



รายงานการวิจัย

การสร้างชุมชนต้นแบบเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วย
โรคเบาหวานโดยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม
ขององค์กรในระดับชุมชน

Development of Local for Health Behaviors
Adjustment among Diabetic Patients by Participatory Learning
Process of Community Organizations

โดย ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.ไมตรี สุทธจิตต์ และ คณะ

ธันวาคม 2557

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ	3
บทนำ	5
วัตถุประสงค์	8
ระเบียบวิธีวิจัย	9
ผลการวิจัย	16
อภิปรายผลการวิจัย	38
ข้อเสนอแนะ	54
เอกสารอ้างอิง	58
ภาคผนวก	59

สารบัญตาราง

		หน้า
ตารางที่ 1	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และระยะเวลาการป่วยเป็นโรค	16
ตารางที่ 2	สภาวะสุขภาพและภาวะแทรกซ้อนของกลุ่มตัวอย่าง	17
ตารางที่ 3	จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานแยกตามภาวะแทรกซ้อนระหว่างปี 2552 – 2556	18
ตารางที่ 4	ความคิดเห็นของตัวแทนกลุ่มต่างๆในพื้นที่ที่มีต่อโรคเบาหวาน	26
ตารางที่ 5	แสดงความคิดเห็นของกลุ่มต่างๆต่อกิจกรรมที่หน่วยงานในพื้นที่ได้จัดขึ้น	28
ตารางที่ 6	แสดงค่าดัชนีชี้วัดภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	33
ตารางที่ 7	แสดงคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายและการควบคุมอารมณ์ของผู้ป่วยเบาหวานก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	35

สารบัญรูปภาพ

	หน้า
รูปภาพที่ 1	แผนที่เดินดิน หมู่ที่ 1 บ้านถ้ำใน ต.บ้านถ้ำ อ.ดอกคำใต้ จ.พะเยา 19
รูปภาพที่ 2	แผนที่เดินดิน หมู่ที่ 2 บ้านถ้ำสันหัวหม่น ต.บ้านถ้ำ อ.ดอกคำใต้ จ.พะเยา 20
รูปภาพที่ 3	แผนที่เดินดิน หมู่ที่ 4 บ้านถ้ำเจริญราษฎร์ ต.บ้านถ้ำ อ.ดอกคำใต้ จ.พะเยา 21
รูปภาพที่ 4	แผนที่เดินดิน หมู่ที่ 6 บ้านถ้ำเจริญราษฎร์ ต.บ้านถ้ำ อ.ดอกคำใต้ จ.พะเยา 22
รูปภาพที่ 5	แผนที่เดินดิน หมู่ที่ 9 บ้านถ้ำจอมศีล ต.บ้านถ้ำ อ.ดอกคำใต้ จ.พะเยา 23
รูปภาพที่ 6	แผนที่เดินดิน หมู่ที่ 10 บ้านสันต้นศรี ต.บ้านถ้ำ อ.ดอกคำใต้ จ.พะเยา 24
รูปภาพที่ 7	แผนภูมิรูปแบบ (model) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน 37

ภาคผนวก

	หน้า
ภาคผนวก 1	แบบสอบถาม เรื่อง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพและการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในพื้นที่ ต.บ้านถ้ำ อ.ดอกคำใต้ จ.พะเยา 60
ภาคผนวก 2	ภาพประกอบการจัดกิจกรรมในโครงการวิจัย 64

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้ใช้รูปแบบการวิจัยแบบมีส่วนร่วม(Particularly Action Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างชุมชนต้นแบบในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน หน่วยงานและภาคเครือข่ายทุกภาคส่วนในชุมชน ซึ่งประกอบด้วย เทศบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มผู้นำชม กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กลุ่มแม่บ้านและตัวผู้ป่วย โดยได้ทำการสำรวจบริบทพื้นฐานของชุมชน เพื่อเก็บข้อมูลและสถิติการป่วยด้วยโรคเบาหวาน จากนั้นได้ทำการตรวจคัดชันทางชีวเคมี ได้แก่ ค่าระดับน้ำตาลในเลือด(FBS) ค่าฮีโมโกลบินเอวันซี(HbA1C) ค่าระดับโคเลสเตอรอลและระดับไตรกลีเซอไรด์ รวมทั้งได้มีการทดสอบความรู้ความเข้าใจของกลุ่มตัวอย่างต่อโรคเบาหวาน และทดสอบความรู้ความเข้าใจของกลุ่มตัวอย่างต่อการดูแลรักษาตนเองในโรคเบาหวาน โดยกระบวนการสร้างรูปแบบการวิจัยเริ่มต้นจากการประชุมกลุ่มย่อยและการสนทนากลุ่ม โดยเน้นให้ทุกภาคส่วนได้มีการแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิด และประสบการณ์และวางแผนร่วมกันได้แนวทางที่สำคัญคือ กิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่จะสร้างขึ้นควรมีลักษณะเป็นกิจกรรมที่ไม่ซ้ำซ้อนกับกิจกรรมเดิมที่มีอยู่ ประชาชนสามารถเข้าร่วมได้ทุกเพศทุกวัยโดยไม่มีข้อจำกัด และมีการสอดแทรกองค์ความรู้ทางวิชาการจากนักวิชาการ จึงเป็นที่มาของกิจกรรมทั้งสิ้น 3 กิจกรรมคือ กิจกรรมการประกวดร่ายย่อนยุค การประกวดอาหารสุขภาพและการให้ความรู้ผ่านวิทยุหมู่บ้าน ภายหลังการทำกิจกรรมเป็นระยะเวลาประมาณ 6 เดือนพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าดัชนีด้านสุขภาพและพฤติกรรมด้านโภชนาการที่เปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้น และจากการวิจัยสามารถสรุปได้ว่าปัจจัยสำคัญที่ประกอบเป็นรูปแบบของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนที่ประสบความสำเร็จ ประกอบด้วย 1) ตัวผู้ป่วย 2) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่และภาคีเครือข่าย 3) การมีส่วนร่วม 4) กิจกรรมที่สนับสนุนกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และ 5) ระยะเวลาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งต้องดำเนินไปอย่างสอดคล้องและสัมพันธ์กัน

คำสำคัญ: โรคเบาหวาน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การมีส่วนร่วมของชุมชน

Abstract

This study is conducted with Participatory Action Research and to create local model for health behavior adjustment of Diabetes participated by community. This scheme emphasizes on behavior adjustment process with involvement of all agencies and associated networks in the community which consists of municipality, health promoting hospital, community leader group, village public volunteer group, house-wife group and patients. The research investigated fundamental community context in order to collect data and information relating to diabetes and. Subsequently, index of biochemistry was examined namely Fasting Blood Sugar (FBS), HbA1c, Cholesterol and Triglyceride level including testing knowledge concerning diabetes self-care of representative samples. Research model creating process started with sub-group session and group discussion emphasizing on all sections exchanging knowledge, opinions and experiences and planning cooperatively. The result gave major guidelines as health behavior alteration should be unique activity, existing activities should be shared by people from all walks of life without restriction and knowledge should be demonstrated by academician. These matters resulted in 3 activities as follows: classical Thai dancing contest, healthy meal contest and providing knowledge via village's radio station. After these activities performed for 6 months, it found that the representative samples have positive health index improvement. Consequently, this research found that crucial factors influenced behavior alteration process with participation of community efficiently as follows: 1) patients 2) agencies concerning locality and associated networks 3) participation 4) activities promoting behavior alteration process and 5) duration of behavior alteration process operating accordingly and relatively.

Key words: Diabetes mellitus, Health behavior modification, Community participation

บทนำ

ตามที่คณะวิทยาศาสตร์การแพทย์ ได้มีการดำเนินโครงการ 1 คณะ 1 อำเภอ ในพื้นที่ตำบลบ้านถ้ำ อำเภอดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา มาแล้วในระยะเวลาหนึ่งนั้น คณะมีจุดมุ่งหมายชัดเจนที่จะใช้องค์ความรู้ที่มีอยู่ในคณะ ทั้งจากคณาจารย์ที่มีความรู้ความสามารถหลากหลายด้าน งานวิจัยต่างๆด้านสุขภาพ เป็นเครื่องมือในการสร้างคุณภาพชีวิตและสุขภาพที่ดีของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ จึงได้เกิดเป็นผลงานสำคัญต่างๆมากมาย อาทิเช่น น้ำมันกระเทียม ที่สามารถแก้ไขปัญหาคออักเสบในพื้นที่ล้นตลาดและราคาตกต่ำ อีกทั้งยังได้ผลิตภัณฑ์ส่งเสริมสุขภาพ ที่สามารถผลิตได้ในระดับชุมชนและได้รับความนิยม ในวงกว้างดังที่ปรากฏในปัจจุบัน นอกจากนั้นแล้วการได้ลงพื้นที่อย่างต่อเนื่อง ทำให้คณะ ได้ทราบถึงเป็นหาต่างๆที่เกิดขึ้นในชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาด้านสุขภาพที่ประชาชนในพื้นที่ประสบมาเป็นระยะเวลายาวนาน นั่นคือ “ปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง” ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ที่นับวันขนาดและความรุนแรงของปัญหาจะเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งส่งผลโดยตรงต่อวิถีการดำเนินชีวิตและคุณภาพชีวิตของประชาชนอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ คณะวิทยาศาสตร์การแพทย์ จึงได้ มุ่งมั่นที่สร้างกระบวนการต่างโดยอาศัยความร่วมมือที่คณะมีอยู่ เพื่อแก้ไขปัญหานั้นอย่างเป็นระบบและให้เกิดความยั่งยืนมากที่สุด

คณะวิทยาศาสตร์การแพทย์ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัย “การสร้างรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านโภชนาการเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน ในพื้นที่ตำบลบ้านถ้ำ อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา” ประจำปี 2556 ตามโครงการ 1 คณะ 1 โมเดล ของมหาวิทยาลัยพะเยา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเพื่อสร้างรูปแบบ (model) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านโภชนาการสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนและเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านโภชนาการ ในเบื้องต้นคณะผู้ดำเนินโครงการได้มีการศึกษาและรวบรวมข้อมูลเบื้องต้น พบว่า โรคเบาหวานเป็นปัญหาที่สำคัญและมีความรุนแรงพอสมควรในชุมชนบ้านถ้ำ อีกทั้งยังพบว่า ผู้ป่วยเก่าจำนวนมากยังไม่สามารถควบคุมความรุนแรงของโรคและยังไม่สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม ทำให้โรคมีความรุนแรงมากขึ้นและเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างมากมายตามมา อีกทั้งยังพบว่ายังมีประชาชนอีกจำนวนหนึ่งที่อยู่ในสถานะ “กลุ่มเสี่ยง” นั่นคือมีโอกาสในระดับสูงที่จะพัฒนาไปเป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงได้ในอนาคต หากไม่ได้รับการควบคุมและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสมและถูกต้อง

ด้วยเหตุผลดังกล่าวนี้ คณะผู้ดำเนินการวิจัยเห็นว่า การดำเนินการในโครงการเดิมที่ได้รับทุนสนับสนุนจากมหาวิทยาลัยนั้น เป็นจุดเริ่มต้นที่ดี ที่จะสามารถดึงชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของชุมชนเอง และพบว่าชุมชนไม่ว่าจะเป็น กลุ่มผู้ป่วยชาวบ้านทั่วไป รวมถึงหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง ให้การสนับสนุนและตอบรับกิจกรรมของโครงการเป็นอย่างดี เนื่องด้วยเห็นถึงประโยชน์ที่จะเกิดต่อประชาชนในชุมชนเอง แต่อย่างไรก็ตาม โครงการดังกล่าวนั้น ยังมีความจำกัดในเรื่องของระยะเวลาและงบประมาณที่อาจจะทำให้ไม่สามารถดำเนินงานได้อย่างครอบคลุมทุกประเด็นอย่างสมบูรณ์ คณะวิทยาศาสตร์การแพทย์ จึงมีแนวคิดที่จะต่อยอดโครงการดังกล่าวให้สามารถพัฒนาต่อไปได้ จนสามารถสร้างเป็น “ชุมชนต้นแบบ” ในการจัดการระบบสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในชุมชนอย่างเป็นระบบ และมีองค์ความรู้ทางวิชาการเป็นเครื่องมือสนับสนุน ต่อไป นอกจากนี้คณะผู้วิจัย ยังมีแนวคิดว่า “ต้นแบบ” ที่เกิดขึ้นนั้น สามารถที่จะปรับประยุกต์เพื่อใช้กับชุมชนอื่นๆ ในพื้นที่ที่มีบริบทแตกต่างกันได้ และเมื่อสามารถกระจายรูปแบบดังกล่าวไปในวงกว้างจะเกิดเป็นผลดี ต่อระบบสุขภาพชุมชน และเป็นการลดภาระทุกด้านทั้งของรัฐบาล หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และ ตัวของประชาชนเอง ที่จะต้องเสียไปกับการรักษาสุขภาพปลายเหตุ ดังที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน

ดังนั้นคณะวิทยาศาสตร์การแพทย์จึงมีแนวคิดที่จะดำเนินการสร้าง “ชุมชนต้นแบบ” ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยโครงการนี้จะเป็นโครงการต่อยอดโครงการเดิมที่คณะได้รับการสนับสนุนจากมหาวิทยาลัยและกำลังดำเนินการอยู่ในปัจจุบัน โดยโครงการนี้จะมุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมทุกด้านที่ไม่ได้เน้นเฉพาะด้านพฤติกรรมด้านโภชนาการและการบริโภคอาหารเท่านั้น เพื่อที่จะส่งเสริมให้เกิดสุขนิสัยและสุขภาวะที่ดีในกลุ่มผู้ป่วยอย่างครอบคลุมและครบวงจร โดยยังยึดหลักการมีส่วนร่วมของประชาชน และ หน่วยงานภาคเครือข่ายต่างๆที่เกี่ยวข้อง อันจะนำซึ่งกระบวนการดำเนินงานที่ยินดีและสมัครใจ และนำไปสู่ผลลัพธ์ตามวัตถุประสงค์ที่ยั่งยืนตลอดไป

การวิจัยนี้มุ่งเน้นที่จะพัฒนา “ชุมชนต้นแบบ” ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต้องไม่กระทบต่อวัฒนธรรมการดำเนินชีวิตแบบดั้งเดิมที่เป็นอยู่ แต่เน้นที่การประยุกต์ความรู้ทางวิชาการที่ถูกต้องเข้าสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การใช้ประโยชน์จากภูมิปัญญาในท้องถิ่นอย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงของหน่วยงานภาคีเครือข่าย และ ภาคประชาชนในท้องถิ่น โดยรูปแบบดังกล่าว เน้นการบูรณาการระหว่างกลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการส่งเสริมสุขภาพประชาชนในชุมชน ซึ่งได้แก่ตัวผู้ป่วยเอง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคประชาสังคมในชุมชน โดย

มีแนวคิดว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานที่มีความใกล้ชิดกับประชาชนชุมชนเป็นอย่างมาก อีกทั้งยังเป็นหน่วยงานที่มีหน้าที่โดยตรงในการส่งเสริมสุขภาพและควบคุมป้องกันโรคต่างในชุมชน รวมถึงภาคประชาสังคมในชุมชน เช่น ฝ่ายปกครอง กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สมาคม ชมรมและกลุ่มต่างๆในท้องถิ่น ซึ่งล้วนแล้วแต่เป็นกลุ่มทางสังคมที่มีบทบาทและอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตของประชาชนในพื้นที่

คณะวิทยาศาสตร์การแพทย์มีความพร้อมในการดำเนินงานทั้งด้าน คณาจารย์และบุคลากร ที่มีความรู้ความชำนาญทางวิชาการในสาขาที่เกี่ยวข้อง อีกทั้งยังมีความพร้อมที่จะใช้องค์ความรู้จากการเรียนการสอน และการวิจัยมาประยุกต์ใช้ให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด โดยในปัจจุบัน คณะมีเรียนการสอนในรายวิชาต่างๆที่เอื้ออำนวยต่อการนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ เช่น รายวิชา ชีวิตและสุขภาพ รายวิชาอาหารและโภชนาการ รายวิชาโภชนบำบัดทางการแพทย์ รายวิชาโภชนาการชุมชน รายวิชาชีวเคมี รายวิชาชีวเคมีทางการแพทย์ รายวิชาสรีรวิทยา รายวิชากายวิภาคศาสตร์ เป็นต้น อีกทั้งคณะยังมีงานวิจัยต่างๆอีกจำนวนมากที่จะสามารถสังเคราะห์และถอดบทเรียนมากออกมาใช้ได้ เช่น งานวิจัยอุปสรรคในการดูแลและสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ งานวิจัยการเลือกใช้บริการแพทย์ทางเลือกและการแพทย์แบบเสริมในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง งานวิจัยการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยกระบวนการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเครือข่ายภาคประชาสังคม งานวิจัยผลของสารสกัดแอนโทไซยานินจากข้าวแดงมันปูและข้าวดำต่อการดักจับอนุมูลอิสระ การยับยั้งการเจริญเติบโตและการแตกหักของดีเอ็นเอในเซลล์มะเร็งปากมดลูกมนุษย์ เป็นต้น โดยคณะมีความมั่นใจว่า จากความพร้อมทั้งทางด้านบุคลากรและวิชาการต่างๆดังกล่าวข้างต้น จะสามารถดำเนินงานโครงการดังกล่าวนี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุดทั้งต่อมหาวิทยาลัย และชุมชนที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยคาดว่ารูปแบบ (model) ที่จะพัฒนาขึ้นนี้ จะเป็นรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกสร้างมาจากความร่วมมือ และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของกลุ่มคนที่มีความหลากหลาย ที่มีแนวคิดที่แตกต่างกัน ซึ่งจะทำให้ได้กระบวนการที่บูรณาการ เกิดจากการร่วมคิดร่วมสร้าง แตกต่างจากกระบวนการหรือกิจกรรมแบบเดิมๆ ที่เกิดจากการรับคำสั่งให้ปฏิบัติ จากหน่วยงานหรือเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งรูปแบบดังกล่าวนี้จะก่อให้เกิดความภาคภูมิใจของผู้ร่วมคิดและมีความเต็มใจนำไปปฏิบัติ อันจะทำให้เกิดความยั่งยืนและเห็นผลเชิงประจักษ์อย่างแท้จริง และสามารถเผยแพร่ถ่ายทอดไปยังชุมชนอื่นที่มีลักษณะและบริบทของชุมชนใกล้เคียงกัน อันจะก่อให้เกิดประโยชน์เชิงสุขภาพของประชาชนในชุมชนได้อย่างมากมาย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างต้นแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ในพื้นที่ตำบลบ้านถ้ำ อำเภอดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา
2. เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

ระเบียบวิธีวิจัย

1. วิธีการดำเนินงานวิจัย

1.1 รูปแบบการวิจัย (Research Design)

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participation Action Research: PAR) โดยเน้นที่กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคเครือข่ายภาคประชาสังคม

1.2 พื้นที่ทำการศึกษา

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เลือกพื้นที่แบบเจาะจง (Purposive selection) โดยคัดเลือกอำเภอดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีจำนวนผู้ป่วยเบาหวานจำนวนมากและคณะผู้วิจัยมีข้อมูลพื้นฐานของชุมชนอยู่ในระดับหนึ่ง อีกทั้งชุมชนดังกล่าวยังเป็นชุมชนชนบทเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงเชิงวัฒนธรรม โดยมีการรับเอาวัฒนธรรมแบบชุมชนเมืองเข้ามามากขึ้น เนื่องจากระยะทางเข้าเมืองไม่ไกลมากนัก ประชาชนจำนวนมากเข้ามาใช้ชีวิตในเมืองทั้งทำงานและเรียนหนังสือ อีกทั้งยังเป็นชุมชนที่มีความเข้มแข็งทั้งผู้นำชุมชนและภาคเครือข่ายต่างๆในชุมชน

1.3 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเพื่อร่วมในการศึกษาวิจัยแบบเจาะจง (Purposive selection) โดยแบ่งตามกลุ่มดังนี้

1.3.1 กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 100 คน เพื่อตรวจวัดค่าดัชนีต่างๆทางชีวเคมีและคัดเลือกเหลือ 30 คน เพื่อร่วมดำเนินการกระบวนการ PAR โดยต้องมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

- เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (ชนิดไม่พึ่งอินซูลิน)มาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี และมีค่าระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่า 140 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ในระยะ 3 เดือนที่ผ่านมา
- มีอายุระหว่าง 25-65 ปี
- ไม่มีภาวะแทรกซ้อนด้วยโรคอื่น
- ไม่มีปัญหาในการสื่อสาร การมองเห็น และสามารถฟัง พูด อ่าน และเขียนด้วยภาษาไทยได้

- ยินดีและเต็มใจเข้าร่วมการศึกษาวิจัยตลอดระยะเวลาของโครงการวิจัย 1.3.2 กลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ ผู้แทนจาก องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาล) ซึ่งเป็นผู้ที่ทำหน้าที่รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมและป้องกันโรค

1.3.2 กลุ่มภาคีเครือข่ายภาคประชาสังคม ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านถ้ำ เทศบาลตำบลบ้านถ้ำ กำนัน ผู้ใหญ่บ้านในพื้นที่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กลุ่มแม่บ้านและกลุ่มผู้สูงอายุ

1.4 เครื่องมือและอุปกรณ์ในการศึกษาวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ จะทำการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งข้อมูลเชิงคุณภาพ (Quality Data) และข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantitative Data) ประกอบด้วย การสัมภาษณ์ การประชุมกลุ่มย่อย การสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกตและการตรวจสุขภาพ โดยเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยประกอบด้วย

- 1.4.1 แบบสัมภาษณ์ผู้ป่วยเบาหวาน สร้างจากการประยุกต์จากแบบสัมภาษณ์ผู้ป่วยเบาหวานที่เคยใช้ในการศึกษาวิจัยอื่นร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม การศึกษาแนวคิด ทฤษฎี จากเอกสารทางวิชาการ ตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 1.4.2 แนวคำถามสำหรับการประชุมกลุ่มย่อย เป็นแนวคำถามที่คาดหวังให้กลุ่มตัวอย่างสะท้อนความคิด เพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในประเด็นที่เกี่ยวข้องอันจะนำไปสู่การสร้างแบบแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
- 1.4.3 แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึก เป็นแนวคำถามที่ใช้สำหรับการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกกลุ่มตัวอย่าง ในประเด็นที่ต้องการความละเอียดและมีจุดมุ่งหมายเฉพาะในแต่ละประเด็น อันจะนำไปสู่การแนวทางการสร้างแบบแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
- 1.4.4 แบบสังเกตแบบมีส่วนร่วมและแบบสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม ใช้เพื่อเก็บข้อมูลในแต่ละช่วงเวลา ทั้งในขณะการจัดประชุมกลุ่มย่อย การสัมภาษณ์เชิงลึกและการดำเนินกิจกรรมต่างๆของกลุ่มตัวอย่าง และ

ใช้เพื่อเก็บข้อมูลเกี่ยวกับบริบทและสภาพสถานการณ์ทั่วไปของชุมชน และใช้เพื่อสังเกตพฤติกรรมกรรมการบริโภคของผู้ป่วยเบาหวาน

1.4.5 แบบบันทึกการตรวจร่างกาย เพื่อบันทึกข้อมูลอายุ น้ำหนักตัว ส่วนสูง ระดับค่าน้ำตาลในเลือด ระดับความดันโลหิต ค่า HbA1C และดัชนีมวลกาย

1.4.6 แบบสำรวจการบริโภคอาหาร(Food record) ใช้เพื่อบันทึกพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ทั้งชนิดและปริมาณของอาหารที่บริโภค

1.5 วิธีการศึกษาวิจัย

1.5.1 การเตรียมชุมชน

โดยคณะผู้วิจัยจะเข้าไปติดต่อบริษัทงานและชี้แจงแก่ผู้นำชุมชนและหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย โดยมีหนังสือชี้แจงอย่างเป็นทางการออกจากหน่วยงานต้นสังกัดของผู้วิจัย และเมื่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและผู้นำชุมชนเข้าใจและยินดียอมรับการศึกษาวิจัย จะให้กลุ่มนี้เป็นผู้ชี้แจงเบื้องต้นแก่ประชาชนกลุ่มเป้าหมายให้ทราบต่อไป

1.5.2 การสำรวจจากข้อมูลปฐมภูมิ (primary data)

โดย เป็นข้อมูลพื้นฐานของชุมชนที่มีการเก็บรวบรวมโดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในชุมชน โดยในการศึกษาวิจัยครั้งนี้จะใช้ข้อมูลปฐมภูมิของ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลบ้านถ้ำ และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านถ้ำ

1.5.3 การสำรวจข้อมูลทุติยภูมิ (secondary data)

โดยเป็นข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมโดยเครื่องมือที่ได้จัดเตรียมไว้ และการตรวจทางคลินิก (การตรวจระดับน้ำตาลในเลือด) เพื่อยืนยันสถานการณ์ที่แท้จริง ของข้อมูลปฐมภูมิที่ได้มาในเบื้องต้น และเพื่อสรุปความรุนแรงของปัญหา

1.5.4 ชี้แจงข้อมูลและสะท้อนปัญหาให้แก่ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย

โดยการนำผลการสำรวจจากข้อ 10.5.2 และ 10.5.3 มาสะท้อนคืนแก่ประชาชนกลุ่มเป้าหมายและหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้

ประชาชนและหน่วยงานได้มองเห็นสถานการณ์ปัญหาที่แท้จริงของตนเอง และเกิดความตระหนัก (awareness) ที่จะแก้ไขปัญหานั้น

1.5.5 กระบวนการสร้างรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภค โดยกระบวนการมีส่วนร่วมแบ่งการดำเนินการออกเป็น 6 กิจกรรมดังนี้

กิจกรรมที่ 1 การแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง

ผู้ร่วมกิจกรรมหลัก : กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการคัดเลือกให้เข้าร่วมการศึกษาวิจัย

กิจกรรมที่ 2 การแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับรักษาและการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานระหว่างผู้ป่วยกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษา

ผู้ร่วมกิจกรรมหลัก : กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการคัดเลือกให้เข้าร่วมการศึกษาวิจัย /เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านถ้ำ และ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

กิจกรรมที่ 3 การแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับการจัดการ และการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ในชุมชน

ผู้ร่วมกิจกรรมหลัก : กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการคัดเลือกให้เข้าร่วมการศึกษาวิจัย /เจ้าหน้าที่จากเทศบาลตำบลบ้านถ้ำ/ผู้นำชุมชน /เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านถ้ำ และ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

กิจกรรมที่ 4 การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านวิชาการในการดูแลรักษาโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง

ผู้ร่วมกิจกรรมหลัก : กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการคัดเลือกให้เข้าร่วมการศึกษาวิจัย /นักวิชาการที่เกี่ยวข้องทางด้านโรคเบาหวาน/ เจ้าหน้าที่จากเทศบาลตำบลบ้านถ้ำ/ผู้นำชุมชน /

เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านถ้ำ และ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

กิจกรรมที่ 5 การสร้างรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน

- การอบรมให้ความรู้แก่กลุ่มเป้าหมาย โดยเน้นองค์ความรู้ เรื่อง โรคและอาการของโรค ผลกระทบและโรคแทรกซ้อน การควบคุมและการรักษาโรค พฤติกรรมเสี่ยงและพฤติกรรมควบคุมความรุนแรงของโรค อาหารและโภชนาการที่เกี่วข้องกับการควบคุมความรุนแรงของโรค
- การตรวจทางคลินิกซ้ำเพื่อประเมินการดำเนินของโรค
- วางแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยมุ่งเน้นให้เกิดแผนงานที่เป็นองค์รวม คือ เป็นงานที่ครอบคลุมในทุกมิติเชิงสุขภาพ ทั้งด้านวิถีและวัฒนธรรมดั้งเดิมของการดำรงชีวิต ด้านวิชาการ ด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย โดยแผนงานที่ร่วมกันกำหนด อาจจะออกมาในรูปแบบของ “มติชุมชน” ที่สามารถนำไปใช้ได้จริงและเห็นผลอย่างเป็นรูปธรรมอย่างชัดเจน

1.5.6 ดำเนินการตามรูปแบบที่ได้จัดทำขึ้นในกลุ่มประชาชนกลุ่มเป้าหมาย

ทำการชี้แจงแผนการและมาตรการต่างๆที่ได้จัดทำขึ้นแก่ประชาชนกลุ่มเป้าหมายโดยเน้นให้กลุ่มเป้าหมายทราบแผนการที่ได้วางไว้อย่างละเอียดชัดเจน ว่าต้องปฏิบัติอย่างไร เมื่อไร เหตุใดต้องปฏิบัติเช่นนั้น หากไม่ปฏิบัติจะเกิดผลเสียหรือผลกระทบอย่างไร และสร้างเป็น “สัญญาประชาคม” ร่วมกันว่าจะดำเนินการและปฏิบัติตามแผนการดังกล่าวจริงโดยคณะผู้วิจัยอาจจะทำเป็นคู่มือหรือหนังสือ ที่อ่านและเข้าใจได้ง่าย ใช้ภาษาหรือรูปภาพที่สื่อสารได้จริง เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายนำไปปฏิบัติตามได้จริงที่บ้าน หรือจัดทำบอร์ดหรือป้าย ตามสถานที่สำคัญหรือสถานที่ที่กลุ่มเป้าหมายสามารถเห็นได้ง่ายและบ่อย เพื่อ

กระตุ้นให้ปฏิบัติตามอย่างสม่ำเสมอ โดยให้เวลาในการปฏิบัติต่อเนื่องอย่างน้อย 6 เดือนเพื่อให้มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ

1.5.7 การประเมินผลการดำเนินงาน

โดยทำการประเมินผลของการปฏิบัติตามรูปแบบที่กำหนด ในระยะเวลา 3 เดือน เพื่อดูการเปลี่ยนแปลงของกลุ่มหมาย โดยมีดัชนีชี้วัดการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญคือ พฤติกรรมสุขภาพ, ระดับน้ำตาลในเลือด, ระดับความดันโลหิต, ดัชนีมวลกาย, ความรู้ ทักษะคติและความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

- พฤติกรรมสุขภาพ ใช้แบบสำรวจพฤติกรรมสุขภาพ เป็นเครื่องมือในการประเมิน
- ระดับน้ำตาลในเลือด ใช้วิธีการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด โดยใช้ชุดตรวจระดับน้ำตาลในเลือดแบบเร็ว
- ระดับความดันโลหิต ใช้วิธีการตรวจวัดระดับความดันโลหิต โดยเครื่องวัดความดันโลหิตแบบอัตโนมัติ
- ดัชนีมวลกาย ใช้วิธีการตรวจวัดดัชนีมวลกาย ชั่งน้ำหนัก เทียบกับการวัดส่วนสูง
- ความรู้ ทักษะคติและความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ใช้แบบประเมินความรู้และทักษะคติและแบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

1.5.8 จัดทำรูปแบบ (model) การปรับเปลี่ยนสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและองค์กรในระดับท้องถิ่น

โดยนำรูปแบบที่กลุ่มวิจัยได้ร่วมสร้างและได้ทดลองนำไปปฏิบัติจริง และประเมินผลความสำเร็จแล้วมาเขียนและจัดทำเป็น “รูปแบบมาตรฐาน” ปรับให้สามารถอ่านและทำความเข้าใจได้ง่าย โดยใช้ภาษาที่ชัดเจน สามารถถ่ายทอดได้ ซึ่งรูปแบบที่สร้างขึ้นนี้จะสามารถนำไปเผยแพร่และใช้ได้จริงในชุมชนอื่นที่มีลักษณะปัญหาและสถานการณ์ใกล้เคียงกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

1.6.1 ข้อมูลเชิงคุณภาพ

นำมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา และนำมาจัดระเบียบตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา และจากนั้นนำมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

1.6.2 ข้อมูลเชิงปริมาณ

- ทำการวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะประชากร โดยใช้สถิติพรรณนา (การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)
- วิเคราะห์ค่าคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ และวิเคราะห์ระดับน้ำตาลในเลือด HbA1C ระดับความดันโลหิต เปรียบเทียบก่อนและหลังการเข้าร่วมกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และใช้สถิติพรรณนา (การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะของประชากร

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และระยะเวลาการป่วยเป็นโรค

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มตัวอย่าง	
	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
เพศ		
● ชาย	33	41.25
● หญิง	47	58.75
อายุ		
● 20-30 ปี	1	1.25
● 31-40 ปี	12	15
● 41-50 ปี	22	27.50
● มากกว่า 50 ปี	45	56.25
สถานภาพสมรส		
● โสด	5	6.25
● คู่	73	91.25
● หม้าย	2	2.5
● หย่า/แยก	0	0
อาชีพ		
● ไม่ได้ทำงาน	5	6.25
● เกษตรกรรม	39	48.75
● ค้าขาย	15	18.75
● รับจ้างทั่วไป	21	26.25

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มตัวอย่าง	
	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน		
● 1,000 ถึง 5,000 บาท	6	7.5
● 5,001 ถึง 10,000 บาท	60	75
● 10,001 ถึง 20,000 บาท	12	15
● มากกว่า 20,000	2	2.5
บุคคลที่ดูแลผู้ป่วย		
● ไม่มีผู้ดูแล	0	0
● มีผู้ดูแล	80	100

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 58.75 มีอายุเฉลี่ย 54.7 ปี มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 91.25 ประกอบอาชีพเกษตรกรรมร้อยละ 48.75 มีรายได้ในครอบครัวอยู่ระหว่าง 5,000–10,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 75 และ ทั้งหมดร้อยละ 100 มีผู้ดูแล ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 2 สภาวะสุขภาพและภาวะแทรกซ้อนของกลุ่มตัวอย่าง

สภาวะสุขภาพ	กลุ่มตัวอย่าง	
	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
การรักษาที่ได้รับในปัจจุบัน		
● รับประทานยา 1 ชนิด	16	20
● รับประทานยา > 1 ชนิด	56	70
● ใช้น้ำฉีดยา	6	7.5
● รับประทานยาร่วมกับใช้น้ำฉีดยา	2	2.5
● ควบคุมอาหาร	0	0
ภาวะโรคร่วม		
● ไม่มี	32	40
● มี	48	60

สภาวะสุขภาพ	กลุ่มตัวอย่าง	
	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ภาวะแทรกซ้อน		
• ไม่มี	64	80
• มี	16	20
ภาวะแทรกซ้อน(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
• ภาวะแทรกซ้อนทางตา	5	6.25
• ภาวะแทรกซ้อนทางไต	5	6.25
• ภาวะแทรกซ้อนทางเท้า	6	7.5

จากตารางที่ 2 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 70 ต้องรับประทานยาในแต่ละวันมากกว่า 1 ชนิด ร้อยละ 60 มีภาวะโรคอื่นร่วมกับโรคเบาหวานด้วย และร้อยละ 80 มีภาวะแทรกซ้อน โดยภาวะแทรกซ้อนที่พบมากที่สุดคือ ภาวะแทรกซ้อนทางเท้า รองลงมาคือภาวะแทรกซ้อนทางตา และภาวะแทรกซ้อนทางไต คิดเป็นร้อยละ 7.5 6.25 และ 6.25 ตามลำดับ

ตารางที่ 3 จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานแยกตามภาวะแทรกซ้อนระหว่างปี 2552 – 2556

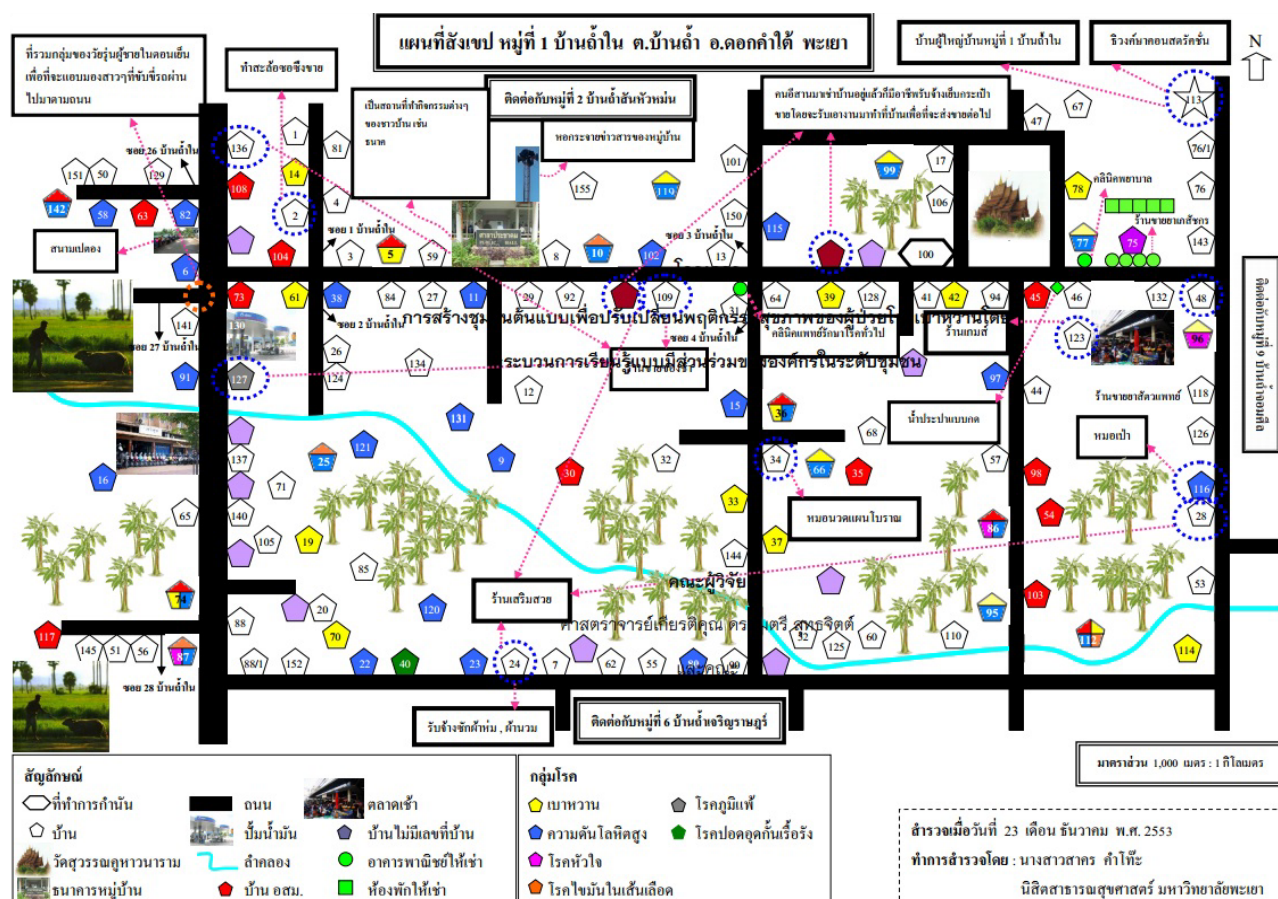
ปี	จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด (ราย)	จำนวนผู้ป่วยแยกตามภาวะแทรกซ้อน (ราย)				
		ไม่มีภาวะแทรกซ้อน	ภาวะแทรกซ้อนทางตา	ภาวะแทรกซ้อนทางไต	ภาวะแทรกซ้อนทางเท้า	ภาวะแทรกซ้อนอื่น
2552	47	41	3	0	3	0
2553	51	45	2	0	4	0
2554	57	46	5	2	4	0
2555	58	46	5	2	5	0
2556	81	65	5	5	6	0
รวม	289	253	20	9	22	0

จากข้อมูลที่แสดงในตารางที่ 3 จะเห็นได้ว่า ตั้งแต่ปี 2552 – 2556 ผู้ป่วยเบาหวานในพื้นที่รับผิดชอบของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านถ้ำเจริญราษฎร์ มีแนวโน้มที่จะเกิดโรคแทรกซ้อนเพิ่มมากขึ้นทุกปี โดยภาวะแทรกซ้อนที่พบมากที่สุด คือ ภาวะแทรกซ้อนทางเท้า คิดเป็นร้อยละ 7.5 รองลงมา คือ ภาวะแทรกซ้อนทางตา คิดเป็นร้อยละ 6.25 และภาวะแทรกซ้อนทางไต คิดเป็นร้อยละ 6.25 ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด ตามลำดับ

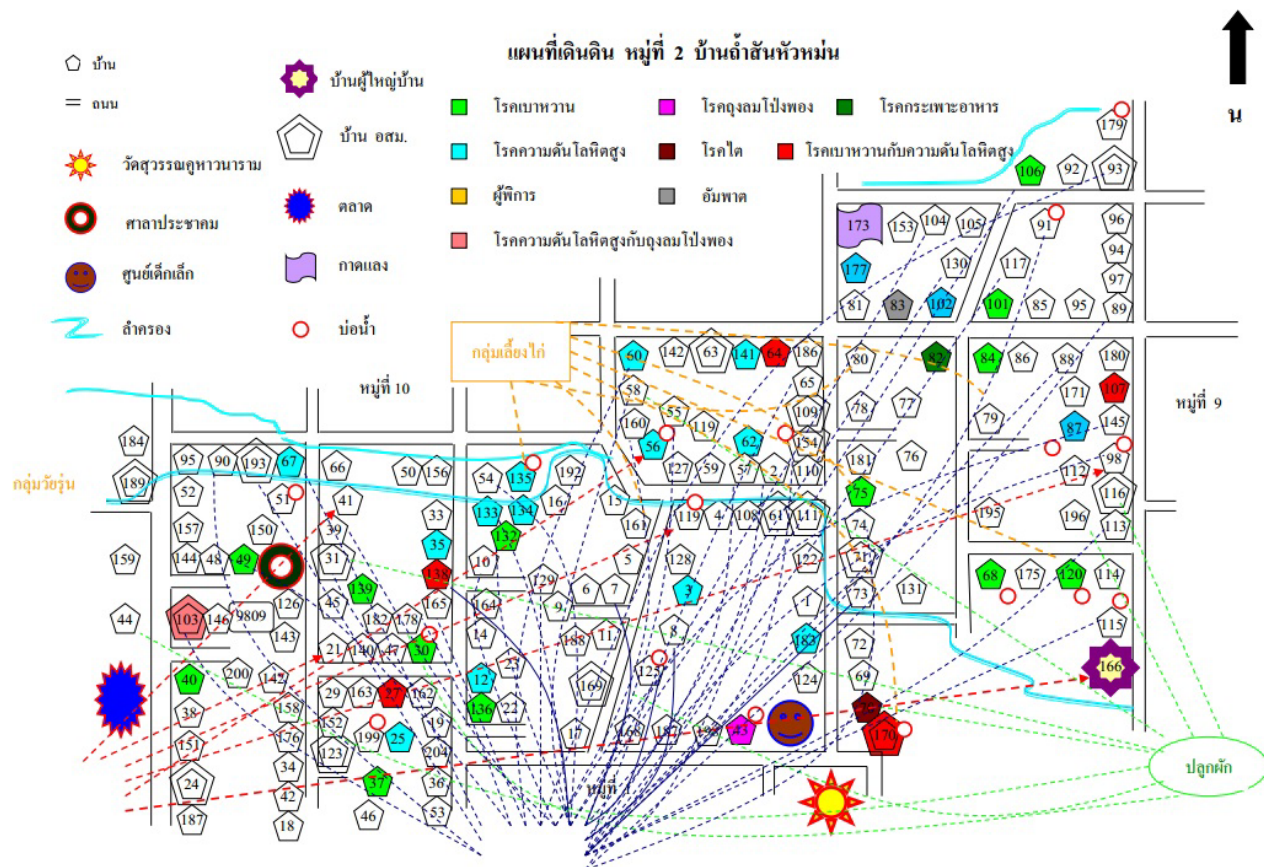
ส่วนที่ 2 ข้อมูลแสดงการกระจายของผู้ป่วยโรคเบาหวานในแต่ละพื้นที่

จากการสำรวจข้อมูล การกระจายตัวของกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านถ้ำเจริญราษฎร์ โดยจัดทำออกมาในรูปแบบของแผนที่เดินดิน ตามหลักการระบาดวิทยาชุมชน ได้ข้อมูลแสดงดังภาพ 1-6

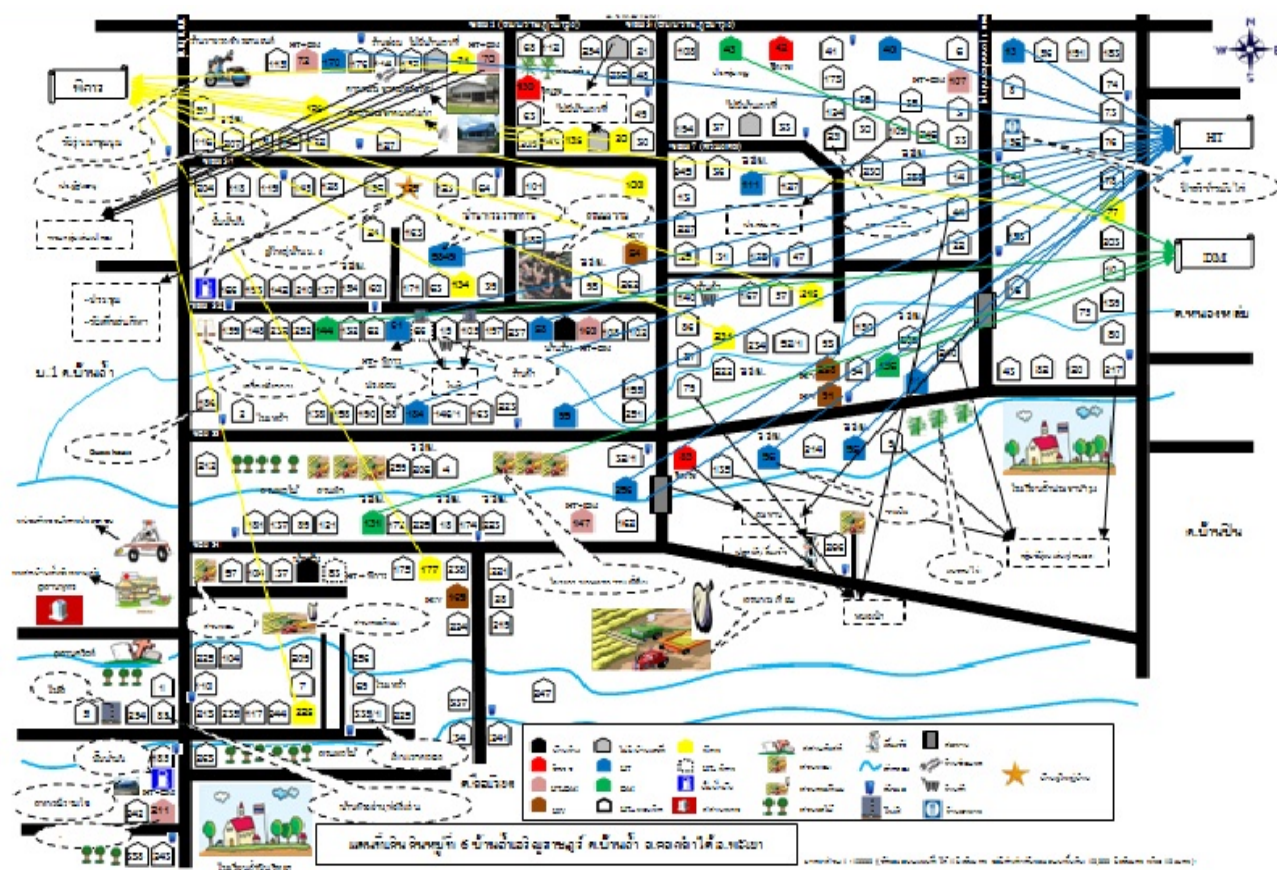
รูปภาพที่ 1 แผนที่เดินดิน หมู่ที่ 1 บ้านถ้ำใน ต.บ้านถ้ำ อ.ดอกคำใต้ จ.พะเยา



รูปภาพที่ 2 แผนที่เดินดิน หมู่ที่ 2 บ้านถ้ำสันหัวหม่น ต.บ้านถ้ำ อ.ดอกคำใต้ จ.พะเยา



รูปภาพที่ 4 แผนที่เดินดิน หมู่ที่ 6 บ้านถ้ำเจริญราษฎร์ ต.บ้านถ้ำ อ.ดอกคำใต้ จ.พะเยา



ส่วนที่ 3 การคืนข้อมูลจากการสำรวจระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิให้แก่ชุมชน และการระดมความคิดเพื่อสร้างรูปแบบการควบคุมโรคและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

เมื่อดำเนินการสำรวจข้อมูล ทั้งระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิแล้ว ได้ทำการนำเสนอข้อมูลทั้งหมดให้กับชุมชนได้รับทราบ เพื่อให้ชุมชนได้ตระหนักถึงปัญหาและความรุนแรงของปัญหาที่เกิดขึ้น โดยในกระบวนการนำเสนอข้อมูลนี้ ได้เชิญผู้ที่เกี่ยวข้องและมีบทบาทในประเด็นสุขภาพของชุมชนเข้าร่วมรับฟังและเสนอข้อคิดเห็นดังต่อไปนี้

- กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานในพื้นที่รับผิดชอบของ รพ.สต.บ้านถ้ำเจริญราษฎร์ จำนวน 30 คน
- ผู้แทนนายกเทศมนตรีตำบลบ้านถ้ำ และเจ้าหน้าที่เทศบาลที่ดูแลงานสุขภาพ จำนวน 5 คน
- เจ้าหน้าที่ของ รพ.สต.ถ้ำเจริญราษฎร์ จำนวน 6 คน
- ผู้ใหญ่บ้านในพื้นที่รับผิดชอบของ รพ.สต.บ้านถ้ำเจริญราษฎร์ จำนวน 6 คน
- อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่รับผิดชอบของ รพ.สต.บ้านถ้ำเจริญราษฎร์ จำนวน 20 คน
- กลุ่มภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มญาติผู้ป่วย จำนวน 15 คน

เมื่อผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้รับทราบข้อมูล สถานการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานในพื้นที่แล้ว ได้ทำการจัดอภิปรายกลุ่ม เพื่อรับฟังความคิดเห็นและแนวคิดของคนในแต่ละกลุ่ม ที่มีต่อสถานการณ์และแนวทางในการจัดการกับปัญหาดังกล่าว ในรูปแบบของการสนทนากลุ่ม (focus group) ซึ่งสามารถคัดกรองข้อมูลจากการสนทนาได้ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4 ความคิดเห็นของตัวแทนกลุ่มต่างๆในพื้นที่ที่มีต่อโรคเบาหวาน

ตัวแทน	ความคิดเห็น	สาเหตุ
อสม. หมู่ 1	มีผู้ป่วยเบาหวานประมาณ 35 คน ได้มีการรณรงค์และการแนะนำ ในการลด การใช้วัตถุติดในการปรุงอาหารในงานเลี้ยง	สาเหตุของปัญหาโรคเบาหวานมาจาก เรื่องอาหารในงานเลี้ยง เช่น งานศพ ที่ บริการน้ำหวาน โอวัลติน เป็นประจำ
อสม หมู่ 2	ผู้ป่วยเบาหวานมีจำนวนมากขึ้นเรื่อยๆ คนใน ชุมชนมีความรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรค มีคนใกล้ชิดเป็น	เพราะเป็นชุมชนเกษตรกรรม ทำให้ไม่ มีเวลาดัดเลือกอาหาร และขาดการ ออกกำลังกาย ไม่มีเวลาใส่ใจดูแลใน เรื่องของสุขภาพและอาหารการกิน
อสม หมู่ 4	มีผู้ป่วยเบาหวานประมาณ 100 คนจาก ประชากร 1,000 คน และมีเบาหวานชนิดที่ 1 ในเด็ก จำนวน 1 คน	สาเหตุของปัญหาโรคเบาหวานมาจาก อาหาร
นายก เทศบาล	ผู้ป่วยเบาหวานมีจำนวนมากขึ้นเรื่อยๆ ภาวะแทรกซ้อนจนถึงตัดขาพบได้บ่อย ต้องการให้ทีมวิจัยช่วยหาข้อมูลในการลด ภาวะของโรคเบาหวานเพื่อที่จะเป็นความรู้ และจะได้แก้ไขสถานการณ์ของผู้ป่วย โรคเบาหวานที่เพิ่มขึ้น ให้ลดลงได้	สาเหตุของปัญหาโรคเบาหวานมาจาก อาหารและพฤติกรรมมารับประทาน อาหารที่เกิดจากความเคยชิน ไม่ ตระหนักและไม่ใส่ใจในเรื่องของคุณค่า และผลที่จะเกิดขึ้นภายหลังการบริโภค
กลุ่ม แม่บ้าน	คิดว่าผู้ป่วยเบาหวานเดิมเป็นกันอยู่แล้ว แต่ ที่ผ่านมามีการตรวจจึงไม่พบ ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมาจะไม่พบผู้ป่วย โรคเบาหวาน เพราะว่าทางรพ.สต.บ้านถ้า ยังไม่มีอาการดำเนินการคัดกรองภาวะโรค แทรกซ้อนของผู้ป่วย ซึ่งปัจจุบันที่ได้มีการ ดำเนินการคัดกรองโรคแทรกซ้อนของ ผู้ป่วยพบว่า มีจำนวนผู้ป่วยที่เป็น โรคเบาหวานจำนวนมาก	- อาหารเป็นสาเหตุสำคัญ แต่เพราะ ต้องทำอาหารให้คนจำนวนมากกิน ถ้า ทำไม่อร่อยก็ไม่มีคนกิน อาหารก็เหลือ - คนในชุมชนจะให้ความสำคัญของ รสชาติอาหารมากกว่าสุขภาพของ ตนเอง - สื่อโฆษณายาสมุนไพรต่างๆ ที่มี อิทธิพลต่อผู้ป่วย ทำให้เกิดภาวะโรค แทรกซ้อน

ตัวแทน	ความคิดเห็น	สาเหตุ
ตัวแทน ผู้ป่วย		- การกินข้าวเหนียวปริมาณมากในผู้ป่วยเบาหวานยังเป็นปัญหา เพราะความเชื่อดั้งเดิมว่ากินแล้วจะได้มีแรงทำงาน และกินมาตั้งแต่บรรพบุรุษ - สื่อโฆษณาอาหารทางทีวีมีมาก รู้จักอาหาร หลากหลายชนิดมากขึ้น ทั้งที่เป็นอาหารขยะ ไม่มีประโยชน์แต่ด้วยวิถีทางสังคมทำให้ต้องบริโภคอาหารเหล่านั้น

ตารางที่ 5 แสดงความคิดเห็นของกลุ่มต่างๆต่อกิจกรรมที่หน่วยงานในพื้นที่ได้จัดขึ้น

กิจกรรม	อุปสรรคที่เกิด	แก้ไข
การคัดกรองโรคแทรกซ้อน 1 ครั้ง/ปี โดยการเจาะเลือดปลายนิ้ว และผู้ป่วยที่มีระดับ BP 160/100 และไม่มีอาการ หรือ BP 140/80 + มีอาการ HT จะส่งผู้ป่วยรักษาต่อที่ รพ.ดอกคำใต้ หรือ รพ.พะเยา	ซึ่งพบมีผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ 5 – 6 ราย/เดือน	-
การออกกำลังกาย ได้แก่ แอโรบิค รำไม้พอง รำวงย้อนยุค เต้น line dance บัณฑิตยานรอบหมู่บ้าน มีการดำเนินกิจกรรมมากกว่า 10 ปี	- กิจกรรมขาดความต่อเนื่อง เพราะผู้ร่วมกิจกรรม มีการเกษียณ ทำนา - ขาดความสามัคคีในกลุ่ม - กิจกรรมไม่สนใจ - งบประมาณเพียงพอต่อการจัดกิจกรรม แต่สาเหตุที่สำคัญอยู่ที่สมาชิกไม่เห็นความสำคัญของการออกกำลังกาย	- กิจกรรมต้องจูงใจ เกิดจากความต้องการของผู้ป่วย เช่น ชมรมบัณฑิตยานเกิดจากกลุ่มผู้สูงอายุ มีเวลาว่าง รวมกลุ่มกันเอง จัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง มีการสร้างสื่อที่ม มีการเยี่ยมบ้าน ทำให้จูงใจผู้ร่วมกิจกรรมให้เข้าร่วมสม่ำเสมอ - หาสถานที่ออกกำลังกายให้เพียงพอ และกำหนดคนนำออกกำลังกายให้ชัดเจน และทำเป็นประจำ - ควรมีผู้นำในการออกกำลังกายอย่างชัดเจน
การรณรงค์ดื่มน้ำสะอาด อาหารหวาน งดใส่น้ำตาล งดเหล้าในงานศพ และตั้งจุดวัด BP	ขาดแรงผลักดันในตัวผู้ป่วยเอง	- คุมอาหารในครัวเรือน แม่บ้านลดหวาน ลดมัน และลดเค็ม - ทำป้ายรณรงค์

กิจกรรม	อุปสรรคที่เกิด	แก้ไข
		- ทำบันทึกการใช้ น้ำปลา/ น้ำตาล ในงานศพ (เคยทำแล้ว แต่ปัจจุบันหายไป) หรือ บันทึกในครัวเรือน โดยลดที่ละน้อย เช่น 1/3 หรือ 1/2 ของที่เคยใช้ - สร้างความตระหนักเกี่ยวกับภัยของโรคเบาหวาน เน้นการควบคุมอาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์ - พยายามที่จะต้องเข้าถึงตัวผู้ป่วยในแต่ละครอบครัว เพื่อที่จะแนะนำการดูแลรักษาสุขภาพของผู้ป่วยเอง
ตั้งคลินิกลดพุง DPAC เปิดบริการทุกวัน นัดหมาย 3-6 เดือน/ครั้ง ผู้ป่วยเข้าโครงการด้วยความสมัครใจ ได้แก่ กลุ่มผู้ป่วย metabolic syndrome	มีผู้ป่วยสนใจน้อย ประมาณ 10 คน	จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและออกชุมชนให้มากขึ้น
จัดอบรมให้ความรู้ โดยนักโภชนาการ จัดเสาร์ที่ 2 ของเดือน	- ข้อมูลความรู้ที่ได้รับ มีประโยชน์แต่มักจะเป็นข้อมูลเก่า ที่ได้รับซ้ำๆ ทำให้ขาดความน่าสนใจ - ข้อมูลบางอย่างไม่สามารถประยุกต์ใช้ได้จริงในชีวิตประจำวัน เพราะมีความเป็นวิชาการมากเกินไป	- รวมกลุ่มผู้ป่วยแต่ละหมู่บ้าน และจัดบุคลากรมาให้ความรู้ และประเมินผลจัดกิจกรรมคลายเครียด - มาตรการที่จะใช้ในการควบคุมจะต้องมาจากความคิดเห็นของผู้ป่วย ซึ่งจะต้องอาศัยแรงผลักดันจากชุมชน

จะเห็นได้ว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ในพื้นที่ รับทราบสถานการณ์ปัญหาของโรคเบาหวานที่เกิดขึ้นในพื้นที่ของตนเองเป็นอย่างดี เนื่องจากมีการแจ้งและประชาสัมพันธ์ให้ทราบจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กองสาธารณสุข เทศบาลตำบลบ้านถ้ำ แต่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่าการที่ไม่สามารถควบคุมโรคได้ เนื่องจากพฤติกรรมที่ปฏิบัติอย่างต่อเนื่องจากความเคยชิน ที่เปลี่ยนแปลงได้ยาก อีกทั้งในประเด็นกิจกรรมที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้จัดขึ้น เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้ป่วยนั้น พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่เห็นว่า เป็นกิจกรรมที่ดี มีประโยชน์ แต่ไม่มีความยั่งยืน ไม่ต่อเนื่อง ปฏิบัติได้ในระยะหนึ่งผู้รับผิดชอบโครงการรวมทั้งสมาชิกก็จะเลิกปฏิบัติ ทำให้ไม่เห็นผลการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างชัดเจน

ส่วนที่ 6 การออกแบบกิจกรรมเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

การออกแบบกิจกรรมเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ดำเนินการโดย การประชุมหารือร่วมกันระหว่างภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

- กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานในพื้นที่รับผิดชอบของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลถ้ำเจริญราษฎร์ จำนวน 30 คน
- ผู้แทนนายกเทศมนตรีตำบลบ้านถ้ำ และ เจ้าหน้าที่เทศบาลที่ดูแลงานสุขภาพ จำนวน 5 คน
- เจ้าหน้าที่ ของ รพ.สต.ถ้ำเจริญราษฎร์ จำนวน 5 คน
- ผู้ใหญ่บ้านในพื้นที่รับผิดชอบของ รพ.สต.ถ้ำเจริญราษฎร์ จำนวน 6 คน
- อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่รับผิดชอบของ รพ.สต.ถ้ำเจริญราษฎร์ จำนวน 24 คน
- กลุ่มภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มญาติผู้ป่วย จำนวน 17 คน

จากการประชุมหารือวางแผนทางกำหนดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้แนวทางการออกแบบกิจกรรมดังต่อไปนี้

1. ควรเป็นกิจกรรมที่สนับสนุนและไม่ขัดแย้งกับกิจวัตรประจำวัน หรือวิถีการดำเนินชีวิตปกติของประชาชน
2. ควรเป็นกิจกรรมที่น่าสนใจ สอดแทรกวิชาการแต่ไม่ทำให้เกิดความเบื่อหน่าย กระตุ้นให้เกิดความตระหนักได้

3. ควรใช้ทรัพยากรต่างๆที่มีและหาได้ง่ายในท้องถิ่น เพื่อลดภาระค่าใช้จ่ายที่อาจจะเกิดขึ้น
4. ควรให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง ไม่ใช่เพียงแค่ให้ผู้ป่วยรับทราบและนำไปปฏิบัติตามเท่านั้น
5. ควรดำเนินการอย่างต่อเนื่องและมีผู้รับผิดชอบต่อไป เพื่อให้เกิดและเห็นผลที่ชัดเจน
6. ควรเผยแพร่กิจกรรมนั้นให้ผู้ที่เกี่ยวข้องอื่นๆนอกเหนือจากผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้รับรู้ รับทราบและสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้
7. ควรให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้ามาร่วมดำเนินการและดูแลระหว่างการทำกิจกรรม
8. ควรมีนักวิชาการ อาจารย์มหาวิทยาลัยเข้ามาให้ความรู้และดูแลระหว่างการทำกิจกรรม

จากประเด็นแนวคิดในการออกแบบสร้างกิจกรรม ที่กลุ่มกำหนดไว้ดังกล่าวข้างต้น จึงนำมาวางแผนเพื่อสร้างเป็นกิจกรรมที่สอดคล้องกับแนวทางดังกล่าว และมีความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติจริงให้ได้มากที่สุด เป็นผลให้ได้กิจกรรมที่มีความเห็นร่วมกันว่าเหมาะสม ดังต่อไปนี้

กิจกรรมที่ 1 : การประกวดร่ายย้อนยุคเพื่อสุขภาพ

กลุ่มเป้าหมาย : ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของแต่ละหมู่ (1 หมู่ ถือเป็น 1 ทีม) แต่ละทีมมีสมาชิกประมาณ 15-20 คน

ลักษณะกิจกรรม : ให้แต่ละทีมคิดทำร่ายย้อนยุคประกอบเพลง เพื่อนำมาประกวด โดยมีเงื่อนไขดังต่อไปนี้

1. แต่ละทีมเลือกประกวดด้วยเพลง 1 เพลง ตามที่เห็นสมควร โดยมีความยาวประมาณ 3-5 นาที
2. ทำร่ายเป็นท่าที่ทีมออกแบบประยุกต์ขึ้นมาเอง ตามความเหมาะสม แต่สามารถทำให้เกิดการเคลื่อนไหวร่างกายครบทุกส่วนและการออกแรงได้จริง
3. แต่ละทีมต้องส่งหลักฐาน เช่น ภาพถ่าย ที่แสดงให้เห็นว่ามีการนัดซ้อมกันจริง โดยการซ้อมควรทำอย่างน้อย ไม่ต่ำกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์โดยใช้เวลาฝึกซ้อมประมาณ 1 เดือน
4. เมื่อเสร็จสิ้นการประกวดร่าย จะมีการสัมภาษณ์หัวหน้าทีมหรือตัวแทนเกี่ยวกับแนวคิดและจุดเด่นของท่าร่าย

5. เครื่องแต่งกายหรืออุปกรณ์ประกอบ ให้มีความเหมาะสม ไม่เน้นการตัดหรือจัดหาชุดใหม่

วันเวลา : ฝึกซ้อมในเดือน สิงหาคม – กันยายน 2557 ประกวดในเดือนตุลาคม 2557

สถานที่ : ศูนย์สายใยรักสามวัย เทศบาลตำบลบ้านถ้ำ

กิจกรรมที่ 2 : การประกวดอาหารพื้นบ้านต้านโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

กลุ่มเป้าหมาย : ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของแต่ละหมู่ (1 หมู่ ถือเป็น 1 ทีม)

ลักษณะกิจกรรม : ให้แต่ละทีมคิดเมนูอาหารทีมละ 1 สำหรับโดย มีเงื่อนไขดังต่อไปนี้

1. แต่ละสำหรับประกอบด้วย ข้าว และกับข้าว 2 ชนิดของว่าง 1 ชนิด
2. อาหารและอาหารว่างในสำหรับจะเป็นอาหารพื้นบ้านดั้งเดิมหรืออาหารที่ประยุกต์ดัดแปลงขึ้นมาใหม่ก็ได้ แต่ต้องใช้วัตถุดิบพื้นบ้านในการปรุงประกอบ
3. ตั้งชื่ออาหารตามความเหมาะสม พร้อมทั้งเขียนอธิบาย คุณสมบัติของอาหาร ส่วนประกอบวิธีการปรุง ราคาต้นทุนและข้อมูลอื่นๆที่น่าสนใจ
4. ในวันงานแต่ละทีมนำอาหารที่ปรุงเรียบร้อยแล้วมาจัดแสดงให้คณะกรรมการให้คะแนนและสัมภาษณ์

วันเวลา : ประกวดในเดือนตุลาคม 2557 (วันเดียวกันกับกิจกรรมที่ 1 แต่แยกชมหรือจัดคนละบริเวณ)

สถานที่ : ศูนย์สายใยรักสามวัย เทศบาลตำบลบ้านถ้ำ

กิจกรรมที่ 3 : การให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงผ่านเสียงตามสาย

กลุ่มเป้าหมาย : ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของแต่ละหมู่

ลักษณะกิจกรรม : มีการให้ความรู้ ผ่านเสียงตามสายของหมู่บ้านทุกวัน ในช่วงเช้าและเย็น โดย

1. ทีมวิจัยจะทำไฟล์เสียงในรูปแบบแผ่น CD โดยมีเนื้อหาการให้ความรู้ เกี่ยวกับโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เนื้อหาจะมีความประมาณ 5 นาที
2. ทีมวิจัยจะจัดส่งแผ่น CD ให้กับ รพ.สต. (เพื่อส่งต่อให้กับหมู่บ้าน) สัปดาห์ละ 2 เรื่อง (เรื่องละ 1 แผ่น) โดย
 - แผ่นที่ 1 จะเป็นเรื่องเกี่ยวกับโรคเบาหวาน เปิดวันจันทร์ พุธ ศุกร์ เช้าและเย็น
 - แผ่นที่ 2 จะเป็นเรื่องเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง เปิดวันอังคาร พฤหัสบดี เช้าและเย็น

3. ดำเนินการต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 2 เดือน

4. ในเดือนที่ 2 เมื่อสิ้นสุดโครงการ จะทำการประเมิน ความรู้ ทักษะคติและ พฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมาย

สิ่งสนับสนุน : ทีมวิจัยเป็นผู้จัดทำแผ่น CD และขอความอนุเคราะห์ รพ.สต. ประสานงาน และนำส่งแผ่น CD ให้กับหมู่บ้านและ ขอความอนุเคราะห์หมู่บ้าน เปิดแผ่น CD ตามวัน เวลาที่กำหนด อย่างต่อเนื่อง

วันเวลา : กันยายน – ตุลาคม 2557

สถานที่ : ที่ทำการวิทยุหมู่บ้าน ทุกหมู่ ในพื้นที่รับผิดชอบ รพ.สต.บ้านถ้ำเจริญราษฎร์

ส่วนที่ 7 การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านต่างๆของผู้ป่วยโรคเบาหวานก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

ภายหลังการจัดกิจกรรมตามที่ได้มีการตกลงและออกแบบร่วมกัน ได้กำหนดให้กลุ่มตัวอย่าง ปฏิบัติตามกิจกรรมเหล่านั้น เป็นระยะเวลา 3 เดือน ซึ่งกำหนดให้มีการติดตามการ ปฏิบัติโดยทีมวิจัยและเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านถ้ำเจริญราษฎร์ อย่างต่อเนื่องและมีการประเมินผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเปรียบเทียบกับช่วงเวลาก่อนที่ จะเข้าร่วมกิจกรรม ผลดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 แสดงค่าดัชนีชี้วัดภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

ดัชนีชี้วัด	จำนวน (ร้อยละ)	
	ก่อน	หลัง
ค่าดัชนีมวลกาย		
ปกติ (18.5ถึง24.9 กก./ม ²)	21 (26.25)	23 (28.75)
มากกว่า 25 กิโลกรัม/เมตร ²	59 (73.75)	57 (71.25)
ค่าระดับน้ำตาลในเลือด(FBS)		
≥126mg/dL	0 (0.00)	0 (0.00)
< 126mg/dL	80 (100.00)	80 (100.00)
ค่าระดับ HbA1C เฉลี่ย		
≥ 6 mg/dL	47 (58.75)	39 (48.75)
< 6 mg/dL	33 (41.25)	41 (51.25)

ดัชนีชี้วัด	จำนวน (ร้อยละ)	
	ก่อน	หลัง
ค่าระดับคลอเลสเทอรอลเฉลี่ย		
≥180 mg/dL	36 (45.00)	28 (35.00)
< 180 mg/dL	44 (55.00)	52 (65.00)
ค่าระดับไตรกลีเซอไรด์เฉลี่ย		
≥100 mg/dL	45 (56.25)	41 (51.25)
< 100 mg/dL	35 (43.75)	39 (48.75)

จากตารางที่ 6 จะเห็นได้ว่าการดำเนินการกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 73.75 มีภาวะอ้วนโดยพิจารณาจากค่าดัชนีมวลกายเกิน 25 กิโลกรัม/เมตร² ในวันที่มีการตรวจเลือด ร้อยละ 100 มีค่าระดับน้ำตาลในเลือดน้อยกว่า 126 mg/dL ร้อยละ 58.75 มีค่าระดับ HbA1C มากกว่า 6 mg/dL ร้อยละ 45.00 มีค่าระดับคลอเลสเทอรอล เฉลี่ย มากกว่า 180 mg/dL และ ร้อยละ 56.25 มีค่าระดับไตรกลีเซอไรด์เฉลี่ยมากกว่า 100 mg/dL กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 78.65 มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ร้อยละ 72.45 ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ เมื่อดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามที่ได้ กำหนด เป็นระยะเวลาประมาณ 6 เดือน พบการเปลี่ยนแปลงในค่าดัชนีสุขภาพต่างๆในทิศทาง ที่ดีขึ้นคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีค่าดัชนีมวลกายมากกว่า 25 กิโลกรัม/เมตร² ลดลงเหลือร้อยละ 71.25 ไม่พบกลุ่มตัวอย่างที่มีค่าระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่า 126 mg/dL กลุ่มที่มีค่าระดับ HbA1C มากกว่า 6 mg/dL ลดลงเหลือร้อยละ 48.75 กลุ่มที่มีค่าระดับคลอเลสเทอรอลเฉลี่ย มากกว่า 180 mg/dL ลดลงเหลือร้อยละ 35.00 กลุ่มตัวอย่างที่มีค่าระดับไตรกลีเซอไรด์ เฉลี่ย มากกว่า 100 mg/dL ลดลงเหลือร้อยละ 51.25 และด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ โรคเบาหวาน และความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเพิ่มขึ้นจากเดิม ร้อยละ 10.4 และ 15.15 ตามลำดับ

ตารางที่ 7 แสดงคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายและการควบคุมอารมณ์ของผู้ป่วยเบาหวานก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมที่ปฏิบัติ	คะแนนเฉลี่ย	
	ก่อน	หลัง
1. กินอาหารครบ 5 หมู่	4.05	4.65
2. กินอาหารหลากหลาย ไม่ซ้ำซาก	4.33	4.50
3. กินผักมากกว่าวันละ 3 ท็อป	4.01	4.20
4. กินผลไม้วันละ 2-3 ส่วน (หนึ่งส่วนเท่ากับ 6-8 คำ)	4.56	4.78
5. กินปลา อย่างน้อยวันละ 1 มื้อ	4.11	4.35
6. กินเนื้อสัตว์ไม่ติดมัน สัปดาห์ละ 2-3 มื้อ	4.42	4.76
7. ดื่มนมขาดมันเนย วันละ 1-2 แก้ว	4.21	4.55
8. กินอาหารมื้อเย็นห่างจากเวลานอนไม่น้อยกว่า 4 ชั่วโมง	4.57	4.65
9. กินอาหารประเภทต้ม นึ่ง ลวก อบ	4.33	4.45
10. หลีกเลี่ยงอาหารไขมันสูง	4.68	4.80
11. หลีกเลี่ยงของหวาน และขนมที่มีแป้งและน้ำตาลมาก	4.78	4.88
12. กินอาหารรสจืด ไม่เติมน้ำปลาหรือเกลือในอาหาร	4.32	4.56
13. เลือกดื่มน้ำเปล่าแทนน้ำอัดลมหรือน้ำหวาน	4.77	4.87
14. หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่แอลกอฮอล์	4.12	4.55
15. อารมณ์ดี ไม่เครียด	4.45	4.72
16. นอนหลับไม่น้อยกว่าวันละ 7-8 ชั่วโมง	4.02	4.45
17. ออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 5 วัน	4.65	4.80
18. ออกกำลังกายอย่างน้อยวันละ 30 นาที	4.68	4.90
19. ขณะออกกำลังกายหายใจเร็วขึ้นกว่าปกติและเหงื่อซึม	4.55	4.67
20. วัดรอบเอวได้ไม่เกินเกณฑ์อ้วนลงพุง คือเพศหญิงไม่เกิน 80 ซม. และเพศชายไม่เกิน 90 ซม.	3.45	4.25

จากตารางที่ 7 จะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านต่างๆตามที่กำหนดในทิศทางที่ดีขึ้น โดยเฉพาะด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค การดูแลตนเอง และพฤติกรรมสุขภาพที่ส่งเสริมการควบคุมโรคเบาหวาน ซึ่งสามารถกล่าวได้ว่ากิจกรรมต่างๆที่ได้จัดขึ้นนั้นมีประสิทธิภาพสามารถสร้างความรู้ความเข้าใจต่อกกลุ่มตัวอย่างได้ และกลุ่มตัวอย่างสามารถนำไปปรับใช้กับชีวิตจริงได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม จึงนำมาซึ่งการมีสภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น

ส่วนที่ 8 รูปแบบ (Model) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านโภชนาการของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

จากผลการศึกษาและกิจกรรมที่ได้จัดทำขึ้นทั้งหมดในการวิจัยครั้งนี้ คณะผู้วิจัยได้นำมาสร้างเป็นรูป (Model) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยพบว่าประกอบด้วยปัจจัยที่มีความสำคัญและมีผลต่อกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย 5 ปัจจัยหลัก ดังนี้

ปัจจัยที่ 1 ตัวผู้ป่วย

ปัจจัยที่ 2 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่และภาคีเครือข่าย

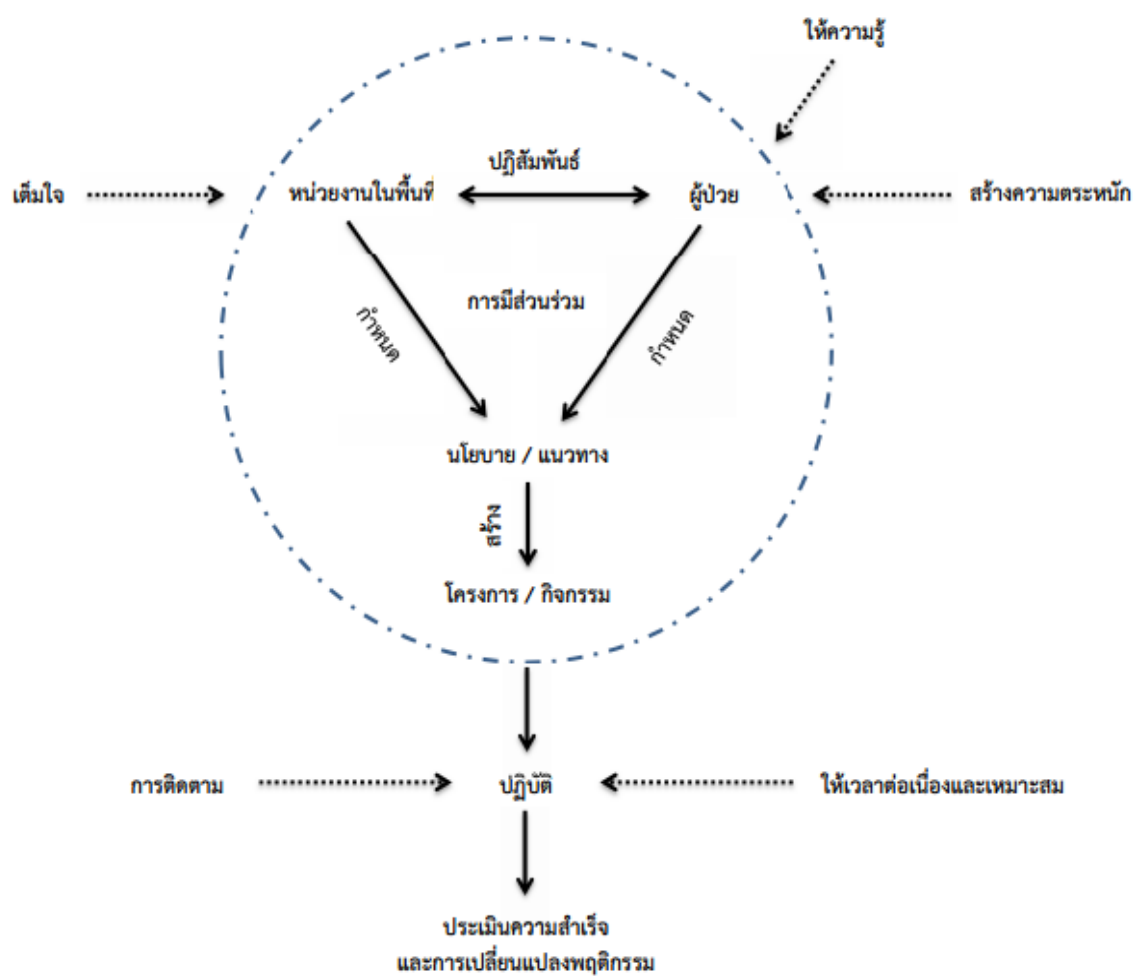
ปัจจัยที่ 3 การมีส่วนร่วม

ปัจจัยที่ 4 กิจกรรมที่สนับสนุนกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

ปัจจัยที่ 5 ระยะเวลาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

และเมื่อนำปัจจัยทั้ง 5 ปัจจัยมาสร้างเป็นแผนภูมิความสัมพันธ์ เพื่อให้สามารถมองเห็นภาพของการขับเคลื่อนจะได้รูปแบบดังรูปที่ 1

รูปภาพที่ 7 แผนภูมิรูปแบบ (model) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน



อภิปรายผลการวิจัย

1. ลักษณะทั่วไปของประชากร

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ยมากกว่า 50 ปี อายุสูงสุดที่เข้าร่วมโครงการคือ 70 ปี ซึ่งกล่าวได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ การศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา และมีรายได้ครอบครัวที่ไม่สูงมากนัก กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ต้องประกอบอาชีพเพื่อหารายได้เลี้ยงครอบครัว จึงไม่มีเวลาในการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม โดยทั่วไปพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ต้องมีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องและต้องใช้เวลาานกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จึงเกิดความเบื่อหน่ายและไม่มีเวลาเพียงพอ จึงส่งผลการควบคุมโรคทั้งระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้เท่าที่ควร สอดคล้องกับรายงานของ จักรกฤษณ์ วังราษฎร์ และ คณะ (2552) ซึ่งทำการศึกษาอุปสรรคในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานในเขตจังหวัดเชียงราย พบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองไม่ถูกต้อง ไม่เหมาะสม จะมีปัญหาในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆตามที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น โดยพฤติกรรมที่สำคัญในการควบคุมโรคเบาหวานได้แก่ พฤติกรรมรับประทานอาหาร พฤติกรรมออกกำลังกาย และพฤติกรรมรับประทานยา ผู้ป่วยจำเป็นต้องปฏิบัติตนอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ มีความตระหนักและมีเป้าหมายที่แน่ชัดชัดเจน และมุ่งมั่นที่จะเผชิญกับอุปสรรคและปัญหาต่างๆที่จะเข้ามารบกวนเพื่อให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลดีต่อสุขภาพและการควบคุมความรุนแรงของโรคเบาหวานได้

2. การมีส่วนร่วมของชุมชนและหน่วยงานท้องถิ่น

ในการศึกษาคครั้งนี้ มุ่งเน้นที่จะให้เกิดการร่วมมือระหว่างภาคส่วนต่างๆที่เกี่ยวข้อง โดยได้แบ่งภาคส่วนเหล่านั้นตามภาระหน้าที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งในพื้นที่บ้านถ้ำน้ำจัดเป็นเทศบาล ถือเป็นหน่วยการปกครองสูงสุดระดับตำบลที่มีหน้าที่และภารกิจหลักในการบริหาร จัดการ ดูแลพื้นที่ทุกๆด้านในภาพรวม เป็นหน่วยงานที่มีบทบาททั้งรับนโยบายจากหน่วยที่สูงขึ้นไป และในขณะเดียวกันก็เป็นหน่วยงานที่มีหน้าที่กำหนดและสร้างนโยบายระดับท้องถิ่น ให้ถือปฏิบัติในพื้นที่ที่รับผิดชอบด้วย จึงถือว่าเป็นหน่วยงานที่มีความสำคัญและมีความใกล้ชิดกับประชาชนในพื้นที่เป็นอย่างมาก ในแง่ของความร่วมมือและการมีส่วนร่วมของเทศบาลในพื้นที่ที่ทำการศึกษาคครั้งนี้ พบว่าเทศบาลเข้ามามีบทบาทและส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพในพื้นที่ค่อนข้างมาก ไม่ว่าจะเป็นตามบทบาทและภารกิจหลักที่ต้องปฏิบัติ และนอกเหนือจากภารกิจหลักก็ตาม โดย

ประเด็นหน้าที่หลักนั้นเทศบาลจำดำเนินการทางด้านการส่งเสริมสุขภาพตามที่ได้รับมอบหมายจากหน่วยงานที่เหนือขึ้นไป เป็นภารกิจที่ต้องทำ ตามหน้าที่ นอกจากนั้นเทศบาลยังได้ให้ความร่วมมือกับชุมชนและหน่วยงานภายนอก เช่น มหาวิทยาลัย องค์กรไม่แสวงผลกำไร ต่างๆ สร้างกิจกรรมที่จะมีส่วนในการส่งเสริมสนับสนุนการมีสุขภาพดีของชุมชนอย่างต่อเนื่อง ทั้งในส่วนของการสนับสนุนด้านนโยบาย ด้านทรัพยากรต่างๆ เช่น บุคลากร การเงิน สถานที่ เป็นต้น

จึงสามารถสรุปได้ว่าในส่วนของเทศบาลนั้น เป็นหน่วยงานที่มีส่วนร่วมกับกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างเต็มที่และเป็นหน่วยงานที่มีความสำคัญต่อกระบวนการการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพของคนในพื้นที่มาก หน่วยงานหนึ่ง

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เป็นหน่วยงานด้านการให้บริการสุขภาพในระดับพื้นที่ ที่ใกล้ชิดประชาชนมากที่สุด ดังนั้น รพ.สต. จึงมีบทบาทคล้ายกับเทศบาลกล่าวคือ มีทั้งหน้าที่หลักที่ต้องปฏิบัติ และหน้าที่เสริมอื่นๆ เกี่ยวกับด้านการให้บริการและสนับสนุนการมีสุขภาพที่ดีของชุมชน โดยหน้าที่หลักที่จำเป็นต้องปฏิบัติ ได้แก่ การตรวจวินิจฉัย การรักษา การให้วัคซีน การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก การให้ความรู้แก่ด้านสุขภาพประชาชนทั่วไป การคัดกรองและการเยี่ยมบ้าน เป็นต้น สำหรับหน้าที่เสริมอื่นๆ ในการสนับสนุนการมีสุขภาพที่ดีของชุมชน จะดำเนินการในทิศทางเดียวกันกับเทศบาล ซึ่งมีความสอดคล้องเกี่ยวเนื่องกัน ภายใต้การประสานงานกันเป็นอย่างดี เช่น การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพต่างๆ ในพื้นที่ การให้ความร่วมมือกับหน่วยงานภายนอก เช่น สถาบันการศึกษา มหาวิทยาลัย สถาบันวิจัยต่างๆ ให้เข้ามาเก็บข้อมูล ดำเนินการวิจัย และจัดกิจกรรมสุขภาพในพื้นที่

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จึงเป็นอีกหน่วยงานภาคีเครือข่ายหนึ่งในพื้นที่ที่มีส่วนสำคัญอย่างยิ่งต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน

ภาคีเครือข่ายภาคประชาชน ในที่นี้รวมความถึง ผู้นำชุมชน (กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กลุ่มแม่บ้านประจำหมู่บ้าน ชมรมผู้สูงอายุ ซึ่งภาคีเครือข่ายเหล่านี้ ล้วนแล้วแต่ประกอบด้วยสมาชิกที่มาจากประชาชนในพื้นที่อย่างแท้จริง จึงสามารถที่จะสะท้อนความคิดเห็นจากพื้นที่ สู่กลุ่ม และประเด็นต่างๆ จากกลุ่มสู่ประชาชนในพื้นที่ และยังถือว่าเป็นกลุ่มที่ให้ข้อมูลได้ตรงตามประเด็น และเป็นข้อมูลที่มาจากสถานการณ์ความเป็นจริงมากที่สุด ดังนั้น ภาคีเครือข่ายภาคประชาชน จึงถือเป็นกลุ่มที่มีความสำคัญเป็น

อย่างยิ่งต่อการสร้างกิจกรรมใดๆ ก็ตามในชุมชน เพราะเป็นกลุ่มที่มีพลังในการผลักดันให้กิจกรรมเหล่านั้นประสบความสำเร็จได้

ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย เป็นอีกหนึ่งกลุ่มบุคคลที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการดำเนินกิจกรรมระดับชุมชน เนื่องจาก ผู้ป่วยถือว่าเป็นกลุ่มบุคคลที่ได้รับประโยชน์จากการสร้างโครงการหรือกิจกรรมต่างๆ โดยตรง ข้อมูลต่างๆ ที่ได้จากกลุ่มผู้ป่วยจะเป็นข้อมูลที่ทางตรงที่มีประโยชน์อย่างยิ่ง อย่างไรก็ตามพบว่า กลุ่มญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยก็มีความสำคัญไม่ต่างกัน เพราะจะเป็นกลุ่มที่สามารถนำข้อมูลต่างๆ ไปสู่ผู้ป่วยได้ และในกรณีที่ผู้ป่วยอยู่ในสถานะที่พึ่งตนเองไม่ได้ เช่น ผู้สูงอายุ ผู้พิการ กลุ่มผู้ดูแลยังมีบทบาทสำคัญมาก ในการจัดการสุขภาพของผู้ป่วย ดังนั้น โครงการหรือกิจกรรมใดก็ตามที่ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยได้มีบทบาทและมีส่วนร่วมในการดำเนินการ ย่อมจะทำให้กิจกรรมนั้นเป็นที่ยอมรับ และสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ โอกาสที่จะประสบความสำเร็จจึงมีสูง

การส่งเสริมสุขภาพและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพนั้นเป็นกระบวนการ เพื่อส่งเสริม ให้บุคคลและชุมชน ได้พัฒนาศักยภาพด้านสุขภาพของตนเองแบบองค์รวมอย่างเป็นระบบ เนื่องจาก สุขภาพนั้นเป็นองค์รวม ที่มาจากส่วนประกอบหลายๆ ประการ อาทิ สังคม สิ่งแวดล้อม ระบบบริการสุขภาพ และวิถีการดำเนินชีวิตของบุคคล เพื่อสนับสนุน ยับยั้ง หรือ กำหนดพฤติกรรมสุขภาพ ไปสู่การปฏิบัติ จึงต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกฝ่าย ในการดูแลสุขภาพของตนเอง และการปรับปรุงสังคมด้านต่างๆ เช่น สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ การเมือง การศึกษา ฯลฯ โดยใช้กลยุทธ์การถ่ายโอนอำนาจจากรัฐ มาสู่ประชาชน ให้มีพลังที่จะดูแลสุขภาพ และจัดการกับชุมชนของตนเอง อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับความต้องการ บริบท ชุมชน วิถีชีวิต และความเป็นไปได้ ในแต่ละท้องถิ่น โดยคำนึงถึง ระบบสังคม วัฒนธรรม และ เศรษฐกิจ ที่แตกต่างกันของชุมชน และเน้นการทำงานร่วมกัน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และ ประชาชนอย่างเต็มที่ การมีส่วนร่วมของประชาชน ในการส่งเสริมสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพนั้น ควรมีองค์ประกอบที่สำคัญที่จะนำไปสู่ความสำเร็จดังต่อไปนี้ (รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพ, 2557)

1) การสร้างความเข้มแข็งให้กับบุคคล ชุมชน ในการควบคุมปัจจัย ที่จะมีผลกระทบต่อสุขภาพ เพราะความเข้มแข็งของประชาชน และชุมชน จะเกิดขึ้นได้ ก็ต่อเมื่อ ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม ในการจัดบริการสุขภาพมากขึ้น

2) การจัดบริการในชุมชน (community-based health services) เป็นบริการระดับปฐมภูมิ (primary care) ให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมได้มากที่สุด และ

3) การประสานงาน กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อการพัฒนานโยบายเพื่อสุขภาพ (public health policy) ที่จะมีผลกระทบต่อ การเปลี่ยนแปลงระบบสุขภาพ

บทบาทของประชาชน มีความสำคัญอย่างยิ่ง ต่อการส่งเสริมสุขภาพและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองและชุมชน โดยประชาชนจะต้องเห็นคุณค่าและสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อกุล ต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เช่น การรวมตัวกันของชุมชน เพื่อออกกำลังกาย การณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ หรือสิ่งเสพติด การรณรงค์การบริโภคที่ถูกต้อง เป็นต้น องค์การชุมชน จึงต้องมีการพัฒนาโครงสร้างและกลไกการจัดการ ที่มีประสิทธิภาพ มีความคิดสร้างสรรค์และตระหนักในสุขภาพของชุมชน และมีเจ้าหน้าที่สุขภาพ ทำหน้าที่ให้ความรู้ และสนับสนุนให้เกิดทักษะการส่งเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับแนวคิดการส่งเสริมพลังอำนาจชุมชนที่สนับสนุนให้ชุมชนเกิดความสำนึกและพันธสัญญาต่อส่วนรวม และการเสริมสร้างให้ชุมชนลงมือทำด้วยตนเองอย่างต่อเนื่องเป็นการสะสมความรู้และประสบการณ์จากการปฏิบัติจริง (learning by doing) และเป็นกระบวนการเรียนรู้แบบปฏิสัมพันธ์ (interactive learning process) โดยเริ่มตั้งแต่การสร้างทีมงาน เขียนโครงการ จัดทำแผน ดำเนินงาน ควบคุมไปกับกระบวนการสะท้อนความรู้สึกรู้สึก ของประชาชน สำหรับข้อมูลย้อนกลับในการปรับปรุงแผนงาน และกิจกรรมในโครงการ จนเกิดความรู้สึกรู้สึกเป็นเจ้าของโครงการร่วมกัน ซึ่งมีส่วนเกื้อหนุนองค์การชุมชนให้มีความแข็งแกร่งและมั่นคงยิ่งขึ้นสำหรับการพัฒนาโครงการส่งเสริมสุขภาพแบบยั่งยืนต่อไป การมีส่วนร่วมของประชาชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองและชุมชนนั้น เจ้าหน้าที่สุขภาพมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการกระตุ้นให้เกิดกิจกรรมความร่วมมือ โดยกิจกรรมต่างๆที่เกิดขึ้นมิได้มุ่งเน้นแต่เพียงการแก้ปัญหาสุขภาพเท่านั้น หากเป็นการพัฒนาชุมชนแบบองค์รวม โดยใช้ชุมชนเป็นฐานในการพัฒนาและประชาชนเองก็เป็นกลไกสำคัญในการร่วมดำเนินงาน ให้บรรลุเป้าหมาย ดังนั้นทั้งในส่วนของประชาชนและเจ้าหน้าที่สุขภาพจึงต้องมีการส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ ในชุมชนอย่างต่อเนื่อง (Community Learning) เพราะเมื่อเกิดการเรียนรู้ แลกเปลี่ยน และเรียนรู้จนเป็นวงจรต่อเนื่องไม่รู้จบ ทำให้เกิดพลังในการดำเนินกิจกรรมร่วมกันในสังคม ผลที่ได้จะทำให้บุคคลและชุมชนสามารถนำความรู้ไปสู่การตัดสินใจ เลือกแนวทางการแก้ปัญหา ให้สอดคล้องกับวัฒนธรรม และวิถีการดำเนินชีวิตต่อไปและที่สำคัญควรรวมการพัฒนาแนวคิด ที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานความเชื่อ ที่ว่าบุคคลมีศักยภาพ และสามารถเรียนรู้ที่จะดูแล และพึ่งพิงตนเองได้ เพราะจะเป็นหนทาง นำไปสู่การพัฒนาชุมชน ให้เข้มแข็ง และคุณภาพชีวิตที่ดีของชุมชนต่อไปได้ (รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการส่งเสริมสุขภาพ, 2557)

การรวมตัวกันของบุคคลเป็นเครือข่ายจะก่อให้เกิดพลังที่เข้มแข็ง สามารถขับเคลื่อนกิจกรรมให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์และตรงเป้าหมาย โดยทุกคนมีความรู้สึกเป็นเจ้าของการทำงานแบบมีส่วนร่วมนั้นไม่ว่าจะเป็นระดับครอบครัว ระดับโรงเรียน ระดับชุมชน ระดับองค์กร หรือระดับประเทศนั้นว่ามีความสำคัญอย่างยิ่งในกระบวนการทัศน์ปัจจุบัน เพราะจะช่วยให้ผู้มีส่วนร่วมเกิดความรู้สึกความเป็นเจ้าของ (ownership) และจะทำให้ผู้มีส่วนร่วมหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียนั้น ยินยอมปฏิบัติตาม (compliance) และรวมถึงตกลงยอมรับ (commitment) ได้อย่างสมัครใจ เต็มใจ และสบายใจ การเชื่อมโยงเครือข่ายสุขภาพอำเภอให้มีเอกภาพคือพลังขับเคลื่อนในการจัดการด้านสุขภาพ ผู้บริหารสาธารณสุขในหลายพื้นที่เริ่มมีกระบวนการทัศน์ที่เปิดกว้าง มองว่าจะต้องร่วมกันรับผิดชอบต่อการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนทั่วทั้งอำเภอ มิใช่จำกัดอยู่แต่เฉพาะผู้ที่มารับบริการที่หน่วยบริการของตนมีแพทย์และทีมสหวิชาชีพแต่ละกลุ่มลงไปรับผิดชอบดูแลสุขภาพของประชาชนร่วมกับทีมรพ.สต.อย่างต่อเนื่อง(กองสุศึกษา, 2556 ก) ทีมสุขภาพและภาคีเครือข่ายในชุมชนร่วมกันจัดการปัญหาสุขภาพที่สำคัญ โดยมีการกำหนดแผนและดำเนินงานร่วมกัน จัดการแบ่งปันทรัพยากร พัฒนาสมรรถนะของกำลังคน จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และมีการทบทวน ประเมินผลร่วมกันเป็นระยะ เอกภาพดังกล่าวเกิดจากการมองเห็นปัญหาและเป้าหมายร่วมกัน โดยผ่านการปรึกษาหารือและส่งเสริมการมีส่วนร่วมของทุกฝ่าย นอกจากจะทำให้มีพลังขับเคลื่อนให้งานได้ผล(เช่น ลดอัตราการป่วยหรือความพิการ ลดอัตราการตาย เพิ่มคุณภาพชีวิต ลดการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล)แล้ว ยังส่งเสริมให้คนทำงานทุกฝ่ายมีคุณค่าและความสุขอีกด้วย (สุรีย์ภรณ์ เลิศวัชรสกุล และสุทธิพร ชมภูศิริ, 2557)

3. ปัญหาและอุปสรรคในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

จากการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า การควบคุมอาหารเป็นอุปสรรคที่สำคัญในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ซึ่งจะเห็นได้ว่าการควบคุมอาหารเป็นเรื่องที่ต้องใช้ความอดทนและความพยายาม ทั้งประเด็นของชนิดอาหาร ปริมาณอาหาร และเวลารับประทานอาหาร ซึ่งผู้ป่วยรู้สึกว่าเป็นเรื่องยุ่งยาก ถูกจำกัดไม่มีความเป็นอิสระในการดำเนินชีวิต จึงเกิดความเบื่อหน่าย ท้อแท้และเลิกปฏิบัติไปในที่สุดสอดคล้องกับการศึกษาของกาญจนา ประสารปราณ ซึ่งพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวนมากเห็นว่าการควบคุมอาหารเป็นเรื่องที่ยาก ก่อให้เกิดความเบื่อหน่าย ทำให้ปฏิบัติได้อย่างไม่ต่อเนื่อง และหยุดปฏิบัติในที่สุดนอกจากนั้น เมื่อพิจารณาด้านวิถีการดำเนินชีวิตพบว่ามีส่วนเกี่ยวข้องกับการไม่สามารถควบคุมอาหารได้ เนื่องจากในมื้ออาหารทุกมื้อจะมีข้าวเหนียวเป็นอาหารหลักโดยข้าวเหนียว

เป็นอาหารกลุ่มคาร์โบไฮเดรตที่มีค่าการดูดซึมน้ำตาลเข้าสู่เลือด (Glycemic Index) สูงถึง 106 ซึ่งค่าการดูดซึมน้ำตาลเข้าสู่เส้นเลือด คือ 100 เหตุผลหลักอีกประการพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ปลูกข้าวเหนียวเป็นพืชหลักจึงมีข้าวเหนียวในการบริโภคจำนวนมาก และไม่ต้องการที่จะซื้อข้าวเจ้ามาบริโภคแทนข้าวเหนียวเพราะจะทำให้เกิดรายจ่ายมากขึ้น ดังนั้นเมื่อบริโภคข้าวเหนียวจะทำให้ระดับน้ำตาลในกระแสเลือดเพิ่มสูงขึ้นในเวลาอันรวดเร็ว(วิทยา ศรีมาตาม, 2546) นอกจากนั้นในประเด็นของการงดอาหารหวาน พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้การรับประทานอาหารที่รสหวาน จะทำให้มีผลต่อการเพิ่มระดับน้ำตาลในเลือด แต่การไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้นั้น เนื่องจากความเคยชินในรสชาติหากไม่เติมน้ำตาลหรือรสหวานน้อยกว่าปกติจะทำให้เสียรสชาติและรับประทานอาหารมื่อนั้นๆได้น้อยลง และบางครั้งผู้ป่วยต้องรับประทานอาหารร่วมกับสมาชิกคนอื่นๆ ไม่ได้แยกอาหารเฉพาะจึงปรุงอาหารรสชาติเดียวกัน หากไม่เติมรสหวานสมาชิกคนอื่นๆก็ไม่ชอบ และรับประทานอาหารนั้นๆ ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ รวมถึงการรับประทานอาหารของครอบครัวไทยโดยเฉพาะในชุมชนบทจะไม่แยกรับประทานอาหาร จะรับประทานอาหารร่วมกันสำหรับเดียวกัน ทำให้ไม่สามารถจัดอาหารที่มีความเหมาะสมเฉพาะสำหรับผู้ป่วยเบาหวานได้

การออกกำลังกายก็นับเป็นปัญหาและอุปสรรคหนึ่งของกลุ่มตัวอย่าง ที่มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาชีพที่ต้องใช้แรงงาน เช่น เกษตรกรรม รับจ้าง ทำให้เกิดความเหนื่อยล้าจากการทำงาน นอกจากนั้นยังต้องทำงานบ้านต่างๆเป็นประจำ เช่น กวาดบ้าน ซักผ้า เลี้ยงลูกหลาน เป็นต้น จึงไม่ยากและไม่มีเวลาเพียงพอที่จะออกกำลังกายนอกจากนั้นพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนหนึ่งมีโรคบางอย่าง เช่น เก๊าท์ ปวดเข่า ปวดหลัง ทำให้ไม่ยากออกกำลังกาย เกรงว่าอาจจะทำให้อาการเป็นมากขึ้นภายหลังออกกำลังกาย กลุ่มตัวอย่างจำนวนหนึ่งมีความเข้าใจว่าการทำงานประจำหรือทำงานบ้านนั้น เป็นส่วนหนึ่งหรือทดแทนการออกกำลังกายได้ สอดคล้องกับการศึกษาของจันทรา บริสุทธิ์ ที่ศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานเพศหญิงในเขตภาคเหนือตอนล่าง พบว่าผู้ป่วยเบาหวานร้อยละ 64.2 ไม่ได้ออกกำลังกาย โดยเหตุผลว่าการทำงานทุกวันเท่ากับได้ออกกำลังกายแล้ว รวมทั้งไม่มีเวลาทำไม่ไหว ข้อเข่าเสื่อมและไม่เคยทำมาก่อน และการศึกษาของมาลี จ้างผล ซึ่งศึกษาในผู้ป่วยเบาหวานเขตภาคตะวันออกได้ผลการศึกษาในทำนองเดียวกัน คือ กลุ่มตัวอย่างออกกำลังกายเพียงร้อยละ 51.0 ให้เหตุผลว่าการทำงาน คือ การออกกำลังกาย รวมถึงไม่มีเวลาและทำให้เหนื่อยมากขึ้น

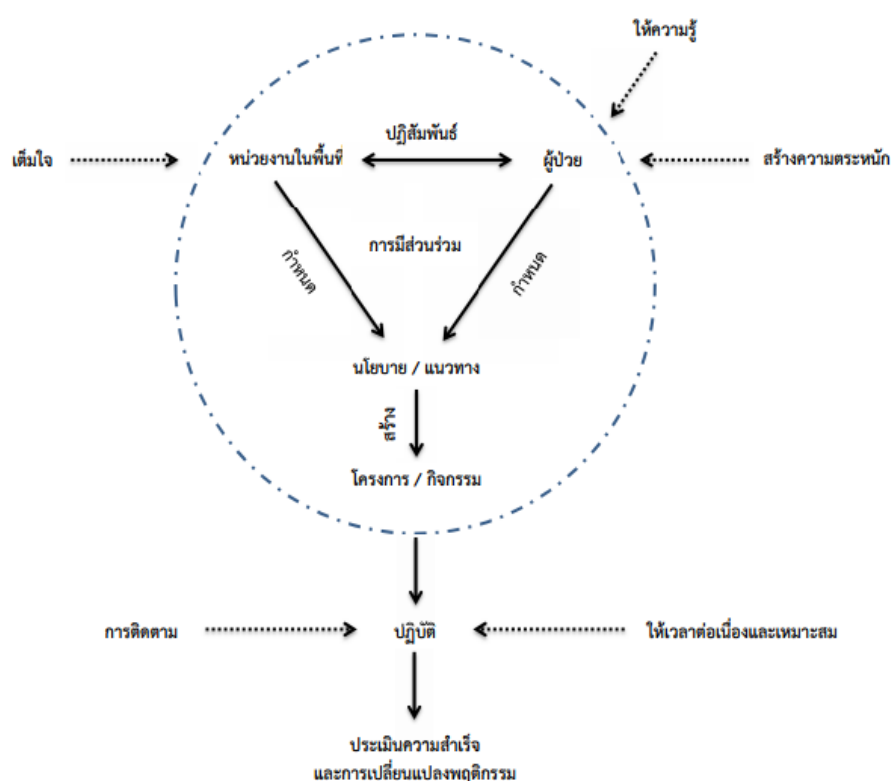
เมื่อพิจารณาด้านความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยต่อโรคและการรักษาโรค พบว่า ผู้ป่วยไม่มีปัญหาด้านความรู้ความเข้าใจ เพราะได้รับการสอนการอธิบายจากแพทย์และทีมสุขภาพใน

วันที่ผู้ป่วยมาพบตามนัดและการออกเยี่ยมบ้าน แต่การนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์เป็นปัญหาสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมโรคได้ สอดคล้องกับ Young et al.,(2000) ได้ศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในสหรัฐอเมริกา ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้เนื่องจากไม่สามารถปรับเปลี่ยนแบบแผนพฤติกรรมการดำเนินชีวิต ยังคงใช้ชีวิตและพฤติกรรมแบบเดิม สาเหตุมาจากการขาดความตระหนักและเอาใจใส่ในการดูแลสุขภาพ เช่นเดียวกับการศึกษาของ รัตนา งามบุญรักษ์ และพุทธนา เอกโคต(2548) ที่ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดน่าน พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ขาดความตระหนักในการดูแลสุขภาพของตนเอง การปฏิบัติตัวไม่จริงจังและทำไม่ถูกต้อง ทั้งเรื่องการรับประทานอาหาร วินัยในการรับประทานยา และการออกกำลังกาย ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองระดับปานกลางถึงต่ำ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสมต่อการรักษาโรคนั้นน้อย ส่วนใหญ่ทราบและมีความรู้ไม่ยอมปฏิบัติหรือปฏิบัติอย่างไม่ต่อเนื่อง

ในการวิจัยครั้งนี้จึงได้มีการจัดการรูปแบบการให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยแบบใหม่ ซึ่งแต่เดิมจะเห็นได้ว่าผู้ป่วยได้รับความรู้โดยวิธีการหลักคือ การสอนในวันที่ไปพบแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การสอนหรือแนะนำจากการเยี่ยมบ้าน และการเข้ารับการอบรมหรือให้ความรู้จากกิจกรรมที่หน่วยงานจัดเป็นครั้งคราว ดังนั้นเพื่อให้เกิดความรู้ที่ต่อเนื่องและเข้าถึงได้มากขึ้น งานวิจัยนี้จึงได้ประยุกต์การให้ความรู้ผ่านวิทยุประจำหมู่บ้านหรือเสียงตามสาย ซึ่งเป็นช่องทางที่ใกล้ชิด ประชาชนคุ้นเคยและให้ความสำคัญมาก โดยปกติวิทยุหมู่บ้านหรือเสียงตามสายจะเป็นการสื่อสาร ส่งข่าวและข้อมูลที่สำคัญต่างๆของหน่วยงานราชการ ของชุมชนสู่ประชาชน และประชาชนจะทราบข่าวสารข้อมูลต่างๆผ่านช่องทางนี้ได้ดีและทั่วถึง ทีมวิจัยจึงได้ใช้ช่องทางดังกล่าวเป็นช่องทางให้ความรู้ โดยให้นักวิชาการที่มีความรู้ความชำนาญในเรื่องต่างๆ บันทึกเสียงให้ความรู้ในรูปแบบวีซีดี และนำไปเปิดที่สถานีวิทยุหมู่บ้าน อย่างน้อยเรื่องละ 1 สัปดาห์ หมุนเวียนไปเรื่อยๆ โดยดำเนินการติดต่อกัน 3 เดือน ซึ่งได้รับการตอบรับจากชาวบ้านดีมาก ประชาชนนำความรู้ที่ได้รับฟังไปใช้ และจดจำได้ดี ส่งผลต่อการปฏิบัติและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้

4. รูปแบบ (model) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

จากผลวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยนำองค์ความรู้ที่ได้รับจากการศึกษา มาสร้างเป็นความสัมพันธ์และพัฒนาเป็นรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ได้ดังแสดงในแผนภูมิต่อไปนี้



รูปภาพที่ 7 แผนภูมิรูปแบบ (model) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

จะเห็นได้ว่า จากแผนภาพข้างต้นมีปัจจัยสำคัญที่คณะผู้วิจัยวิเคราะห์แล้วพบว่ามี ความสำคัญมากต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน 5 ปัจจัย ดังต่อไปนี้

ปัจจัยที่ 1 ตัวผู้ป่วย

ปัจจัยที่ 2 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่และภาคีเครือข่าย

ปัจจัยที่ 3 การมีส่วนร่วม

ปัจจัยที่ 4 กิจกรรมที่สนับสนุนกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

ปัจจัยที่ 5 ระยะเวลาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

และสามารถอธิบายถึงความสำคัญของแต่ละปัจจัยและความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องกัน ได้ดังต่อไปนี้

ปัจจัยที่ 1 ตัวผู้ป่วย

ตัวผู้ป่วยเป็นปัจจัยแรก และเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญมาก ต่อความสำเร็จในกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ในเบื้องต้นมีความจำเป็นอย่างที่จะต้องสร้างความตระหนักให้เกิดขึ้นในตัวผู้ป่วย ซึ่งเพื่อผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญและความจำเป็นที่จะต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ผู้ป่วยจะยินดีและเต็มใจที่ดำเนินการหรือปฏิบัติกิจกรรมต่างๆที่กำหนดขึ้น นอกจากนั้นการให้ความรู้ก็มีความเป็นและสำคัญเช่นกัน เมื่อผู้ป่วยตระหนักและเห็นคุณค่าของการสร้างพฤติกรรมที่ดี ยินดีที่ร่วมปฏิบัติตนเพื่อมุ่งสู่เป้าหมายของการมีสุขภาพที่ดีแล้ว ผู้ป่วยจำเป็นที่จะต้องได้รับความรู้ที่ถูกต้อง ต่อการสร้างพฤติกรรมหรือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพราะความรู้ที่ถูกต้องและเหมาะสม จะทำให้เกิดผลเชิงบวกต่อตัวผู้ป่วย เป็นแรงผลักดันที่จะทำให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามข้อกำหนดอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นสร้างรูปแบบการให้ความรู้ ซึ่งรวมถึงผู้ให้ความรู้ วิธีการให้ความรู้ เรื่องที่จะนำมาให้ความรู้ จึงจำเป็นต้องพิจารณาและให้ความสำคัญด้วย

ปัจจัยที่ 2 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่และภาคีเครือข่าย

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่และภาคีเครือข่าย ในการศึกษาครั้งนี้ มีขอบเขต คือ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น(เทศบาล) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ผู้นำชุมชน หมายถึง กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน กลุ่มองค์กรในชุมชน หมายถึง กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กลุ่มผู้สูงอายุ และกลุ่มแม่บ้าน กลุ่มเหล่านี้ล้วนแล้วแต่มีบทบาททั้งต่อระดับชุมชนและระดับบุคคลในชุมชน โดยเริ่มตั้งแต่บทบาทเชิงนโยบาย ซึ่งเป็นการกำหนดนโยบายและทิศทางของการพัฒนาระบบสุขภาพ การถ่ายทอดนโยบายและแนวคิดด้านสุขภาพจากระดับรัฐบาลลงสู่ชุมชน การบริหารจัดการด้านงบประมาณและทรัพยากร และการสนับสนุนด้านอื่นๆ ซึ่งเป็นบทบาทหน้าที่ของ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น(เทศบาล) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในขณะที่ภาคีเครือข่ายภาคประชาชนจะเป็นผู้นำนโยบายไปปฏิบัติและดำเนินการในพื้นที่ โดยมีกลุ่มต่างๆในชุมชน เช่น กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กลุ่มผู้สูงอายุ และกลุ่มแม่บ้าน เป็นฟันเฟืองและเป็นกลไกสำคัญที่จะถ่ายทอดข้อมูลต่างๆสู่ประชาชนในพื้นที่ และถ่ายทอดหรือสะท้อนความคิด ความรู้สึก และข้อมูลจากประชาชนในพื้นที่สู่หน่วยงานระดับนโยบายต่อไป อย่างไรก็ตามจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า การขับเคลื่อนของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะหน่วยงานตามกฎหมาย ไม่ว่าจะเป็น เทศบาล

หรือ รพ.สต. นอกจากจะปฏิบัติหน้าที่ตามที่ได้รับมอบหมายแล้ว องค์ประกอบหนึ่งที่จะช่วยให้งานส่งเสริมสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพประสบความสำเร็จคือ หน่วยงานจะต้องปฏิบัติหน้าที่อย่างเต็มใจ ถือเสมือนว่าตนคือส่วนหนึ่งของชุมชน ต้องการที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเชิงบวกกับชุมชนอย่างแท้จริง ไม่ได้ปฏิบัติตามหน้าที่ที่ถูกกำหนดมาเท่านั้น ดังนั้นจึงสามารถสรุปได้ว่าปัจจัยด้านหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่และภาคีเครือข่าย จึงถือว่าเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญอีกปัจจัยหนึ่งที่จะขับเคลื่อนและผลักดันกระบวนการส่งเสริมสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพของชุมชน

ปัจจัยที่ 3 การมีส่วนร่วม

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในชุมชนนั้น จำเป็นต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของทุกส่วน โดยมีปัจจัยดังกล่าวข้างต้น คือ ตัวผู้ป่วย และ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่และภาคีเครือข่ายเป็นสำคัญ โดยจะอาศัยข้อมูลปัญหาชุมชนเป็นพื้นฐาน การมีส่วนร่วมคิด ร่วมสร้าง ร่วมดำเนินการจำเป็นส่วนสำคัญที่จะส่งเสริมให้เกิดการสร้างและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างยั่งยืน แนวคิดนี้ประชาชนในชุมชน หน่วยงานที่เกี่ยวข้องภาคีเครือข่ายในชุมชนจะต้องมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนกระบวนการ ตั้งแต่ การให้และการรับข้อมูลข่าวสารหรือปัญหาด้านสุขภาพ การร่วมคิด ร่วมวางแผน การหาแนวทาง การวางรูปแบบ การกำหนดกิจกรรม เพื่อการส่งเสริมและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสมของตนเอง มีส่วนร่วมในการติดตาม ประเมินผลความสำเร็จ แนวทางหรือกิจกรรมที่เกิดจากกระบวนการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน ก็จะเป็นที่ยอมรับและนำไปดำเนินการหรือปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพราะคนในชุมชนจะมีความรู้สึกภาคภูมิใจในกระบวนการที่มีส่วนร่วม มีความรู้สึกเป็นเจ้าของ เห็นคุณค่าและเกิดทัศนคติที่ดีต่อกิจกรรมนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างยั่งยืนต่อไป (กองสุขศึกษา, 2556) ในการวิจัยครั้งนี้จึงให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่ได้เกี่ยวข้อง โดยจัดกระบวนการต่างๆที่ทำให้แต่ละภาคส่วนได้มีโอกาสเข้ามาส่วนในการดำเนินการ ได้แก่ กิจกรรมการสนทนากลุ่ม ซึ่งได้จัดขึ้นหลายครั้ง โดยแต่ละครั้งจะพยายามสร้างการมีส่วนร่วมของแต่ละส่วน เช่น การสนทนากลุ่มระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง การสนทนากลุ่มระหว่างผู้ป่วยกับนักวิชาการ การสนทนากลุ่มระหว่างผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง นักวิชาการและภาคีเครือข่าย เป็นต้น โดยในแต่ละครั้งจะได้แนวคิด ข้อเสนอแนะ ความคิดเห็น ความรู้สึกจากกลุ่มต่างๆมากมาย ซึ่งมีประโยชน์ต่อการนำไปสร้างแนวทางและกำหนดกิจกรรมเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อไปเป็นอย่างยิ่ง อีกทั้งพบว่า การสนทนาแบบมีส่วนร่วมทำให้บุคคลที่มี

บทบาทแตกต่างกันได้เรียนรู้ และเข้าใจบาทของบุคคลอื่นมากขึ้น รู้จักปรับตัวเพื่อให้เกิดหนทางที่เหมาะสมในการแก้ไขปัญหา มีการเรียกร้อง ยื่นขอเสนอในส่วนที่ขาดหายหรือบกพร่องไปจากการปฏิบัติของบุคคลกลุ่มอื่น และเป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีในการทำร่วมกันในชุมชนต่อไปในอนาคต

ปัจจัยที่ 4 กิจกรรมที่สนับสนุนกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

จากแนวคิดของการสร้างกิจกรรมโดยการมีส่วนร่วมของทุกส่วน จึงได้มีการจัดการประชุมหารือ สันทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างกลุ่มและภาคีเครือข่ายต่างๆ ที่มีความเกี่ยวข้องและมีความสัมพันธ์กัน โดยมีวัตถุประสงค์ที่จะให้ได้มาซึ่งกิจกรรมหรือโครงการในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพซึ่งทุกคนมีส่วนในการคิด การสร้าง และนำไปสู่การนำไปปฏิบัติอย่างเต็มใจและยั่งยืน ได้ข้อตกลงร่วมกันก่อนที่จะมีการกำหนดกิจกรรมดังต่อไปนี้

1. ควรเป็นกิจกรรมที่สนับสนุนและไม่ขัดแย้งกับกิจวัตรประจำวัน หรือวิถีการดำเนินชีวิตปกติของประชาชน
2. ควรเป็นกิจกรรมที่น่าสนใจ สอดแทรกวิชาการแต่ไม่ทำให้เกิดความเบื่อหน่าย กระตุ้นให้เกิดความตระหนักได้
3. ควรใช้ทรัพยากรต่างๆ ที่มีและหาได้ง่ายในท้องถิ่น เพื่อลดภาระค่าใช้จ่ายที่อาจจะเกิดขึ้น
4. ควรให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง ไม่ใช่เพียงแค่ให้ผู้ป่วยรับทราบและนำไปปฏิบัติตามเท่านั้น
5. ควรดำเนินการอย่างต่อเนื่องและมีผู้รับผิดชอบต่อไป เพื่อให้เกิดและเห็นผลที่ชัดเจน
6. ควรเผยแพร่กิจกรรมนั้นให้ผู้ที่เกี่ยวข้องอื่นๆ นอกเหนือจากผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้รับรู้ รับทราบและสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้
7. ควรให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้ามาร่วมดำเนินการและดูแลระหว่างการทำกิจกรรม
8. ควรมีนักวิชาการ อาจารย์มหาวิทยาลัยเข้ามาให้ความรู้และดูแลระหว่างการทำกิจกรรม

ข้อตกลงดังกล่าวข้างต้น สร้างขึ้นมาเพื่อกำหนดขอบเขตของกิจกรรมที่จะร่วมกันคิดและร่วมกันสร้างต่อไป เพื่อไม่ให้เกิดกิจกรรมที่มีแรงต่อต้านจากบุคคลที่ส่วนที่เกี่ยวข้องจากประเด็นข้อตกลงดังกล่าว จึงนำมาวางแผนเพื่อสร้างเป็นกิจกรรมที่สอดคล้องกับแนวทางที่วางไว้ และมีความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติจริงให้ได้มากที่สุด เป็นผลให้ได้กิจกรรมที่มีความเห็นร่วมกันว่าเหมาะสม ดังนี้

กิจกรรมด้านอาหาร ประกอบด้วย

แนวคิดในการกำหนดกิจกรรมด้านอาหารคือ ปัญหาการบริโภคอาหารมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งที่เป็นอุปสรรคในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ผู้ป่วยได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่ และจากกิจกรรมต่างๆ เรื่องอาหารที่เหมาะสมกับโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง แต่ผู้ป่วยไม่สามารถนำความรู้ไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในชีวิตประจำวันได้จริง ดังนั้นจึงควรมีกิจกรรมที่จะเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ ความตระหนักและสร้างแรงจูงใจแก่ผู้ป่วยที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารให้ถูกต้องเหมาะสม จึงเกิดเป็นกิจกรรม “การประกวดอาหารพื้นบ้านต้านโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง” โดยมีลักษณะของกิจกรรมดังต่อไปนี้

- แต่ละหมู่บ้านจัดทีมเพื่อช่วยกันคิดสูตรอาหารเข้าร่วมประกวด หมู่บ้านละ 1 สำหรับ
- แต่ละสำหรับประกอบด้วย ข้าว และกับข้าว 2 ชนิด ของว่าง 1 ชนิด
- อาหารและอาหารว่างในสำหรับจะเป็นอาหารพื้นบ้านดั้งเดิมหรืออาหารที่ประยุกต์ดัดแปลงขึ้นมาใหม่ก็ได้ แต่ต้องใช้วัตถุดิบพื้นบ้านในการปรุงประกอบ
- ตั้งชื่ออาหารตามความเหมาะสม พร้อมทั้งเขียนอธิบาย คุณสมบัติของอาหาร ส่วนประกอบวิธีการปรุง ราคาต้นทุน และข้อมูลอื่นๆที่น่าสนใจ
- ในวันประกวดแต่ละทีมนำอาหารที่ปรุงเรียบร้อยแล้วมาจัดแสดงให้คณะกรรมการให้คะแนนและสัมภาษณ์

สิ่งที่ได้จากกิจกรรม “การประกวดอาหารพื้นบ้านต้านโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง”

1. ประชาชนในหมู่บ้าน ซึ่งไม่จำกัดว่าจะต้องเฉพาะผู้ป่วยเท่านั้น แต่ยังรวมถึงสมาชิกคนอื่น ไม่ว่าจะเป็นคนปกติที่ไม่ได้ป่วย กลุ่มเสี่ยง ได้ร่วมกันคิดสูตรอาหาร
2. สมาชิกกลุ่มมีโอกาสแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันระหว่างกระบวนการคิดสูตรอาหาร โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องของวัตถุดิบที่มีประโยชน์ และมีความเหมาะสมที่จะนำมาประกอบอาหาร
3. สมาชิกกลุ่มมีโอกาสได้ค้นคว้าหาข้อมูล เพื่อนำมาใช้ในการคัดเลือกวัตถุดิบ เครื่องปรุง วิธีการปรุง เพื่อให้ได้สูตรอาหารที่มีความเหมาะสมกับโรคที่กำหนด
4. สมาชิกกลุ่มได้สร้างสัมพันธภาพที่ดีร่วมกัน ในระหว่างการคิดและเตรียมสูตรอาหาร และและต่อยอดไปถึงการดำเนินกิจกรรมอื่นๆร่วมกันต่อไป

5. สมาชิกกลุ่มเกิดความภูมิใจที่ได้สร้างสูตรอาหารขึ้นมา บนพื้นฐานของทรัพยากร และวัฒนธรรมของชุมชนตนเอง
6. สามารถเผยแพร่สูตรอาหารที่ได้สร้างขึ้น ซึ่งมีความเหมาะสมต่อผู้ป่วย โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงให้กับบุคคลอื่น หรือชุมชนอื่นให้นำไปใช้ หรือประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ได้

กิจกรรมด้านการออกกำลังกาย

แนวคิดในการจัดกิจกรรมนี้ คือ การส่งเสริมการออกกำลังกายในกลุ่มผู้ป่วย โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง เนื่องจาก การออกกำลังกายในกลุ่มผู้ป่วยดังกล่าวยังมี อุปสรรคและปัญหาต่างๆอยู่มาก ตามที่ได้รายละเอียด เช่น กิจกรรมออกกำลังกายที่หน่วยงานได้ จัดขึ้นในชุมชนไม่สอดคล้องกับความต้องการของประชาชน เป็นต้นว่า การออกกำลังกายบาง ประเภทไม่เหมาะสมกับบุคคลบางเพศหรือบางวัย เพราะมีความหนักเกินกว่าที่บางบุคคลจะรับได้ เป็นต้น เป็นที่มาของการเสนอแนวทางที่จะมีการออกกำลังกายที่ทุกคนมีความชอบตรงกัน ได้ ออกแบบและสร้างสรรค์ร่วมกัน จึงเกิดเป็นกิจกรรม “การประกวดร่วมนำเสนอเพื่อสุขภาพ” โดยมีลักษณะของกิจกรรมดังต่อไปนี้

- แต่ละหมู่บ้านคัดเลือกและจัดทีมเข้าร่วมประกวด หมู่บ้านละ 1 ทีม
 - แต่ละทีมเลือกประกวดด้วยเพลงตามความเหมาะสมและที่เห็นสมควร โดยมีความ ยาวประมาณ 7-10 นาที
 - ทำรាំเป็นท่าที่ทีมออกแบบประยุกต์ขึ้นมาเอง ตามความเหมาะสม แต่สามารถทำ ให้เกิดการเคลื่อนไหวร่างกายครบทุกส่วนและออกแรงได้จริง
 - แต่ละทีมต้องส่งหลักฐาน เช่น ภาพถ่าย ที่แสดงให้เห็นว่าการนัดซ้อมกันจริง โดย การซ้อมควรทำอย่างน้อย ไม่ต่ำกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์ โดยให้เวลาฝึกซ้อม ประมาณ 1 เดือน
 - เครื่องแต่งกายหรืออุปกรณ์ประกอบ ให้มีความเหมาะสม ไม่เน้นการตัดหรือจัดหา ชุดใหม่
 - จะมีการสัมภาษณ์หัวหน้าทีมหรือตัวแทนเกี่ยวกับ แนวคิดและจุดเด่นของท่ารាំ
- สิ่งที่ได้จากกิจกรรม “การประกวดร่วมนำเสนอเพื่อสุขภาพ”

1. สมาชิกกลุ่มได้มีส่วนร่วมในการสร้างกิจกรรมการออกกำลังกาย ตามรูปแบบที่ ตนเองและชุมชนมีความชอบและถนัด

2. สมาชิกกลุ่มได้มีส่วนร่วมในการคิดทำออกกำลังกาย บนพื้นฐานความสามารถ ศักยภาพที่จะนำไปปฏิบัติได้จริงและตามวิถีการดำเนินชีวิตที่แท้จริงของชุมชนเอง
3. สมาชิกกลุ่มได้ร่วมกันซ้อมทำท่าที่ได้คิดและประยุกต์ขึ้น อย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ แต่ละครึ่งไม่น้อยกว่า 1 ชั่วโมง ตามเกณฑ์การออกกำลังกาย
4. สมาชิกกลุ่มเกิดความภาคภูมิใจที่ได้สร้างท่าร่างให้เป็นเอกลักษณ์เฉพาะของชุมชนตนเอง และมีความเต็มใจที่จะนำไปปฏิบัติอย่างต่อเนื่องยั่งยืน
5. สามารถเผยแพร่การออกกำลังกายและท่าร่างที่ได้ร่วมกันสร้างขึ้น ให้กับบุคคลอื่น หรือชุมชนอื่นให้นำไปใช้หรือประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ได้

กิจกรรมให้ความรู้

กิจกรรมให้ความรู้มีแนวคิดคือ การให้ความรู้แก่ผู้ป่วย เพื่อให้เกิดความตระหนักและเห็นคุณค่าของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จำเป็นที่จะต้องให้ความรู้ที่ถูกต้องและต่อเนื่อง ไม่ควรให้ความรู้แบบครั้งเดียวแล้วเลิก หรือนานๆครั้งให้รู้ครั้งหนึ่ง อีกทั้งจากการลงพื้นที่ทำให้ได้ข้อมูลว่า ประชาชนในพื้นที่จะให้ความเชื่อถือกับนักวิชาการและอาจารย์จากมหาวิทยาลัย ประชาชนคาดหวังว่ากลุ่มนักวิชาการจะสามารถนำความรู้ที่ใหม่ ทันสมัย นอกเหนือไปจากที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตามที่ได้รับเป็นปกติอยู่แล้ว จึงเป็นที่มาของกิจกรรม “การให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงผ่านวิทยุหมู่บ้านหรือเสียงตามสาย” โดยมีลักษณะของกิจกรรมดังต่อไปนี้

- คณะวิจัยจะทำไฟล์เสียงในรูปแบบแผ่น CD โดยมีเนื้อหาการให้ความรู้ เกี่ยวกับโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เนื้อหาจะมีความประมาณ 5 - 10 นาที
- คณะวิจัยจะจัดส่งแผ่น CD ให้กับ รพ.สต.(เพื่อส่งต่อให้กับหมู่บ้าน) สัปดาห์ละ 2 เรื่องโดย แผ่นที่ 1 จะเป็นเรื่องเกี่ยวกับโรคเบาหวาน เปิดช่วงเช้าและ แผ่นที่ 2 จะเป็นเรื่องเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง เปิดช่วงเย็น
- ดำเนินการต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 3 เดือน
- ในเดือนที่ 3 เมื่อสิ้นสุดโครงการ จะทำการประเมิน ความรู้ ทักษะคติและพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมาย

สิ่งที่ได้จากกิจกรรม “การให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงผ่านวิทยุหมู่บ้านหรือเสียงตามสาย”

1. ประชาชนได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง อาหาร โภชนาการ การดูแลสุขภาพ ที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ ทันสมัยและเป็นประโยชน์
2. ประชาชนได้รับความรู้อย่างต่อเนื่อง จากการเปิดเสียงตามสายแต่ละเรื่องซ้ำกัน 5 วัน และมีการเปลี่ยนเรื่องใหม่ในทุกๆ 1 สัปดาห์
3. ประชาชนสามารถนำความรู้ที่ได้รับจากการได้รับฟัง ไปใช้และบอกต่อ อันจะนำไปสู่การมีความรู้และสามารถประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์กับตนเองและชุมชนได้จริง

ปัจจัยที่ 5 ระยะเวลาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เป็นเรื่องที่ต้องอาศัยระยะเวลาเพราะมีความเกี่ยวเนื่องกับปัจจัยหลายแนวคิด การรับรู้ ความต้องการ การยอมรับ ของบุคคล หากเร่งรัดใช้เวลารวดเร็วเกินไป กิจกรรมต่างๆที่ได้วางแผนไว้ก็จะไม่สามารถบรรลุผลสัมฤทธิ์ตามที่ต้องการ หรือหากใช้เวลายาวนานเกินไป ก็อาจจะทำให้มีปัจจัยบางประการที่แวดล้อมเข้ามามีอิทธิพลทำให้พฤติกรรมเกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ไม่ได้คาดหมายหรือไม่ต้องการได้ ดังนั้นระยะเวลาของการดำเนินกิจกรรมด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จึงมีความสำคัญและ เป็นปัจจัยที่ควรต้องนำมาคิดและพิจารณาทุกครั้งที่จะกำหนดให้ชุมชนหรือบุคคลในพื้นที่ทำกิจกรรมใดก็ตาม โดยตามทฤษฎีของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกำหนดว่าควรอยู่ระหว่างช่วง 3-6 เดือน จึงจะสามารถวัดผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เกิดขึ้นด้วยว่าเกิดจากกิจกรรม (intervention) ที่เราได้กำหนดหรือจัดให้ปฏิบัติจริงหรือไม่ อย่างไรก็ตามเมื่อปฏิบัติได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ พฤติกรรมมีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่เหมาะสม ควรจะมีการส่งเสริมให้กิจกรรมเหล่านั้นได้ถูกปฏิบัติต่อไปจนกลายเป็นนิสัยหรือวิถีชีวิต เพื่อให้เกิดสุขนิสัยที่ดี ส่งผลต่อการมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป (รลิตา ธรรมสาโรรัชต์ และคณะ, 2554)

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ของทั้ง 5 ปัจจัยหลักจะเห็นว่า หากสามารถทำให้ทั้ง 5 ปัจจัย ดำเนินไปได้อย่างเหมาะสม จะสามารถสร้างกิจกรรมที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในชุมชน และชุมชนมีความรู้สึกเป็นเจ้าของ มีความภาคภูมิใจที่จะปฏิบัติ ยินดีที่จะสืบสานและพัฒนาให้ดีขึ้น และเป็นแรงผลักดันให้มีการเผยแพร่ส่งต่อสิ่งที่ดีและควรปฏิบัติต่อบุคคลอื่นหรือชุมชนอื่นๆต่อไป นอกจากนี้ยังพบว่า ประเด็นสำคัญประการหนึ่งที่มีความสำคัญจำเป็นอย่างยิ่งในกระบวนการจัดกิจกรรมชุมชน คือการประเมินผลของกิจกรรมหรือโครงการ ซึ่งจะทำให้ทราบถึงความสำเร็จหรือล้มเหลวของโครงการ สามารถนำผลการ

ประเมินไปปรับปรุงแก้ไข พัฒนาโครงการหรือกิจกรรมต่างๆให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยกระบวนการประเมินในการวิจัยครั้งนี้ ยังคงแนวคิดของการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน นั่นคือ ให้โอกาสทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องและร่วมดำเนินการมาตั้งแต่เริ่มต้น เข้ามามีบทบาทในการประเมินผลโครงการ เพื่อให้ได้ทราบถึงผลการทำงาน ปัญหาอุปสรรค และวิธีการจัดการแก้ไข ได้เท่าเทียมกัน เมื่อกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสามารถดำเนินไปโดยการมีส่วนร่วม ตามรูปแบบที่ได้สร้างขึ้นมานี้ จะสามารถคาดการณ์ได้ว่าจะเกิดการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมที่พึงประสงค์ของประชาชนในพื้นที่ได้ และจะส่งผลต่อระบบสุขภาพชุมชน คุณภาพชีวิตของประชาชนตามวัตถุประสงค์ที่ได้ตั้งไว้

ข้อเสนอแนะ

1. การดำเนินงานต่างๆในชุมชน มักจะมีตัวแปรหรือปัจจัยต่างๆที่ไม่สามารถคาดการณ์ได้ล่วงหน้า หรือไม่สามารถควบคุมได้ เข้ามาเกี่ยวข้องในช่วงเวลาของการดำเนินการ เช่น การเปลี่ยนแปลงผู้นำท้องถิ่น ซึ่งจะมีผลกระทบค่อนข้างมาในระดับนโยบายและอาจจะส่งผลต่อการดำเนินงานในบางอย่าง หรือภารกิจของประชาชนในพื้นที่ เป็นต้นว่า ในฤดูกาลทำนา หรือเก็บเกี่ยวผลผลิตทางการเกษตร ประชาชนจะไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมที่คณะวิจัยกำหนดได้ ทำให้ต้องมีการยืดหยุ่น ปรับเปลี่ยนกำหนดการต่างๆออกไป มีผลต่อระยะเวลาในการศึกษาวิจัยโดยภาพรวม

2. การสื่อสารระหว่างนักวิจัยกับประชาชนในพื้นที่ อาจ会有ความคลาดเคลื่อนด้วยปัจจัยหลายประการ เช่น ภาษาที่ใช้สื่อสาร โดยชาวบ้านจะคุ้นเคยภาษาพื้นเมืองหรือภาษาท้องถิ่นมากกว่าภาษาไทยกลาง จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ในคณะวิจัยควรที่จะต้องมีผู้วิจัยที่ใช้ภาษาพื้นเมืองได้ เพื่อให้เกิดความสัมพันธอันดีกับประชาชน ลดความคลาดเคลื่อนในการสื่อสาร

3. โครงการหรือกิจกรรมบางอย่างที่คณะผู้วิจัยได้วางแผนหรือกำหนดไว้ อาจมีการซ้อนทับ หรือคาบเกี่ยวกับกิจกรรมหลักที่หน่วยงานในพื้นที่ต้องปฏิบัติหรือกำลังปฏิบัติอยู่ ดังนั้น การประสานงานที่ดี การวางแผนจัดการที่ดี จะช่วยลดความทับซ้อนเหล่านี้ และสามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างคณะผู้วิจัยและหน่วยงานในพื้นที่ได้ เป็นประหยัลดทรัพยากรทั้งงบประมาณ เวลาและบุคลากรได้

4. การศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะเป็นผู้สูงอายุ เนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีเวลาพอที่จะเข้าร่วมกิจกรรมต่างที่กำหนดได้ โดยกลุ่มช่วงวัยอื่นๆส่วนใหญ่จะติดภารกิจประจำวัน เช่น การออกไปทำงาน หรือเรียนหนังสือ จึงไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ ดังนั้นในการวิจัยครั้งต่อไป หากสามารถให้กลุ่มช่วงวัยอื่นเข้าร่วมกิจกรรม และมีบทบาทในการวิจัยมากขึ้น จะทำให้ได้ข้อมูลที่กว้างและหลากหลาย

5. การวางแผนวิจัย หากสามารถควบคุมช่วงเวลาที่แน่นอนได้ โดยเฉพาะช่วงเวลาที่สามารณำนิสิตที่มีความเกี่ยวข้องเข้าร่วมโครงการ หรือมีส่วนช่วยในโครงการได้ จะเป็นประโยชน์มากทั้งต่อนิสิตเอง ต่อโครงการวิจัย ต่อชุมชน โดยจะเป็นการบูรณาการเรียนการสอนกับการวิจัย และการบริการวิชาการแก่สังคมได้เป็นอย่างดี

6. หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ เทศบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ควรดำเนินการกิจกรรมต่างๆ ต่อไปอย่างต่อเนื่อง แม้ว่าโครงการวิจัยจะสิ้นสุด เนื่องจากจะก่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน ส่งผลดีแต่การเกิดสุขนิสัยด้านสุขภาพที่ดีของชุมชนต่อไป

7. ควรมีการศึกษาในลักษณะเดียวกันนี้ในผู้ป่วยกลุ่มโรคอื่นๆที่เป็นปัญหาในชุมชน โดยเฉพาะกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ และโรคอ้วน เป็นต้น โดยอาจจะนำสิ่งที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ไปปรับใช้ หรือศึกษาในแง่มุมอื่น เพื่อให้เกิดประโยชน์ด้านสุขภาพแก่ประชาชนในพื้นที่อย่างครอบคลุม

เอกสารอ้างอิง

กาญจนา ประสารปราน. ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเกี่ยวกับการควบคุมอาหารในผู้ป่วยเบาหวาน วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล; 2535.

กองสุขศึกษา. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยชุมชน [อินเทอร์เน็ต]. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข; 2556[เข้าถึงเมื่อ 25 กันยายน 2557]. เข้าถึงได้จาก http://www.thatoomhsp.com/userfiles/16_การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยชุมชน.pdf

กองสุขศึกษา. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยชุมชน [อินเทอร์เน็ต]. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข; 2556[เข้าถึงเมื่อ 25 กันยายน 2557]. เข้าถึงได้จาก http://www.thatoomhsp.com/userfiles/16_เรียนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยชุมชนที่ประสบความสำเร็จ.pdf

กรมควบคุมโรค. รายงานการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พ.ศ.2551.กลุ่มงานระบาดวิทยาโรคไม่ติดต่อ สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2551.

กรมควบคุมโรค.รายงานการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พ.ศ.2552.กลุ่มงานระบาดวิทยาโรคไม่ติดต่อ สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2552.

จักรกฤษณ์ วังราษฎร์ พิเศษลัลล อารังศ์วรกุล ประดิพัทธ์ มณีรัตน์ และ นงศ์รักษ์ สงวนกิจรุ่งนภา. อุปสรรคในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานในพื้นที่ตำบลแม่กรณ์ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย. การประชุมวิชาการระดับชาติเครือข่ายวิจัยสถาบันอุดมศึกษาทั่วประเทศประจำปี 2553 การพัฒนาเศรษฐกิจฐานรากด้วยแนวคิดเศรษฐกิจเชิงสร้างสรรค์. มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 26-28 พฤษภาคม 2553.

จันทรา บริสุทธิ์. การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงโรคเบาหวานในภาคเหนือตอนล่าง.วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่,บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล; 2540.

มาลี จำนงผล.การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงโรคเบาหวานในภาคตะวันออก. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่,บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล; 2535.

รลิตา ธรรมสาโรรัชต์ และคณะ. ประสิทธิผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน และกลุ่มเสี่ยง ด้วยระบบเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพ [อินเทอร์เน็ต]. โรงพยาบาลเลิดสิน กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร; 2554[เข้าถึงเมื่อ 1 ตุลาคม 2557]. เข้าถึงได้จาก <http://www.dms.moph.go.th/imrta/images/dm/project2.pdf>

รัตนา งามบุญรักษ์ และ พุทธนา เอกโกค. รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์การศึกษา รูปแบบพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมความดันโลหิตสูงในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง หมู่ 1 บ้านห้วยโก้น อําเภอนเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดน่าน. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ; 2548.

รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพ [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 20 กันยายน 2557]. เข้าถึงได้จาก <https://www.gotoknow.org/posts/195870>

ธิดาทิพย์ ชัยศรี. กรณีศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ชนิดไม่ทราบสาเหตุ.การค้นคว้าแบบอิสระ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาล ผู้ใหญ่,บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2541.

พูนศิริ อรุณเนตร. ผลการสอนโดยกระบวนการกลุ่มต่อความรู้เรื่องโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเองและการควบคุมโรคของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ไม่พึ่งอินซูลิน. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่,บัณฑิตวิทยาลัย; 2541

วิทยา ศรีมาตา.(บรรณาธิการ).(2546).ตำราอายุรศาสตร์4. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. สถิติการตาย จำนวน และอัตราตายต่อประชากร 100,000 คนจำแนกตามสาเหตุที่สำคัญ พ.ศ. 2544 –2549 กลุ่มข้อมูลข่าวสารสุขภาพ งานบริการข้อมูลสารสนเทศ. 2549.

สุรีย์ภรณ์ เลิศวัชรสกุลและสุทธิพร ชมภูศรี. กระบวนการบริหารจัดการเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภออย่างเป็นเอกภาพจังหวัดพะเยา[อินเทอร์เน็ต]. กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา; 2557[เข้าถึงเมื่อ 1 ตุลาคม 2557]. เข้าถึงได้จาก <http://www.r2rthailand.org/knowledge/1401>

Black J.M. and Matassarin E. Medical–Surgical Nursing : A Psychophysiologic Approach.4th ed; 1993.

Joint National Committee.(2003). The seventh report of joint National Committee on prevention

Kleinman, A. Patient and healer in the context of culture. Berkeley: University of California; 1980.

Pender, N.J. Health Promotion in Nursing Practice. 2nd ed. Norwalk : Appleton & Lange; 1987.

Tanaka, h., Dinenu, F.A., Monahan, K.D., Clevenger, C.M., Desouza, A., & Seals, D.R. Aging, habitual exercise and dynamic arterial compliance. Circulation; 2000;102: 1270–1275.

World Health Organization. Report of World Health Organization of the Expert Committee on Diabetes Mellitus Geneva; 1998

Young, J.H., Ibsen, H., Muntner , P., Whyte, J. L., Dahor & M., & Coresh , J. Blood pressure and decline in kidney function: Finding from the systolic hypertension in the elderly program (SHEP). Journal of the American Society of Nephrology; 2002: 13:2776–2

ภาคผนวก

ภาคผนวก 1

แบบสอบถาม

เรื่อง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพและการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
ในพื้นที่ ต.บ้านเก่า อ.ดอกคำใต้ จ.พะเยา

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () หรือเขียนคำตอบลงในช่องว่างให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

1. เพศ

() 1. ชาย

() 2. หญิง

2. อายุ

() 1. 15-24 ปี

() 3. 35-49 ปี

() 2. 25-34 ปี

() 4. 50 ปี ขึ้นไป

3. ระดับการศึกษา

() 1. ไม่ได้รับการศึกษา

() 4. มัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวช.

() 2. ประถมศึกษา

() 5. อนุปริญญา / ปวส. หรือเทียบเท่า

() 3. มัธยมศึกษาตอนต้น

() 6. ปริญญาตรีหรือสูงกว่า

4. อาชีพ

() 1. เกษตรกรรม

() 4. ค้าขาย

() 2. รับจ้าง

() 5. รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ

() 3. ธุรกิจส่วนตัว

() 6. อื่นๆ (ระบุ)

5. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน

() 1. ต่ำกว่า 2,000 บาท

() 3. 5,001 – 10,000 บาท

() 2. 2,000 – 5,000 บาท

() 4. มากกว่า 10,000 บาท

6. ปัจจุบันท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่

() 1. มี (ระบุ)

() 2. ไม่มี

7. ท่านมีญาติสายตรงเป็นโรคเบาหวานหรือไม่

() 1. มี (ระบุ).....

() 2. ไม่มี

8. โรคประจำตัว

() 1. ไม่มี

() 2. มี ระบุ.....

9. น้ำหนัก กิโลกรัม ส่วนสูง เซนติเมตร

10. รอบเอว เซนติเมตร

ตอนที่ 2 ความรู้เรื่องโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างขวามือ ที่คิดว่าถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่แน่ใจ
1. โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเป็นโรคติดต่อสามารถติดต่อผู้อื่นได้			
2. โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่สามารถถ่ายทอดทางพันธุกรรมได้			
3. เมื่อระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่า 120 มิลลิกรัม/เดซิลิตร วินิจฉัยได้ว่าเป็นโรคเบาหวาน			
4. โรคเบาหวานจะทำให้เกิดโรคแทรกซ้อน เช่น โรคตา อัมพาต ซาตามปลายมือปลายเท้า			
5. ปัสสาวะบ่อย หิวบ่อย น้ำหนักลดลง กระหายน้ำ เป็นอาการของโรคเบาหวาน			
6. เมื่อมีระดับความดันโลหิต สูงกว่า 140/90 วินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิต			
7. โรคเบาหวานเป็นโรคที่สามารถรักษาให้หายขาดได้			
8. เมื่อตรวจพบว่าความดันโลหิตต่ำควรดื่มเบียร์เพื่อเพิ่มความดันโลหิต			
9. ผู้ที่มีอาการหน้ามืด วิงเวียน ปวดศีรษะ วัดความดันโลหิต 1 ครั้ง เท่ากับ 142/98 สามารถวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงได้เลย			
10. ผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ มีอาการคอแห้ง กระหายน้ำ คลื่นไส้ อาเจียน และชาตามมือและเท้า			
11. เมื่อมาตรวจโรคเบาหวาน ควรงดน้ำและอาหาร อย่างน้อย 1 ชั่วโมง			
12. ยาคุมกำเนิด ยาขับปัสสาวะ ยาสเตียรอยด์ เช่น ยาประดง ยาป๊อก ยาชุด มีผลต่อระดับน้ำตาลในเลือด ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น			

ตอนที่ 3 การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างขวามือ ที่คิดว่าถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว

ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
1. การที่พ่อแม่เป็นเบาหวานความดันโลหิตสูงลูกอาจมีโอกาสเป็นเบาหวานด้วย			
2. ผู้ที่ออกกำลังกายหรือไม่ออกกำลังกายมีโอกาสเป็นโรคเบาหวานเท่ากัน			
3. ผู้ที่รับประทานขนมหวาน/ผลไม้รสหวานจัดมีโอกาสเป็นเบาหวาน			
4. การควบคุมน้ำหนักไม่ให้อ้วนจะช่วยป้องกันโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานได้			
5. ผู้ที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอ จะช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง			
6. การดื่มสุราเป็นประจำเพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง			
7. การมีภาวะเครียดนานๆไม่ใช่สาเหตุของการเกิดโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง			
8. การทำงานโดยไม่ค่อยได้ออกแรงมีโอกาสเป็นโรคเบาหวานได้และความดันโลหิตสูง			
9. เด็กๆไม่มีโอกาสป่วยเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง			
10. การกินยาบางชนิด เช่น ยาคุมกำเนิด ยาขับปัสสาวะ ยาสเตียรอยด์ เช่น ยาประดง ยาป้อน ยาชุด เป็นประจำ ทำให้เพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง			

ตอนที่ 4 พฤติกรรมการบริโภคอาหารและพฤติกรรมสุขภาพทั่วไป

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความที่ท่านปฏิบัติจริง

เป็นประจำ หมายถึง ปฏิบัติทุกวันเป็นประจำ

ครั้งคราว หมายถึง ปฏิบัติบ้างเป็นบางครั้ง ประมาณ 2-3 วันต่อสัปดาห์

ไม่เคยเลย หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติเลย

พฤติกรรมที่ปฏิบัติ	ความถี่การปฏิบัติ		
	ประจำ	ครั้งคราว	ไม่เคยเลย
1. กินอาหารครบ 5 หมู่ (ข้าว ผัก ผลไม้ เนื้อสัตว์ นม)			
2. กินอาหารหลากหลาย ไม่ซ้ำซาก			
3. กินผักมากกว่าวันละ 3 ท็อป			
4. กินผลไม้วันละ 2-3 ส่วน (หนึ่งส่วนเท่ากับ 6-8 คำ)			
5. กินปลา อย่างน้อยวันละ 1 มื้อ			
6. กินเนื้อสัตว์ไม่ติดมัน สัปดาห์ละ 2-3 มื้อ			
7. ดื่มนมขาดมันเนย วันละ 1-2 แก้ว			
8. กินอาหารมื่อเย็นห่างจากเวลานอนไม่น้อยกว่า 4 ชั่วโมง			
9. กินอาหารประเภทต้ม นึ่ง ลวก อบ			
10. หลีกเลี่ยงอาหารไขมันสูง			
11. หลีกเลี่ยงของหวาน และขนมที่มีแป้งและน้ำตาลมาก			
12. กินอาหารรสจืด ไม่เติมน้ำปลาหรือเกลือในอาหาร			
13. เลือกดื่มน้ำเปล่าแทนน้ำอัดลมหรือน้ำหวาน			
14. หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่แอลกอฮอล์			
15. อารมณ์ดี ไม่เครียด			
16. นอนหลับไม่น้อยกว่าวันละ 7-8 ชั่วโมง			
17. ออกกำลังสัปดาห์ละ 5 วัน			
18. ออกกำลังวันละ 30 นาที			
19. ขณะออกกำลังกายหายใจเร็วขึ้นกว่าปกติและเหงื่อซึม			
20. ทุกครั้งวัดรอบเอวได้ไม่เกินเกณฑ์อ้วนลงพุง คือเพศหญิงไม่เกิน 80 ซม. และเพศชายไม่เกิน 90 ซม.			
รวมคะแนนเท่ากับ.....คะแนน			

ภาคผนวก 2

ภาพประกอบการจัดกิจกรรมในโครงการวิจัย



การประชุมทีมนักวิจัยเพื่อวางแผนดำเนินงาน



การลงพื้นที่เพื่อวางแผนร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการวิจัย



การลงพื้นที่ทำ Focus group ในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานในพื้นที่



การลงพื้นที่ทำ Focus group ในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง



การบันทึกเสียงเพื่อให้ความรู้ผ่านวิทยุหมู่บ้าน



กิจกรรมการประกวดอาหารพื้นบ้านต้านโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง



กิจกรรมรำวงย้อนยุคเพื่อสุขภาพด้านโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง



กิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง



กิจกรรมให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน