เคยป่วยจะมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคซ้ำได้อีก จึงมีพฤติกรรมป้องกันตนเองจากการเกิดโรค

๑.๒ การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived severity) หมายถึง ความเข้าใจของบุคคลในการประเมินความรุนแรงของโรคต่อตนเอง ซึ่งอาจนำไปสู่ความพิการ เสียชีวิต ใช้ระยะเวลาในการรักษานาน เกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค เกิดผลกระทบต่อการทำงาน ชีวิตครอบครัวและสังคม การรับรู้ความรุนแรงเป็นองค์ประกอบให้มีพฤติกรรมป้องกันตนเองจากการเกิดโรค

๑.๓ การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของพฤติกรรมการป้องกันโรค (Perceived benefits of taking action and barriers to taking action) หมายถึง การที่บุคคลจะยอมรับและมีพฤติกรรมการป้องกันโรคนั้น ต้องมีความเชื่อว่าการกระทำนั้นมีประโยชน์จริงสามารถลดความเสี่ยงและความรุนแรงของโรคได้ ในบางคนเชื่อว่าพฤติกรรมการป้องกันโรคสามารถลดความเสี่ยงของโรคได้ แต่พบอุปสรรคในการกระทำ ได้แก่ ความลำบาก ค่าใช้จ่ายสูง ไม่ชอบ เกิดความเจ็บ อาจเกิดภาวะแทรกซ้อน มีอันตรายต่อสุขภาพ จะทำให้เกิดความขัดแย้ง เกิดความลังเลในการปฏิบัติ บุคคลมีความสามารถคิดอย่างมีเหตุผล ถึงภาวะคุกคาม และความรุนแรงของโรค รับรู้ถึงประโยชน์มากกว่าอุปสรรค จะเกิดพฤติกรรมการป้องกันโรค

๒. ปัจจัยชักนำการปฏิบัติ (Cues to action) เป็นปัจจัยกระตุ้นที่ให้มีการปฏิบัติที่เหมาะสม ปัจจัยเหล่านี้อาจเป็นปัจจัยภายใน และภายนอกตนเอง ปัจจัยภายนอกได้แก่ ได้รับข้อมูลจากสื่อต่าง ๆ เช่น อินเทอร์เน็ต โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ หรือประสบการณ์ของคนในครอบครัว บุคคลต่างๆ เพื่อนร่วมงาน ปัจจัยภายใน ได้แก่ การรับรู้สภาวะของร่างกายตนเอง ความเสี่ยงของโรค อาการของโรค สิ่งเหล่านี้จะทำให้บุคคลมีพฤติกรรมการป้องกันโรค Becker (๑๙๗๔)

๖. แนวทางการดำเนินการ / ระยะเวลา และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

๖.๑ แนวทางการดำเนินการ

๑) แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินการ คณะกรรมการการเงิน ประชุมและมอบหมายหน้าที่

๒) ประชุมทีมพยาบาลเยี่ยมบ้าน และอาสาสมัครสาธารณสุข พื้นที่เยี่ยมบ้านเขต ๓ เพื่อร่วมปรึกษาหารือในการเข้าร่วมโครงการ

๓) จัดทำบัญชีรายชื่อบุคคลภายนอกเข้ารับการอบรม ขอรับการอนุมัติจากผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร

๔) จัดทำข้อมูลกลุ่มเสี่ยง จัดเตรียมเครื่องมือ แบบประเมินความรู้ ความสามารถ และทัศนคติแบบบันทึกการติดตาม และคู่มือความรู้

๕) อบรมให้ความรู้ และฝึกทักษะอาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน ๔ วัน ในสัปดาห์ที่ ๑ โดยใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (HBD) เริ่มจากตัวออส.ก่อน และนำไปสอน แนะนำในกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของพฤติกรรมการป้องกันโรค และปัจจัยชักนำการปฏิบัติ ดังนี้

- วันแรก กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ ละลายพฤติกรรม ปรับเปลี่ยนทัศนคติ
- วันที่สอง อบรมให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง
- วันที่สาม หลักการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

โดยเข้า ฝึกทักษะฐาน ๓ ๑ ๒ ส

- วันที่สี่ ฝึกทักษะการวัดความดันโลหิต และการแปลผล

๖) อาสาสมัครสาธารณสุข ลงปฏิบัติการเยี่ยมบ้านกลุ่มเสี่ยงในชุมชนร่วมกับพยาบาลพี่เลี้ยงจำนวน ๕ ครั้ง โดยให้ออส.ประเมินภาวะสุขภาพ และแปลผล ดังนี้

- สัปดาห์ที่ ๒ ให้กลุ่มเสี่ยงทำแบบประเมินความรู้ และพฤติกรรมการควบคุม ป้องกันโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง เยี่ยมค้นหาปัญหา ความต้องการของกลุ่มเสี่ยง วิเคราะห์ถึง ปัจจัยความสำเร็จ ปัญหา/อุปสรรคที่เกิดขึ้น
- สัปดาห์ที่ ๓ เยี่ยมเพื่อสร้างเป้าหมายร่วมกัน กำหนดแนวทางปฏิบัติพฤติกรรมที่ ถูกต้องและเหมาะสมกับตนเอง
- สัปดาห์ที่ ๕ เยี่ยมเพื่อติดตามผล ประเมินพฤติกรรม วิเคราะห์ปัญหา/อุปสรรค ที่เกิดขึ้น สะท้อนผลการปฏิบัติพฤติกรรม หาแนวทางแก้ไขที่เหมาะสมกับตนเอง
- สัปดาห์ที่ ๗ เยี่ยมเพื่อติดตามผล สร้างความยั่งยืนในการดูแลตนเอง ให้ กลุ่มเสี่ยงทำแบบประเมินความรู้ และพฤติกรรมการควบคุมป้องกันโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง
- สัปดาห์ที่ ๘ เยี่ยมเพื่อติดตาม และสรุปผลการดูแล สร้างความยั่งยืนในการดูแล ตนเอง

๗) ประเมินผลโครงการ

๖.๒ ระยะเวลาดำเนินการ และสถานที่

ระยะเวลา ๘ สัปดาห์ โดยสัปดาห์แรก จำนวน ๔ วัน เป็นการจัดอบรมและฝึกทักษะให้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุข แบบไป กลับ เวลา ๐๘.๐๐ – ๑๖.๐๐ น. ณ ห้องประชุมศูนย์บริการสาธารณสุข ๔๖ กันตารัตติกุทิศ สัปดาห์ที่ ๒ - สัปดาห์ที่ ๘ จำนวน ๕ ครั้ง เป็นการลงปฏิบัติการเยี่ยมบ้านกลุ่มเสี่ยงในชุมชน

แนวทางการดำเนินการ	สัปดาห์ที่							
	๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘
๑. แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินการ ประชุมและมอบหมายหน้าที่	↔							
๒. ประชุมทีมพยาบาลเยี่ยมบ้าน และอาสาสมัครสาธารณสุข	↔							
๓. จัดทำข้อมูลกลุ่มเสี่ยงจัดเตรียมเครื่องมือ แบบประเมินความรู้ ความสามารถ และแบบบันทึกการติดตาม และคู่มือความรู้	↔							
๔. จัดทำบัญชีรายชื่อบุคคลภายนอกเข้ารับการอบรม ขออนุมัติ	↔							
๕. อบรมให้ความรู้ และฝึกทักษะอาสาสมัครสาธารณสุข	↔							
๖. อาสาสมัครสาธารณสุข ลงปฏิบัติการเยี่ยมบ้านกลุ่มเสี่ยงในชุมชน								
- เยี่ยมค้นหาปัญหา ความต้องการของกลุ่มเสี่ยง		↔						
- เยี่ยมเพื่อสร้างเป้าหมายร่วมกัน กำหนดแนวทางปฏิบัติพฤติกรรม			↔					
- เยี่ยมเพื่อติดตามผล สะท้อนผลการปฏิบัติพฤติกรรม					↔			
- เยี่ยมเพื่อติดตามผล สร้างความยั่งยืนในการดูแลตนเอง							↔	
- เยี่ยมเพื่อติดตาม และสรุปผลการดูแล								↔
๗. ประเมินผลโครงการ								↔

๖.๓ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

๑) ผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุข ๔๖ กันตารัตติกุทิศ พิจารณานุมัติโครงการ

- ๒) หัวหน้าพยาบาล เป็นที่ปรึกษาและร่วมวางแผนการดำเนินงาน
- ๓) ทีมพยาบาลเยี่ยมบ้าน เป็นผู้ร่วมดำเนินงาน
- ๔) เกสเซอร์
- ๕) นักวิชาการสาธารณสุข
- ๖) พนักงานช่วยงานด้านสาธารณสุข เป็นผู้ช่วยในการจัดเตรียมสถานที่อบรม อุปกรณ์อำนวยความสะดวกในการอบรม
- ๗) อาสาสมัครสาธารณสุข เป็นผู้เข้าร่วมอบรม

๗. ประโยชน์จากการศึกษา

- ๗.๑ ประโยชน์ต่อประชาชน ลดผู้ป่วยรายใหม่โรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง
- ๗.๒ ประโยชน์ต่อหน่วยงาน มีแนวทางการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในการป้องกันโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงในชุมชน ลดค่าใช้จ่ายในการรักษา
- ๗.๓ ประโยชน์ต่อตนเอง มีทีมระดับชุมชนที่มีคุณภาพ ลดภาระงาน

๘. งบประมาณ

เบิกจ่ายจากเงินนอกงบประมาณ ประเภทเงินบำรุงศูนย์บริการสาธารณสุข (บัญชี) โครงสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ศูนย์บริการสาธารณสุข ๔๖ กันตารัตนอุทิศ โดยรายละเอียด ดังนี้

ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม

$$(๒๒ \text{ คน} \times ๒๕ \text{ บาท} \times ๒ \text{ มื้อ} \times ๔ \text{ วัน}) = ๒,๒๐๐ \text{ บาท}$$

ค่าอาหารกลางวัน

$$(๒๒ \text{ คน} \times ๗๕ \text{ บาท} \times ๑ \text{ มื้อ} \times ๔ \text{ วัน}) = ๖,๖๐๐ \text{ บาท}$$

$$\text{ค่าวัสดุ เครื่องเขียน และอุปกรณ์ที่ใช้ในการอบรม} = ๕,๐๐๐ \text{ บาท}$$

$$\text{รวมทั้งสิ้น} = ๑๓,๘๐๐ \text{ บาท}$$

(หนึ่งหมื่นสามพันแปดร้อยห้าบาทถ้วน)

โดยถัวเฉลี่ยจ่ายตามความเป็นจริง ในกรณีที่ยอดโดยยอดหนึ่งไม่พอจ่ายและไม่เกินวงเงินที่ได้รับอนุมัติ

๙. แนวทางการติดตามและประเมินผล

๙.๑ ตัวชี้วัด

- ๑) อาสาสมัครสาธารณสุข เข้าร่วมโครงการร้อยละ ๘๐
- ๒) อาสาสมัครสาธารณสุข มีความรู้ ทักษะเพิ่มขึ้นร้อยละ ๘๐
- ๓) กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงในชุมชน มีความรู้ เพิ่มขึ้นร้อยละ ๘๐
- ๔) กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงในชุมชนได้รับการเฝ้าระวัง ติดตาม และแนะนำ ร้อยละ ๗๐
- ๕) กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงในชุมชนมีความพึงพอใจร้อยละ ๘๐
- ๖) มีสส.ต้นแบบในการป้องกันโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงในชุมชน

๙.๒ วิธีการ/เครื่องมือในการประเมินผล

- ๑) จำนวนผู้เข้ารับการอบรม
- ๒) แบบประเมินความรู้ นำไปทดสอบความรู้ ก่อน หลังการอบรม
- ๓) ประเมินทักษะการวัดความดันโลหิต และการแปรผล
- ๔) แบบบันทึกจำนวนครั้งของกลุ่มเสี่ยง ที่ได้รับการเฝ้าระวัง ติดตาม
- ๕) แบบประเมินความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรม และกลุ่มเสี่ยง

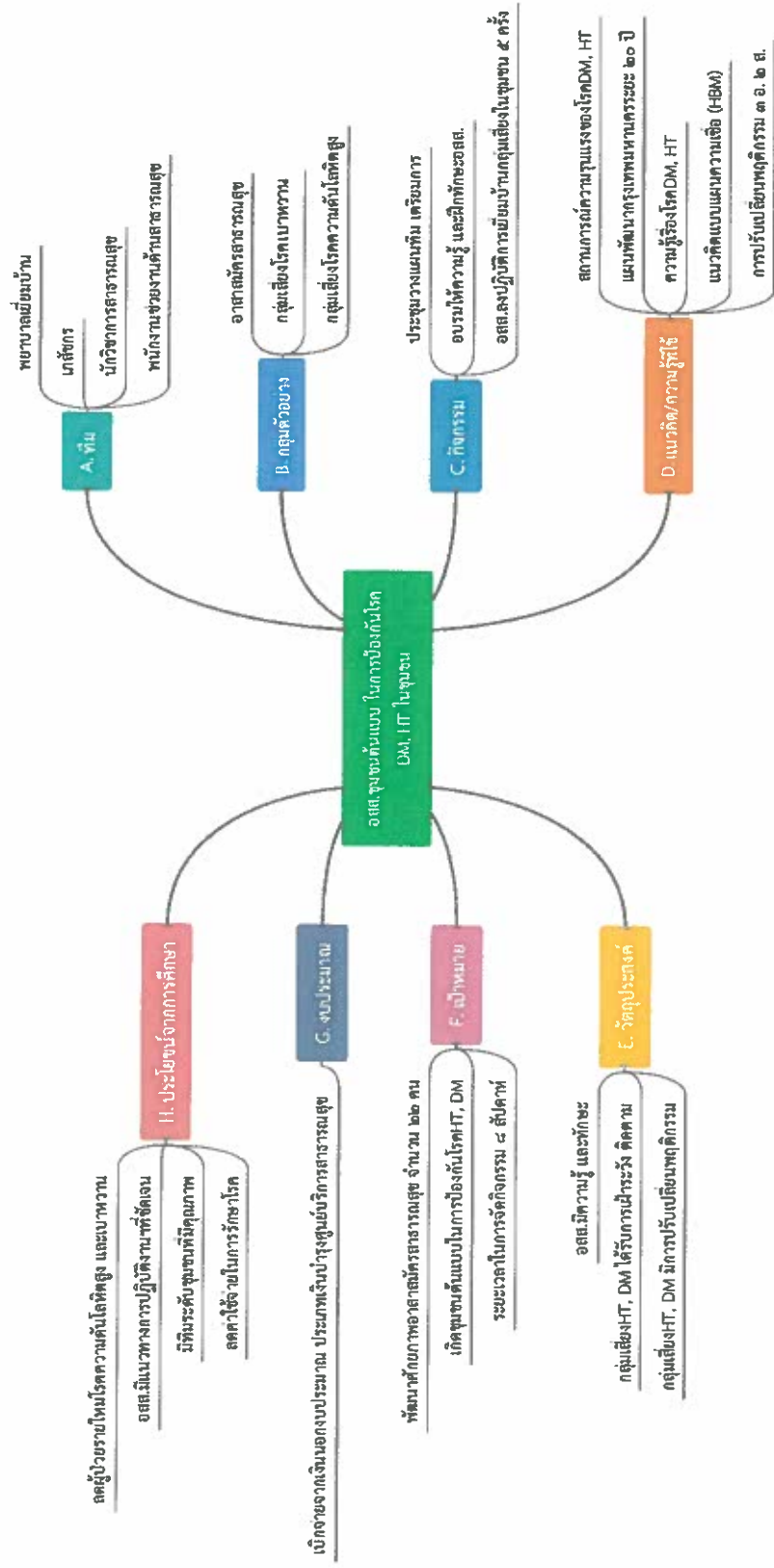
๑๐. ข้อเสนอแนะ

๑. การศึกษาในครั้งนี้เน้นการสร้างการมีส่วนร่วม โดยอาศัยอาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชน ใช้ระยะเวลาในการอบรม ฝึกทักษะ จึงควรชี้แจงทำความเข้าใจแก่อสาสมัครสาธารณสุขที่เข้าร่วม เพื่อเตรียมความพร้อมล่วงหน้า การศึกษาเน้นการให้ข้อมูลความรู้ คู่กับการฝึกทักษะเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อให้สามารถปฏิบัติได้จริง

๒. ควรใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานให้ครอบคลุมทุกชุมชน

ภาคผนวก

แผนผังความคิดโครงการ อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนต้นแบบในการป้องกันโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงในชุมชน





บนค.๓๗

ชื่อเรื่อง อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนต้นแบบ ในการป้องกันโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงในชุมชน

น.ส.นัสรา เกตจินดา

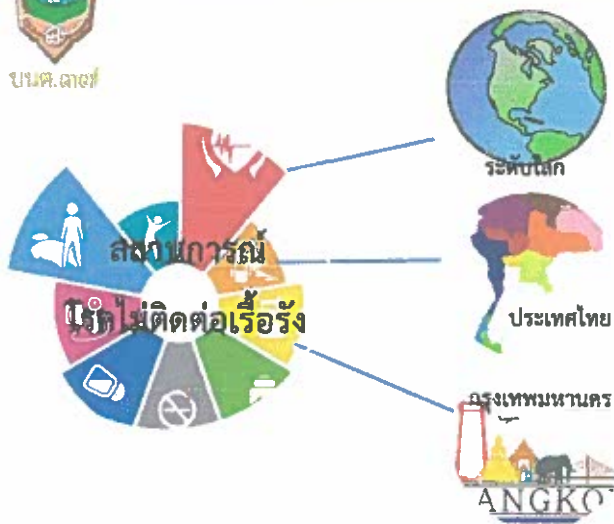
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ศูนย์บริการสาธารณสุข ๔๖ กันตารัตนุทิศ
สำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร

หลักสูตรนักบริหารมหานครระดับต้น รุ่นที่ ๓๗ สถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓



บนค.๓๗

ความเป็นมาและความสำคัญของการปัญหา



เป็นสาเหตุของการตายทั่วโลกประมาณ ๓๖ ล้านคน
เสียชีวิตก่อนอายุ ๗๐ ปี (WHO, ๒๐๑๗)

เป็นสาเหตุของการตายของคนไทยราว ๓๒๐,๐๐๐ คน
ต่อปี พบว่าประมาณร้อยละ ๕๕ เสียชีวิตอายุต่ำกว่า
๗๐ ปี (กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๖๐)

อัตราผู้ป่วยต่อประชากรหมื่นคนด้วยโรคความดัน
โลหิตสูง เบาหวาน หลอดเลือดหัวใจ และหลอดเลือด
สมองมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น
(สำนักยุทธศาสตร์และประเมินผล กรุงเทพมหานคร, ๒๕๖๐)

สาเหตุ เกิดจากพฤติกรรมกรรมการดำเนินชีวิต ได้แก่ การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม มีกิจกรรมทางกาย
ที่ไม่เพียงพอ การบริโภคยาสูบ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และมีความเครียดเรื้อรัง (สำนักงานกองทุน
สนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ, ๒๕๖๐)

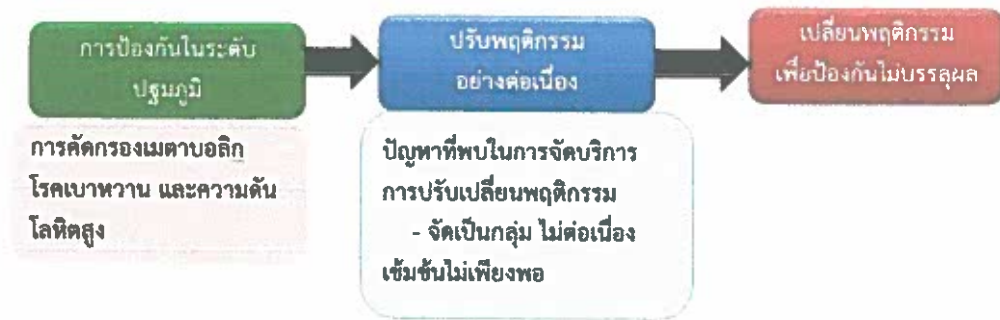
โรคไม่ติดต่อเรื่องในการศึกษาครั้งนี้ คือ
โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง



ผลกระทบ และความรุนแรงของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ตัวผู้ป่วย และครอบครัว	ประเทศ
- เป็นโรคแล้วไม่หายขาดมักเกิดเรื้อรัง - อาจเกิดภาวะแทรกซ้อน พิการ - เสียชีวิตก่อนวัยอันควร - ปัญหาด้านจิตใจ ทั้งตัวผู้ป่วย และผู้ดูแล - เสียเวลา เสียแรงงาน เสียค่าใช้จ่าย ค่าคนดูแล ค่าอุปกรณ์ ค่าเดินทาง - เสียชีวิตก่อนวัยอันควร	- สูญเสียด้านเศรษฐกิจ ใช้งบประมาณในการรักษาผู้ป่วย และป้องกันควบคุมโรค - สูญเสียประชากร เสียชีวิตก่อนวัยอันควร - ขาดแคลนแรงงาน พักการทำงานไม่ได้/ญาติต้องคอยดูแล

โรคไม่ติดต่อเรื้อรังป้องกันได้



นำผลการวิเคราะห์ข้อมูล(SWOT)ของศูนย์บริการสาธารณสุข ๔๖ กันตารัตินุทิศ มาวางแผนการดำเนินงานในการป้องกันโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ในชุมชน

กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงในชุมชน ไม่ได้รับการดูแล ค่อเนื่อง ทำให้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไม่บรรลุผล

- ทีมเยี่ยมบ้านมีคุณภาพ มีอสส. จำนวน ๒๓๑ คน นโยบาย กทม. การป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง นโยบายการสร้าง นำซ่อมสุขภาพ
- กลุ่มเสี่ยง ไม่ตระหนักในการดูแลสุขภาพ เวลาไม่ตรงกับการให้บริการ/ไปทำงาน ไม่เชื่อถือในตัว อสส.
- อสส.ขาดความรู้ที่สำคัญ ขาดทักษะ



จากการทบทวนวรรณกรรม และวิเคราะห์ข้อมูล

เพื่อให้การดูแลกลุ่มเสี่ยงในชุมชนได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง จึงมีแนวคิดในพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีบทบาทหลักในชุมชน ให้มีความรู้ และทักษะที่เชี่ยวชาญ นำไปดูแลกลุ่มเสี่ยงในชุมชนให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ลดผู้ป่วยรายใหม่ลงได้ สอดคล้องกับแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ ๒๐ ปี ด้านที่ ๑ มหานครปลอดภัย มิติที่ ๑.๖ ปลอดภัยคนเมือง อาหารปลอดภัย เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๑.๒ มาตรการ : สื่อสารรายให้ความรู้ในกลุ่มเสี่ยง (สนอ.) เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๑.๙ มาตรการ : พัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ในการดำเนินกิจกรรมสุขภาพ



วัตถุประสงค์/เป้าหมาย ในการดำเนินงาน

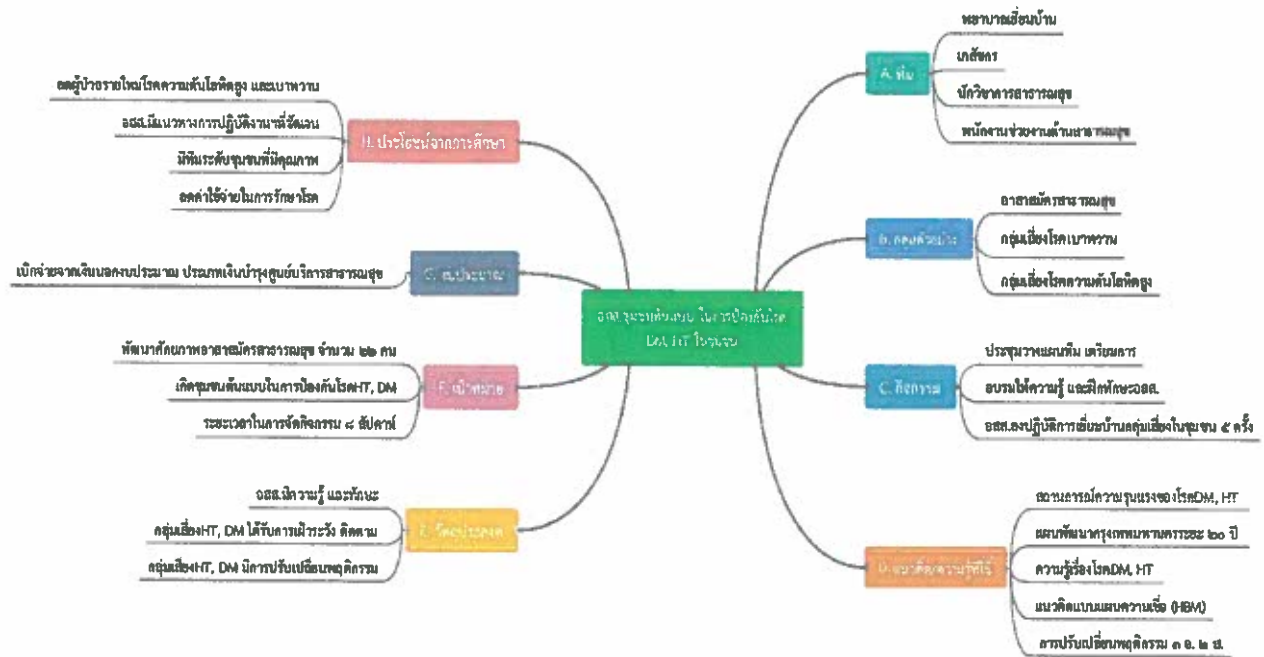
วัตถุประสงค์

- เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุข มีความรู้ และทักษะในการดูแลป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชน
- เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงในชุมชนได้รับการเฝ้าระวัง ติดตาม
- เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงในชุมชนมีความรู้นำไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ถูกต้อง

เป้าหมาย

- พัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 22 คน ให้เกิดชุมชนต้นแบบในการป้องกันโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ในพื้นที่เยี่ยมบ้านเขต 3 แขวงลาดกระบัง โดยใช้ระยะเวลาในการจัดกิจกรรม 8 สัปดาห์

แนวความคิด เรื่อง อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนต้นแบบในการป้องกันโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงในชุมชน



แนวทางการดำเนินการกิจกรรม

แนวทางการดำเนินการ	ลำดับที่							
	๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘
๑. แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินการ คณะกรรมการการเงิน ประชุมและมอบหมายหน้าที่	←→							
๒. ประชุมทีมพยาบาลเยี่ยมบ้าน และอาสาสมัครสาธารณสุข	←→							
๓. จัดทำข้อมูลกลุ่มเสี่ยง จัดเตรียมเครื่องมือ แบบประเมินความรู้ ความสามารถ และทัศนคติแบบบันทึกการติดตาม และคู่มือความรู้	←→							
๔. จัดทำบัญชีรายชื่อบุคคลภายนอกเข้ารับการอบรม ขอรับการอนุมัติจากผู้ว่าราชการ	←→							
๕. อบรมให้ความรู้ และฝึกทักษะอาสาสมัครสาธารณสุข	←→							
๖. อาสาสมัครสาธารณสุข ลงปฏิบัติการเยี่ยมบ้านกลุ่มเสี่ยงในชุมชน		←→						
- เยี่ยมค้นหาปัญหา ความต้องการของกลุ่มเสี่ยง		←→						
- เยี่ยมเพื่อสร้างเป้าหมายร่วมกัน กำหนดแนวทางปฏิบัติพฤติกรรม			←→					
- เยี่ยมเพื่อติดตามผล สะท้อนผลการปฏิบัติพฤติกรรม				←→				
- เยี่ยมเพื่อติดตามผล สร้างความยั่งยืนในการดูแลตนเอง					←→			
- เยี่ยมเพื่อติดตาม และสรุปผลการดูแล						←→		
๗. ประเมินผลโครงการ							←→	



บพค.๕๑

ลดผู้ป่วยรายใหม่โรคความดันโลหิตสูง และเบาหวาน

ออส.มีแนวทางการปฏิบัติงานที่ชัดเจน

มีทีมระดับชุมชนที่มีคุณภาพ

ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาโรค

H. ประโยชน์จากการศึกษา

เบิกจ่ายจากเงินนอกงบประมาณ ประเภทเงินบำรุงศูนย์บริการสาธารณสุข

G. งบประมาณ



บพค.๕๑

แนวทางการติดตามและประเมินผล

ตัวชี้วัด

- อาสาสมัครสาธารณสุข เข้าร่วมโครงการ ร้อยละ ๘๐
- อาสาสมัครสาธารณสุข มีความรู้ ทักษะ เพิ่มขึ้นร้อยละ ๘๐
- กลุ่มเสี่ยงDM, HTในชุมชน มีความรู้ เพิ่มขึ้นร้อยละ ๘๐
- กลุ่มเสี่ยงDM, HTในชุมชน ได้รับการเฝ้าระวัง ติดตาม และแนะนำ ร้อยละ ๗๐
- กลุ่มเสี่ยงDM, HTในชุมชนมีความพึงพอใจ ร้อยละ ๘๐
- มีชุมชนต้นแบบในการป้องกันโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง โดยออส.

วิธีการ/เครื่องมือในการประเมินผล

- จำนวนผู้เข้ารับการอบรม
- แบบประเมินความรู้ นำไปทดสอบความรู้ ก่อน หลังการอบรม
- ประเมินทักษะการวัดความดันโลหิต และการแปลผล
- แบบบันทึกจำนวนครั้งของกลุ่มเสี่ยง ที่ได้รับการเฝ้าระวัง ติดตาม
- แบบประเมินความพึงพอใจของกลุ่มเสี่ยง ที่ได้รับการเฝ้าระวัง ติดตาม
- แบบประเมินความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรม



บมค.๕๑๗

ข้อเสนอแนะ

การศึกษาในครั้งนี้เน้นการสร้างการมีส่วนร่วม โดยอาศัย
อาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชนใช้ระยะเวลาในการอบรม
ฝึกทักษะ จึงควรชี้แจงทำความเข้าใจแก่อาสาสมัครสาธารณสุข
ที่เข้าร่วม เพื่อเตรียมความพร้อมล่วงหน้า การศึกษานี้เน้นการให้
ข้อมูลความรู้ คู่กับการฝึกทักษะเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อให้สามารถ
ปฏิบัติได้จริง



บมค.๓๓๗



Thank You! *The End*

การศึกษาส่วนบุคคลฉบับนี้ สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณา
จากอาจารย์สุมมา เนียมประดิษฐ์ หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการ
พยาบาล ร.พ. ผู้สูงอายุบางขุนเทียน ที่กรุณาให้คำปรึกษาแนะนำ
แนวทางที่ถูกต้องเป็นประโยชน์ ตลอดจนตรวจสอบแก้ไข
ข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่

ผู้จัดทำขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ประวัติย่อของผู้จัดทำ

ชื่อ-สกุล	นางสาวนัสรา เกตจินดา
วัน เดือน ปีเกิด	๘ สิงหาคม ๒๕๐๘
สถานที่เกิด	สมุทรปราการ
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	๘๘/๘ ซอยลำไทร ถนนเชื่อมสัมพันธ์แขวงโคกแฝด เขตหนองจอก กรุงเทพมหานคร ๑๐๕๓๐
ตำแหน่งและประวัติการทำงาน	
พ.ศ. ๒๕๒๗ ถึง ๒๕๓๕	ผู้ช่วยพยาบาล โรงพยาบาลรามารามิบัติ
พ.ศ. ๒๕๔๑ ถึง ๒๕๔๗	พยาบาลเทคนิค ศูนย์บริการสาธารณสุขสาขาวัดใหม่เจริญราษฎร์ สำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร
พ.ศ. ๒๕๔๗ ถึง ๒๕๕๙	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ศูนย์บริการสาธารณสุข ๔๔ ลำผักชี หนองจอก สำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร
พ.ศ. ๒๕๕๙ ถึง ปัจจุบัน	ผู้ช่วยหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลและบริหารทั่วไปลำดับที่ ๑ ศูนย์บริการสาธารณสุข ๔๖ กันตารัตนุทิศ สำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร
ประวัติการศึกษา	
พ. ศ. ๒๕๒๗	ประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล โรงเรียนพยาบาลรามารามิบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล
พ. ศ. ๒๕๔๑	ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ ระดับต้น วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท
พ. ศ. ๒๕๔๖	พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยบูรพา
พ. ศ. ๒๕๖๑	พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน) มหาวิทยาลัยบูรพา