

รูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจร่วมกับการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดอนตู

An Empowerment Model with Using Strategic Route Map for Promoting Health Behaviors in Diabetes's Risk Group of Dondoo Sub-District Health Promoting Hospital

ประภาพรณ โคมหอม (Prapapan Comhom)^{1*} ดร.นิรมล เมืองโสม (Dr.Niramon Muangsom)**

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบที่เหมาะสมในการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานโดยเน้นการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนด้วยแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์และการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในตำบลดอนตู อำเภอหนองสองห้อง จังหวัดขอนแก่น กลุ่มตัวอย่างของการศึกษาประกอบไปด้วย กลุ่มผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในพื้นที่ 2 หมู่บ้านของตำบลดอนตู วิเคราะห์ข้อมูลโดยทดสอบความต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานและพฤติกรรมการปฏิบัติก่อนและหลังดำเนินการด้วยสถิติ Paired t-test ผลการวิจัยพบว่า แกนนำชุมชนมีส่วนร่วมในการดำเนินการด้านส่งเสริมสุขภาพของคนในชุมชนเพื่อลดภาวะเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน และกลุ่มเสี่ยงมีความรู้และรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานและมีพฤติกรรมการเพิ่มขึ้นในหลังดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$)

ABSTRACT

This participatory action research (PAR) aimed to study an appropriate model for promoting health behaviors in diabetes's risk group by focusing on the empowerment of the community with using strategic route map and community participation in health care of the risk group in Dondoo Sub-District, Nong Song Hong District, Khon Kaen Province. Samples of the study comprised of community leaders, health village volunteers, members of Sub-District Administration Organization (SAO), health providers and risk group of diabetes in two villages of Dondoo Sub-District. Data analyses were test the difference of mean scores of knowledge, perceived susceptibility and practice outcomes before and after

¹ Correspondent author: prapapan2@gmail.com

* นักศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

** อาจารย์ ประจำภาควิชาสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

the implementation by Paired t-test. Results of the study showed that community leaders had participated in the implementation of the health promotion for people in the community, and the risk group had knowledge and perceived susceptibility of the disease and their behaviors were significant increase better in after the implementation, statistically ($P < 0.001$).

คำสำคัญ: การเสริมสร้างพลังอำนาจ กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์

Key Words: Empowerment, Diabetes's risk group, Strategic route map

บทนำ

องค์การอนามัยโลกระบุว่าโรคเบาหวานเป็นโรคที่มีอัตราการป่วยสูงขึ้นมากในหลายประเทศ และพบแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้ป่วยโดยมีอัตราสูงขึ้นจากประมาณ 171 ล้านคนในปี ค.ศ. 2000 เป็น 366 ล้านคนในปี ค.ศ. 2030 กล่าวคือมีอัตราเพิ่มถึงเป็นสองเท่า [1] โดยเฉพาะในประเทศที่กำลังพัฒนาโรคเบาหวานเป็นโรคที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพจนถึงแก่ชีวิต ในประเทศไทยพบว่ามีอัตราการของผู้ป่วยโรงพยาบาลด้วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นมากถึง 8 เท่าเพียงในเวลา 15 ปี [2] และองค์การอนามัยโลกได้คาดการณ์ว่าจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานในประเทศไทยจากเดิมมีเพียง 1.5 ล้านคนในปี ค.ศ. 2000 จะเพิ่มขึ้นเป็น 2.7 ล้านคนในปี ค.ศ. 2030 [3] แม้ว่าจะมีการลดลงของอัตราการตายของโรคเบาหวานจาก 13.2 คนต่อประชากรแสน เป็น 10.6 คนต่อประชากรแสน อันเนื่องมาจากประสิทธิภาพการรักษาและการเฝ้าระวังและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานมากขึ้น [4] แต่ยังคงพบว่าในกลุ่มคนไทยที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 35 ปี มีอัตราป่วยร้อยละ 9.6 ซึ่งเป็นกลุ่มที่ตรวจพบครั้งแรกและเป็นผู้ป่วยรายใหม่ ร้อยละ 4.8 ที่ไม่ทราบว่าตนเองป่วยเป็นโรคเบาหวานเนื่องจากการไม่ปรากฏอาการซึ่งจะนำไปสู่ปัญหาภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานได้มาก [5]

จากการคัดกรองโรคเบาหวานในประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป จำนวน 1,610 คน ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดอนตู อำเภอนางรองสองห้องจังหวัดขอนแก่น ในปี พ.ศ. 2552 พบว่า ร้อยละ

48.19 ของประชาชนดังกล่าวมีภาวะเสี่ยง ได้แก่ การมีน้ำตาลสายตรงป่วยเป็นโรคเบาหวานและหรือมีค่าดัชนีมวลกาย (BMI) มากกว่า 25 กก./ม² และหรือมีค่าความดันโลหิตมากกว่า 140/90mmHg (สำนักโรคไม่ติดต่อ, 2548) อีกทั้งยังพบว่า ร้อยละ 18.68 มีระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่า 100 มก./ดล. [6] ซึ่งชี้ให้เห็นว่าประชาชนในความดูแลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดอนตูมีภาวะเสี่ยงต่อโรคเบาหวานเป็นจำนวนมาก

ข้อมูลดังกล่าวได้สะท้อนถึงปัญหาของโรคเบาหวานในพื้นที่ตำบลดอนตู โดยการดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างจริงจังจึงเป็นจุดเริ่มต้นที่จะต้องมีการร่วมมือในการเชื่อมโยงระหว่างยุทธศาสตร์กับการปฏิบัติการเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ไปสู่การบรรลุเป้าหมาย แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (Strategic Route Map) จึงเป็นเครื่องมือที่ช่วยแสดงให้เห็นเป็นรูปธรรมของการใช้คนเป็นศูนย์กลางในการพัฒนาซึ่งเปิดโอกาสให้คนในชุมชนได้ใช้สมรรถนะที่มีอยู่อย่างเต็มที่ในการพัฒนาอย่างแท้จริง และช่วยให้ทุกภาคส่วนมองเห็นจุดหมายปลายทางหรือสิ่งที่ต้องการให้เกิดขึ้นในระยะเวลาที่กำหนด จึงวิธีการที่ร่วมกันทำให้บรรลุผลเหล่านั้นได้โดยง่ายและเป็นระบบ

ดังนั้น เพื่อให้ผู้ป่วยเหล่านี้มีความตระหนักและสามารถดูแลตนเองได้นอกเหนือไปจากการได้รับการบริการทางการแพทย์ที่ต้องดำเนินการอย่างเร่งด่วนที่ค้นหาผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่แล้ว ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการประยุกต์ใช้กระบวนการแผนที่

ทางเดินยุทธศาสตร์ในการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชน (Empowerment) และกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวานตามแนวคิดการมีส่วนร่วมโดยใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์มาเป็นเครื่องมือ และเสริมสร้างพลังทางสังคมด้วยกระบวนการสำคัญที่เน้นให้ชุมชนมีการขับเคลื่อน การแสดงบทบาทของประชาชน และของชุมชน ตลอดจนการระดมทรัพยากรเพื่อดำเนินการในระดับชุมชน ซึ่งจะทำให้ประชาชนมีโอกาสเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาและพิจารณาผลกระทบของปัญหาและก่อให้เกิดการขับเคลื่อนทางสังคมอย่างมีศักยภาพ ทำให้เกิดความยั่งยืนในการดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ของประชาชนและองค์กรในชุมชน โดยผู้วิจัยเชื่อว่าจะเป็นแนวทางที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของประชาชนในการแก้ไขปัญหาโรคเบาหวานในชุมชนได้

คำถามวิจัย

รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพโดยการเสริมสร้างพลังอำนาจร่วมกับการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในตำบลดอนตู อำเภอนางรอง จังหวัดขอนแก่นเป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษารูปแบบที่เหมาะสมในการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานโดยเน้นการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนโดยใช้เทคนิคกระบวนการแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์และการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานของประชาชนในตำบลดอนตู อำเภอนางรอง จังหวัดขอนแก่น

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัย

กลุ่มเป้าหมายเป็นการคัดเลือกแบบเจาะจง ซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในหมู่บ้านที่มีปัญหาโรคเบาหวานและตั้งอยู่ในพื้นที่บ้านโนนสะอาดและ

บ้านกุดหว้าซึ่งเป็นเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดอนตู อำเภอนางรอง จังหวัดขอนแก่น โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือก ดังนี้ 1) เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและยังไม่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน และ 2) มีญาติสายตรงป่วยเป็นโรคเบาหวานหรือโรคความดันโลหิตสูง โดยมีกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานสมัครใจเข้าร่วมการศึกษาทั้งหมด จำนวน 52 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบไปด้วย 2 ส่วน ดังนี้

1. เครื่องมือในการพัฒนาพฤติกรรม เป็นโปรแกรมหรือชุดกิจกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวานซึ่งประกอบด้วย สื่อสารคดี, วิดีทัศน์ชุดแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์, วิดีทัศน์ชุดความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน, บทความเสี่ยงตามสาย เรื่องความรุนแรงของโรคเบาหวาน และเอกสารแผ่นพับ

2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสัมภาษณ์ความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มเสี่ยง ส่วนที่ 2 ความรู้และการรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ส่วนที่ 3 พฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการคลายเครียด และ ส่วนที่ 4 เป็นแบบสัมภาษณ์การมีส่วนร่วมของแกนนำชุมชนในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน โดยแบบสัมภาษณ์ถูกทดสอบความตรงของเนื้อหา (Validity) จากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน โดยหมวดความรู้ถูกทดสอบด้วยวิธีของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson 20: KR 20) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.80 หมวดการรับรู้และการปฏิบัติตัวถูกทดสอบด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.75

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) การดำเนินการวิจัยได้แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ประเมินสถานการณ์ (Situation analysis Phase) เป็นการศึกษาบริบทของชุมชนและสภาพปัญหา ดังนี้

1. ศึกษาและวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา และศึกษากลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเกี่ยวกับปัญหา การป้องกันควบคุมโรคเบาหวาน นโยบายและการสนับสนุนของผู้นำในชุมชน ช่องทางการสื่อสารและรับรู้ข้อมูลข่าวสารของชุมชน

2. ศึกษาวิเคราะห์บริบทของชุมชนในด้าน โครงสร้างประชากร เศรษฐกิจ สังคม การเมือง ภูมิหลัง การพัฒนา การมีส่วนร่วมของชุมชน การได้รับความช่วยเหลือสนับสนุนจากองค์กรภายในและภายนอก การพัฒนาชุมชนในอดีตเกี่ยวกับการดำเนินงานด้านการควบคุมป้องกันโรคเบาหวาน

ระยะที่ 2 เป็นการปฏิบัติการพัฒนากิจกรรม (Intervention) โดยใช้โปรแกรมตามแนวคิดการมีส่วนร่วมและการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยแบ่งเป็น

ขั้นเตรียมการ (Pre-Action Phase)

1. ผู้วิจัยประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัยต่อผู้นำชุมชนที่เกี่ยวข้องในระดับตำบล และเตรียมกลุ่มเป้าหมายที่เป็นตำแหน่งผู้นำชุมชนเพื่อคัดเลือกแกนนำที่หลากหลายทั้งที่เป็นผู้นำตามโครงสร้างและผู้นำตามธรรมชาติในชุมชนจาก 2 หมู่บ้านที่เป็นพื้นที่ดำเนินการวิจัย

2. เตรียมการจัดอบรม คัดเลือกและเตรียมกลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมวิจัย

3. เตรียมทีมงานและกระบวนการของคณะทำงานโดยจัดอบรมและสอนแนะนำการเก็บข้อมูลแก่นักวิจัยผู้ช่วย

4. เตรียมวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือ แบบประเมิน แบบวัด แบบสัมภาษณ์ เอกสารวิชาการคู่มือประกอบการอบรม

ขั้นปฏิบัติการ (Action Phase)

1. อบรมสร้างเสริมการมีส่วนร่วมในการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยใช้การสนทนากลุ่มและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์แก่กลุ่มผู้นำชุมชน อสม. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์การบริหารส่วนตำบล กรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นตำบลตอนต้น เพื่อกำหนดนโยบายและแนวทางการปฏิบัติให้ประชาชนในชุมชนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน

2. จัดเวทีประชาคมระดับหมู่บ้านเพื่อร่วมแสดงความคิดเห็นในการแก้ไขปัญหาโรคเบาหวาน และส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน

3. ผู้วิจัยสนับสนุนการผลิต จัดหาสื่อและข้อมูลองค์ความรู้ที่ต้องการสำหรับการสื่อสารในระดับชุมชน

4. ผู้วิจัยประสานงานกับภาคีเครือข่ายองค์กรพันธมิตรในระดับอำเภอในการให้การสนับสนุนและการปฏิบัติงานตามบทบาทภารกิจขององค์กรนั้น ๆ

ปรับเปลี่ยน

1. แกนนำชุมชนที่ได้รับการแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการดำเนินการประชาสัมพันธ์ การสร้างกระแสข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสถานการณ์และความรุนแรงของโรคเบาหวาน

2. ผู้วิจัยร่วมกับคณะกรรมการในชุมชนจัดเวที ประชาคมหมู่บ้านเพื่อเสวนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันวางแผนแก้ไขปัญหายโดยใช้กระบวนการจัดทำและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (SRM)

3. แกนนำร่วมดำเนินการตามแผนและกิจกรรมที่ได้จากแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ฉบับปฏิบัติการ

ระยะที่ 3 เป็นการติดตามประเมินผล (Evaluation Phase) กระบวนการมีส่วนร่วมในการเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในด้านต่างๆ ดังนี้

1. ความรู้และการรับรู้เรื่องโรคเบาหวาน

2. พฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร

3. พฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย
4. พฤติกรรมด้านการคลายความเครียด
5. การมีส่วนร่วมของแกนนำชุมชนในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้มีการเก็บข้อมูลทั้งในเชิงปริมาณ (Quantitative data) และเชิงคุณภาพ (Qualitative data) ข้อมูลเชิงปริมาณถูกวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติอนุมาน Paired t-test กำหนดระดับนัยสำคัญที่ระดับ .05 และข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์ด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis)

ผลการวิจัย

คุณลักษณะทางประชากร พบว่า กลุ่มเสี่ยงที่เข้าร่วมโครงการทั้งหมด จำนวน 52 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 51.9 และส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 40-49 ปี ร้อยละ 61.5 มีอายุเฉลี่ย 48.9 ปี โดยอายุต่ำสุดเท่ากับ 40 ปี และอายุสูงสุดเท่ากับ 62 ปี ส่วนมากสถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 84.7 มีระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษาร้อยละ 86.5 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรร้อยละ 61.5

สำหรับรายได้ต่อเดือนส่วนใหญ่มีรายได้อยู่ระหว่าง 2,000-5,000 บาท/เดือน ร้อยละ 78.9 และกลุ่มตัวอย่างมีประวัติญาติสายตรงป่วยเป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 76.9

ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พบว่า เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยแล้ว พบว่า หลังดำเนินการเสริมสร้างพลังอำนาจกลุ่มเสี่ยงที่เข้าร่วมโครงการมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคเบาหวานสูงกว่าก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) ดังแสดงในตารางที่ 1

การรับรู้ ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน พบว่า เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยแล้วพบว่า หลังดำเนินการเสริมสร้างพลังอำนาจกลุ่มเสี่ยงที่เข้าร่วมโครงการมีการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานสูงกว่าก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ความสามารถในการดูแลพฤติกรรมสุขภาพตนเอง พบว่า เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย และการคลายเครียด พบว่า หลังดำเนินการสูงกว่าก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$; $P < 0.001$; และ $P < 0.001$ ตามลำดับ) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนความรู้เรื่องโรคเบาหวานก่อนและหลังดำเนินการเสริมสร้างพลังอำนาจ

ความรู้	<i>n</i>	$\bar{x}$	<i>S.D.</i>	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>P-value</i>
ก่อนดำเนินการ	52	8.84	2.42	-9.35	52	0.001
หลังดำเนินการ	52	11.20	1.80			

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานก่อนและหลังดำเนินการเสริมสร้างพลังอำนาจ

การรับรู้	<i>n</i>	$\bar{x}$	<i>S.D.</i>	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>P-value</i>
ก่อนดำเนินการ	52	23.85	3.52	-9.95	51	0.001
หลังดำเนินการ	52	27.50	1.24			

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย และการคลายเครียด ก่อนและหลังดำเนินการจำแนกรายด้าน

พฤติกรรม	<i>n</i>	$\bar{x}$	<i>S.D.</i>	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>P-value</i>
ด้านการรับประทานอาหาร						
ก่อนดำเนินการ	52	15.74	2.15	-14.62	51	0.001
หลังดำเนินการ	52	18.66	1.65			
ด้านการออกกำลังกาย						
ก่อนดำเนินการ	52	3.30	1.16	-18.24	51	0.001
หลังดำเนินการ	52	6.35	1.05			
ด้านการคลายเครียด						
ก่อนดำเนินการ	52	10.12	3.36	-3.58	51	0.001
หลังดำเนินการ	52	10.34	1.32			

ผลการสัมภาษณ์กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานพบว่าผู้ให้ข้อมูล (Participants) ได้แสดงความคิดเห็นและทัศนคติที่มีต่อสภาพปัญหาเกี่ยวกับโรคเบาหวานดังกล่าวที่ว่า “..มีแม่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน และตอนนี้ก็เป็นอัมพฤกษ์ แม่ต้องกินยาทุกวัน โดยไปรับยาที่โรงพยาบาลเนื่องจากหมอบอกว่า แม่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้และมีโรคแทรกด้วย บางทีแม่ก็บ่นเบื่อที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน..” (กลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวานเพศหญิง อายุ 42 ปี) และ “..เห็นคนในหมู่บ้านเราเป็นโรคเบาหวานกันเยอะ และยายหมิ่นที่อยู่ข้างบ้านเป็น

และตอนนี้แกก็โดนตัดเท้าด้วย เมื่อปีที่แล้วแกก็ซื้อคด้วยน้ำตาลสูง ได้นอนโรงพยาบาลตั้งเกือบ 3 อาทิตย์จึงได้ออกมาก่อนเลย..” (กลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวานเพศชาย อายุ 50 ปี)

นอกจากนี้ยังพบว่าตัวแบบด้านลบที่เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานและมีภาวะอัมพฤกษ์ได้เล่าความรู้สึกว่า “..ฉันป่วยเป็นโรคเบาหวานมา 10 กว่าปีแล้ว ..ก่อนที่จะป่วยเป็นเบาหวานฉันจะอ้วนซึ่งอ้วนมากกว่าปัจจุบันนี้อีก..ชอบกินของหวาน แงกะทิ กินเก่งและกินจุมาก..ต่อมามีอาการหิวข้าวบ่อยขึ้น

มากและอ่อนเพลียจึงไปหาหมอที่โรงพยาบาล..หมอบอกว่าฉันเป็นโรคเบาหวาน น้ำตาลในเลือดขึ้นประมาณสองร้อยกว่า..เดี๋ยวนี้ฉันกินยาเป็นทาบแล้ว..บางทีมันก็เบื่อและท้อเหมือนกัน..”(กลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน เพศหญิง อายุ 46 ปี)

ผลการสังเกตการณ์มีส่วนร่วมของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและภาคีเครือข่าย พบว่า หลังดำเนินการภาคีเครือข่ายและกลุ่มเสี่ยงในชุมชนมีการวิเคราะห์ปัญหาและระบุปัญหาเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเบาหวานโดยสามารถเชื่อมโยงข้อมูลกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตอนดู่ มีความรู้ในการลดภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานได้อย่างเหมาะสม มีการกำหนดมาตรการทางสังคมในการลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานได้ โดยมีการวางแผนการดำเนินงานและมีโครงการต่างๆ ของชุมชน ได้แก่ การประชาสัมพันธ์และการให้ความรู้ด้านสุขภาพทางหอกระจายข่าวทุกวัน โครงการพัฒนาชมรมคนตอนดู่รักสุขภาพโดยการออกกำลังกาย และรูปแบบการจัดตั้งคณะกรรมการเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวานโดยเน้นการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชน เช่น สมุนไพรพื้นบ้าน เป็นต้น มีการสนับสนุนทรัพยากรจากกองทุนระดับพื้นที่มีระบบติดตามผลการดำเนินงานและกลุ่มเสี่ยงมีการติดตามกลุ่มเสี่ยงเพื่อพบเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตอนดู่เมื่อมีอาการผิดปกติ นอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานมีความรู้และมีความตระหนักในการดูแลสุขภาพมากยิ่งขึ้น สามารถอยู่ร่วมกับครอบครัวและชุมชนได้โดยไม่มีภาวะเครียด มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพร่วมกับชมรมสร้างสุขภาพได้เหมาะสมกับสภาพร่างกายและมีอัตราการเกิดโรคเบาหวานในพื้นที่ตำบลตอนดู่ลดลง

อภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่ารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวานโดยมีส่วนร่วมของชุมชนโดยใช้กระบวนการแผนที่ทาง

เดินยุทธศาสตร์อันก่อให้เกิดการร่วมมือร่วมใจจัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพขึ้นในชุมชน ดังจะเห็นได้จากองค์กรต่างๆ ในชุมชนได้ร่วมกันวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาโรคเบาหวานในชุมชน ร่วมจัดทำโครงการแก้ไขปัญหและร่วมกันรับผิดชอบในโครงการต่างๆ ตามบทบาทหน้าที่และความถนัดของแต่ละบุคคล ทั้งนี้เพราะการเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นรูปแบบที่เน้นให้ชุมชนมีการตัดสินใจและแก้ปัญหาได้ด้วยตนเองเกิดความเชื่อมั่นในตนเองและชุมชน ดังนั้นจึงมีการนำกระบวนการการสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์เป็น กระบวนการสร้างทีมโดยเอาคนที่เกี่ยวข้องมาประชุมร่วมกัน จากการวางแผนงาน/โครงการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานที่เกิดจากกระบวนการแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วยผู้แทนต่างๆ ในชุมชน บ้านโนนสะอาดและบ้านกุดหว้า ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องสามารถกำหนดกิจกรรมของโครงการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน เพื่อแก้ไขปัญหโรคเบาหวานได้ทั้งสิ้น 4 โครงการและเป็นที่น่าสังเกตว่าโครงการส่งเสริมสุขภาพล้วนเป็นโครงการที่ชุมชนสามารถดำเนินการได้ในชุมชนง่ายต่อการปฏิบัติอันจะก่อให้เกิดความยั่งยืนในการดำเนินงานต่อไปซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุจิตรา [7] ที่พบว่าการพัฒนางานโดยมีส่วนร่วมของชุมชนทุกภาคส่วนโดยการสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ทำให้ประชาชนสามารถแสดงบทบาทในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว ชุมชน สภาพแวดล้อมและสังคมโดยรวมได้อย่างยั่งยืนด้วยความตั้งใจ เต็มใจ มีจิตสำนึกที่ดีและมีศรัทธาในการพัฒนาอย่างเป็นระบบและค่อยเป็นค่อยไปด้วยการสนับสนุนตามบทบาทของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน มีการบริหารจัดการกระบวนการที่ดี มีการเตรียมความพร้อมขององค์กรที่มีศักยภาพ มีการจัดการข้อมูลที่มีคุณภาพ บุคลากร กลุ่มของผู้นำชุมชน อสม. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์การบริหารส่วนตำบล และกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นตำบลตอนดู่ มีสมรรถนะและมีความสุขในการทำงาน การใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์

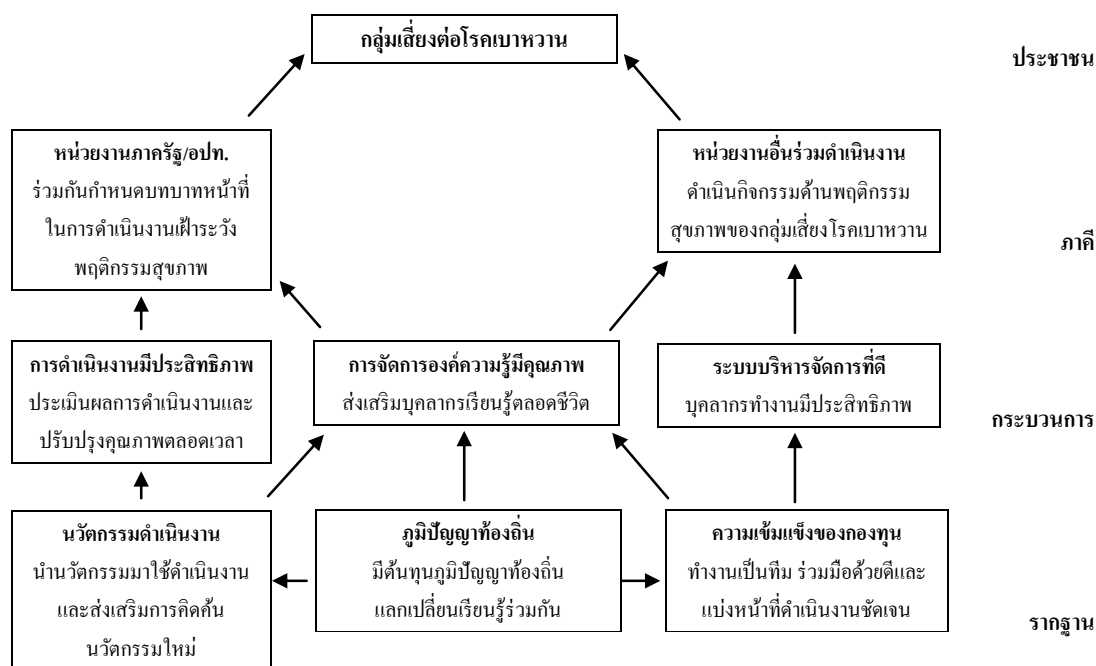
จึงเป็นเครื่องมือที่มีความเหมาะสมในการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน

ในภาพรวมพบว่า ก่อนดำเนินการกลุ่มเสี่ยงที่เข้าร่วมโครงการมีคะแนนความรู้เฉลี่ยสูงกว่าก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) สามารถอธิบายได้จากกลุ่มเสี่ยงที่เข้าร่วมโครงการได้รับความรู้จากการสนทนากลุ่มเรื่องความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานก่อนการจัดประชุมตามกระบวนการแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ มงคลชัย [8] ซึ่งศึกษาการรับรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยการให้ความรู้โดยการอบรมและให้ความรู้ทางหอกระจายข่าวสารประจำหมู่บ้าน และพบว่า หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สูงกว่าการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และวิธาวินท์ [9] ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 โดยการประยุกต์แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของกิบสันและแนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ กลยุทธ์ที่ใช้คือการให้โปรแกรมสุศึกษาซึ่งพบว่าภายหลังการทดลองผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 มีความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การรับรู้ค่าตนเองและการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพตนเองมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการวิจัยยังพบอีกว่า กลุ่มเสี่ยงที่เข้าร่วมโครงการมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน หลังดำเนินการสูงกว่า ก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) ซึ่งคาดว่า การสนทนากลุ่มโดยรวมกันอภิปรายโดยถึงปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคเบาหวานว่ามีมากเพียงใด และการเสนอตัวแบบที่เป็นบุคคลจริงในด้านลบ เช่น มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ไม่ถูกต้อง ทำให้กลุ่มเสี่ยงที่เข้าร่วมโครงการเกิดความสนใจและกล้าแสดงความคิดเห็น และทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคที่เป็นผลมาจากการขาดการออก

กำลังเพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อีกทั้งผู้วิจัยได้นั้นให้กลุ่มเสี่ยงที่เข้าร่วมโครงการทราบถึงปัจจัยที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ซึ่งเป็นการเน้นให้รับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงที่ตนเองจะเกิดโรคเพิ่มมากขึ้นด้วย กลุ่มเสี่ยงที่เข้าร่วมโครงการมีคะแนนพฤติกรรมรายด้าน ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย และด้านการคลายเครียดหลังดำเนินการดีกว่าก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) สามารถอธิบายได้ว่าน่าจะเป็นผลมาจากการที่กลุ่มเสี่ยงที่เข้าร่วมโครงการได้รับความรู้ถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันการเกิดโรคเบาหวาน ครอบครัวทั้งปรับเปลี่ยนการรับประทานอาหาร การควบคุมน้ำหนักตัว การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอสามารถป้องกันโรคเบาหวานได้ จึงทำให้กลุ่มเสี่ยงที่เข้าร่วมโครงการมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของตนเองดีขึ้น

นอกจากนี้ผลจากการสัมภาษณ์กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานโดยการค้นพบปัญหาและการมีส่วนร่วมของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและภาคีเครือข่ายนั้นได้สะท้อนให้เห็นว่าการร่วมกันดำเนินการแก้ไขปัญหของชุมชนด้วยความสนใจที่สอดคล้องกับความต้องการของประชาชนในหมู่บ้านของตนเองอย่างมีส่วนร่วมทำให้เกิดความกระตือรือร้นที่จะพัฒนาสุขภาพคนในหมู่บ้านของตนเอง อีกทั้งการมีผู้นำชุมชนที่เข้มแข็งพร้อมที่จะพัฒนาหมู่บ้าน และมีองค์กรในชุมชนเข้าร่วมรับผิดชอบเป็นอย่างดีนั้น ยิ่งส่งผลให้ชุมชนมีความเข้มแข็งและสามารถการเพื่อแก้ไขปัญหาโรคเบาหวานในชุมชนได้ ทำให้ประชาชนมีความรู้ความตระหนักเกี่ยวกับโรคเบาหวานซึ่งจะส่งผลให้มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเบาหวานในหมู่บ้านของตนเองน้อยลง ตลอดจนได้แนวคิดและแผนการปฏิบัติการในการส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในหมู่บ้านของตนเอง



แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (Strategic route map)

สรุปผลการวิจัย

หลังการดำเนินการตามโครงการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวานโดยใช้รูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจร่วมกับการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ทำให้กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มของผู้นำชุมชน อสม. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์กรบริหารส่วนตำบล และกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นตำบลดอนตูมมีส่วนร่วมในการดำเนินงานในชุมชน กลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวานมีความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การรับรู้ความเสี่ยง พฤติกรรมในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายเครียดเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$)

ข้อเสนอแนะ

1. ในการดำเนินการตามกระบวนการแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ควรมีการสอดแทรกกลั่นทวนการเป็นระยะเพื่อผ่อนคลายความตึงเครียดที่อาจเกิดขึ้นได้ขณะการดำเนินกิจกรรม

2. การศึกษาในครั้งนี้ได้ติดตามประเมินผลเพียง 3 เดือนหลังจากมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชุมชน จึงทราบผลการเปลี่ยนแปลงในระยะแรกเท่านั้น อย่างไรก็ตามเพื่อจะได้ทราบและหาวิธีการในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ยั่งยืนและได้ดียิ่งขึ้น ควรมีการศึกษาเพื่อติดตามและประเมินผลของกิจกรรมต่อไปในระยะ 6 เดือน หรือ 1 ปี

3. ควรมีการศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในกลุ่มเป้าหมายที่มีอายุน้อยกว่า 40 ปีหรือกลุ่มผู้ที่มีภาวะ Impaired Glucose Tolerance (IGT)

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ประจำโรงพยาบาลหนองสองห้อง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอหนองสองเจ้าหน้าที่ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดอนตูมและอาสาสมัครสาธารณสุขทุกท่านที่กรุณาให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัยเป็นอย่างดีและขอขอบคุณ

กลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวานทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ
ในการจัดกิจกรรมระหว่างกรวิจัยด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. Unwin N, Marlin A. 2004. Diabetes Action Now: WHO and IDF working together to raise awareness worldwide. *Diabetes Voice*. 49: 27-31.
2. Wibulpolprasert S. 2002. Thailand health profile 1999-2000. Nonthaburi: Ministry of Public Health.
3. World Health Organization (WHO). 2005. Diabetes Programme. WHO South-East Asia Region. Retrieved August 15, 2010, from http://www.who.int/diabetes/facts/world_Fig.ures/en/index5.html.
4. Ministry of Public Health (MOPH). 2005. Cause of deaths. Retrieved August 15, 2010, from http://203.157.19.191/conference_46.pdf.
5. Aekplakorn W, Stolk RP, Neal B. Suriyawongpaisal P, Chongsuvivatwong V, Cheepudomwit S, et al. 2003. The prevalence and management of diabetes in Thai adults. *Diabetes Care*. 26: 2758-2763.
6. Tambon Dondoo Health Promotion Hospital. 2008. Report of Screening for diabetes 2009. Khon Kaen: Public Health Office Nongsonghong district. (Pamphlet). Thai.
7. Sujitra Angkasrithongkul. 2010. Development of health promotion and disease prevention and control program by using strategic route map : In a case of Hat Asa Subdistrict, Sapphaya, District Chainat Province. *Disease Control Journal*. 36(1): 1-9. Thai.
8. Mongkolchai Kaew-aem. 2008. Health perceives and self-care behaviors of people with diabetes mellitus Nongklangna subdistrict, Muang district, Ratchaburi province. Retrieved on 15 July 2008, From <http://ps.npru.ac.th/health/wpcontent/uploads/2008/03/binder21.pdf>. Thai.
9. Witawin Amklang. 2010. Effectiveness of an Empowerment and Social Support Program on Self-Care of Diabetes Type II Patients in Nong Rua District, Khon Kaen Province. Master of Public Health Thesis in Health Education and Health Promotion, Graduate School, Khon Kaen University. Thai.