

การพัฒนาเครือข่ายชุมชนส่งเสริมสุขภาพ เพื่อลดภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานในประชาชนตำบลตาเบา  
อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์

Development of the Community Health Promotion Network to reduce the risk of diabetes at  
Tambon Tabao, Prasat District, Surin Province Thailand.

บานเย็น น้อมกลาง<sup>1</sup> นิรุวรรณ เทรินโบล<sup>2</sup> สุพิตรา เศลวัตนะกุล<sup>3</sup>  
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม<sup>1</sup> คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม<sup>2</sup>  
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุนทร<sup>3</sup>  
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม 41/20 ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม 44150 โทรศัพท์ 043-754353  
E-mail: phan\_1977@hotmail.com

**บทคัดย่อ**

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ(Action Research) มีวัตถุประสงค์คือพัฒนาเครือข่ายชุมชนส่งเสริมสุขภาพเพื่อลดภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน เปรียบเทียบระดับความรู้ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ก่อนและหลังดำเนินการ พื้นที่ศึกษาคือบ้านลำพุกตำบลตาเบา อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์ เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยเครือข่ายชุมชนส่งเสริมสุขภาพ 32 คน และกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน 38 คน วิธิตำเนินการวิจัยคือ ตั้งเครือข่ายชุมชนส่งเสริมสุขภาพ ให้เครือข่ายดังกล่าวร่วมกับกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการศึกษาทุกขั้นตอน ตั้งแต่ค้นหาปัญหา วิเคราะห์ปัญหา วางแผน ปฏิบัติตามแผน ประเมินผล และการสะท้อนผลการปฏิบัติ ระยะเวลาการวิจัยระหว่างเดือน ตุลาคม 2555 ถึง กุมภาพันธ์ 2556 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การเปรียบเทียบใช้สถิติ Paired Sample t-test ที่ระดับ 0.05 ข้อมูลการสังเกตและการสัมภาษณ์ทำการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) ผลการวิจัยมีดังนี้

ก่อนดำเนินการพบว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจัดบริการแก่กลุ่มเสี่ยงเบาหวานโดยการตรวจสุขภาพทุกปี ซึ่งส่วนใหญ่เน้นการรักษามากกว่าการสร้างเสริมสุขภาพ เครือข่ายที่ดำเนินงานเพื่อลดภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานมีเพียงเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอสม.เท่านั้น กลุ่มเสี่ยงเบาหวานส่วนใหญ่ขาดการมีส่วนร่วม ขาดความรู้และมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม จึงจัดตั้งเครือข่ายชุมชนส่งเสริมสุขภาพและประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อเพิ่มศักยภาพ และประยุกต์การประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วม(AIC) มาใช้ในการลดภาวะเสี่ยงเบาหวาน ภายหลังประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วมได้โครงการ 4 เรื่องคือ 1) เครือข่ายหมอน้อยในบ้านใหญ่ 2) เครือข่ายประชาสัมพันธ์ความรู้สุขภาพ 3) เครือข่ายปรับพฤติกรรม เปลี่ยนสุขภาพคนเสี่ยง 4) เครือข่ายชุมชนเศรษฐกิจพอเพียง ปฏิบัติตามแผนในชุมชน 3 เดือน ประเมินผลพบว่า เครือข่ายชุมชนส่งเสริมสุขภาพได้จัดโครงการทั้ง 4 เรื่อง และเครือข่ายชุมชนส่งเสริมสุขภาพ มีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมทุกกิจกรรมอย่างดี มีการรวมกลุ่มกันเพื่อดำเนินงานให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ จากการดำเนินการของเครือข่ายดังกล่าว ส่งผลให้กลุ่มเสี่ยงเบาหวานมีความรู้และมีพฤติกรรมการดูแล

สุขภาพตนเองเพิ่มขึ้นกว่าก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05(P<0.001) ผลสำเร็จของโครงการเกิดจากการมีส่วนร่วมและการตัดสินใจของเครือข่ายชุมชนส่งเสริมสุขภาพและกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน รวมทั้งเข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนาทุกขั้นตอน ผลการศึกษานี้สามารถประยุกต์ใช้เพื่อให้ประชาชนรวมกลุ่มในรูปแบบเครือข่ายชุมชนส่งเสริมสุขภาพ เพื่อลดภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานในชุมชนอื่นๆ ต่อไป

**คำสำคัญ:** เครือข่ายชุมชนส่งเสริมสุขภาพ; การส่งเสริมสุขภาพ; กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน

**Abstract**

The action research was aimed to set up the community network for the health promotion to reduce the risk of diabetes patients at Ban Lumpook Tambon Taobao, Prasat District, Surin Province. The 38 participants were purposive selected for intervention in the program including local healthcare professionals and the leader team from the village. The group investigated on the risk of diabetes to identify the problems by set up the Community Health Promotion Network as well as planning, implementing, evaluating and reflecting on program. The field study was conducted during October 2012 to February 2013. Further analyse data by frequency, percentage, mean, standard deviation and paired t-test.

the results and findings found that before the study, health services for the risk of diabetes by the Health Center were mostly curative services rather than health promotion and complication prevention. They have not set up the Community Health Promotion network, most of the patients had inappropriate self care, inadequate knowledge of diabetes and lacked participation of problem solutions. The Appreciation Influence Control (AIC) was applied after set up of the AIC and meeting of all participants, then set up 4 projects for the risk group. The projects were 1) Mornoi Ny Banyai Network (Doctor in village), 2) Health Public Relation

Network, 3) Reduction of Risk Rate Network, 4) Self-sufficient economic Network. Therefore, this project contribution should be extended to include all the community to control the risk to all diabetes patients.

**Keywords:** Community Health Promotion Network; Health Promotion; the Risk of Diabetes.

## 1. บทนำ

การเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจ และวิถีชีวิตการดำเนินชีวิตของประชากรโลกต้องเผชิญกับปัญหาต่างๆมากมาย โดยเฉพาะปัญหาด้านสาธารณสุข ปัจจุบันการระบาดของโรคติดต่อ มีแนวโน้มลดลง แต่โรคที่เป็นปัญหาสำคัญกลับกลายเป็นโรคไม่ติดต่อ ซึ่งนับวันจะทวีความรุนแรงมากขึ้น ได้มีการคาดการณ์ว่าอีก 20 ปีข้างหน้าคือในปี พ.ศ. 2565 จะมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคไม่ติดต่อสูงถึงร้อยละ 73.00 และมีผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อสูงถึงร้อยละ 60 โดยโรคไม่ติดต่อที่คาดว่าจะมีปัญหาในอนาคตได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และหลอดเลือด และโรคซึมเศร้า [1] พื้นที่ตำบลตาเบา อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์ กำลังเผชิญกับปัญหาโรคเบาหวาน กล่าวคือ พบผู้ป่วยโรคเบาหวานดังนี้ ปี พ.ศ. 2552, 2553 และ 2554 พบผู้ป่วยจำนวน 147,165 และ 195 คน ตามลำดับ จะเห็นว่าได้มีการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี นอกจากนี้ในปี พ.ศ. 2554 พบประชาชนที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานจำนวน 2,625 คน ส่วนในปี พ.ศ. 2555 พบประชาชนกลุ่มดังกล่าวจำนวน 3,270 คน เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 19.72 และประชาชนกลุ่มเสี่ยงเบาหวานดังกล่าวนี้ได้รับการตรวจซ้ำและวินิจฉัยโดยแพทย์ พบว่าเป็นผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จำนวน 30 คนคิดเป็นร้อยละ 15.38 เมื่อนำข้อมูลสุขภาพดังกล่าวนี้ มาเปรียบเทียบกับเกณฑ์งานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีไทย ปี พ.ศ.2555 ที่กำหนดว่า ประชาชนที่มีภาวะเสี่ยงสูงต่อการเป็นโรคเบาหวานป่วยเป็นโรคเบาหวานรายใหม่ไม่เกินร้อยละ 5 จากข้อความดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่าผลการดำเนินงานด้านการควบคุมและการป้องกันโรคเบาหวาน การส่งเสริมสุขภาพเพื่อลดภาวะเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตาเบา ซึ่งมีการจัดบริการเชิงรับมากกว่าเชิงรุก เครือข่ายดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพระดับชุมชนมีเพียงเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและ อสม. เท่านั้น ประชาชนมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพตนเองน้อย จึงส่งผลให้การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเพื่อลดภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดของงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่สำคัญที่สุดคือเป็นนโยบายระดับชาติที่ต้องแก้ไขอย่างเร่งด่วน ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการพัฒนาเครือข่ายชุมชนส่งเสริมสุขภาพ เพื่อลดภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ในประชาชนตำบลตาเบา อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์ ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการร่วมกับการนำแนวคิดกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (AIC) เพื่อให้มีเครือข่ายชุมชนในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรคเบาหวานในระดับชุมชน และเพื่อพัฒนาศักยภาพ ความเข้มแข็งของชุมชนโดย

เน้นให้ประชาชนมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนให้มากที่สุด ตลอดจนร่วมกันหาวิธีการที่เหมาะสมในการลดจำนวนประชาชนที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานลงให้ได้ ซึ่งจะส่งผลให้สามารถลดจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ลงได้อีกด้วยเช่นกัน และที่สำคัญคือสามารถเป็นแบบอย่างหรือแนวทางในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ เพื่อลดภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานในระดับตำบลและอำเภอ ต่อไป

## 2. วัตถุประสงค์

2.1 เพื่อพัฒนาเครือข่ายชุมชนส่งเสริมสุขภาพ เพื่อลดภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานของประชาชน ตำบลตาเบา อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์

2.2 เพื่อศึกษาเปรียบเทียบระดับความรู้ และพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเอง ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ก่อนและหลังดำเนินการ

## 3. แนวคิด ทฤษฎี กรอบแนวคิดการวิจัยและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### 3.1 แนวคิดเกี่ยวกับโรคเบาหวาน [2]

#### 3.1.1 ความหมายของโรคเบาหวาน

โรคเบาหวาน(Diabetes Mellitus) เป็นกลุ่มอาการของโรคที่ร่างกายไม่สามารถใช้น้ำตาลในเลือดได้ตามปกติ ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น และถูกขับออกมาทางปัสสาวะ เนื่องจากร่างกายขาดฮอร์โมนสำคัญตัวหนึ่ง คือ อินซูลินจากตับอ่อน ที่มีเมพอใช้หรือมีแล้วใช้ไม่ได้ผล แบ่งโรคเบาหวานเป็น 2 ชนิดคือ

1) โรคเบาหวานประเภทที่ 1 (Type 1 Diabetes) เป็นโรคเบาหวานประเภทที่ต้องพึ่ง เกิดจากเบต้าเซลล์ในตับอ่อนมีจำนวนน้อยมาก หรือเกือบไม่มีเลย ทำให้ไม่สามารถผลิตอินซูลินได้ ซึ่งพบในผู้ป่วยเด็กหรือวัยผู้ใหญ่ที่อายุไม่เกิน 40 ปี พบได้ทั้งเพศชายและเพศหญิง

2) โรคเบาหวานประเภทที่ 2 (Type 2 Diabetes) เป็นโรคเบาหวานประเภทไม่ต้องพึ่งอินซูลิน ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีกรรูปร่างอ้วน คนในครอบครัวมีประวัติป่วยเป็นเบาหวาน อายุมากกว่า 40 ปี ตับอ่อนยังผลิตอินซูลินได้บ้าง แต่มีภาวะดื้อต่ออินซูลิน

#### 3.1.2 สาเหตุของโรคเบาหวาน

โรคเบาหวานที่พบได้บ่อยและเป็นปัญหาคือ โรคเบาหวานชนิดที่พึ่งอินซูลิน การศึกษาครั้งนี้จะกล่าวถึงสาเหตุของโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินเท่านั้น ซึ่งมีสาเหตุมาจากปัจจัยต่างๆ คือสาเหตุจากพฤติกรรมสุขภาพและสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อการเกิดโรคเบาหวาน คือการเลือกรับประทานอาหาร ความเครียด การออกกำลังกาย

#### 3.1.3 อาการแสดงของโรคเบาหวาน

อาการแสดงของโรคเบาหวาน คือ ปัสสาวะกลางคืนบ่อย น้ำปัสสาวะอาจมีมดตอม ปากแห้ง คอแห้ง กระหายน้ำ ตื่นน้ำมาก หิวบ่อย กินจุ แต่น้ำหนักลด อ่อนเพลีย ชาปลายมือปลายเท้า มีบาดแผลแล้วหายยาก เป็นต้น

**3.2 แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ**

องค์กรอนามัยโลก ให้ความหมายดังนี้ [3]

3.2.1 การส่งเสริมสุขภาพ (HealthPromotion) เป็นกระบวนการเพิ่มขีดความสามารถของเราในการควบคุมดูแลและพัฒนาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น การส่งเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการที่จะเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา เป็นทิศทางของการพัฒนาตนเอง การหลีกเลี่ยงจากปัจจัยเสี่ยงต่างๆ เพื่อความสมดุลด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม สติปัญญาและจิตวิญญาณ โดยการสนับสนุนให้มีความตระหนักด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นและมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ มีการสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการปฏิบัติกิจกรรมด้านสุขภาพ

3.2.2 พฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวาน คือ การแสดงออกหรือการกระทำของบุคคลเพื่อป้องกันการเจ็บป่วย การป้องกันมิให้เกิดความผิดปกติตั้งแต่ต้น หรือในระยะก่อนเกิดพยาธิสภาพของร่างกาย ประกอบด้วยพฤติกรรมการออกกำลังกาย การบริโภคอาหารและการจัดการความเครียด

**3.2.3 แนวคิดเกี่ยวกับเครือข่ายส่งเสริมสุขภาพ**

เครือข่าย หมายถึง การประสานงานในรูปแบบที่เชื่อมโยงการทำงานของกลุ่มบุคคล หรือองค์กรหลายองค์กร มีทรัพยากร มีเป้าหมาย มีกลุ่มสมาชิกของตนเองที่มีความคิด ปัญหา ความต้องการที่เหมือนกันหรือคล้ายกันมาร่วมกันทำกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อแก้ไขปัญหาที่ โดยยึดหลักการทำงานร่วมกันบนพื้นฐานการมีส่วนร่วมและความเท่าเทียมกัน เคารพซึ่งกันและกันมากกว่าการปฏิบัติตามผู้มีอำนาจสั่งการ โดยมีการจัดระเบียบ โครงสร้างที่คนหรือองค์กรมีความเป็นอิสระ อาจรวมตัวกันแบบเฉพาะกิจหรือเป็นโครงสร้างที่มีความสัมพันธ์กันอย่างชัดเจนชัดเจน [4]

**3.2.4 แนวคิดการวิจัยปฏิบัติการ**

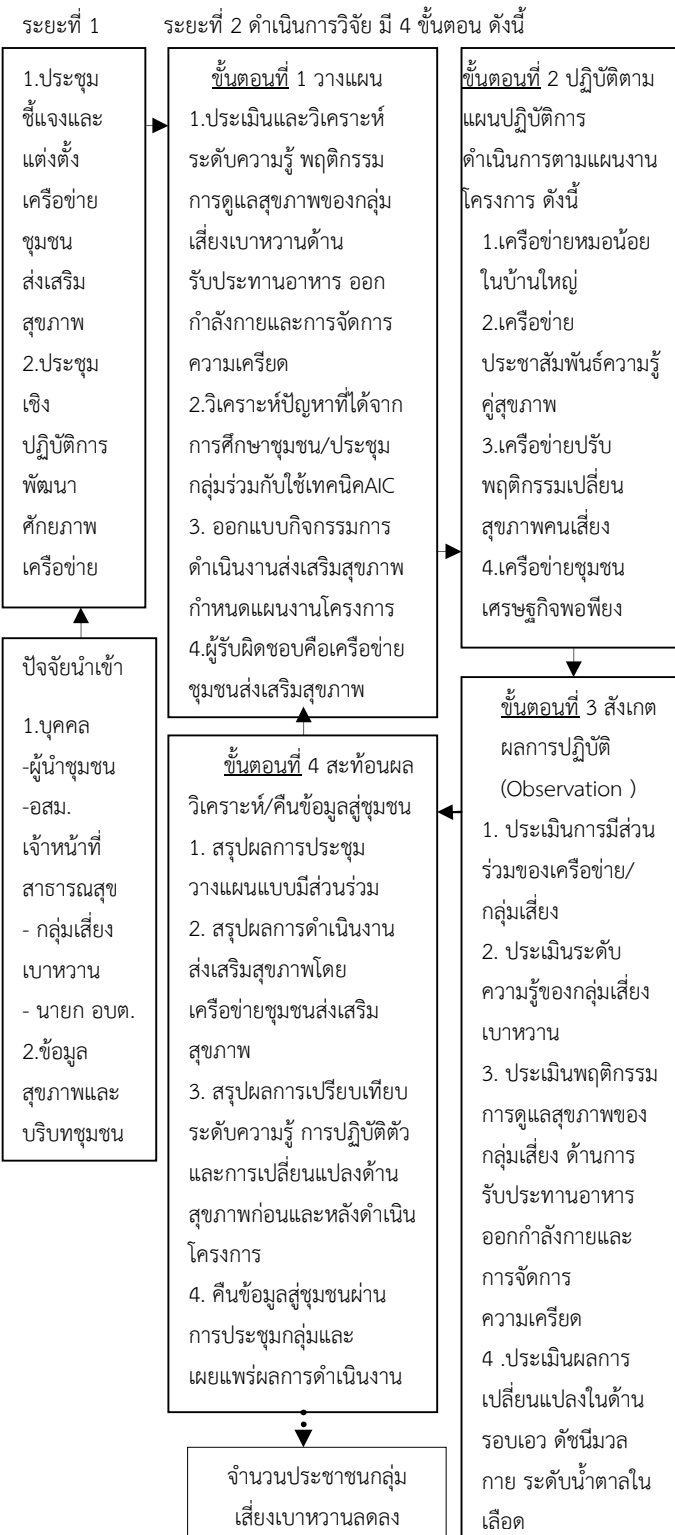
การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา เพื่อมุ่งแสวงหาแนวทางที่เหมาะสม ในการปรับปรุง พัฒนา และประเมินตนเอง มีวงจรพัฒนาต่อเนื่อง เพื่อให้ผลการปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพดีขึ้นหรือสามารถแก้ปัญหาได้ การวิจัยปฏิบัติการจึงจำเป็นต้องได้รับความร่วมมือและยินยอมพร้อมใจของบุคคลต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการงานนั้นเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการ ขั้นตอนการวิจัยเชิงปฏิบัติการมี 4 ขั้นตอนประกอบด้วย การวางแผน (Plan) การปฏิบัติ (Action) การสังเกต (Observation) และการสะท้อนผล (Reflection) [5]

**3.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง**

ชลิตา ไชยศิริ ได้ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงต่อ โรคเบาหวานด้วยกลยุทธ์การตลาดเพื่อสังคม จังหวัดมหาสารคาม ผลการศึกษาพบว่าหลังดำเนินการมีคะแนนความรู้ต่างจากก่อนดำเนินการและรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงเบาหวานโดยชุมชนมีส่วนร่วมและการประยุกต์ใช้กลยุทธ์การตลาดเพื่อสังคม สามารถใช้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดหรือยืดระยะเวลาการเกิดโรคเบาหวานได้จริง [6]

สุทิศา ทองพันธ์ ได้ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการลดปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของผู้หญิงอีสานวัยกลางคนใน

หมู่บ้านชนบท จังหวัดขอนแก่น พบว่ามีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย คือรอบเอวลดลง เกิดความร่วมมือในการลดปัจจัยเสี่ยงได้จริง จากแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องสรุปเป็นกรอบแนวคิดดังนี้ [7]



#### 4. วิธีดำเนินงาน

##### 4.1 รูปแบบการวิจัย

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ(Action Research) เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามเกณฑ์คัดเลือก คือ กลุ่มเสี่ยงเบาหวาน 38 คน และเครือข่ายชุมชนส่งเสริมสุขภาพ 32 คน ซึ่งประกอบด้วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลตาเบา 4 คน ผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรังระดับอำเภอ 2 คน ผู้นำชุมชน 5 คน อาสาสมัครสาธารณสุข 18 คน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลตาเบา 1 คน ประชาชนทั่วไป 2 คน

##### 4.2 วิธีดำเนินการวิจัย

ศึกษาบริบทชุมชน ปัจจัยเสี่ยงด้านต่างๆ แล้วจัดตั้งเครือข่ายชุมชนส่งเสริมสุขภาพ ให้เครือข่ายดังกล่าวดำเนินกิจกรรมต่างๆในกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน โดยให้เครือข่ายชุมชนส่งเสริมสุขภาพและกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานมีส่วนร่วมในกระบวนการศึกษาทุกขั้นตอน ตั้งแต่เริ่มค้นหาปัญหา การวิเคราะห์ปัญหา การวางแผน การปฏิบัติตามแผน การประเมินผล และการสะท้อนผลการปฏิบัติตามแผนสู่ชุมชน โดยมีระยะเวลาในการวิจัยจำนวน 20 สัปดาห์ โดยเริ่มดำเนินการระหว่างเดือน ตุลาคม 2555 ถึง กุมภาพันธ์ 2556 การวิจัยแบ่งเป็น 2 ระยะดังนี้

###### ระยะที่ 1 การพัฒนาเครือข่าย

1. คัดเลือกชุมชนและศึกษาชุมชน เพื่อให้ผู้วิจัยได้ทราบข้อมูลพื้นฐานของชุมชน และเป็นการยืนยันว่าชุมชนที่เลือกศึกษามีปัญหาเรื่องโรคเบาหวาน

2. การบูรณาการทีมวิจัยเข้ากับชุมชนสร้างความคุ้นเคย เรียนรู้ขนบธรรมเนียมประเพณีของชุมชน เข้าร่วมกิจกรรม เช่น ประเพณีแห่เทียนโพนตา และกระทำนให้เป็นที่ยอมรับของชุมชน

3. สสำรวจข้อมูลของหมู่บ้านลำพุก และศึกษาข้อมูลของประชากร และเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามเกณฑ์กลุ่มเสี่ยงเบาหวานเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัย จำนวน 38 คน และเครือข่ายชุมชนส่งเสริมสุขภาพจำนวน 32 คน รวม 70 คน

4. ชี้แจงบทบาทของทีมวิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูลประชากรในชุมชนที่ศึกษา และทำความเข้าใจเกี่ยวกับเครื่องมือเพื่อให้เข้าใจอย่างชัดเจน

5. ประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา และแต่งตั้งเครือข่ายชุมชนส่งเสริมสุขภาพ

6. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพเครือข่ายชุมชนส่งเสริมสุขภาพ วันที่ 28 พฤศจิกายน 2555 ระยะเวลา 1 วัน

###### ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน

###### ขั้นตอนที่ 1 ประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วม

1. ทีมวิจัยสัมภาษณ์ระดับความรู้และพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์เบื้องต้นของกลุ่มเสี่ยง ก่อนประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วม (AIC) โดยใช้แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างวัดความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองก่อนดำเนินการ

2. ศึกษาและวิเคราะห์ปัญหาร่วมกับเครือข่ายชุมชนส่งเสริมสุขภาพและกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน แล้วนำปัญหามาวิเคราะห์ถึงสาเหตุและผลกระทบที่เกิดขึ้น โดยใช้กระบวนการ AIC ประชุม 2 วัน เน้นให้สมาชิกกลุ่มมีอิสระในการร่วมคิด ร่วมเรียนรู้

3. ทีมวิจัยให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน และให้ข้อมูลเรื่องสถานการณ์โรคเบาหวานในชุมชน รวมทั้งปัจจัยเสี่ยงและวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการลดภาวะเสี่ยงและป้องกันโรคเบาหวาน

4. ทีมวิจัยให้กลุ่มเป้าหมายวิเคราะห์ปัญหา

5. ทีมวิจัยสอดแทรกแนวคิดการมีส่วนร่วมโดยชี้ให้เห็นถึงกิจกรรมและประโยชน์ของการมีส่วนร่วมของชุมชน

6. ร่วมกันนำเสนอข้อมูล เพื่อแสวงหาวิธีแก้ไขปัญหานั้นที่เหมาะสม สอดคล้องกับวิถีชุมชนและความสามารถของเครือข่าย

7. จัดทำแผนงานหรือโครงการ

8. กำหนดผู้รับผิดชอบ โดยแผนงานที่ได้ต้องสามารถปฏิบัติได้จริง ผู้รับผิดชอบแผนงานคือเครือข่ายชุมชนส่งเสริมสุขภาพ

###### ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติตามแผน

ปฏิบัติตามแผนงานหรือโครงการที่ได้จากการประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วม (AIC) ในขั้นตอนที่ 1

###### ขั้นตอนที่ 3 ติดตามประเมินผล

1. ประเมินผลกระบวนการประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วมในประเด็น จำนวนผู้เข้าร่วมประชุม บรรยากาศการประชุม ความสนใจของผู้เข้าร่วมประชุม การแสดงความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมประชุมทั้งในกลุ่มย่อยและในกลุ่มใหญ่

2. ประเมินผลการดำเนินโครงการที่ได้จากการประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วม โดยใช้แบบสังเกตการณ์ การมีส่วนร่วม

3. ประเมินความรู้เรื่องโรคเบาหวานและพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน โดยใช้แบบสัมภาษณ์ ประเมิน 2 ครั้ง ก่อนและหลังการดำเนินงาน

###### ขั้นตอนที่ 4 การสะท้อนผล

วิเคราะห์ผลการดำเนินงานตามโครงการและคืนข้อมูลสู่ชุมชนผ่านการประชุมสรุปผลการดำเนินงาน ในประเด็นดังต่อไปนี้

1. กระบวนการประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วม

2. การดำเนินงานโดยเครือข่ายชุมชนส่งเสริมสุขภาพ

3. การเปรียบเทียบระดับความรู้เรื่องโรคเบาหวาน และพฤติกรรมดูแลสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ก่อนและหลังการดำเนินงาน

4. คืนข้อมูลสู่ชุมชน เผยแพร่ผลการดำเนินงาน

4.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้เครื่องมือดังนี้ แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง และแบบสังเกตการณ์ การมีส่วนร่วม

4.4 การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนาคือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยโดยใช้สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Paired Sample t-test ที่ระดับ 0.05 ข้อมูลการสังเกตและสัมภาษณ์ทำการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

#### 5. ผลการศึกษา/การทดลอง

จากการเก็บข้อมูลโดยการอภิปรายกลุ่ม สังเกตการณ์ การมีส่วนร่วมระหว่างดำเนินการประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วมและการปฏิบัติตามแผน การสัมภาษณ์ สรุปผลดังต่อไปนี้

## 5.1 ข้อมูลพื้นฐาน

พื้นที่ศึกษาครั้งนี้ คือบ้านลำพุก หมู่ที่ 14 ตำบลตาเบา อำเภอบรรพตพิสัย จังหวัดสุรินทร์ บ้านลำพุก ตั้งอยู่ทางทิศตะวันออกเฉียงเหนือของอำเภอบรรพตพิสัย ห่างจากอำเภอ 11 กิโลเมตร ห่างจากอำเภอเมืองจังหวัดสุรินทร์ 41 กิโลเมตร พื้นที่โดยทั่วไปมีลักษณะเป็นที่ราบลุ่ม มีพื้นที่ทั้งหมด 2,371 ไร่ มีจำนวนหลังคาเรือน 239 หลังคาเรือน และมีประชากรจากการสำรวจโดยยึดการอาศัยอยู่จริง จำนวน 884 คน เพศชายจำนวน 435 คนและเพศหญิง 449 คน

## 5.2 รูปแบบการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคเบาหวานของบ้านลำพุก

ที่ผ่านมากระบวนการจัดการปัญหาของบ้านลำพุก เริ่มต้นจากหน่วยงานภาครัฐเป็นผู้กำหนดปัญหาและกิจกรรมต่างๆ เพื่อตอบสนองนโยบายของภาครัฐเป็นส่วนใหญ่ ประชาชนมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาบางขั้นตอนเท่านั้น ซึ่งมีผลต่อรูปแบบการดำเนินงานในระดับพื้นที่ ประชาชนส่วนใหญ่จะมีบทบาทเป็นผู้รับทราบและปฏิบัติตามแผนเท่านั้น ดังนั้นจึงไม่สามารถขอความร่วมมือจากประชาชนได้อย่างเต็มที่ และกิจกรรมไม่ได้รับความสนใจเพราะไม่ตรงกับความต้องการของประชาชน ขัดแย้งกับวิถีชีวิตประจำวัน จึงส่งผลให้กิจกรรมต่างๆ ไม่สามารถดำเนินการได้อย่างยั่งยืน และไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้จริง ภายหลังดำเนินการวิจัยโดยการพัฒนาเครือข่ายชุมชนส่งเสริมสุขภาพ เพื่อลดภาวะเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน พบว่ารูปแบบการดำเนินงานในชุมชนที่พึงประสงค์ คือ ต้องมีการแต่งตั้งคณะกรรมการเป็นลายลักษณ์อักษร ซึ่งคณะกรรมการควรมีอย่างน้อย 5 คน คณะกรรมการดังกล่าวควรมีอย่างน้อย 3 ภาคส่วน กลุ่มเป้าหมายดำเนินการทุกคนต้องให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรมที่จัดขึ้น และทุกคนต้องมีส่วนร่วมในการวางแผน กำหนดทางเลือกแนวทางในการปฏิบัติ การแก้ไขปัญหาและประเมินผล เครือข่ายต้องได้รับการพัฒนาศักยภาพเป็นระยะๆ เพื่อเพิ่มทักษะและสร้างความเชื่อมั่นในการให้บริการแก่ประชาชน ที่สำคัญอย่างยิ่งคือการดำเนินงานต้องมองปัญหาแบบองค์รวมอย่างแยกส่วน และเน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน เพราะการดำเนินงานที่ประชาชนและองค์กรต่างๆ ทุกภาคส่วนได้มีส่วนร่วม จะส่งผลให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมายได้เร็วขึ้น ซึ่งหากมีการดำเนินงานในรูปแบบของเครือข่ายด้วยยิ่งดี เพราะเครือข่ายสามารถลงบริการระดับชุมชนได้ทันทีที่ต้องการ

## 5.4 ผลการดำเนินงานกิจกรรมกลุ่มโดยใช้กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม(AIC) ได้ข้อสรุปดังนี้

1) ประเด็น ปัญหา สาเหตุ ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน กลุ่มได้นำเสนอตั้งรายละเอียดต่อไปนี้

- 1.1) ขาดการรวมกลุ่มและการมีส่วนร่วม
- 1.2) เลือกและรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม เช่น ซื้ออาหารปรุงสำเร็จ ปรุงอาหารรสจัด เป็นต้น
- 1.3) ใช้เทคโนโลยีมากเกินไปจนความจำเป็น
- 1.4) มีภาวะความเครียดสูง
- 1.5) ออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ

2) ประเด็น แนวทางการแก้ไขปัญหาโรคเบาหวาน

- 2.1) มีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ
- 2.2) การปลูกพืชผักและลดการใช้สารเคมี
- 2.3) การลดความเครียด โดยนั่งสมาธิ
- 2.4) ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

2.5) การเลือกและรับประทานอาหารที่มีประโยชน์

3) ประเด็น โครงการแผนงานในการแก้ไขปัญหา

- 3.1) เครือข่ายหมอน้อยในบ้านใหญ่
- 2.2) เครือข่ายชุมชนเศรษฐกิจพอเพียง
- 2.3) เครือข่ายประชาสัมพันธ์ความรู้คู่สุขภาพ
- 2.4) เครือข่ายปรับพฤติกรรม เปลี่ยนสุขภาพคนเสี่ยง

## 5.5 ผลการดำเนินงานตามแผนงานโครงการ

### 5.5.1 เครือข่ายหมอน้อยในบ้านใหญ่

1) เครือข่ายชุมชนส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบหลัก สามารถประชาสัมพันธ์และเชิญชวนประชาชนทั่วไปเข้าร่วมโครงการเพิ่มขึ้นจากเป้าหมายเดิมที่ตั้งไว้คือ เฉพาะกลุ่มเสี่ยงที่เข้าร่วมโครงการจำนวน 38 คน แต่มีประชาชนทั่วไปให้ความสนใจและเข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 50 คน รวมสมาชิกทั้งสิ้น 88 คน ซึ่งทุกคนจะได้รับคู่มือการดูแลสุขภาพก่อนเป็นเบาหวานจำนวน 1 เล่ม แผ่นพับเกี่ยวกับโรคเบาหวาน จำนวน 1 แผ่น

2) เครือข่ายมีส่วนร่วมในกิจกรรมการบริการตรวจสุขภาพเบื้องต้นคือ ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ประเมินดัชนีมวลกาย เจาะเลือดตรวจระดับน้ำตาลในกระแสเลือด วัดความดันโลหิต ทุกคนคิดเป็นร้อยละ 100

3) การแก้ไขปัญหาระหว่างดำเนินการและการพัฒนาวัฒนธรรมมีการพัฒนาเครื่องมือที่ช่วยให้การคำนวณค่าดัชนีมวลกายทำได้ง่ายขึ้น คือ วงล้ออัตรหัท - วัดอ้วนผอม ซึ่งเป็นนวัตกรรมใหม่ที่ได้พัฒนาขึ้น สมาชิกสามารถนำกลับไปใช้ได้เอง

4) ความพึงพอใจของการดำเนินกิจกรรมหลังเสร็จสิ้นการดำเนินการแล้ว พบว่า ประชาชนมีความพึงพอใจระดับมาก ร้อยละ 89.77 ระดับปานกลาง ร้อยละ 5.68 และระดับน้อย ร้อยละ 4.55

### 5.5.2) กิจกรรมเครือข่ายประชาสัมพันธ์ความรู้คู่สุขภาพ

พบว่ามีการให้ความรู้ด้านสุขภาพทางหอกระจายของข่าวของหมู่บ้านทุกวันศุกร์ โดยเริ่มดำเนินการในวันศุกร์แรกถัดจากการประชุม AIC ในเวลา 06.00 น. ซึ่งเป็นช่วงที่ประชาชนส่วนใหญ่ยังไม่ออกไปทำงาน จึงมีโอกาสดูรับฟังความรู้และบทความทางหอกระจายข่าว โดยเนื้อหาเน้นในเรื่องโรคเบาหวานและโรคเรื้อรังอื่นๆ อาหารที่เหมาะสมกับวัยและภัยเงียบของเครื่องดื่มชูกำลังสุขภาพจิต พืชของบุรี สุรา และประโยชน์ของการออกกำลังกาย ให้ความรู้วันละ 1 เรื่อง ออกอากาศประมาณ 10 – 20 นาที

### 5.5.3) เครือข่ายปรับพฤติกรรม เปลี่ยนสุขภาพคนเสี่ยง

กิจกรรมที่จัดคือ การอบรมเชิงปฏิบัติการ ปรับพฤติกรรมเปลี่ยนสุขภาพคนเสี่ยง และประกวดบุคคลต้นแบบปรับพฤติกรรมเปลี่ยนสุขภาพ ผู้เข้าร่วมทั้งสิ้น 123 คน ประกอบด้วย กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน 38 คนและประชาชนที่สนใจเข้าร่วมจำนวน 85 คน ผู้เข้าร่วมทั้งสิ้น 123 คน ติดตามผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพใน

ชุมชน 3 เดือน โดยติดตาม 3 ด้าน คือ การเลือกและรับประทาน อาหาร ออกกำลังกาย และการจัดการความเครียดรวมทั้งประเมินผล หลังจากอบรมเสร็จสิ้น เพื่อคัดเลือกบุคคลต้นแบบ

ปรับพฤติกรรมเปลี่ยนสุขภาพ โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกดังนี้

- 3.1) เป็นกลุ่มเสี่ยงที่เข้าร่วมโครงการวิจัย
- 3.2) ดัชนีมวลกายอยู่ในกลุ่มปกติ
- 3.3) ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในกลุ่มปกติ
- 3.4) ระดับความดันโลหิตอยู่ในกลุ่มปกติ
- 3.5) มีความกระตือรือร้นในการดำเนินกิจกรรม
- 3.6) มีส่วนร่วมทุกขั้นตอนทุกกิจกรรมที่จัดขึ้น
- 3.7) มีคะแนนความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในระดับสูง

สุขภาพตนเองในระดับสูง

- 3.8) ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ(ออกกำลังกาย

อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน ครั้งละ 30 นาที)

ภายหลังดำเนินการพบว่า เครือข่ายชุมชนส่งเสริมสุขภาพ มีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมดังกล่าวร้อยละ 100 กล่าวคือร่วม ดำเนินการและเป็นแกนนำในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ร่วม แก้ไขปัญหาและมีความกระตือรือร้นให้งานสำเร็จ ในส่วนของกลุ่ม เสี่ยงโรคเบาหวาน ที่ได้รับการอบรมมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดีขึ้น ที่เห็นได้ชัด คือ มีการออกกำลังกายโดยการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ เดิน บันจิกยานและชุดดิน เป็นต้น ส่วนผลการคัดเลือกบุคคลต้นแบบปรับ พฤติกรรม เปลี่ยนสุขภาพ “หนึ่งตำบลหนึ่งต้นแบบ” ได้บุคคล ต้นแบบซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงเบาหวานที่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ อย่างเหมาะสม กิจกรรมนี้สามารถลดประชากรกลุ่มเสี่ยงได้จริง

#### 5.5.4 เครือข่ายชุมชนเศรษฐกิจพอเพียง

โครงการดังกล่าวนี้ประชาชนบางครัวเรือนได้ลงมือ ดำเนินการมาก่อนแล้ว เพียงแต่ ยังไม่มีการรวมกลุ่มอย่างเป็นรูปธรรม ดังนั้นคณะกรรมการดำเนินกิจกรรม ซึ่งเป็นเครือข่ายชุมชนส่งเสริม สุขภาพ จึงกำหนดขั้นตอนในการดำเนินงานให้เป็นรูปธรรมขั้นดังนี้

- 1) สมัคสมาชิกเข้าร่วมโครงการเครือข่าย เศรษฐกิจพอเพียง มีสมาชิกรวมทั้งสิ้น 112 ครัวเรือน จากทั้งหมด 239 ครัวเรือน คิดเป็นร้อยละ 51.05 โดยแบ่งเป็นกลุ่มปลูกผัก กลุ่ม เลี้ยงสัตว์และกลุ่มเพาะเห็ด มีจำนวนเท่าๆกัน

- 2) จัดหาเมล็ดพันธุ์ผักเช่นผักบุ้ง ผักชี มะเขือ โดยได้รับสนับสนุนจากเกษตรตำบลตาเบา

- 3) กำหนดข้อตกลงร่วมกันคือห้ามใช้สารเคมี ใดๆทั้งสิ้น

- 4) ส่งเสริมให้ประชาชนบริโภคผักสดปลอด สารพิษ ตามวัตถุประสงค์ของโครงการ

ระหว่างดำเนินการมีคณะศึกษาดูงานจากอำเภอท่าตูม อำเภอร่องสำ จังหวัดบุรีรัมย์ มาศึกษาดูงานเกี่ยวกับการดำเนินงาน เศรษฐกิจพอเพียง ซึ่งเป็นกิจกรรมที่สามารถลดปัจจัยเสี่ยงได้ดีมาก โดยเฉพาะการบริโภค พบว่าประชาชนบริโภคผักสดมากขึ้น

สรุปผลการดำเนินกิจกรรม ทั้ง 4 โครงการ ดังนี้

- 1 ทุกกิจกรรมตรงกับความต้องการของประชาชน
- 2 ตอบสนองความต้องการของประชาชนทั่วไปได้
- 3 ฟังพอใจระดับมาก/ไม่ขัดกับชีวิตประจำวัน
- 4 ได้พัฒนานวัตกรรมใหม่ๆ โดยนวัตกรรมที่ได้คือ
  - 4.1 นวัตกรรม ถอดรหัส – วัดอ้วนผอม
  - 4.2 บุคคลต้นแบบปรับพฤติกรรม เปลี่ยน สุขภาพคนเสี่ยง
- 5 สร้างชื่อเสียง/รายได้ให้แก่สมาชิกและหมู่บ้าน
- 6 เป็นแหล่งเรียนรู้ด้านระบบเศรษฐกิจพอเพียง
- 7 ประชาชนมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม
- 8 มีการรวมกลุ่มเป็นเครือข่ายช่วยเหลือกันและกัน
- 9 ลดปัจจัยเสี่ยงด้านต่างๆที่ก่อให้เกิดโรคเบาหวาน

#### 5.6 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน

พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 38 คน เป็นเพศหญิง มากกว่าเพศชาย อยู่ในช่วงอายุ 40 - 44 ปี อายุเฉลี่ย 44.16 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสแล้ว สำเร็จการศึกษาระดับ ชั้นมัธยมศึกษา และประกอบอาชีพเกษตรกร โดยมียาได้ต่อเดือน ระหว่าง 4,601 - 8,200 บาท คิดเป็นรายได้เฉลี่ยเท่ากับ 7,750.00 บาท

#### 5.7 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของ กลุ่มเสี่ยงที่เข้าร่วมโครงการก่อนและหลังดำเนินงาน

5.7.1 ด้านความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ซึ่งพบว่า ก่อน ดำเนินการ กลุ่มเสี่ยงที่เข้าร่วมโครงการมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เท่ากับ 8.44 หลังดำเนินการมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เท่ากับ 14.60 และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยแล้ว พบว่า หลัง ดำเนินการกลุ่มเสี่ยงที่เข้าร่วมโครงการมีคะแนนความรู้ มากกว่าก่อน ดำเนินการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p < 0.001$ ) และ เมื่อนำมาจัดระดับความรู้ พบว่า ก่อนดำเนินการ กลุ่มเสี่ยงที่เข้าร่วม โครงการ ส่วนใหญ่มีความรู้ระดับต่ำ (ร้อยละ 52.63) และภายหลัง ดำเนินการ กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานมีระดับความรู้เรื่องโรคเบาหวาน เพิ่มขึ้น โดยอยู่ที่ระดับสูง (ร้อยละ 94.72)

5.7.2 ด้านพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง พบว่า ก่อนดำเนินการ กลุ่มเสี่ยงที่เข้าร่วมโครงการมีคะแนนเฉลี่ยด้าน พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง เท่ากับ 29.00 หลังดำเนินการมี คะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง เฉลี่ยเท่ากับ 44.63 และเมื่อ เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยแล้ว พบว่าหลังดำเนินการ มีคะแนนเฉลี่ยมากกว่าก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05 ( $P < 0.001$ ) และเมื่อจัดระดับพฤติกรรม พบว่า มีคะแนน เฉลี่ยอยู่ที่ระดับปานกลาง (57.89) ภายหลังดำเนินการ มีคะแนน เฉลี่ยอยู่ที่ระดับสูง (81.58)

5.7.3 ด้านดัชนีมวลกาย พบว่าก่อนดำเนินการ กลุ่มเสี่ยงที่เข้าร่วมโครงการมีค่าเฉลี่ยของดัชนีมวลกาย เท่ากับ 21.98 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 2.64 หลังดำเนินงานเท่ากับ 21.59 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 2.18 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่าง

ของค่าเฉลี่ยของค่าดัชนีมวลกาย พบว่าหลังดำเนินการน้อยกว่า ก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $P = 0.01$ ) และก่อนดำเนินการกลุ่มเสี่ยงมีค่าดัชนีมวลกายในกลุ่มอ้วนร้อยละ 36.84 (ค่าดัชนีมวลกายระหว่าง 23.00-24.99) รองลงมาคือกลุ่มปกติร้อยละ 34.21 (ค่าดัชนีมวลกายระหว่าง 18.50-22.99) ภายหลังดำเนินการพบว่า ส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในกลุ่มปกติร้อยละ 65.79

5.7.4 ด้านระดับน้ำตาลในเลือด งดอาหารและน้ำก่อนเจาะเลือดเป็นเวลา 8 ชั่วโมง พบว่าก่อนดำเนินการมีค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลในเลือด เท่ากับ 114.61 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 6.61 หลังดำเนินงาน เท่ากับ 93.08 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 5.98 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของค่าระดับน้ำตาลในเลือด หลังดำเนินการน้อยกว่า ก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $P < 0.001$ )

## 6. การอภิปรายผล

จากผลการศึกษาค่าเฉลี่ยของดัชนีมวลกายและระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มตัวอย่างพบว่าถึงแม้ค่าดัชนีมวลกายและระดับน้ำตาลในเลือด จะมีความแตกต่างกันทางสถิติ สอดคล้องกับ ลาวรรณ ห้วยหงษ์ทอง [5] แต่เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยแล้วพบว่า มีความแตกต่างกันน้อยมาก ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากระยะเวลาในการประเมินเพียง 3 เดือน อาจสั้นเกินไปที่จะเห็นผลได้อย่างชัดเจน และมีประเด็นที่สังเกตเห็นว่า กลุ่มเสี่ยงที่เข้าร่วมโครงการครั้งนี้ แม้ว่ามีความรู้ และการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพดีอยู่แล้ว และได้รับความรู้เพิ่มเติมที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ ก็ไม่ได้หมายความว่าสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างเป็นรูปธรรมในระยะเวลาอันสั้น โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงทางค่าดัชนีมวลกาย อย่างไรก็ตามสิ่งที่เห็นได้ชัดเจนจากการวิจัยเชิงปฏิบัติการโดยใช้กระบวนการ AIC คือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางเลือกและรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย รวมทั้งการจัดการความเครียด ที่มีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นซึ่งสอดคล้องกับ ไสภภรณ์ พลจางวาง [4] ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มเสี่ยงที่เข้าร่วมโครงการได้รับความรู้เพิ่มขึ้นแล้ว ยังพบว่าอาจมีปัจจัยภายนอกทางสังคมมีสนับสนุนช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงได้เร็วขึ้น อันได้แก่ เครือข่ายชุมชนส่งเสริมสุขภาพที่เข้มแข็งมีภาวะความเป็นผู้นำสูง ผู้นำชุมชนและคณะกรรมการหมู่บ้านที่มีความเข้มแข็งกลุ่มอสม. และทีมวิจัยที่มีความตั้งใจจริง และที่สำคัญมากคือกลุ่มเสี่ยงเบาหวานที่ทุ่มเทเวลาและให้ความร่วมมือทุกครั้ง ทุกองค์ที่กล่าวมาข้างต้นนี้ได้ร่วมดำเนินการและมีส่วนร่วมในรูปแบบเครือข่ายชุมชนส่งเสริมสุขภาพ ช่วยในการกระตุ้นเตือนการสร้างกระแสส่งเสริมสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการศึกษาตัว จนสามารถลดภาวะเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานได้ เปลี่ยนจากกลุ่มเสี่ยงเป็นกลุ่มปกติได้นอกจากนี้ยังรวมถึงประชาชนทั่วไปในหมู่บ้านลำทุกที่ให้ความร่วมมือเข้าร่วมกิจกรรมอย่างพร้อมเพรียงกัน ซึ่งในโอกาสต่อไปควรจะมีการศึกษาต่อไปอีกว่า หากจะให้พฤติกรรมทางเลือกและรับประทานอาหารที่เหมาะสม การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียดมีความต่อเนื่องและยั่งยืนต่อไป ก็จำเป็นต้องคงปัจจัยสนับสนุนทาง

สังคมดังกล่าวไว้ ดังนั้นการลดภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานที่ได้ผลและมีความยั่งยืนคือ ต้องดำเนินการในรูปแบบเครือข่ายชุมชนส่งเสริมสุขภาพ ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพและมีความเป็นผู้นำในการดำเนินการ

## 7. สรุปและข้อเสนอแนะ

7.1 สรุปผลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่ารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อลดภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน โดยเครือข่ายชุมชนส่งเสริมสุขภาพ ที่เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนโดยใช้กระบวนการเทคนิคการวางแผนอย่างมีส่วนร่วม (AIC) ก่อให้เกิดความร่วมมือ ร่วมจัดทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพขึ้นในชุมชน ดังจะเห็นได้จากองค์กรต่างๆ ในชุมชนได้ร่วมกันวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาโรคเบาหวาน ร่วมจัดทำโครงการแก้ปัญหาและร่วมรับผิดชอบในกิจกรรมต่างๆ ตามบทบาทหน้าที่ และความถนัดของแต่ละบุคคล เพราะกระบวนการวางแผนอย่างมีส่วนร่วม (AIC) เป็นกระบวนการสร้างทีมโดยเอาคนที่เกี่ยวข้องมาร่วมประชุมกัน มองอดีต อนาคตและกำหนดภาพฝันร่วมกัน อีกทั้งการประชุมตามกระบวนการวางแผนอย่างมีส่วนร่วม ตั้งอยู่บนพื้นฐานของความเต็มใจ และพึงพอใจของทุกคน พร้อมรับทราบปัญหา ร่วมกันวางแผนตัดสินใจและร่วมสร้างความรับผิดชอบในฐานะสมาชิกชุมชน การที่ประชาชนสามารถจัดทำแผนงาน/โครงการ และหากวิธีดำเนินงานได้อย่างเหมาะสมกับวิถีชีวิตของตนนั้นทำให้โครงการเกิดความต่อเนื่องและบรรลุตามวัตถุประสงค์ การส่งเสริมสุขภาพในชุมชนให้เกิดความต่อเนื่องนั้นควรใช้แรงสนับสนุนทางสังคมร่วมด้วย เพื่อให้เกิดกระแสการสร้างสุขภาพต่อไป ดังจะเห็นได้จากการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนที่ประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้ กิจกรรมหมอน้อยในบ้านใหญ่ กิจกรรมการประชาสัมพันธ์ความรู้ด้านสุขภาพ กิจกรรมปรับพฤติกรรม เปลี่ยนสุขภาพคนเสี่ยงและกิจกรรมชุมชนเศรษฐกิจพอเพียง ซึ่งแต่ละกิจกรรมมีองค์กรในชุมชนเข้าร่วมรับผิดชอบเป็นอย่างดีและมีการดำเนินงานตามโครงการอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน กิจกรรมดังกล่าวมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลา 3 เดือน ได้แก่ กิจกรรมหมอน้อยในบ้านใหญ่เป็นกิจกรรมที่มีการพัฒนานวัตกรรมลดหวาน-หอม ซึ่งประชาชนให้ความสนใจและตื่นตัวในการลดน้ำหนัก ลดรอบเอวตามนวัตกรรม นอกจากนี้กิจกรรมการประชาสัมพันธ์ความรู้สุขภาพทางหอกระจายข่าว มีการเผยแพร่ความรู้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับสุทิศา ทองพันธ์<sup>(7)</sup> ที่กล่าวว่า การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายคือรอบเอวลดลง และเกิดความร่วมมือในการลดปัจจัยเสี่ยงได้จริง และกิจกรรมสุดท้ายคือชุมชนเศรษฐกิจพอเพียง ซึ่งเน้นให้มีการปลูกพืชผักไว้สำหรับบริโภค เกิดการประกอบอาหารรับประทานเอง นอกจากนี้ยังพบว่าการทำงานเกษตรจะมีการออกกำลังกายด้วย เช่น การขุดดิน ถางหญ้า ตักน้ำ เป็นต้น มีการติดตามประเมินผลเป็นระยะ เช่น การกระตุ้นเตือนเมื่อกิจกรรมเริ่มไม่ได้รับการดำเนินการอย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะเทศกาลปีใหม่ จากการกระตุ้นเตือนส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มเสี่ยงมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีขึ้นมากกว่า ก่อนดำเนินการกิจกรรม

จากผลการนำกระบวนการ AIC มาใช้ในการวิจัยครั้งนี้พบว่าสอดคล้องกับแนวคิดของสำนักนโยบายและแผนงานสาธารณสุขกระทรวงสาธารณสุข ปีพ.ศ.2550 ที่ได้กล่าวไว้ว่าการจัดทำแผนงานสาธารณสุขควรคำนึงถึงการมีส่วนร่วมของชุมชนในการวางแผน ตั้งแต่ขั้นเริ่มต้นไปจนถึงขั้นดำเนินการ และการประเมินผล ทั้งนี้เพราะประชาชนเป็นผู้ได้รับประโยชน์จากการวางแผน และการที่ประชาชนมีส่วนร่วมในการวางแผน จะทำให้แผนงานมีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติมากที่สุด และเป็นที่น่าสังเกตว่า แผนงานที่จัดขึ้นล้วนเป็นกิจกรรมที่ชุมชนสามารถดำเนินการได้เอง ง่ายต่อการปฏิบัติ สามารถลดภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานได้จริง และก่อให้เกิดความยั่งยืนในการดำเนินงานต่อไปซึ่งสอดคล้องกับ ชลิตา ไชยศิริ<sup>[6]</sup> ที่ได้กล่าวไว้ว่า รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงเบาหวานโดยชุมชนมีส่วนร่วมและการประยุกต์ใช้กลยุทธ์การตลาดเพื่อสังคม ซึ่งสามารถใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อลดหรือยืดระยะเวลาการเกิดโรคเบาหวานได้จริง

#### 7.2 ข้อเสนอแนะจากการศึกษา

7.2.1 การนำเทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม หรือ AIC มาใช้ในการวางแผนแก้ไขปัญหา นั้น เป็นรูปแบบที่เหมาะสม เพราะประชาชนสามารถรับทราบปัญหา รับรู้ถึงความต้องการอันแท้จริง และร่วมกันวางแผนแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง แต่การนำกระบวนการดังกล่าวนี้มาใช้ได้ต้องอยู่บนพื้นฐานของการมีองค์การที่เข้มแข็ง ประชาชนที่เข้าร่วมต้องมีภาวะความเป็นผู้นำและผู้ตามที่ดี เพื่อถ่วงดุลอำนาจและความขัดแย้งที่มีขึ้นระหว่างดำเนินงาน เพราะต่างคนต่างมีประสบการณ์ที่หลากหลาย รวมทั้งผู้วิจัยเองต้องมีความสามารถในการบริหารความขัดแย้งและเป็นผู้สั่งการได้เป็นอย่างดี จึงจะส่งผลให้การดำเนินงานบรรลุวัตถุประสงค์และสามารถดำเนินการต่อไปได้อย่างต่อเนื่อง

7.2.2 ผลสำเร็จของการดำเนินกิจกรรมทั้ง 4 กิจกรรมในครั้งนี้ คือ การดำเนินงานที่เข้มแข็งภายใต้รูปแบบเครือข่าย ที่เชื่อมโยงทุกองค์กร ทุกมิติกิจกรรมเข้าด้วยกัน รวมทั้งสมาชิกทุกคนลงความเห็นว่าตนมีส่วนร่วมและเป็นผู้ได้รับประโยชน์ และตรงกับความต้องการ มีความสอดคล้องกับวิถีชีวิตของประชาชนในหมู่บ้าน จึงทำให้ทุกกิจกรรมประสบผลสำเร็จได้ในเวลาอันสั้น

#### 7.3 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

7.3.1 ควรมีการนำรูปแบบเครือข่ายชุมชนส่งเสริมสุขภาพที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้ไปศึกษาวิจัยในชุมชนอื่นๆ ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับพื้นที่ตำบลตาเบาและมีความหลากหลายทางประชากร เพื่อดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและลดภาวะเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน โรคอ้วน กลุ่มอาการเครียด รวมทั้งโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอื่นๆ ด้วย

7.3.2 การศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นการพัฒนารูปแบบเครือข่ายชุมชนส่งเสริมสุขภาพ เพื่อลดภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน รวมทั้งการมีส่วนร่วมของกลุ่มเสี่ยงเท่านั้น จึงควรศึกษาในกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคอื่นๆ อาทิ โรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำซ้ำซ้อน โดยเฉพาะโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนและโรคติดต่ออื่นๆ ซึ่งจะเป็นปัญหาสำคัญของประเทศไทยต่อไป เมื่อประเทศไทยเข้าร่วมเป็นสมาชิกอาเซียน

## 8. กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์นี้ ได้รับทุนจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ตำบลตาเบา ปีงบประมาณ 2555 ดำเนินการได้สำเร็จ สมบูรณ์ด้วยความช่วยเหลืออย่างสูงยิ่งจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.

นิรุวรรณ เทรินโบล์ ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ดร.สุพิตรา เศวตวันทะกุล กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สงครามชัย ลีทองดี คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม แพทย์หญิงมุกดา นายโสภาส วิเศษ นางมณฑกานต์ โสมกุล ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ นางฉวีวรรณ ชุ่มชื่นดี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตาเบา เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอปราสาท นางเกศินี เฟลินพร้อม ผู้ใหญ่บ้านลำพุก ประชาชนบ้านลำพุกที่ให้ความร่วมมือและเสียสละเวลาร่วมกิจกรรม

## 9. การอ้างอิง

- [1] สุระเชษฐ เกสวัสดี, “การเสริมพลังอำนาจโดยใช้กระบวนการกลุ่มและแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและชุมชนในการควบคุมโรคของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้”, วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 2552.
- [2] กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, “แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน”, กรุงเทพมหานคร: ศรีเมืองการพิมพ์, 2554
- [3] World Health Organization, “Prevention and Control of Non-communicable disease” Manila: WHO, 1988.
- [4] โสภภรณ์ พลจางวาง, “การป้องกันหรือชะลอการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มผู้ที่มีภาวะก่อนโรคเบาหวาน โดยชุมชนมีส่วนร่วม”, วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชศาสตร์ชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2553.
- [5] ลาวรรณ ห้วยหงษ์ทอง, “รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านลำพุก ตำบลบ้านเก่า อำเภอเมืองจังหวัดกาญจนบุรี”, วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต: มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2552.
- [6] ชลิตา ไชยศิริ, “การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงต่อ โรคเบาหวานด้วยกลยุทธ์การตลาดเพื่อสังคมจังหวัดมหาสารคาม”, วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 2554.
- [7] สุทธิศา ทองพันธ์, “พัฒนารูปแบบการลดปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของผู้หญิงอีสานวัยกลางคนในหมู่บ้านชนบท จังหวัดขอนแก่น”, วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต: มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2553.