



วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์
ปีที่ 2 ฉบับที่ 1 : มกราคม - มิถุนายน 2553 ISSN 1906 - 7062

รูปแบบการป้องกันและดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวาน
โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน : กรณีศึกษา
ชุมชนหนองบัวเหนือ อำเภอสตึก จังหวัดบุรีรัมย์
Pattern of Preventing and Health Caring for Diabetes Patients with
Community Participation: A Case Study of Nongbuanua Community,
Satuk District, Buriram Province

สุนทรี เขยชุม¹
ผศ.ดร.ปิยาภรณ์ ศิริภานุมาศ²
ผศ.อนันต์ ลิขิตประเสริฐ³
ผศ.สมบัติ ประจวบตานต์⁴

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษา 1) สถานการณ์ปัญหา ภูมิปัญญาไทยในการป้องกัน และดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานของชุมชนในอดีตจนถึงปัจจุบัน 2) กระบวนการการขับเคลื่อนแผนงาน และวิธีการของชุมชนและหน่วยงานในการป้องกันและดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวาน 3) รูปแบบที่เหมาะสมในการป้องกันและดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยใช้ชุมชนหนองบัวเหนือ อำเภอสตึก จังหวัดบุรีรัมย์ เป็นพื้นที่การวิจัย กลุ่มเป้าหมาย

¹ นักศึกษาสงาสาสังคมศาสตร์และการพัฒนา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์

² อาจารย์ประจำสาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์

³ อาจารย์ประจำสาขาวิชาพัฒนาสังคม คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์

⁴ อาจารย์ประจำสาขาวิชาเทคโนโลยีสถาปัตยกรรม คณะเทคโนโลยีอุตสาหกรรม
มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์



ประกอบด้วย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้ป่วยเบาหวาน กลุ่มเสี่ยง ผู้ใหญ่บ้าน คณะกรรมการหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสตึก และเจ้าหน้าที่เทศบาลสตึก จำนวน 49 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์เจาะลึก และการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ร้อยละ และวิเคราะห์เชิงพรรณนา

ผลการศึกษาพบว่า

1. สถานการณ์เจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ เนื่องจากประชาชนขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวาน มีการรับประทานอาหารจำพวกแป้งและไขมันสูง และขาดการออกกำลังกาย ซึ่งเป็นปัจจัยการเกิดโรคเบาหวาน นอกจากนี้ชาวบ้านไม่ได้นำภูมิปัญญาเดิมที่มีอยู่ในอดีตมาใช้ในการฟื้นฟู ในการป้องกันและดูแลสุขภาพในกลุ่มเสี่ยง ผู้ดูแลและผู้ป่วยโรคเบาหวาน จนกระทั่งทีมวิจัยได้เข้าไปศึกษาวิจัย ชาวบ้านจึงเริ่มสนใจการดูแลสุขภาพ โดยการฟื้นฟูภูมิปัญญาไทยเรื่องอาหารพื้นบ้านและการออกกำลังกายขึ้นในการป้องกันและดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวาน

2. กระบวนการ การขับเคลื่อน แผนงานและวิธีการของชุมชนและหน่วยงานในการป้องกันและดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่า ก่อนทำการวิจัยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนและหน่วยงานยังไม่มีเพราะชาวบ้านหนองบัวเหนือไม่ได้มีส่วนร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมตัดสินใจ ร่วมติดตาม และประเมินผลในการทำโครงการต่างๆมีแต่ทางเทศบาลตำบลสตึก และโรงพยาบาลสตึกจะคิดโครงการให้แก่ชุมชน และการดำเนินงานของทั้ง 2 หน่วยงานขาดการประสานงาน ข้ำซ้อน ทำให้สิ้นเปลืองงบประมาณ

3. รูปแบบที่เหมาะสมในการป้องกันและดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยการใช้มีส่วนร่วมของชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พบว่า ชุมชน หน่วยงาน ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและกลุ่มเสี่ยง ต้องมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ เริ่มตั้งแต่ การค้นหาปัญหา สาเหตุของการเจ็บป่วย แนวทางแก้ไข แผนการดำเนินการ การดำเนินการ การควบคุมและประเมินผลโดยนำภูมิปัญญาในท้องถิ่นมาใช้ ได้แก่ การออกกำลังกาย การนวดคลายความเครียดด้วยตนเอง การฝึกสมาธิและการฟื้นฟูสำหรับอาหารเพื่อสุขภาพ 6 เมนู นอกจากนี้ยังมีกิจกรรมเสริม ได้แก่ การสร้างความตระหนักร่วมโดยการอบรมให้ความรู้ นำต้นแบบมาเล่าประสบการณ์



ของการเจ็บป่วย และนำประเด็นสุขภาพสู่เวทีสาธารณะของชุมชน การตรวจคัดกรองโรคเบาหวานเพื่อลดจำนวนกลุ่มเสี่ยง และลดภาวะแทรกซ้อน ในผู้ป่วยรายเก่า การติดตามเยี่ยมบ้าน เพื่อสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของผู้ดูแลและผู้ป่วยโรคเบาหวาน

คำสำคัญ : โรคเบาหวาน การมีส่วนร่วมชุมชน การดูแลสุขภาพ

ABSTRACT

This study was a participatory action research (PAR) aiming at: 1) investigating the problems situation, Thai wisdom in preventing and health caring of diabetes patients of community in the past up to the present; 2) exploring the processes, mobilizing, planning, and methods of community and working units in preventing and health caring of diabetes patients; and 3) finding out the appropriate pattern in preventing and health caring of diabetes patients with community participation and relevant working units. The research area was taken place at Nongbuanua community in Satuk District, Buriram Province. The target groups were 49 people included: village public health volunteers, care takers, diabetes patients, vulnerable groups, village headmen, village committees, Satuk hospital staff, and Satuk municipality staff. The research instruments were questionnaire, in-depth interview, and group discussion. The statistics used for analyzing the collected data were percentage and descriptive analysis.

The findings were as follows:

1. The illness situation of diabetes seemingly tended to be increased because people lacked of diabetes knowledge. They daily took the starched food and carbohydrate, and did not work out which



were the factors leading to the diabetes. Moreover, the villagers did not take their instinct traditional wisdom to apply in restoring for preventing and health caring of vulnerable groups, care takers and diabetes patients. Also, the research teams started to conduct the related research. Consequently, the villagers then began to pay interested in taking care of their health by restoring Thai wisdom on traditional foods and working out in preventing and health caring of diabetes patients.

2. The processes, mobilizing, planning, and methods of community and working units in preventing and health caring of diabetes patients were found that before conducting the study, there was no the participatory processes of community and working units. It should also be noted that the villagers of Nongbuanua had not participated in joining brainstorming, planning, making decision, following-up, and evaluating in operating various projects. There were only Satuk municipality, and Satuk hospital who initially made projects for people. Unexpectedly, however, the operation of two organizations were lacked of cooperation, duplication, and wasting the budget.

3. The appropriate pattern in preventing and health caring of diabetes patients with community participation and relevant working units was found that the community, working units, care takers, and vulnerable groups must participate in various activities starting from searching problems, illness causes, problem guidelines, operational plans, controlling and evaluating by taking the wisdom in local to apply, namely exercise, self-massaging mediation, meditation training, and restoring the 6-healthy recipes menus. However, the supplementary activities were also provided: making the joining awareness by setting the training to gain more knowledge, taking the pattern to narrate the illness experiences, and bring the health issues to community public stages; checking the screening diabetes for reducing the numbers of



vulnerable groups, and causing complications; and home visiting for making the understanding about self-performance of care takers, and diabetes patients, respectively.

Keywords : Diabetes, Participation, Community, Health, Earing

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันสภาพสังคมไทยได้เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ทั้งทางด้านการเมือง เศรษฐกิจสังคม การแข่งขันทางการตลาด การสื่อสาร การคมนาคม การใช้เทคโนโลยี และวิทยาการต่างๆ มากขึ้น การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวมีผลกระทบต่อวิถีการดำเนินชีวิตและพฤติกรรม สุขภาพจะเห็นได้จากในอดีตปัญหาสุขภาพของประชาชนส่วนใหญ่เจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อ แต่ปัจจุบันและแนวโน้มในอนาคต ปัญหาสุขภาพมีผลจากสังคม สิ่งแวดล้อมและพฤติกรรมมากขึ้น (กองสุขศึกษา. 2539 : 1) เช่น การที่ประชาชนนิยมบริโภคอาหารสำเร็จรูป น้ำตาลและไขมันค่อนข้างสูง ทั้งที่เป็นอาหารที่บริโภคแล้ว ทำให้ร่างกายมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นประกอบกับประเทศไทยมีวิวัฒนาการทางการแพทย์

การสาธารณสุขเจริญก้าวหน้าเป็นผลทำให้อายุเฉลี่ยของประชาชนยืนยาวขึ้น จึงทำให้แนวโน้มของอัตราการเกิดโรคติดต่อลดลง โดยพบสาเหตุการตายของประชากร 3 อันดับแรก เป็นกลุ่ม โรคไม่ติดต่อและยังพบว่า 5 ใน 10 อันดับแรกของผู้ป่วยที่มารับบริการที่โรงพยาบาลเป็นผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเช่นกัน ได้แก่ โรคหัวใจ โรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง โรคเบาหวาน เป็นต้น (สำนักพัฒนาวิชาการแพทย์. 2538 : 10)

ในศตวรรษ ที่ 21 องค์การอนามัยโลกได้คาดประมาณว่ากลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือดรวมทั้งโรคเบาหวาน ในประเทศกำลังพัฒนาจะมีจำนวนเพิ่มมากกว่าสองเท่าของปัจจุบัน โรคเบาหวานเป็นหนึ่งในโรคไม่ติดต่อที่สำคัญมากทางการระบาดวิทยา ซึ่งองค์การอนามัยโลกและสหพันธ์เบาหวานนานาชาติ



ให้ความสนใจพบว่าปี พ.ศ. 2543 ประชากรทั่วไปเป็นโรคเบาหวาน 171 ล้านคน และประชากรไทยทุกๆ 100 คน จะมีผู้เป็นเบาหวานถึง 6 คน (กองสุขศึกษา, 2539 : 10-11) โรคเบาหวาน หมายถึง ภาวะที่ร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติเกิดขึ้น เนื่องจากร่างกายไม่สามารถนำน้ำตาลในเลือด ซึ่งได้จากอาหารไปใช้ได้ตามปกติ และผู้ป่วยที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่า 126 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ หลังงดอาหารอย่างน้อย 6-8 ชั่วโมง และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์เป็นโรคเบาหวาน

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดและสามารถถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์ องค์การอนามัยโลกได้ทำนายว่าในปี ค.ศ. 2025 จะมีผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานทั่วโลกถึง 300 ล้านคน เพิ่มจากจำนวนผู้ป่วย 140 ล้านคน ปี ค.ศ. 1999 ในประเทศไทยมีอัตราความชุกของผู้ป่วยโรคเบาหวานประมาณ 2.5-7 จากการสำรวจสถานการณ์โรคไม่ติดต่อของประเทศไทยพบว่าโรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ยังมีอัตราสูงขึ้นเป็นลำดับโดยในปี พ.ศ.2538 พบอัตราการตายประมาณ 10 คนต่อวัน (ศศิธร ศิริวรราชัย.

2546 : 86) ในปี พ.ศ.2532 - 2542 อัตราผู้ป่วยเบาหวานสูงขึ้นจาก 43.5 เป็น 175.7 ต่อประชากรแสนคน (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 9 ด้านสาธารณสุข. 2544 : 15) จะเห็นได้ว่าอัตราผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มเป็น 4 เท่า ซึ่งยังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและพบมากในคนอายุ 40 ปีขึ้นไป (ศุภวรรณ มโนสุนทร. 2542 : 33)

ประเทศไทยเป็นประเทศกำลังพัฒนาที่เผชิญปัญหาการระบาดของโรคเบาหวานในปัจจุบันเมื่อเปรียบเทียบกับข้อมูลการสำรวจภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 1 พ.ศ.2534 ถึง 2535 ครั้งที่ 2 พ.ศ.2540 และครั้งที่ 3 พ.ศ.2547 พบว่าคนไทยที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป มีแนวโน้มเป็นโรคเบาหวานสูงขึ้น ความชุกของโรคเพิ่มจากร้อยละ 3.10 เป็น 8.10 และ 10.80 ตามลำดับ นอกจากนั้นความชุกโรดยังเพิ่มขึ้นตามอายุที่มากขึ้นและเพิ่มขึ้นอย่างเด่นชัดในช่วงอายุ 40 ปีขึ้นไปและ พบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย 1.50 ถึง 2.00 เท่า อีกทั้งยังเป็นสาเหตุการตายอันดับ 8 ของคนในช่วงอายุ 45-59 ปี สำหรับอัตราตายด้วยโรคเบาหวานตั้งแต่



ปี พ.ศ. 2538 ถึง 2547 เพิ่มขึ้นจาก 7.40 เป็น 12.30 ต่อประชากรแสนคน โดยเพิ่มขึ้นเป็น 1.70 เท่า และอัตราการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลด้วยโรคเบาหวาน มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นเดียวกัน โดยในปี พ.ศ. 2529 2537 2548 มีอัตราเท่ากับ 33.80 เพิ่มขึ้นเป็น 91.00 และ 490.53 ต่อประชากรแสนคน (นิตยา พวงราช และคณะ. 2551 : 1)

สถานการณ์ของ จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่าอัตราความชุกโรคเบาหวานในปี พ.ศ.2547 เท่ากับร้อยละ 0.93 และเพิ่มเป็นร้อยละ 1.27 ในปี พ.ศ.2550 (งานพัฒนาบริการ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดบุรีรัมย์. 2550) สำหรับอัตราตายด้วยโรคเบาหวานในปี 2544 ถึง 2548 เพิ่มขึ้นจาก 5.88 เป็น 8.18 ต่อประชากรแสนคน โดยเพิ่มเป็น 1.39 เท่า และอัตราการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลด้วยโรคเบาหวาน มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นเดียวกัน ในปี พ.ศ.2544 2546 2547 มีอัตราเท่ากับ 273.15 เพิ่มขึ้นเป็น 319.25 และ 384.18 ต่อแสนประชากร (สำนักโรคไม่ติดต่อ จังหวัดบุรีรัมย์. 2550)

จากสถิติการเจ็บป่วยของโรคเบาหวานโรงพยาบาลสตึกที่ผ่าน

มาระหว่างปี พ.ศ. 2548 - 2550 พบผู้ป่วยโรคเบาหวานจากจำนวน 1,323 คน เพิ่มเป็น 1,695 คน และในปี พ.ศ.2551 1 มกราคมถึง 1 ธันวาคม พบผู้ป่วยโรคเบาหวาน 1,802 คน ซึ่งพบว่าอัตราความชุกของโรคเบาหวานมีแนวโน้มสูงขึ้นเป็นอันดับหนึ่งของโรงพยาบาลสตึก ส่งผลให้โรงพยาบาล สตึก มีค่าใช้จ่ายเป็นค่ายาในปีงบประมาณ 2550 สูงถึง 1,152,298 บาท (โรงพยาบาลสตึก. 2551) จากการเจ็บป่วยโรคเบาหวาน ส่งผลกระทบให้เกิดผลเสียต่อตัวเอง ครอบครัวและรัฐบาล ผลเสียโดยตรงได้แก่ ความสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการรักษา ผลเสียทางอ้อม ได้แก่ การขาดรายได้จากการทำงาน สมรรถภาพจากการทำงานเสื่อมถอยลง และสูญเสียทรัพยากรส่วนบุคคล ส่วนผลเสียที่มีต่อรัฐ ได้แก่ ค่าใช้จ่ายในการนำยาเข้ามาจากต่างประเทศ และค่าใช้จ่ายในการตรวจรักษา (กระทรวงสาธารณสุข. 2531 : 27-29)

ชุมชนหนองบัวเหนือ หมู่ที่ 12 ตำบลนิคม อำเภอสตึก จังหวัดบุรีรัมย์ ซึ่งมี 239 หลังคาเรือน มีประชากรทั้งหมด 865 เป็นชาย 412 คน เป็นหญิง 453 คน มีผู้ป่วยเบาหวาน



จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 2 และ ผู้ที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไปมี 338 คน ผ่านการคัดกรองโรคเบาหวาน จำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 14 พบว่ามี ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 71 สาเหตุที่เลือกศึกษาชุมชนหนองบัวเหนือ เนื่องจากในอดีตชุมชนนี้เป็นชุมชน ชนบท แต่ในปัจจุบันนี้ได้เปลี่ยนแปลง เป็นชุมชนกึ่งเมือง ได้รับการดูแลจาก โรงพยาบาลสตึกโดยตรงมากกว่า 10 ปี แต่ไม่สามารถลดปัญหาการเกิด โรคเบาหวาน โดยการตรวจคัดกรอง โรคเบาหวาน อายุ 40 ปีขึ้นไปมี ความเสี่ยงเป็นโรครมากขึ้น ศักยภาพ ของชุมชนเข้มแข็งอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) พร้อมทั้งจะเรียนรู้ไปกับทีมวิจัย

จากข้อมูลดังกล่าว หากมี กิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ หรือ กิจกรรมลดหรือกำจัดปัจจัยเสี่ยงนั้น ได้อย่างชัดเจน จะทำให้สามารถลด ประชากรกลุ่มเสี่ยงได้ และในระยะ ยาวยังสามารถลดจำนวนผู้ป่วย เบาหวานได้ด้วยทั้งนี้ทางโรงพยาบาล สตึก และเทศบาลตำบลสตึก ยังไม่มี รูปแบบการดำเนินงานอย่างชัดเจน จึงทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษารูปแบบ การมีส่วนร่วมของชุมชนในการ

ป้องกันและดูแลสุขภาพผู้ป่วย เบาหวาน โดยใช้กระบวนการวางแผน แบบ บ มี ส ่วน ร ่วม (Appreciation-Influence-Control, A-I-C) โดยทำเป็น โครงการนำร่องที่ชุมชนหนองบัวเหนือ หมู่ที่ 12 ตำบลนิคม อำเภอสตึก จังหวัดบุรีรัมย์ และนำผลการศึกษา ครั้งนี้ไปเป็นข้อมูลประกอบการ จัดรูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ให้กับกลุ่มเสี่ยง และชุมชนอื่นๆ ต่อไป

คำถามการวิจัย

1. สถานการณ์ปัญหา ภูมิปัญญา ไทยในการป้องกันและดูแลสุขภาพ ผู้ป่วยโรคเบาหวานของชุมชนหนอง บัวเหนือในอดีตจนถึงปัจจุบัน เป็นอย่างไร

2. กระบวนการ การขับเคลื่อน แผนงานและวิธีการของชุมชนหนอง บัวเหนือและหน่วยงานในการป้องกัน และดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวาน เป็นอย่างไร

3. รูปแบบที่เหมาะสมในการ ป้องกันและดูแล สุขภาพผู้ป่วย โรคเบาหวาน โดยการมีส่วนร่วมของ ชุมชนหนองบัวเหนือและหน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง เป็นอย่างไร



จุดมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัญหา ภูมิปัญญาไทยในการป้องกันและดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานของชุมชนในอดีตจนถึงปัจจุบัน
2. เพื่อศึกษากระบวนการ การขับเคลื่อน แผนงานและวิธีการของชุมชนและหน่วยงาน ในการป้องกันและดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวาน
3. เพื่อศึกษารูปแบบที่เหมาะสมในการป้องกันและดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ความสำคัญของการวิจัย

1. ได้ทราบสถานการณ์ปัญหา ภูมิปัญญาไทยในการป้องกันและดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานของชุมชนในอดีตจนถึงปัจจุบัน
2. ได้ทราบข้อมูลกระบวนการ การขับเคลื่อน แผนงานและวิธีการของชุมชนและหน่วยงานในการป้องกันและดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวาน
3. ได้รูปแบบที่เหมาะสมในการป้องกันและดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ขอบเขตการวิจัย

พื้นที่ศึกษา เลือกชุมชนหนองบัวเหนือ หมู่ที่ 12 ตำบลนิคม อำเภอสตึก จังหวัดบุรีรัมย์ เนื่องจากเป็นชุมชนที่มีความพร้อมในการให้ความร่วมมือและมีประชากรผู้ป่วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 2 และกลุ่มเสี่ยงร้อยละ 71

กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้ป่วยเบาหวาน กลุ่มเสี่ยง ผู้ใหญ่บ้าน คณะกรรมการหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลสตึก และเจ้าหน้าที่กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเทศบาลสตึก จำนวน 49 คน

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ แบบทดสอบความรู้โรคเบาหวาน แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพ และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อเก็บข้อมูลสถานการณ์ของปัญหาโรคเบาหวานของชุมชนเบื้องต้น สร้างเครื่องมือและผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงประจักษ์ (Face Validity) และนำไปทดลองใช้ (Try out) กับ



ผู้ป่วย ผู้ดูแล และกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ที่ไม่ใช่กลุ่มเป้าหมายจำนวน 40 คน พบว่า มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.91 และแบบสัมภาษณ์เจาะลึก เกี่ยวกับสถานการณ์ของปัญหาโรคเบาหวาน กระบวนการขับเคลื่อนแผนงานและวิธีการของชุมชนและหน่วยงานในการป้องกันและดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวาน รวมถึงภูมิปัญญาไทยในการป้องกันและดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวาน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

วิธีการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนดังต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยได้ศึกษา ค้นคว้า และรวบรวมข้อมูลจากหนังสือ ตำรา วิทยานิพนธ์ วารสาร งานวิจัยต่างๆ และเอกสารสรุปผลการดำเนินงานของส่วนราชการ ที่มีเนื้อหาเกี่ยวข้องกับการป้องกันและดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

2. การเก็บข้อมูลภาคสนาม มีขั้นตอนโดยเริ่มจากการเข้าไปประสานความร่วมมือกับบุคคลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จากนั้นทำการเก็บข้อมูลกับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ผู้ป่วยเบาหวาน กลุ่มเสี่ยง ผู้ใหญ่บ้าน คณะกรรมการหมู่บ้านโดยใช้แบบสอบถาม เมื่อได้ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ของปัญหาโรคเบาหวานของชุมชนเบื้องต้นแล้ว จึงทำการสัมภาษณ์เจาะลึกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสตึก และเจ้าหน้าที่กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเทศบาลตำบลสตึกเกี่ยวกับสถานการณ์ของปัญหาโรคเบาหวาน กระบวนการขับเคลื่อน แผนงานและวิธีการของชุมชนและหน่วยงานในการป้องกันและดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวาน รวมถึงภูมิปัญญาไทยในการป้องกันและดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวาน เมื่อได้ข้อมูลครบถ้วนแล้ว ได้นัดหมายกลุ่มเป้าหมายทั้งหมดเข้าประชุมสนทนากลุ่ม (Focus Group Interviews) เพื่อรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติมในประเด็นที่ขาดความสมบูรณ์ให้ได้ข้อมูลที่เพียงพอ และร่วมกันวิเคราะห์ข้อมูลจนสามารถสร้างรูปแบบการป้องกันและการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานสำหรับชุมชนได้

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ของปัญหา



โรคเบาหวานของชุมชนเบื้องต้นโดยใช้
คำร้อยละ และใช้การพรรณนา
วิเคราะห์เจาะลึกในสถานการณ์ของ
ปัญหาโรคเบาหวาน กระบวนการ
การขับเคลื่อน แผนงานและวิธีการ
ของชุมชนและหน่วยงานในการ
ป้องกันและดูแลสุขภาพผู้ป่วย
โรคเบาหวาน

ผลการวิจัย

สถานการณ์ปัญหา ภูมิปัญญา
ไทยในการการป้องกันและดูแล
สุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานของชุมชน
ในอดีตจนถึงปัจจุบัน พบว่า ในอดีต
ชาวบ้านไม่รู้จักรโรคเบาหวาน เมื่อเกิด
กลุ่มอาการคล้ายเบาหวานก็นำ
สมุนไพรที่มีอยู่ในชุมชนมาใช้รักษา
โดยนำมาต้มกิน และนำมาประกอบ
เป็นอาหารในชีวิตประจำวันเป็นการ
ป้องกันโรคด้วย ต่อมาเมื่อมีสถาน
อนามัยชาวบ้านบางส่วนจึงไปใช้
บริการและเปลี่ยนไปเป็นยาแผน
ปัจจุบันแทน สถิติผู้ป่วยโรคเบาหวาน
ของชุมชนในปี พ.ศ. 2548-2551
มีจำนวนเพิ่มขึ้นร้อยละ 32.21
ชาวบ้านขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ
โรคเบาหวานเบาหวาน การดำเนิน
ชีวิตเปลี่ยนไปไม่มีเวลาออกกำลังกาย
เนื่องจากต้องรับจ้างหาเงิน รับประทาน
อาหารจำพวกแป้งและไขมันสูง

นอกจากนี้ชาวบ้านไม่ได้นำภูมิปัญญา
เดิมที่มีอยู่ในอดีตมาใช้ในการฟื้นฟู
ในการป้องกันและดูแลสุขภาพใน
โรคเบาหวานจนกระทั่ง ทีมวิจัยได้เข้าไป
ศึกษารูปแบบการป้องกันและดูแล
สุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชาวบ้าน
จึงเริ่มสนใจการดูแลสุขภาพ โดยการ
ฟื้นฟูภูมิปัญญาไทยเรื่องอาหารพื้นบ้าน
และกิจกรรมการออกกำลังกายขึ้นมา
ในการป้องกันและดูแลสุขภาพผู้ป่วย
โรคเบาหวาน

กระบวนการ การขับเคลื่อน
แผนงานและวิธีการของชุมชนในการ
ป้องกันและดูแลสุขภาพผู้ป่วย
โรคเบาหวาน พบว่า ไม่มี เนื่องจาก
เห็นว่า มีหน่วยงานที่มีหน้าที่อยู่แล้ว
และเกินความสามารถของชุมชน
มีเพียง อสม. คณะกรรมการชุมชน
และผู้นำชุมชน เท่านั้นที่คอย
ประสานงานและดำเนินกิจกรรมตาม
นโยบายของรัฐ สำหรับกระบวนการ
การขับเคลื่อน แผนงานและวิธีการ
ของหน่วยงานในการป้องกันและดูแล
สุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่า
โรงพยาบาลสตึก และกองสาธารณสุข
และสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลสตึก
มีลักษณะคล้ายคลึงและซ้ำซ้อนกัน
เช่น มีคลินิกตรวจคัดกรองโรค มีห้อง



ยาให้คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยา มีบริการการเจาะเลือดตรวจ เป็นต้น รูปแบบที่เหมาะสมในการป้องกันและดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวาน คือ มุ่งเน้นให้เกิดการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทุกขั้นตอนของชุมชนและหน่วยงานในการดูแลกลุ่มเสี่ยง ผู้ดูแล และผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้ง ภายใจ และสังคม มีการนัดคลายเครียดด้วยตนเอง – ฟีกสมาธิ และ ฟีนฟูดำรับ อาหารเพื่อสุขภาพ มี 6 เมนู ประกอบด้วย อ่อมปลาผัก รวม อ่อมหอยผักปลัง นึ่งปลาตำแจ่ว แกงส้มมะรุม-ดอกแค หมกปลีกล้วย ใส่กบ แกงบอนใส่ไข่มดแดง นอกจากนี้ ยังมีกิจกรรมอื่นๆ เช่น สร้างความตระหนักร่วม โดยการอบรมให้ความรู้ นำต้นแบบมาเล่าประสบการณ์ของการเจ็บป่วยและนำประเด็นสุขภาพสู่เวทีสาธารณะของชุมชน การตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน เพื่อลดจำนวนกลุ่มเสี่ยงและลดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยรายเก่า การติดตามเยี่ยมบ้าน เพื่อสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของผู้ดูแลและผู้ป่วยโรคเบาหวาน

อภิปรายผล

ผลการวิจัยนำมาอภิปรายผลได้ดังนี้

1. สถานการณ์เจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ เนื่องจากประชาชนขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ทำให้การดำเนินชีวิตเปลี่ยนไป เช่น รับประทานอาหารจำพวกแป้งและไขมันสูง และขาดการออกกำลังกาย มีผลทำให้เกิดโรคอ้วนซึ่งเป็นปัจจัยการเกิดโรคเบาหวาน นอกจากนี้ ชาวบ้านไม่ได้นำภูมิปัญญาเดิมที่มีอยู่ในอดีตมาใช้ในการฟื้นฟูในการป้องกันและดูแลสุขภาพในกลุ่มเสี่ยง ผู้ดูแล และผู้ป่วยโรคเบาหวาน จนกระทั่งทีมวิจัยได้เข้าไปศึกษารูปแบบการป้องกันและดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชาวบ้านจึงเริ่มสนใจการดูแลสุขภาพ ดังนั้นทีมวิจัยและชาวบ้านได้ร่วมคิดค้นและฟื้นฟู ภูมิปัญญาไทยเรื่องอาหารพื้นบ้านขึ้นมากในการป้องกันและดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยมีอาหารเพื่อสุขภาพทั้งหมด 6 เมนู ประกอบด้วย อ่อมปลาผัก รวม อ่อมหอยผักปลัง หมกปลีกล้วย ใส่กบ แกงส้มมะรุม-ดอกแค นึ่งปลาตำแจ่ว แกงบอนใส่ไข่มดแดง นอกจากนี้ ทีมวิจัยได้ร่วมกับชาวบ้าน



ทำการออกกำลังกายโดยการนวดคลายเครียดด้วยตนเอง - ผักสมมติ ผลจากการปฏิบัติการดังกล่าวข้างต้นพบว่าระดับน้ำตาลในเลือดลดลง ความดันโลหิตลดลงเช่นกันโดยเห็นได้จากจำนวนคนที่ระดับน้ำตาลลดลงถึง 38 ราย จาก 44 ราย ซึ่งสอดคล้องกับสุรณี พรหมแสง (2548 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการรณรงค์เพื่อการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง แบบมีส่วนร่วมของประชาชนในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลหนองบัวลำภู ผลการศึกษาพบว่า ผลการศึกษาพบว่าสาเหตุที่ประชาชนไม่ไปรับการตรวจคัดกรองโรค มาจากสาเหตุขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง การได้รับข้อมูลข่าวสาร ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพสุขภาพในบางเรื่อง และมีเจตคติต่อการตรวจกรองโรค เจตคติต่อทีมสุขภาพอยู่ในระดับ ปานกลาง และหลังการรณรงค์ทำให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายไปรับการตรวจคัดกรองโรค ความรู้ความเข้าใจเรื่องโรค การรับข้อมูลข่าวสารเพิ่มขึ้น และมีเจตคติต่อการตรวจคัดกรองโรค และต่อทีมสุขภาพ และสอดคล้องกับการศึกษาของอนุชา นิลอยู่

(2542 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการประยุกต์แรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรค ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันโรค ความดันโลหิตสูง ผลการทดลองพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรับรู้ ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง การเผชิญปัญหา และการรับรู้ในความสามารถตนเอง และพฤติกรรม การป้องกันโรคความดันโลหิตสูงหลังดำเนินการ และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

2. กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนและหน่วยงานที่ผ่านมายังขาดการมีส่วนร่วมในการวางแผน ร่วมคิด ร่วมติดตามและประเมินผล ร่วมกัน และการทำงานของโรงพยาบาลสตึก เทศบาลตำบลสตึก ยังขาดการประสานงานทำงานแยกส่วนกัน ทำให้กลุ่มเป้าหมายซ้ำซ้อนกัน และสิ้นเปลืองงบประมาณ ซึ่งสอดคล้องกับ จุฬารัตน์ โสตะและคณะ (2546 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเกี่ยวกับบทบาทการมีส่วนร่วมของประชาชนและองค์การบริหารส่วนตำบลในการบริหารจัดการเพื่อการออกกำลังกาย พบว่า การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต้องให้ประชาชนมีบทบาทในการเป็นสมาชิกกลุ่ม ทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อกลุ่มโดยมีส่วนร่วมในทุก



ขั้นตอนของการทำกิจกรรมชาวบ้าน จึงเป็นผู้ที่มีความสำคัญที่สุดในการ ร่วมกันแก้ไขปัญหของชุมชน และ สอดคล้องกับผลการศึกษาของวิมลมาศ จันทรเชื้อ และคณะ (2545 : บทคัดย่อ) เกี่ยวกับความร่วมมือของ องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) กับชุมชนในการส่งเสริมป้องกันโรค ของประชาชนพบว่า อบต. ควรมีการ พัฒนาความรู้ทักษะของ อบต. ในการ ส่งเสริม ป้องกันโรคให้เป็นรูปธรรม โดยเน้นกระบวนการมีส่วนร่วม เป็น สำคัญเช่นเดียวกับ บังอร ฤทธิ์ภักดี (2528 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมของประชาชนในงาน สาธารณสุขมูลฐาน กรณีศึกษาระดับ หมู่บ้านโนนรัง ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า การมีส่วนร่วมของ ประชาชนเป็นสภาพที่เกิดขึ้นเพราะ คนภายนอก (รัฐ) นำโครงการเข้าไป ประชาชนมีลักษณะการมีส่วนร่วม แบบจำเป็นต้องเข้าร่วม (Corrected Participation) หรือเป็นเพียงความ ร่วมมือของประชาชนเท่านั้น ทั้งนี้ เพราะกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน ที่เกิดขึ้นในหมู่บ้านทุกโครงการนั้น รัฐเป็นผู้กำหนดขึ้นมาทั้งสิ้น ผู้ที่มี บทบาทสำคัญในการดำเนินงานตาม กิจกรรมที่รัฐกำหนด คือ อาสาสมัคร

สาธารณสุขในหมู่บ้าน กระบวนการ ดำเนินการกำหนดปัญหา การวางแผน การประเมินผล และการควบคุม ตรวจสอบนั้น แทบจะไม่มีใครมีส่วน ร่วมจากประชาชนเลย ส่วนปัจจัยที่ เป็นตัวกำหนดให้เกิดการมีส่วนร่วม ของประชาชนพบว่า มีทั้งปัจจัย จากฝ่ายรัฐและปัจจัยจากชุมชน นั่นคือ เจ้าหน้าที่ฝ่ายรัฐยังไม่ให้ ความสำคัญกับการนำแนวคิดการมี ส่วนร่วมของประชาชนมาปฏิบัติอย่าง จริงจัง แต่กลับมีการเร่งรัดและกำหนด กิจกรรมจากฝ่ายรัฐให้แก่ชุมชน และ ปัจจัยฝ่ายชุมชนพบว่า ชุมชนยังขาด ความพร้อมที่จะเข้ามามีส่วนร่วมใน กิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานอย่างเป็น ฝ่ายกระทำ (Active Participation) เมื่อพิจารณาจากโครงสร้างของสังคม วัฒนธรรม และลักษณะทางเศรษฐกิจ ของชุมชนที่เป็นอยู่ และสอดคล้อง กับพิชญางค์ จูแจ่มยาม (2529 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาถึงปัจจัยสำคัญ บางประการที่สนับสนุนการมีส่วนร่วม ของประชาชน ในโครงการบัตร สุขภาพ ศึกษาเฉพาะกรณี ตำบล หนองโรง อำเภอนมทวน จังหวัด กาญจนบุรี พบว่าปัจจัยสำคัญที่ทำให้ ประชาชนมีส่วนร่วมในโครงการ จัดลำดับความสำคัญ คือ ผลประโยชน์



ที่ได้รับจากการเข้าเป็นสมาชิกของโครงการและการประสานงาน การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจซึ่งมีผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยเป็นปัจจัยที่สนับสนุนและกระตุ้นให้ประชาชนมีส่วนร่วมในโครงการภาวะสุขภาพของสมาชิกและคนในครอบครัวรวมถึงนโยบายเรื่องบัตรสุขภาพซึ่งเป็นนโยบายของรัฐต่อการมีส่วนร่วมในโครงการ และแรงผลักดันของผู้มีอำนาจทางราชการ เช่นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จะเป็นที่มีส่วนสนับสนุน ส่งเสริมให้ประชาชนเข้าไปมีส่วนร่วม ส่วนรูปแบบของการมีส่วนร่วมของประชาชนในโครงการบัตรสุขภาพนั้นพบว่า ประชาชนขาดการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง ลักษณะการมีส่วนร่วมเป็นไปในรูปแบบของการที่ประชาชนให้ความร่วมมือกับโครงการต่างๆที่รัฐนำไปสู่ชุมชน และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานไม่เปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในโครงการแต่อย่างใด แต่เปิดโอกาสให้ผู้นำของชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนมากกว่า

3. รูปแบบที่เหมาะสมในการป้องกันและดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานที่สร้างขึ้นนี้ช่วยให้ชุมชนและหน่วยงานรู้จักคิด คือ การนำ

กลุ่มเสี่ยง ผู้ดูแล และผู้ป่วยโรคเบาหวาน มาทำกิจกรรมร่วมกันเพื่อสร้างพลังและเกิดการเรียนรู้ใช้สิ่งที่มีอยู่ในชุมชน ภูมิปัญญาท้องถิ่นหรือทุนเดิมมาแก้ปัญหา ไม่ใช่พึ่งพาแต่การรักษาทางโรงพยาบาลและควรปฏิบัติตนดังเอาภูมิปัญญาท้องถิ่นและบุคคลต่างๆ เข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา ซึ่งสอดคล้องกับกรณีการ พงษ์สนธิ (2543 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่องการพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการวางแผนแก้ไขปัญหাসภาพอนามัยของประชาชนบ้านถวายนุ่ม 2 และบ้านสารภีน่ม 4 ตำบลขุนคอง อำเภอดง จังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า ปัญหาสภาพอนามัยของชุมชนนั้น เมื่อมีการเจ็บป่วยเล็กน้อยจะใช้บริการที่สถานอนามัย เจ็บป่วยมากจะไปรักษาที่โรงพยาบาลและการมีส่วนร่วมของชุมชนนั้นเจ้าหน้าที่สถานอนามัย ผู้นำชุมชน ผู้บริหารส่วนท้องถิ่น ต่างมีบทบาทในการแก้ไขปัญหาสภาพร่วมกัน ปัญหาที่พบคือผู้นำชุมชนยังขาดความรู้ในเรื่องการเขียนแผนและวางแผนโครงการ จึงต้องมีการฝึกอบรมผู้นำชุมชนและประชาชนทั่วไปในการค้นหาปัญหาการวางแผน การเขียน



โครงการ การดำเนินการตามแผน และการประเมินผลเพื่อให้มีความรู้ ความสามารถในการพึ่งตนเองได้อย่างมีคุณภาพ ต่อเนื่องและยั่งยืน และสอดคล้องกับสวริ สุขุมาลวรรณ (2544 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการพัฒนาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้กระบวนการแผนแม่บทชุมชนบ้านหนองบอน ตำบลบ่อขวางทอง อำเภอบ่อทอง จังหวัดชลบุรี พบว่า กระบวนการจัดทำแผนแม่บทชุมชนนั้นต้องให้ชุมชนรู้จักตนเอง รู้จักโลก สามารถเชื่อมโยงข้อมูลความรู้ไปสู่การค้นพบ และเข้าใจปัญหาของตนเองทั้งในระดับครอบครัว และชุมชนตลอดจนนำเอาข้อมูล ความรู้ศักยภาพของตนเองและชุมชนจึงจะส่งผลให้ชุมชนได้เรียนรู้กระบวนการแก้ปัญหาของชุมชน โดยจัดทำแผนแม่บทชุมชนด้วยตนเอง และเป็นการสร้างโอกาสให้ชุมชนได้เกิดการเรียนรู้ด้วยตนเอง มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในกลุ่มและเครือข่ายต่างๆ เพื่อพัฒนาความคิด และปรับทัศนคติ ค่านิยมในการดำเนินชีวิตของตนเองและครอบครัวแบบพึ่งตนเองและสร้างค่านิยมการรวมกลุ่มและการเกื้อกูลกันในชุมชนและสอดคล้องกับจิราพร

มงคลประเสริฐ และคณะ(2545 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่องการพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือในการดูแลสุขภาพตนเองของชุมชนวัดคำเรือง อำเภอนาหมื่น จังหวัดน่าน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มดูแลสุขภาพจะเน้นการดูแลสุขภาพตนเองและผสมผสานการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม กลุ่มสามารถดำเนินกิจกรรมต่างๆ ด้วยตนเองได้ ภายใต้งบประมาณที่ชุมชนเห็นผลดีของการดูแลสุขภาพตนเองเป็นที่ประจักษ์ชัด ทั้งทางร่างกาย อารมณ์ จิตใจ และสังคม และได้รับการสนับสนุนทั้งด้านวัสดุ สิ่งของ สถานที่ งบประมาณและกำลังใจจากหน่วยงาน องค์กรส่วนท้องถิ่นเกิดการขยายเครือข่ายไปยังชุมชนอื่น โดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน และสาธิตการออกกำลังกายจนสามารถสร้างเครือข่ายในการดูแลสุขภาพไปสู่ชุมชนอื่นๆ เป็นการปลูกกระแสให้ประชาชนได้หันมาเอาใจใส่ต่อการดูแลสุขภาพตนเองมากยิ่งขึ้น และสอดคล้องกับเพนเดอร์ (Pender. 1987 : 96-367) กล่าวว่า ระบบสนับสนุนจากเพื่อน เป็นการสนับสนุนที่ผู้ป่วยได้รับจากบุคคล ซึ่งมีประสบการณ์ ความชำนาญในการที่จะค้นคว้าหาความต้องการ และ



สามารถติดต่อชักจูงผู้ป่วยได้ง่าย เป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยเป็นบุคคลซึ่งประสบความสำเร็จและสามารถปรับตัวสถานการณ์ที่เลวร้ายต่างๆ ในชีวิตได้

ประโยชน์ที่ได้จากการวิจัย

1. ชาวบ้านและทีมวิจัยชาวบ้านมีวิสัยทัศน์เพิ่มขึ้น เริ่มรู้จักมองปัญหาในชุมชนและสามารถหาแนวทางแก้ไขโดยใช้กระบวนการเรียนรู้จากงานวิจัยมาช่วยในการดำเนินงาน และสามารถนำไปต่อยอดโครงการต่างๆ ในชุมชนได้ เช่น โครงการผู้สูงวัยใส่ใจธรรมะ โครงการออมทรัพย์วันละบาท และโครงการงดเหล้าบุหรีเข้าพรรษา เป็นต้น และจากการสังเกตของผู้วิจัยพบว่า ชาวบ้านและทีมวิจัยชาวบ้านกล้าพูด กล้าถาม กล้าตอบ กล้าแสดงความคิดเห็น ในการจัดเวทีชาวบ้านมากขึ้น

2. ชุมชนมีผู้นำที่เข้มแข็ง สมาชิก/คนในชุมชนมีความเสียสละ เช่น ผู้นำหรือคณะกรรมการ หรือกลุ่มแกนนำมีความเสียสละเป็นที่ยอมรับของคนในชุมชนรับฟังความคิดเห็นของสมาชิกเน้นการมีส่วนร่วมยึดถือผลประโยชน์ของชุมชนเป็นหลัก สมาชิกหรือคนในชุมชน มีจิตสำนึกที่ดีในการร่วมกันพัฒนาและร่วมกิจกรรม

ในชุมชน มีความสามัคคีและให้ความร่วมมือในการทำงานเป็นอย่างดี เช่น เมื่อชาวบ้านได้รับการประสานงานจากผู้ใหญ่บ้านให้มาประชุม ทุกคนจะมาประชุมโดยพร้อมกัน ต่างจากเมื่อก่อนเริ่มโครงการชาวบ้านไม่สนใจ ไม่ฟัง ไม่ร่วมประชุม เป็นต้น

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1.1 การดำเนินงานโครงการพัฒนาสุขภาพประชาชน หน่วยงานของรัฐควรให้ประชาชนมีส่วนร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมติดตาม ในการทำโครงการ หรือกิจกรรมต่างๆ ไม่ใช่ให้ประชาชนเป็นฝ่ายรับนโยบายเพียงอย่างเดียว

1.2 หน่วยงานของรัฐควรสนับสนุนด้านงบประมาณ และด้านวิชาการแก่ประชาชน เพื่อประชาชนจะได้มีความตระหนักในการป้องกัน และแก้ไขปัญหาสุขภาพ เช่น วิธีการรณรงค์เพื่อสร้างจิตสำนึกในชุมชน

2. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

2.1 ผู้นำชุมชนต้องเข้มแข็งสามารถประสานการทำงานสถานการณ์โรคเบาหวานในชุมชน เพื่อเป็นการกระตุ้นให้ประชาชนหันมาใส่ใจร่วมกันแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพ



2.2 ควรมีการถ่ายทอด ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านอาหาร เพื่อสุขภาพ และฝึกให้เด็ก เยาวชน รับประทานผักพื้นบ้านในชุมชน เพื่อป้องกันการเกิด โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และ โรคไขมันในเลือดสูง เป็นต้น

2.3 หน่วยงานด้านสุขภาพ ของรัฐควรให้การสนับสนุนให้ประชาชน มีความรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองและเฝ้าระวังโรคด้วยการตรวจสุขภาพตนเองเบื้องต้นได้ โดยเฉพาะการตรวจระดับน้ำตาลใน เลือดด้วยตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเชิง เปรียบเทียบของการใช้กระบวนการ วิจัยปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมในพื้นที่ ระหว่างชุมชนเมือง ชุมชนชานเมือง และชุมชนชนบท เนื่องจากบริบทของ แต่ละพื้นที่มีความแตกต่างกัน

2. ควรทำวิจัยเชิงกระบวนการ และติดตามประเมินผล โดยเน้นสร้าง เครือข่ายในชุมชนที่ทำมามีส่วนร่วมใน การดำเนินงานหรือโครงการต่างๆ ที่ หนุนเสริมกิจกรรมแก้ไขปัญหา โรคเบาหวาน เช่น ศูนย์การเรียนรู้ ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

- กรรณิกา ลองจำนงค์. (2547). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคมและการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วย โรคเบาหวาน อำเภอท่าอุเทน จังหวัดนครพนม.**
- การศึกษาค้นคว้าอิสระ ส.ม. (สาขาพฤติกรรมศาสตร์และการส่งเสริม สุขภาพ) มหาสารคาม : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2531). **แนวทางการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ.**
- นนทบุรี : องค์การทหารผ่านศึก.



กองสุศึกษา. (2539). นโยบายการสุศึกษาแห่งชาติ. นนทบุรี :

กระทรวงสาธารณสุข.

จิราพร มงคลประเสริฐ และคณะ. (2545). การพัฒนาเครือข่าย

ความร่วมมือในการดูแลสุขภาพตนเองของชุมชนวัดคำเรือง

อำเภอหนองหิน จังหวัดน่าน. กรุงเทพฯ : สำนักงานกองทุนสนับสนุน

การวิจัย (สกว.).

จุฬารณย์ โสตะและคณะ. (2546). “บทบาทการมีส่วนร่วมของประชาชน

และองค์การบริหารส่วนตำบลในการบริหารจัดการเพื่อการ

ออกกําลังกาย”. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการพัฒนา

กําลังคนด้านสุขภาพ สถาบันพระบรมราชชนก. กรุงเทพฯ :

ยุทธธรินทรการพิมพ์.

นิตยา พวงราช และคณะ. (2551). การจัดโปรแกรมสุศึกษา

โดยการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุน

ทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน

ของกลุ่มเสี่ยง อำเภอคูเมือง จังหวัดบุรีรัมย์. บุรีรัมย์ :

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์.

บังอร ฤทธิ์ภักดี. (2528). การมีส่วนร่วมของประชาชนในงานสาธารณสุข

มูลฐาน : กรณีศึกษาระดับหมู่บ้าน. วิทยานิพนธ์ สส.ม.

(สังคมสงเคราะห์ศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

พิชญางค์ จุแจ่มยาน. (2529). ปัจจัยสำคัญบางประการที่สนับสนุน

การมีส่วนร่วมของประชาชนในโครงการบัตรสุขภาพ ศึกษากรณี

เฉพาะ ตำบลหนองโรง อำเภอพนมทวน จังหวัดกาญจนบุรี.

วิทยานิพนธ์ วท.ม. เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

โรงพยาบาลสตึก. (2551). สถิติการเจ็บป่วยของโรคเบาหวานโรงพยาบาล

สตึกที่ผ่านมาระหว่างปี พ.ศ. 2548- 2550. บุรีรัมย์ :

โรงพยาบาลสตึก.



- วิมลมาศ จันทรเชื้อ และคณะ. (2545). “ความร่วมมือขององค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) กับชุมชนในการส่งเสริมป้องกันโรคของประชาชน หมู่ที่ 2 บ้านหาดสองแคว อำเภอตรอน จังหวัดอุดรธานี”. ใน เอกสารประกอบการประชุมวิชาการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ สถาบันพระบรมราชชนก. กรุงเทพฯ : ยุทธรินทร์การพิมพ์.
- ศุภวรรณ มโนสุนทร. (2542).การพยาบาลโรคเบาหวาน การทบทวนองค์ความรู้ และสถานการณ์ปัจจัยในการในการดูแลตนเอง. กรุงเทพฯ : ชุมชนการเกษตรแห่งประเทศไทย.
- ศศิธร ศิริวราศัย. (2546). การพัฒนาเกณฑ์คะแนนและรูปแบบในการดำเนินการประเมินการใช้ยา. วิทยานิพนธ์ ภ.ม. (เภสัชศาสตร์) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุรณี พรหมแสง. (2548). การรณรงค์เพื่อการตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงแบบมีส่วนร่วมของประชาชน ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลหนองบัวลำพู. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (สาขาสังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนา). อุดรธานี : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี.
- สุวารี สุขุมลวรรณ. (2544). “การพัฒนาการมีส่วนร่วมของประชาชน ในการส่งเสริมสุขภาพโดยใช้กระบวนการแผนแม่บทชุมชนบ้านหนองบอน ตำบลบ่อขวางทอง อำเภอบ่อทอง จังหวัดชลบุรี”. ใน เอกสารประกอบการประชุมวิชาการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ สถาบันพระบรมราชชนก. กรุงเทพฯ : ยุทธรินทร์การพิมพ์.
- สำนักพัฒนาวิชาการแพทย์. (2538). สถานการณ์โรคไม่ติดต่อของประเทศไทย พ.ศ. 2538 และแนวโน้มมาตรการแก้ไข. กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักโรคไม่ติดต่อ จังหวัดบุรีรัมย์. (2550). ความสุขของสถานะสุขภาพ และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อ ตั้งแต่ มิย.-กย. 2550. บุรีรัมย์ : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์.



อนุชา นิลอยู่. (2542). การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรค
ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกัน
โรคความดันโลหิตสูง ในประชาชนอายุ 40 – 59 ปี อำเภอ
ชัยบาดาลจังหวัดลพบุรี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาขาวิชาสุขศึกษา)
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

Pender, N.J. (1987). *Health Promotion in Nursing Practice*.
2nd ed. Connecticut : Appleton & Lange.