

การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพโดยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในผู้ที่เสี่ยงเป็นโรคเบาหวาน อำเภอเมืองร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด

จุลพันธ์ สุวรรณ*

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพโดยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในผู้ที่เสี่ยงเป็นโรคเบาหวาน อำเภอเมืองร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด โดยแบ่งเป็น 3 ระยะ ซึ่งระยะที่ 1 เป็นการศึกษาบริบทพื้นที่และสถานการณ์ ระยะที่ 2 เป็นการพัฒนารูปแบบและระยะที่ 3 ประเมินผลการพัฒนา กลุ่มตัวอย่างคือผู้ที่เสี่ยงเป็นโรคเบาหวาน จำนวน 217 คน โดยการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามเกณฑ์การคัดเลือกเข้าศึกษา เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ เครื่องมือเชิงปริมาณ 2 ชุด และเครื่องมือเชิงคุณภาพ 3 ชุด ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือด้านความตรงเชิงเนื้อหาและโครงสร้างโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 คน แบบสัมภาษณ์ความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพผ่านการทดสอบความเชื่อมั่นโดยกองสุขศึกษา ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา(Cronbach's Alpha) เท่ากับ 0.90 และ 0.62 ตามลำดับ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติเชิงพรรณนาโดยการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพก่อนและหลังดำเนินการใช้สถิติที่ (Paired t-test) ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า 1) บริบทพื้นที่ตำบลสะอาดสมบูรณ์เป็นสังคมชนบทกึ่งเมือง ประชาชนส่วนใหญ่นิยมรับประทานข้าวเหนียวเป็นหลักและใช้ปลาร้าเป็นส่วนประกอบในการประกอบอาหาร รูปแบบการดูแลสุขภาพเสี่ยงเป็นโรคเบาหวานในชุมชนดำเนินการโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) แนะนำการให้ความรู้เป็นครั้งคราวโดยไม่มีระบบการกำกับติดตามและเฝ้าระวังที่ชัดเจน ทำให้มีผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่เพิ่มขึ้นทุกปี ข้อมูลด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างพบว่า มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์น้ำหนักเกิน ร้อยละ 61.29 ค่าระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์เสี่ยงเบาหวานทุกคน มีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 55.29 และร้อยละ 53.46 ตามลำดับ 2) รูปแบบโดยใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการโดยสร้างแรงจูงใจในการตั้งเป้าหมายการลดระดับน้ำตาลในเลือดย่อยบุคคล 2) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามกลยุทธ์ของชุมชน 3) จัดระบบการกำกับติดตามโดยการเยี่ยมเสริมพลังแบบมีส่วนร่วม และ 4) การถอดบทเรียนโดยจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และคืนข้อมูล 3) ผลการพัฒนายพบว่าไม่มีรายงานผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่จากผู้เข้าร่วมโครงการ โดยมีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์น้ำหนักเกินลดลงเป็นร้อยละ 36.87 ค่าระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์เสี่ยงเบาหวานลดลงเป็นร้อยละ 42.86 คะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการวิจัยครั้งนี้บุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องสามารถนำรูปแบบการพัฒนาไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่โดยการสร้างและพัฒนาเครือข่ายให้มีส่วนร่วมในการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพสำหรับผู้ที่เสี่ยงเป็นโรคเบาหวาน ซึ่งจะทำให้จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ลดลง และเป็นรูปแบบที่เหมาะสมในการจัดการปัญหาโรคเบาหวานในชุมชน

คำสำคัญ : ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, พฤติกรรมสุขภาพ, การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม, ผู้ที่เสี่ยงเป็นโรคเบาหวาน

* สาธารณสุขอำเภอเมืองร้อยเอ็ด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด

Corresponding author, email: JP_suwan@yahoo.com, Tel 065-2425091

Received : April 25, 2024; Revised : May 30, 2024; Accepted : June 5, 2024

Developing Health Literacy and Health Behavior through a Participatory Learning Process of the People at Risk for Diabetes, Mueang Roi-Et District Roi-Et Province

Julapan Suwan*

Abstract

This action research aims to develop health literacy and health behaviors through a participatory learning process of the people at risk for diabetes in Mueang Roi-Et District, Roi-Et Province. Divided into 3 phases, with the first phase, being a study of community context and situation. The second phase was the development of the model, and the third phase to evaluates the development results. The sample were 217 persons who were at risk for diabetes by purposive sampling according to the study inclusion criteria. The tool consisted of 2 sets of the quantitative tools and 3 sets of the qualitative tools. The quality of the instrument was checked for content and construct validity by three experts. The reliability of health literacy and health behavior interview form passed the confidence test by the Health Education Division with a Cronbach's Alpha value equal to 0.90 and 0.62, respectively. The statistics used to analyze the quantitative data were descriptive statistics and using Paired t-test to compare the mean scores of health literacy and health behaviors before and after intervention. The content analysis method for analyzing the qualitative data.

The results found that ; 1) The context of SA-Ard Somboon Sub-district was characterized by semi-rural and urban society. Most people like to use fermented fish as an important ingredient in food and eat sticky rice. The model for caring for people at risk of diabetes in the community was operating by Village Health Volunteers (VHVs), sometimes provide health education without a clear monitoring and surveillance system. As a results, there will be an increase in new cases of diabetic every year. The sample had a Body Mass Index (BMI) in the overweight range at 61.29 percent. All had blood sugar levels within the risk range for diabetes. Their health literacy and health behavior at a poor level, 55.29

* Mueang Roi-Et District Health Officer, Mueang Roi-Et District Health Office, Roi-Et Province
Corresponding author, email: JP_suwan@yahoo.com, Tel 065-2425091

Received : April 25, 2024; **Revised** : May 30, 2024; **Accepted** : June 5, 2024

percent and 53.46 percent, respectively. 2) The model uses a participatory learning process consisting of 4 steps: 1) A workshop by creating motivation to set goals and plan for reducing blood sugar levels individually. 2) Implementation of health behavior change according to community strategies. 3) Organize a monitoring system through participatory empowerment visits to each village, and 4) After action review of health behavior change, knowledge sharing and feedback information. 3) The development results showed that there were no new cases of diabetes among project participants. The BMI in the overweight category decreased to 36.87 percent. The blood sugar level in the diabetes risk category decreased to 42.86 percent. The average score of health literacy and health behavior increased significantly. The results of this research were that relevant health personnel can apply the development model in the area by creating and developing networks to participate in strengthening health literacy and health behavior for people at risk of diabetes. This will reduce the number of new diabetes patients. And is an appropriate model for managing diabetes problems in the community.

Keywords : Health literacy, Health behavior, Participatory learning, People at risk diabetes

ความสำคัญของปัญหาการวิจัย

โรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลกที่มีแนวโน้มของอุบัติการณ์เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี พ.ศ. 2564 มีผู้ป่วยโรคเบาหวานทั่วโลกจำนวน 537 ล้านคนและคาดว่าในปี พ.ศ. 2573 จะมีผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้นเป็น 643 ล้านคน และโรคเบาหวานมีส่วนทำให้เสียชีวิตสูงถึง 6.7 ล้านคน หรือเสียชีวิต 1 รายในทุกๆ 5 วินาที เช่นเดียวกับประเทศไทยที่พบอุบัติการณ์โรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยมีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้น 3 แสนคนต่อปี และมีผู้ป่วยโรคเบาหวานอยู่ในระบบทะเบียน 3.3 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2563 มีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานทั้งหมด 16,388 คน อัตราตาย 25.1 ต่อประชากรแสนคน ค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขในการรักษาโรคเบาหวานเฉลี่ยสูงถึง 47,596 ล้านบาทต่อปี นอกจากนี้โรคเบาหวานยังคงเป็นสาเหตุหลักที่ก่อให้เกิดโรคอื่นในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคความดันโลหิตสูง และโรคไตวายเรื้อรัง (กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2565) จากข้อมูลการคัดกรองโรคเบาหวานในประชากรไทยที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป ปี พ.ศ. 2564 พบว่ามีกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ร้อยละ 12.13 ในขณะที่จังหวัดร้อยเอ็ดมีกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ร้อยละ 16.60 ซึ่งสูงกว่าภาพรวมประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งตำบลสะอาดสมบูรณ์ อำเภอเมืองร้อยเอ็ด พบว่ามีกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน สูงถึงร้อยละ 18.71 (ระบบคลังข้อมูลสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2565) สาเหตุของการเกิดโรคเบาหวานนอกจากปัจจัยภายในบุคคล เช่น พันธุกรรม อายุที่เพิ่มขึ้น ยังมีสาเหตุจากปัจจัยภายนอก ได้แก่ สังคมวัฒนธรรมที่เปลี่ยนแปลงไป วิถีชีวิตที่สะดวกสบายขึ้น ทำให้มีพฤติกรรมเสี่ยงที่มีผลต่อการเกิดโรคเบาหวาน เช่น เสี่ยงด้านการบริโภคอาหาร พบว่า การบริโภคเนื้อสัตว์และไขมันมากและลดการบริโภคใยอาหารจากผักและผลไม้ ขาดการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และหากมีความเครียดทางร่างกายและจิตใจจะลดความสามารถของร่างกายในการใช้กลูโคสซึ่งทำให้เกิดโรคเบาหวานเร็วขึ้น หากผู้ที่เสี่ยงเป็นโรคเบาหวานมีการกำหนดเป้าหมายในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่ชัดเจน มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง มีเครือข่ายดำเนินงานอย่างเป็นระบบ จะทำให้กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง นำไปสู่การมีสรีระร่างกายที่เหมาะสมทั้งน้ำหนักตัว เส้นรอบเอว ระดับน้ำตาลในเลือดและไม่ป่วยเป็นโรคเบาหวานในที่สุด (นงลักษณ์ เทศนา และคณะ, 2558)

กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข ได้ร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) และพฤติกรรมสุขภาพ (Health behavior) ให้แก่ประชาชนโดยมีกลุ่มเป้าหมายสำคัญคือประชากรวัยทำงาน (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2565) จากแนวคิดของ Nutbeam (2009) และแนวคิดของ Edwards et al., (2012) กล่าวว่าความรู้ด้านสุขภาพเป็นความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูลความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพอันจะนำไปสู่การสื่อสารกับผู้อื่นเพื่อเพิ่มพูนความเชี่ยวชาญ สามารถนำไปจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเอง เมื่อเจอสถานการณ์แวดล้อมด้านสุขภาพและสื่อบุคคลสามารถวิเคราะห์ตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่เป็นผลดีต่อสุขภาพของตนเองได้ หากประชากรส่วนใหญ่ของประเทศมีความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำย่อมจะส่งผลกระทบต่อความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง จะทำให้มีจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้น เกิดข้อจำกัดในการทำงานด้านส่งเสริมสุขภาพและเกิดความไม่เท่าเทียมในการเข้าถึงบริการอย่างสมบูรณ์ได้ (เอื้อจิต สุพล และคณะ, 2563) นอกจากนั้นยังพบว่ากระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory Learning : PL) เป็นการเรียนรู้ของบุคคลเพื่อพัฒนาตนเองโดยมีลักษณะการเรียนรู้เป็นกระบวนการที่อาศัยประสบการณ์เดิมของตนเองนำมาแลกเปลี่ยน เรียนรู้กับบุคคลอื่น ๆ ในกลุ่มในลักษณะร่วมกันวิเคราะห์ วิพากษ์ จนนำมาซึ่งความคิดรวบยอดและหากพิจารณาโดยเน้นที่บทบาทของผู้เรียนในการร่วมกันแสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนประสบการณ์ โดยครูเปลี่ยนบทบาทจากผู้สอนไป

เป็นผู้อำนวยความสะดวก กระตุ้นให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันระหว่างกลุ่มผู้เรียน (ยุรนันท์ ตามกาล, 2561)

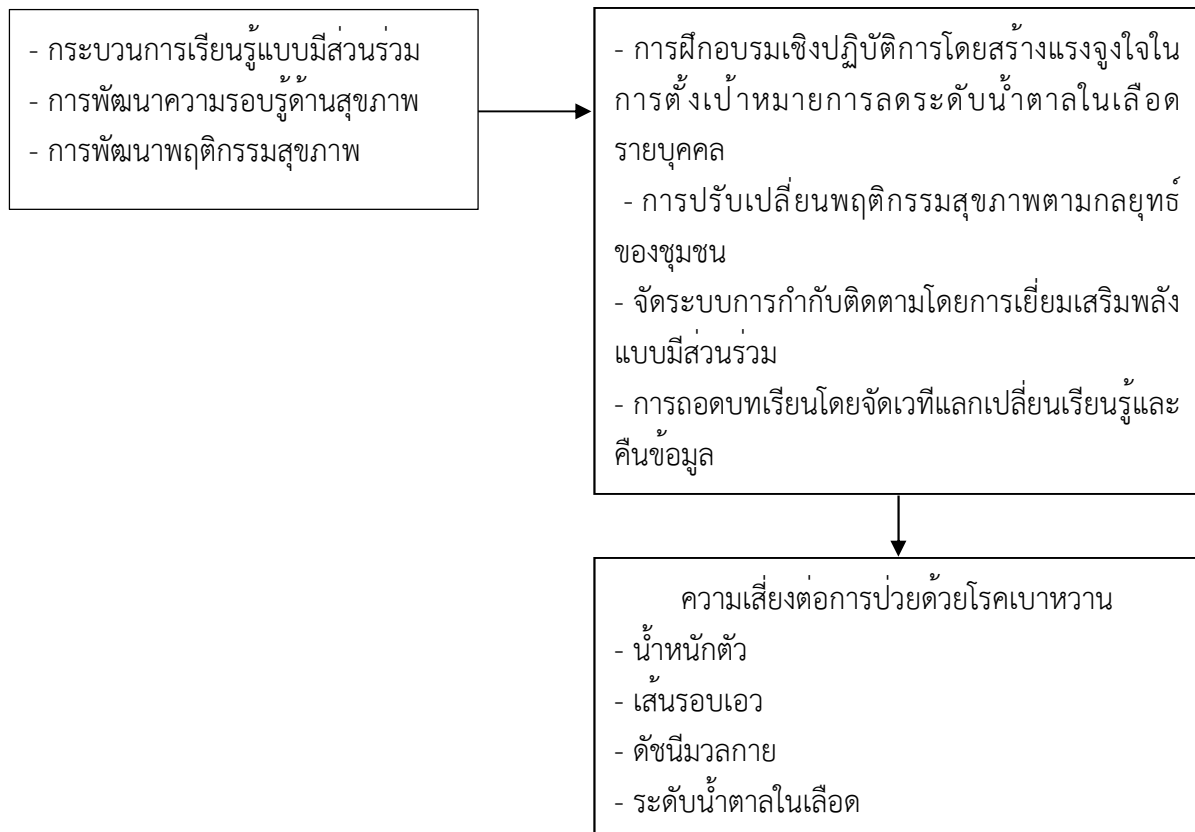
รูปแบบการดูแลผู้ที่เสี่ยงเป็นโรคเบาหวานในพื้นที่ตำบลสะอาดสมบูรณ์ อำเภอเมืองร้อยเอ็ด ที่ผ่านมามีการดำเนินการโดยบุคลากรสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมอบหมายให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทำหน้าที่ให้การศึกษาในชุมชนเป็นครั้งคราว ซึ่งไม่มีระบบการกำกับติดตามและเฝ้าระวังในชุมชนที่ชัดเจน ทำให้มีผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่เพิ่มขึ้นทุกปี ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้นำแนวทางการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพโดยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมไปจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสำหรับผู้ที่มีเสี่ยงเป็นโรคเบาหวาน ตำบลสะอาดสมบูรณ์ ซึ่งเป็นพื้นที่ดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยประยุกต์ใช้แนวทางการประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ปีงบประมาณ 2565 ของกองสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข โดยการประเมินความรู้ด้านสุขภาพ 4 ด้าน คือ ด้านทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ด้านการเข้าใจข้อมูลสุขภาพ ด้านการประเมินข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ และด้านประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพ และประเมินพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ความเครียด การสูบบุหรี่ และการดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ โดยมีการระบุเป้าหมายในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่ชัดเจนเป็นรายบุคคล มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง และมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และมีเครือข่ายในชุมชนสนับสนุนการจัดกิจกรรม ซึ่งเป็นกลยุทธ์สำคัญที่จะทำให้ผู้ที่เสี่ยงเป็นโรคเบาหวานได้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และมีแรงจูงใจที่จะทำการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้บรรลุเป้าหมาย นำไปสู่การยกระดับพฤติกรรมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้ที่เสี่ยงเป็นโรคเบาหวาน ตำบลสะอาดสมบูรณ์ ไม่ให้ป่วยเป็นโรคเบาหวาน เป็นการลดปัญหาโรคเบาหวานของจังหวัดร้อยเอ็ด และใช้เป็นแนวทางในการขยายผลไปยังพื้นที่อื่นต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาบริบทพื้นที่ สถานการณ์ความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในผู้ที่เสี่ยงเป็นโรคเบาหวาน
2. เพื่อพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพโดยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในผู้ที่เสี่ยงเป็นโรคเบาหวาน
3. เพื่อศึกษาผลการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพโดยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในผู้ที่เสี่ยงเป็นโรคเบาหวาน

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้แนวทางการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เสี่ยงเป็นโรคเบาหวานผ่านกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม โดยมีการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการโดยสร้างแรงจูงใจในการตั้งเป้าหมายการลดระดับน้ำตาลในเลือดยรายบุคคล การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามกลยุทธ์ของชุมชน การจัดระบบการกำกับติดตามโดยการเยี่ยมเสริมพลังแบบมีส่วนร่วม และการถอดบทเรียนโดยจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และคืนข้อมูล จะทำให้ผู้ที่เสี่ยงเป็นโรคเบาหวานมีความรู้ด้านสุขภาพและมีพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้มีความเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคเบาหวานลดลง ดังแผนภูมิที่ 1



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) โดยทำการศึกษาในประชากรกลุ่มเดียว แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2565 ถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2566

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ที่ใช้ในการศึกษาคือประชาชนที่มีอายุ 35 ปี ขึ้นไปในตำบลสะอาดสมบูรณ์ อำเภอเมืองร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด ซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานจากการคัดกรองโดยบุคลากรสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในปี พ.ศ. 2565 (ข้อมูล ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2565) จำนวน 501 คน

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ที่เสี่ยงเป็นโรคเบาหวานในตำบลสะอาดสมบูรณ์ อำเภอเมืองร้อยเอ็ด ปี พ.ศ. 2565 กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณตามตารางสำเร็จรูปของเครจซี่และเมอร์แกน (Krejcie & Morgan, 1970) กำหนดระดับความคลาดเคลื่อนที่ 5 % และระดับความเชื่อมั่น 95 % ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 217 คน ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามเกณฑ์การคัดเข้าศึกษา และกำหนดสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างแต่ละหมู่บ้านให้ได้จำนวนใกล้เคียงกัน

เกณฑ์การคัดเข้า 1) เป็นผู้ที่ไม่มีโรคประจำตัวหรือโรคแทรกซ้อนที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมกิจกรรม 2) สามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทย 3) ไม่มีปัญหาการได้ยิน 4) ไม่มีความผิดปกติด้านการรับรู้หรือความจำเสื่อมรุนแรง 5) ไม่เป็นโรคจิตหรือโรคประสาท 6) ไม่เป็นผู้พิการหรือทุพพลภาพ 7) ช่วยเหลือตนเองได้ดี 8) มีโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อและใช้โปรแกรม Line ได้ และ 9) ยินดีเข้าร่วมการศึกษาด้วยความสมัครใจ

เกณฑ์การคัดออก 1) ผู้ที่ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตลอดระยะเวลาดำเนินการวิจัย 2) ผู้ที่มีโรคประจำตัวที่มีอาการรุนแรง เช่น โรคระบบหลอดเลือดและหัวใจ ไตวาย มีภาวะติดเชื้อ 3) ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด 4) ผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล 5) มีปัญหาอุปสรรคในการสื่อสารการเดินทาง หรือการเคลื่อนไหว และ 6) ตั้งครรภ์ระหว่างการศึกษ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

1) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ หลักสูตรการอบรมเชิงปฏิบัติการ “การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพโดยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในผู้ที่เสี่ยงเป็นโรคเบาหวาน”

2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล จำแนกเป็นเครื่องมือวิจัยเชิงปริมาณ จำนวน 2 ชุด และเครื่องมือวิจัยเชิงคุณภาพ จำนวน 3 ชุด โดยมีรายละเอียด ดังนี้

2.1) เครื่องมือวิจัยเชิงปริมาณ ได้แก่

2.1.1) แบบสัมภาษณ์ความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เสี่ยงเป็นโรคเบาหวาน โดยประยุกต์จากแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน เพื่อป้องกันโรคติดเชื้อและโรคเรื้อรังที่สำคัญของประชาชนในหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ปีงบประมาณ 2566 ของกองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข โครงสร้างของแบบสัมภาษณ์ แบ่งเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ โรคประจำตัว มีญาติสายตรงเป็นโรคเบาหวาน ส่วนสูง น้ำหนักตัว ค่าดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว ค่าระดับน้ำตาลในเลือดครั้งล่าสุด การฝึกอบรมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ จำนวน 13 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสัมภาษณ์เพื่อประเมินความรู้ด้านสุขภาพ 4 ด้าน ด้านละ 4 ข้อ รวม 16 ข้อ ประกอบด้วย ด้านทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ด้านการเข้าใจข้อมูลสุขภาพ ด้านการประเมินข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ และด้านประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพ โดยกำหนดเกณฑ์ในการแปลผลระดับความรู้ด้านสุขภาพ 4 ระดับ ตามเกณฑ์ของกองสุขศึกษา (2565) ดังนี้

คะแนนที่ได้	ระดับ	แปลผล
16-47 คะแนน หรือ <60% ของคะแนนเต็ม	ไม่ดี	เป็นผู้ที่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน
48-55 คะแนน หรือ 60–69% ของคะแนนเต็ม	พอใช้	เป็นผู้ที่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพเล็กน้อยและอาจจะมีการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเบาหวานได้ถูกต้องบ้าง
56-63 คะแนน หรือ 70–79% ของคะแนนเต็ม	ดี	เป็นผู้ที่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพเพียงพอและมีการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเบาหวานได้ถูกต้อง
64-80 คะแนน หรือ ≥80% ของคะแนนเต็ม	ดีมาก	เป็นผู้ที่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพดีมากเพียงพอและมีการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเบาหวานได้ถูกต้องและยั่งยืน

ตอนที่ 3 แบบสัมภาษณ์ประเมินพฤติกรรมสุขภาพ จำนวน 16 ข้อ ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร จำนวน 8 ข้อ พฤติกรรมการออกกำลังกาย จำนวน 3 ข้อ พฤติกรรมการจัดการความเครียด จำนวน 2 ข้อ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ จำนวน 2 ข้อ พฤติกรรมการดื่มสุราและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ จำนวน 1 ข้อ โดยกำหนดเกณฑ์ในการแปลผลระดับพฤติกรรมสุขภาพ 4 ระดับ ตามเกณฑ์ของกองสุขศึกษา (2565) ดังนี้

คะแนนที่ได้	ระดับ	แปลผล
16-47 คะแนน หรือ <60% ของคะแนนเต็ม	ไม่ดี	เป็นผู้ที่มีพฤติกรรมกาปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานไม่ถูกต้อง
48-55 คะแนน หรือ 60-69% ของคะแนนเต็ม	พอใช้	เป็นผู้ที่มีพฤติกรรมกาปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานได้ถูกต้องเล็กน้อย
56-63 คะแนน หรือ 70-79% ของคะแนนเต็ม	ดี	เป็นผู้ที่มีพฤติกรรมกาปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานได้ถูกต้องเป็นส่วนใหญ่
64-80 คะแนน หรือ ≥80% ของคะแนนเต็ม	ดีมาก	เป็นผู้ที่มีพฤติกรรมกาปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานได้ถูกต้องสม่ำเสมอ

2.1.2) แบบประเมินความพึงพอใจ เป็นแบบวัดความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมโครงการโดยประเมินเมื่อสิ้นสุดโครงการ และนำคะแนนทุกข้อรวมกัน (เต็ม 50 คะแนน) โดยแบ่งระดับความพึงพอใจ ออกเป็น 4 ระดับ ใช้คะแนนแบบอิงเกณฑ์ ดังนี้

คะแนนที่ได้	ระดับ
ต่ำกว่า 30 คะแนน (<60%)	มีความพึงพอใจอยู่ในระดับน้อย
30-39 คะแนน (60-79%)	มีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง
40-44 คะแนน (80-89%)	มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก
45-50 คะแนน (≥90%)	มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด

2.2) เครื่องมือวิจัยเชิงคุณภาพ ได้แก่

2.2.1) ชุดที่ 1 แนวทางการสนทนากลุ่มย่อยผู้นำชุมชนเพื่อศึกษาบริบทชุมชน

2.2.2) ชุดที่ 2 แนวทางการสนทนากลุ่มย่อยบุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานเบาหวาน

2.2.3) ชุดที่ 3 แบบสังเกตรูปแบบการขับเคลื่อนกิจกรรมในชุมชน

การพัฒนาเครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและเครื่องมือเชิงคุณภาพไปขอรับคำปรึกษาและคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน เพื่อพิจารณาตรวจสอบความความตรงเชิงโครงสร้าง (Construct validity) แล้วปรับปรุงแก้ไข เครื่องมือเชิงปริมาณตรวจสอบค่าความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยใช้ค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามแต่ละข้อกับวัตถุประสงค์ (IOC) ซึ่งพิจารณาค่า IOC ที่มีค่ามากกว่า 0.55 ขึ้นไป (ประสพชัย พสุนนท์, 2558) แล้วนำไปทดลองใช้กับผู้ที่เสี่ยงเป็นโรคเบาหวานตำบลขอนแก่น อำเภอเมืองร้อยเอ็ด จำนวน 30 คน เพื่อทดสอบค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ด้วยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) (อนิวัช แก้วจำนงค์, 2564) โดยได้ค่าความตรงตามเนื้อหาและค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์ ดังนี้

1. แบบสัมภาษณ์ความรู้ด้านสุขภาพ ได้ค่า IOC อยู่ในช่วง 0.76 – 0.99 ค่าความเชื่อมั่นทดสอบโดยกองสุศึกษา ได้ค่า Cronbach's Alpha Coefficient เท่ากับ 0.90

2. แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมสุขภาพ ได้ค่า IOC อยู่ในช่วง 0.61 – 0.87 ค่าความเชื่อมั่นทดสอบโดยกองสุศึกษา ได้ค่า Cronbach's Alpha Coefficient เท่ากับ 0.62

3. แบบประเมินความพึงพอใจ ได้ค่า IOC อยู่ในช่วง 0.67 – 0.90 และได้ค่าความเชื่อมั่น Cronbach's Alpha Coefficient ทั้งฉบับเท่ากับ 0.78

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เก็บรวบรวมข้อมูลแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

1. ระยะที่ 1 การศึกษาบริบทพื้นที่และสถานการณ์

1.1 ศึกษาบริบทพื้นที่ โดยการสนทนากลุ่มย่อย กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้นำชุมชน ผู้สูงอายุและปราชญ์ชาวบ้าน จำนวน 15 คน พร้อมทั้งเก็บรวบรวมข้อมูลทุติยภูมิให้ครบถ้วนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

1.2 ศึกษารูปแบบการจัดการกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในชุมชนที่ผ่านมา โดยการสนทนากลุ่มย่อย กลุ่มตัวอย่างคือ บุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานเบาหวานระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล จำนวน 13 คน

1.3 ศึกษาสถานการณ์ โดยประเมินข้อมูลด้านสุขภาพที่เป็นความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ค่าระดับน้ำตาลในเลือด เส้นรอบเอว ค่าดัชนีมวลกาย และประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ

2. ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบในการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพโดยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในผู้ที่เป็นโรครเบาหวาน ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

2.1 ขั้นตอนที่ 1 การฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ ดำเนินการดังนี้

1) ร่างหลักสูตรการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ “การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพโดยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในผู้ที่เป็นโรครเบาหวาน” และปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ

2) คัดเลือกทีมพี่เลี้ยง ซึ่งเป็นบุคลากรสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองร้อยเอ็ด จำนวน 16 คน และได้เชิญแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวบรรยายให้ความรู้และเป็นที่ปรึกษา

3) จัดประชุมชี้แจงกลุ่มตัวอย่างและผู้เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย กลุ่มเป้าหมาย 217 คน ผู้นำชุมชน 16 คน อสม. 55 คน โดยแบ่งออกเป็น 2 รุ่น ๆ ละ 144 คน รวม 288 คน ระยะเวลารุ่นละ 1 วัน

4) ดำเนินการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 5 รุ่น ๆ ละ 43-45 คน ระยะเวลาฝึกอบรม รุ่นละ 2 วัน โดยจัดการฝึกอบรมในพื้นที่และมีกิจกรรมสำคัญ ดังนี้

4.1) ใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายได้ร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ผสมผสานกับกระบวนการกลุ่ม พร้อมทั้งให้กลุ่มตัวอย่างประเมินพฤติกรรมเสี่ยงของตนเอง และวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรม โดยใช้ผลระดับน้ำตาลในเลือดครั้งล่าสุดในการตั้งเป้าหมายในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและให้ทบทวนว่าอยู่ห่างจากเป้าหมายเพียงใด พร้อมทั้งให้ความรู้และกระตุ้นการเคลื่อนไหวออกแรงและการออกกำลังกายตามสภาพร่างกาย จัดสาธิตอาหารเพื่อสุขภาพ กิจกรรมสันทนาการผ่อนคลาย การลด ละ เลิกบุหรี่ และสูราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

4.2) กลุ่มตัวอย่างจัดทำแผนการขับเคลื่อนกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในชุมชนตามกลยุทธ์ของพื้นที่เป็นรายหมู่บ้าน และนำเสนอแผนในที่ประชุมเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็น

2.2 ขั้นตอนที่ 2 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

1) กลุ่มตัวอย่างปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามกลยุทธ์ของพื้นที่อย่างต่อเนื่อง

2) เลือุกบุคคลต้นแบบด้านสุขภาพและสร้างเครือข่ายให้เป็นผู้สนับสนุนการจัดกิจกรรม

3) พัฒนาศักยภาพ อสม. เชี่ยวชาญด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อทำหน้าที่กระตุ้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแบบเพื่อนช่วยเพื่อนอย่างใกล้ชิด โดย อสม. เชี่ยวชาญ 1 คน จับคู่เพื่อนช่วยเพื่อนกับกลุ่มเป้าหมาย 3-4 คน

2.3 ขั้นตอนที่ 3 การจัดระบบการกำกับติดตาม

1) ผู้วิจัยและทีมพี่เลี้ยงลงพื้นที่กำกับติดตามในชุมชน โดยวิธีการเยี่ยมเสริมพลังแบบมีส่วนร่วมเป็นรายหมู่บ้าน หมู่บ้านละ 3 ครั้ง

2) สร้างกลุ่มไลน์ “คนสะอาดสมบูรณ์ไม่เสี่ยงเบาหวาน” เพื่อใช้ในการสื่อสารและให้ข้อมูลสนับสนุนการใช้สื่อการเรียนรู้

3) ประกาศชื่นชมเพื่อให้กำลังใจกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติตัวได้ถูกต้องและสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี และเป็นการสร้างแรงบันดาลใจแก่กลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติตัวยังไม่ถึงเป้าหมาย

4) ให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ ผ่านแอปพลิเคชันไลน์และระบบออฟไลน์

2.4 ขั้นตอนที่ 4 การถอดบทเรียนแบบมีส่วนร่วม โดยจัดเวทีประชุมถอดบทเรียนและแลกเปลี่ยนเรียนรู้วิธีการปฏิบัติที่ทำให้บรรลุเป้าหมายในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและคืนข้อมูล

3. ระยะที่ 3 ประเมินผลการพัฒนา

3.1 ประเมินข้อมูลสุขภาพกลุ่มตัวอย่าง โดยประเมินข้อมูลสุขภาพที่เป็นความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ได้แก่ ค่าดัชนีมวลกาย วัตรอบเอว และเจาะเลือดเพื่อหาผลระดับน้ำตาลในเลือด โดยขอความร่วมมือจากพยาบาลวิชาชีพในพื้นที่เป็นผู้ดำเนินการเจาะเลือด

3.2 ประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

3.3 ประเมินความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมโครงการ

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด เลขที่ COE 0602565 ลงวันที่ 16 พฤศจิกายน 2565 พื้กษัสิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยผู้วิจัยได้ประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล วิธีดำเนินการวิจัย ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล ประโยชน์ของการให้ข้อมูล สิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัยหรือขอยกเลิกการให้ข้อมูลการวิจัยระหว่างทำการศึกษาได้โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ และจะนำเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัย ได้ให้ลงชื่อเข้าร่วมในการวิจัยในใบยินยอม (Informed consent form) โดยข้อมูลที่ไ้จะเก็บเป็นความลับ และเอกสารข้อมูลต่าง ๆ จะถูกทำลายโดยวิธีการย่อยสลายกระดาษภายหลังการวิจัยเสร็จสิ้นและหลังการได้รับการตีพิมพ์งานวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงปริมาณ ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ระดับความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และความพึงพอใจ ใช้สถิติเชิงพรรณนา โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพก่อนและหลังดำเนินการทดสอบการกระจายข้อมูลโดยใช้สถิติ Kolmogorov-Smirnov two sample test ได้เท่ากับ 0.201 การแจกแจงแบบไค้งปกติจึงใช้สถิติทดสอบค่าที่ไม่อิสระต่อกัน (Dependent t-test หรือ Pair t-test)

2. ข้อมูลเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย ข้อมูลบริบทพื้นที่ รูปแบบการจัดการกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน โดยบุคลากรสาธารณสุขในช่วงเวลาที่ผ่านมา และรูปแบบการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในผู้ที่เสี่ยงเป็นโรคเบาหวาน ใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis)

ผลการวิจัย

1. ข้อค้นพบระยะที่ 1 ผลการศึกษาบริบทพื้นที่และสถานการณ์

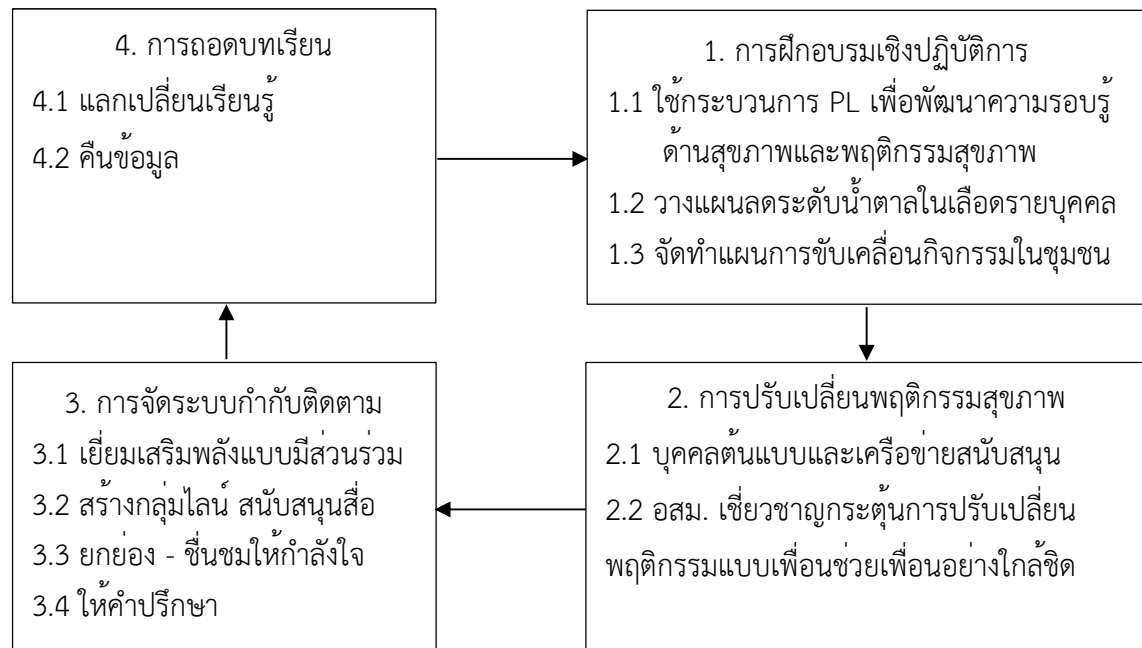
1.1 ตำบลสะอาดสมบูรณ์จัดตั้งขึ้นในปี พ.ศ. 2505 บริบทพื้นที่เป็นสังคมชนบทกิ่งเมือง ประกอบด้วย 16 หมู่บ้าน 2,767 ครัวเรือน ประชากร 8,585 คน ประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทำนา โดยในฤดูกาลผลิตบางปีประสบปัญหาภัยแล้ง ผลผลิตตกต่ำ ส่วนประกอบที่สำคัญของการปรุงอาหารคือ ปลาแรดหรือปลาแดกและนิยมรับประทานข้าวเหนียวเป็นหลัก

1.2 รูปแบบการดูแลผู้ที่เสี่ยงเป็นโรคเบาหวานในพื้นที่ตำบลสะอาดสมบูรณ์ อำเภอเมืองร้อยเอ็ด ที่ผ่านมามีการดำเนินการโดยบุคลากรสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ผู้รับผิดชอบหมู่บ้านได้มอบหมายให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นผู้ทำหน้าที่ให้การศึกษาในชุมชนเป็นครั้งคราว ซึ่งไม่มีระบบการกำกับติดตามและเฝ้าระวังในชุมชนที่ชัดเจน ทำให้มีผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่เพิ่มขึ้นทุกปี ส่วนกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานได้จัดบริการคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ รพ.สต. ร่วมกับทีมสหวิชาชีพของโรงพยาบาลแม่ข่ายและมีระบบการให้คำปรึกษาและระบบส่งต่อที่ชัดเจน

1.3 ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลสุขภาพ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 69.58 อายุเฉลี่ย 46.7 ปี สถานภาพสมรส ร้อยละ 84.79 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 75.57 มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์น้ำหนักเกิน ร้อยละ 61.29 เพศชายมีเส้นรอบเอวเกิน ร้อยละ 66.61 เพศหญิง มีเส้นรอบเอวเกิน ร้อยละ 45.03 สูบบุหรี่และใกล้ชิดบุคคลที่สูบบุหรี่มากกว่า 3 วัน/สัปดาห์ ร้อยละ 17.51 ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากกว่า 3 วัน/สัปดาห์ ร้อยละ 17.51 มีญาติสายตรงเป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 37.78ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระหว่างรักษา ร้อยละ 25.35 เคยเข้ารับการฝึกอบรมเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพและการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ร้อยละ 4.15 และ ร้อยละ 17.97 ตามลำดับ

1.4 ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 55.29 โดยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ 2 ด้าน ได้แก่ ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ร้อยละ 61.29 และด้านการเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพ ร้อยละ 62.67 และมีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดี 2 ด้าน ได้แก่ ด้านการตัดสินใจใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพ ร้อยละ 48.34 และด้านประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพ ร้อยละ 48.3 ด้านพฤติกรรมสุขภาพ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 53.46 โดยมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดีมากที่สุดคือพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ร้อยละ 84.33 มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดี คือ พฤติกรรมการดื่มสุรา ร้อยละ 71.43 มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ คือ พฤติกรรมการออกกำลังกาย ร้อยละ 66.82 และพฤติกรรมการจัดการความเครียด ร้อยละ 72.81 และมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดี 1 ด้าน คือ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ร้อยละ 57.60

2. ข้อค้นพบระยะที่ 2 รูปแบบการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพโดยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในผู้ที่เสี่ยงเป็นโรคเบาหวานที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ 2) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3) การจัดระบบกำกับติดตาม และ 4) การถอดบทเรียน ดังแผนภูมิที่ 2



แผนภูมิที่ 2 รูปแบบการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่พัฒนาขึ้น
โดยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในผู้ที่เสี่ยงเป็นโรคเบาหวานแต่ละขั้นตอนได้ผลลัพธ์ ดังรายละเอียด
ตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลลัพธ์ที่ได้จากการพัฒนารูปแบบในแต่ละขั้นตอน

ขั้นตอน	กิจกรรม	ผลลัพธ์
1. การอบรมเชิงปฏิบัติการ	1. ฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการโดยใช้กระบวนการ PL 2. กลุ่มตัวอย่างตั้งเป้าหมายความหมายในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดยรายบุคคล 3. จัดทำแผนการจั ด กิจกรร มปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามกลยุทธของพื้นที่	1. ได้รูปแบบการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในผู้ ที่เสี่ยงเป็นโรคเบาหวานโดยกระบวนการ PL 2. กลุ่มตัวอย่างมีแรงจูงใจในการตั้งเป้าหมายการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดยอย่างชัดเจนทุกคน 3. ได้แผนการกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเป็นแผนรายหมู่บ้าน จำนวน 16 ชุด
2. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	1. เลือกบุคคลต้นแบบด้านสุขภาพและสร้างเครือข่าย 2. กลุ่มตัวอย่างปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อเนื่อง 3. ค้นหาวัดกรรมสุขภาพชุมชน 4. พัฒนาศักยภาพ อสม. เชี่ยวชาญด้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 5. สนับสนุนสื่อ	1. ได้บุคคลต้นแบบด้านสุขภาพ 68 คน และเครือข่ายในชุมชน 458 คน 2. ได้นวัตกรรมสุขภาพชุมชน ได้แก่ ชมรมจักรยานสะอาดสมบูรณ์ เมนูสุขภาพต้นแบบ และชมรมผู้สูงอายุตำบลสะอาดสมบูรณ์ 3. ได้ อสม. เชี่ยวชาญ 72 คน เป็นผู้กระตุ้นให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแบบเพื่อนช่วยเพื่อนอย่างใกล้ชิด

ตารางที่ 1 ผลลัพธ์ที่ได้จากการพัฒนารูปแบบในแต่ละขั้นตอน (ต่อ)

ขั้นตอน	กิจกรรม	ผลลัพธ์
3. การจัดระบบกำกับติดตาม	1. เยี่ยมเสริมพลังแบบมีส่วนร่วม 2. สร้างกลุ่มไลน์“คนสะอาดสมบูรณ์ไม่เสี่ยงเบาหวาน” 3. ประกาศ ค้นหา-ประกวด-ยกย่อง-ชื่นชมให้กำลังใจ 4. ให้คำปรึกษา	1. ได้ชุดข้อมูลความก้าวหน้าของการพัฒนารวมถึงปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ 2. ประกาศชื่นชมกลุ่มตัวอย่างที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ผู้ที่ยังไม่บรรลุเป้าหมายมีแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
4. การถอดบทเรียน	จัดเวทีประชุมถอดบทเรียนแลกเปลี่ยนเรียนรู้และคืนข้อมูลแก่ชุมชน	ได้ชุดข้อมูลผลการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อลดคาร์บอนน้ำตาลในเลือดและชุมชนได้รับทราบข้อมูลผลการพัฒนาซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการจัดการปัญหาโรคเบาหวานในชุมชน

3. ระยะที่ 3 ผลการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพโดยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในผู้ที่เสี่ยงเป็นโรคเบาหวาน

3.1 ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพผู้ที่เสี่ยงเป็นโรคเบาหวานโดยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม พบว่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างหลังดำเนินการพัฒนาเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพก่อนและหลังพัฒนา

ตัวแปร	M	SD	M dif	95% CI	p-value
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ					
ก่อนดำเนินการ	55.20	10.83	1.919	1.458-3.839	<0.001
หลังดำเนินการ	72.50	7.87			
พฤติกรรมสุขภาพ					
ก่อนดำเนินการ	53.70	8.97	1.892	1.528-2.255	<0.001
หลังดำเนินการ	71.50	5.35			

3.2 ข้อมูลด้านสุขภาพที่เป็นความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีน้ำหนักเกินจากร้อยละ 71.89 ลดลงเป็นร้อยละ 38.71 ค่าดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์น้ำหนักเกินจากร้อยละ 61.29 ลดลงเป็นร้อยละ 36.87 โดยเพศชายมีเส้นรอบเอวเกินจากร้อยละ 66.61 ลดลงเป็นร้อยละ 37.87 เพศหญิง มีเส้นรอบเอวเกินจากร้อยละ 45.03 ลดลงเป็นร้อยละ 29.80 ค่าระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์เสี่ยงเบาหวานจากร้อยละ 100 ลดลงเป็นร้อยละ 42.86 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบข้อมูลด้านสุขภาพที่เป็นความเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวานก่อนและหลังดำเนินการ

ข้อมูลด้านสุขภาพ	ก่อน(217)		หลัง(217)		การเปลี่ยนแปลง
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
น้ำหนักตัวเกิน	156	71.89	84	38.71	ลดลง
ค่าดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์น้ำหนักเกิน	133	61.29	80	36.87	ลดลง
ค่าเส้นรอบเอวเกิน					
ชาย (66)	40	66.61	25	37.87	ลดลง
หญิง (151)	68	45.03	45	29.80	ลดลง
ค่าระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์เสี่ยงเบาหวาน (100-125 Mg/dl) โดยการเจาะจากเส้นเลือดฝอยที่ปลายนิ้ว (DTX)	217	100	93	42.86	ลดลง

3.3 ผลการประเมินความพึงพอใจหลังเสร็จสิ้นโครงการวิจัย ได้ประเมินความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าส่วนใหญ่มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 75.58 รองลงมาคือระดับมาก และระดับปานกลาง ร้อยละ 22.58 และ ร้อยละ 1.84 ตามลำดับ ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ระดับความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างต่อการดำเนินโครงการ

ระดับความพึงพอใจ	จำนวน (n=217)	ร้อยละ
น้อย	-	-
ปานกลาง	4	1.84
มาก	49	22.58
มากที่สุด	164	75.58
	217	100

สรุปผลการวิจัย

บริบทพื้นที่ตำบลสะอาดสมบูรณ์ อำเภอเมืองร้อยเอ็ด พบว่าประชาชนมีวิถีชีวิตความเป็นอยู่แบบกึ่งชนบทและกึ่งเมือง เป็นสังคมชาวนา ส่วนประกอบสำคัญในการประกอบอาหารคือปลาร้าและนิยมรับประทานข้าวเหนียวเป็นหลัก รูปแบบการจัดการปัญหาในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในชุมชนที่ผ่านมาดำเนินการโดย อสม. แนะนำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งไม่มีระบบการกำกับติดตามเฝ้าระวังที่ชัดเจน ทำให้มีผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่เพิ่มขึ้นทุกปี ส่วนข้อมูลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ได้แก่ ภาวะน้ำหนักเกิน มีค่าระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์เสี่ยงเบาหวาน มีเส้นรอบเอวเกิน มีญาติสายตรงเป็นโรคเบาหวาน ไม่เคยเข้ารับการฝึกอบรมเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพและการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ รวมถึงมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดี สำหรับรูปแบบการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพผู้ที่เสี่ยงเป็นโรคเบาหวานได้ใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเป็นแนวทางในการพัฒนา ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ขั้นตอน

การอบรมเชิงปฏิบัติการโดยสร้างแรงจูงใจในการตั้งเป้าหมายและวางแผนการลดระดับน้ำตาลในเลือดรายบุคคล 2) ขั้นตอนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยมีบุคคลต้นแบบด้านสุขภาพและเครือข่ายในชุมชนเป็นผู้สนับสนุน และมี อสม. เชี่ยวชาญกระตุ้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3) การจัดระบบกำกับติดตามโดยการเยี่ยมเสริมพลังแบบมีส่วนร่วม และ 4) การถอดบทเรียนโดยการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และคืนข้อมูล ผลการพัฒนาพบว่าไม่มีรายงานผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่จากผู้เข้าร่วมโครงการ โดยกลุ่มตัวอย่างมีภาวะสุขภาพที่เป็นความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานลดลง มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในการเข้าร่วมโครงการอยู่ในระดับมากที่สุด

การอภิปรายผลการวิจัย

จากบริบทชุมชนตำบลสะอาดสมบูรณ์ ที่เป็นสังคมชานา ประชาชนมีความผูกพันกับสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติที่เป็นทุ่งนาและแหล่งน้ำธรรมชาติ ซึ่งเหมาะในการประกอบอาชีพทำนา ทำสวน และการทำมาหากิน เพราะมีความสะดวกในการใช้น้ำ ซึ่งวิถีชุมชนมีการเปลี่ยนแปลงตามช่วงเวลา ปัจจุบันกลายเป็นสังคมชนบทกึ่งสังคมเมือง เนื่องจากความสะดวกของการคมนาคมและมีการใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ โดยประชาชนส่วนใหญ่ได้ให้ความสำคัญในการแปรรูปอาหารเพื่อเก็บไว้บริโภคตลอดปีซึ่งเป็นภูมิปัญญาของบรรพบุรุษที่ถ่ายทอดไว้แก่ลูกหลานสืบมานั้นคือปลาร้า โดยนำปลาร้ามาเป็นเครื่องปรุงอาหารที่ไม่มีขั้นตอนซับซ้อนเนื่องจากเป็นอาหารประจำถิ่น ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ นภาพร อติวิชัยพงศ์ (2557) ที่พบว่าคนชนบทอีสานกับการทำมาหากินมีความเปลี่ยนแปลงตามยุคสมัย ซึ่งปัจจุบันเป็นยุคที่สังคมชนบทอีสานมีความผสมผสานกันระหว่างความเป็นสังคมแบบเดิมกับการเป็นสังคมสมัยใหม่ การทำมาหากินของคนชนบทอีสานจึงมีความหลากหลายภายใต้ระบบทุนนิยมสมัยใหม่ โดยการเป็นผู้ผลิตเพื่อขาย ระบบเกษตรพันธสัญญา หรือการเพิ่มมูลค่าของผลผลิตโดยใช้อัตลักษณ์ของชุมชน และการสนับสนุนเชิดชูจากกลไกหรือสถาบันของรัฐ แต่ในขณะเดียวกันคนชนบทอีสานยังไม่ละทิ้งการเป็นผู้ผลิตเพื่อเอาไว้บริโภคเองและมีประเพณีการทำบุญเหมือนสังคมเกษตรในยุคอดีต ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของสุปราณี โรจน์สุพร และคณะ (2564) ที่ศึกษาการจัดการอาหารของผู้เป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน พบว่าแหล่งอาหารของผู้เป็นโรคคือภายในชุมชนและภายนอกชุมชนมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารครบทั้ง 3 มื้อที่มีรสเค็มส่วนใหญ่รับประทานปลาและผัก ประกอบอาหารด้วยวิธีการป่น ต้ม อ่อม ทอดและปิ้ง ปรุงรสชาติโดยใช้ทั้งเกลือ น้ำปลา น้ำปลาร้า และผงชูรส ส่วนการนิยมน้ำตาลเป็นส่วนใหญ่นั้นเป็นเพราะเนื่องจากข้าวเหนียวเป็นผลผลิตที่ได้จากการทำนา ซึ่งไม่ได้ซื้อมาบริโภคและให้เหตุผลว่ากินข้าวเจ้าแล้วไม่อิ่มท้อง โดยลักษณะการรับประทานข้าวเหนียวจะเป็นแบบข้าวเหนียวมีอาหารพื้นบ้านที่อุดมด้วย ผัก ผลไม้ ตามฤดูกาล ได้แก่ นึ่งผัก นึ่งปลา น้ำพริกแจ่วพื้นบ้าน แกงอ่อมสารพัดผัก ซุปหน่อไม้ ซุปมะเขือส้มตำ โดยพฤติกรรมการรับประทานข้าวเหนียวจะควักออกจากกระติบข้าวไปรับประทานจนอิ่มโดยไม่ได้แบ่งออกเป็นส่วน ๆ ตามจำนวนที่ต้องรับประทาน ทำให้ไม่สามารถรู้ปริมาณที่รับประทาน เนื่องจากข้าวเหนียวมีปริมาณน้ำตาลสูง อาจมีความเสี่ยงต่อการเพิ่มขึ้นของค่าระดับน้ำตาลในเลือด ตามผลการศึกษาของอุดมศักดิ์ มหาวิวัฒน์ และคณะ (2559) ซึ่งได้เปรียบเทียบผลของปริมาณน้ำตาลในเลือดระหว่างผู้บริโภคแค้นตะวันและข้าวเหนียวพันธุ์ กข.6 ที่พบว่ากลุ่มที่บริโภคแค้นตะวันมีแนวโน้มที่ค่าเฉลี่ยปริมาณน้ำตาลในเลือดน้อยกว่ากลุ่มที่บริโภคข้าวเหนียวอย่างมีนัยสำคัญ ส่วนรูปแบบการจัดการปัญหาความเสี่ยงโรคเบาหวานในพื้นที่ที่ผ่านมา พบว่าดำเนินการโดยบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยการมอบหมายภารกิจให้ อสม. เป็นผู้แนะนำประชาชนในละแวกที่รับผิดชอบในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และมีการติดตามระวังกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานโดยการเจาะเลือดหาค่าระดับน้ำตาลตามช่วงเวลา

กำหนด แต่พบว่ายังมีข้อจำกัดของวัสดุอุปกรณ์ ทำให้กลุ่มเสี่ยงเบาหวานขาดโอกาสรับรู้สภาวะสุขภาพของตนเอง รวมถึงขาดการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง สำหรับข้อมูลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างก่อนดำเนินการที่พบว่ามีค่าดัชนีมวลกายส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์น้ำหนักเกินและมีเส้นรอบเอวเกินนั้นถือว่าเป็นสภาวะสุขภาพที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน ประกอบกับมีญาติสายตรงป่วยเป็นโรคเบาหวาน รวมถึงไม่เคยเข้ารับการฝึกอบรมเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพและการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ จึงอาจส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพและมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดี ซึ่งอาจจะกลายเป็นกลุ่มป่วยเบาหวานต่อไปในที่สุด

รูปแบบการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพโดยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในผู้ที่เสี่ยงเป็นโรคเบาหวาน ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ขั้นตอนการอบรมเชิงปฏิบัติการโดยการสร้างแรงจูงใจในการตั้งเป้าหมายและวางแผนการลดระดับน้ำตาลในเลือดรายบุคคล ถือว่าเป็นจุดเริ่มต้นของความตระหนักที่กลุ่มตัวอย่างจะได้พยายามมุ่งมั่นปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองและมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานอย่างเหมาะสม 2) ขั้นตอนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ มีการขับเคลื่อนกิจกรรมตามกลยุทธ์ของพื้นที่ เกิดนวัตกรรมสุขภาพชุมชน ได้แก่ ชมรมจักรยานสวดมนต์ มีสมาชิก 144 คน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างจำนวน 76 คน เป็นสมาชิกชมรม ได้รวมกลุ่มจัดกิจกรรมสร้างกระแสการออกกำลังกาย โดยการปั่นจักรยานรอบหนองน้ำและในชุมชนทุกวันศุกร์ระยะทางประมาณ 35 กิโลเมตร และมีเมนูสุขภาพต้นแบบ คือ ส้มตำปลอดผงนัวก็แซ่บได้ ซึ่งได้นำไปขายผลการปรุงส้มตำปลอดผงนัวไปใช้ในครัวเรือนอย่างหลากหลาย และมีชมรมผู้สูงอายุซึ่งมีสมาชิก 126 คน เป็นกลไกสำคัญในการจัดกิจกรรมในวันสำคัญทางพระพุทธศาสนาเพื่อผ่อนคลายความเครียด นอกจากนั้นยังมีบุคคลต้นแบบด้านสุขภาพ เป็นแกนนำในการออกกำลังกายและแนะนำวิธีการเลือกรับประทานอาหารลดหวาน มัน เค็ม และเครือข่ายในชุมชนเป็นผู้สนับสนุนการจัดกิจกรรม รวมถึงการมีอสม. เชี่ยวชาญ เพื่อทำหน้าที่กระตุ้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบเพื่อนช่วยเพื่อนอย่างใกล้ชิดและเป็นที่ปรึกษาของกลุ่มตัวอย่าง ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างได้มีการบันทึกการปฏิบัติตนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพประจำวัน 3) ขั้นตอนการจัดระบบกำกับติดตามด้วยการเยี่ยมเสริมพลังแบบมีส่วนร่วมเป็นรายหมู่บ้าน ซึ่งได้รับความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่าง บุคคลต้นแบบด้านสุขภาพและเครือข่ายในชุมชนในระหว่างการเยี่ยมเสริมพลัง โดยการร่วมแสดงความคิดเห็น เสนอปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไขในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างให้บรรลุเป้าหมายในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และ 4) ขั้นตอนการถอดบทเรียนโดยการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และคืนข้อมูล ถือว่าเป็นขั้นตอนที่ชุมชนได้รับทราบข้อมูลผลการพัฒนาซึ่งนำไปสู่การวางแผนจัดการปัญหาในวงรอบต่อไปได้อย่างเป็นระบบ โดยรูปแบบที่พัฒนาขึ้นนี้เป็น การเปลี่ยนแปลงรูปแบบเดิมในการดูแลสุขภาพผู้ที่เสี่ยงเป็นโรคเบาหวานในชุมชนอย่างชัดเจน โดยได้เห็นบทบาทที่ชัดเจนของชุมชนในการให้ความสำคัญของการพัฒนาทุกขั้นตอน และมีความต่อเนื่องในการพัฒนา ทำให้เกิดกระบวนการทำงานที่มีคุณภาพ ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการของชูศักดิ์ เอกเพชร (2561) ที่กล่าวว่าการวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นกระบวนการที่ผู้ปฏิบัติงานศึกษาการปฏิบัติงานในหน้าที่โดยใช้ระเบียบวิธีวิทยาศาสตร์เพื่อค้นหาความจริงเกี่ยวกับสิ่งที่ปฏิบัติหรือเป็นการแก้ปัญหา และดำเนินการวิจัยในที่ปฏิบัติงานเริ่มจากการกำหนดปัญหา การแสวงหาข้อมูลในการแก้ปัญหา การใช้วิธีการต่าง ๆ ในการแก้ปัญหา การบันทึกรายละเอียดผลการปฏิบัติการ และการสรุปและเสนอผลการแก้ปัญหา เป็นการนำความรู้จากกระบวนการวิจัย ความรู้จากการร่วมปฏิบัติเพื่อแก้ปัญหา ผลลัพธ์ของการวิจัยเชิงปฏิบัติการที่ได้คือแนวทางใหม่ภายใต้กระบวนการ “การวิจัยเพื่อการเปลี่ยนแปลง” นอกจากนั้นผลการวิจัยยังชี้ให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความสามารถของตนเองจนเกิดความมุ่งมั่นตั้งใจในการปฏิบัติตัวปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจนสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ซึ่งไม่มีรายงานผู้ป่วย

โรคเบาหวานจากกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโครงการ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดว่าความสามารถของตนเองของ Bandura (1997) ที่กล่าวว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองถือว่าเป็นโครงสร้างที่สำคัญและส่งผลโดยตรงตามทฤษฎีการรู้คิดทางสังคม โดยสาเหตุของการกระทำพฤติกรรมที่เกิดขึ้นเป็นไปตามแนวคิดพื้นฐานของทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมซึ่งมีความเชื่อว่าการแสดงพฤติกรรมของคนเรานั้นไม่ได้เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นและเปลี่ยนแปลงไป เนื่องจากปัจจัยทางสภาพแวดล้อมเพียงอย่างเดียว หากแต่จำเป็นต้องมีปัจจัยส่วนบุคคลรวมอยู่ด้วยและการรวมกันของปัจจัยส่วนบุคคลนั้นจะต้องรวมกันในลักษณะที่มีการกำหนดขึ้นเพื่อให้เกิดพฤติกรรมซึ่งกันและกันกับปัจจัยทั้งทางด้านพฤติกรรมและทางด้านสภาพแวดล้อมนั้นสามารถส่งเสริมให้เกิดความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมและช่วยให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมควบคุมโรคเบาหวาน และสอดคล้องกับการศึกษาของ ธัญชนก ขุมทอง และคณะ (2559) ที่พบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ที่เสี่ยงเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในจังหวัดอุทัยธานี และอ่างทอง ประกอบด้วย 1) แรงจูงใจภายในตัวบุคคล 2) การให้บริการเชิงรุกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ อสม. และ 3) ครอบครัว ญาติและเพื่อนในการส่งเสริมให้ประชากรกลุ่มเสี่ยงมีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับสูง และยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของศักดิ์สิทธิ์ คำเกาะ และ รุจิรา ดวงสงค์ (2563) ที่พบว่าโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพโดยการประยุกต์ความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกัน โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มเสี่ยงที่อยู่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านปานเจริญ อำเภอมวกเหล็ก จังหวัดสระบุรี ประกอบด้วย การบรรยายประกอบสื่อ การเข้าถึงแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับโรคเบาหวาน การใช้ YouTube การใช้ Application line การพัฒนาทักษะการตัดสินใจ การรวมกันวางแผนการลดระดับน้ำตาลในเลือด การสาธิตอาหารป้องกันโรคเบาหวาน และฝึกปฏิบัติการออกกำลังกาย ทำให้กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ความเข้าใจ การเข้าถึง ข้อมูลเกี่ยวกับโรคเบาหวาน การรู้เท่าทันสื่อ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ การจัดการตนเอง และพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวาน มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบและก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ประภาส บารมี และ จักรพันธ์ บุญอ่อน (2565) ที่ได้ศึกษาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานด้วย 4 ป. กรณีศึกษากลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ตำบลบ้านกลาง อำเภอมวกเหล็ก จังหวัดพิษณุโลก ที่พบว่าขั้นปฏิบัติการพัฒนาสื่อประกอบ การให้สุขศึกษา และการกำหนด Key message สำหรับการสื่อสาร “บ้านกลางร่วมใจ ห่างไกลเบาหวานด้วย 4 ป.” ได้แก่ ประเมินปัญหา ปรับการรับรู้ เปลี่ยนพฤติกรรม และประสานงานเพื่อการมีส่วนร่วม การพัฒนาศักยภาพแกนนำการให้ความรู้กลุ่มเสี่ยง การติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการสร้างการเปลี่ยนแปลงด้านสิ่งแวดล้อมในชุมชน ทำให้กลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ค่าความดันโลหิต ค่าดัชนีมวลกาย ค่ารอบเอว ความรู้ และระดับน้ำตาลในเลือดเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้น และสอดคล้องกับคำแนะนำในการศึกษาของจิรัฐดา ธาณิรัตน์ (2565) ที่ศึกษาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ 2 ส. ในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานของบุคลากรโรงพยาบาลปทุมธานี โดยแนะนำให้มีการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน โดยเฉพาะกลุ่มที่ระดับความรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอ เพื่อให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและลดอัตราการป่วยเป็นโรคเบาหวาน

ข้อจำกัดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีข้อจำกัดในการวิจัยคือ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดประกอบอาชีพทำนา ทำให้ไม่สามารถติดตามเยี่ยมเสริมพลังในชุมชนในช่วงฤดูการทำนา โดยผู้วิจัย พี่เลี้ยง และ อสม. เชี่ยวชาญได้กำกับติดตามเพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความครบถ้วนสมบูรณ์โดยทางโทรศัพท์ และทางแอปพลิเคชันไลน์

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากผลการวิจัยพบว่า การเลือกบุคคลต้นแบบด้านสุขภาพและการสร้างเครือข่ายเพื่อเป็นผู้นำสนับสนุนการจัดกิจกรรมในชุมชน จึงเสนอให้บุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องค้นหาบุคคลต้นแบบและสร้างเครือข่ายให้เข้มแข็งเพื่อเป็นแกนนำในการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในผู้ที่มีความเสี่ยงเป็นโรคเบาหวานในชุมชน ซึ่งจะช่วยให้กลุ่มเสี่ยงไม่ป่วยเป็นโรคเบาหวานและมีคุณภาพชีวิตที่ดี หรืออาจจะนำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเรื้อรังอื่น ๆ

2. จากผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพโดยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในผู้ที่เสี่ยงเป็นโรคเบาหวานเป็นการดำเนินการในระดับชุมชนถึงระดับจังหวัดเท่านั้น จึงเสนอให้มีการประสานหน่วยงานวิชาการระดับเขต และภาคเอกชนที่เกี่ยวข้องได้เข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนและออกแบบพัฒนาระบบการจัดการปัญหาผู้ที่เสี่ยงเป็นโรคเบาหวานในวงกว้าง

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

จากผลการวิจัยพบประเด็นที่น่าสนใจคือการจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างดำเนินไปตามวิถีชุมชนในเขตชนบททั้งชุมชนเมือง ซึ่งประสบความสำเร็จในการพัฒนา หากมีการศึกษาครั้งต่อไปควรมีการวิจัยทดลองหรือการวิจัยและพัฒนาในการจัดการปัญหาผู้ที่เสี่ยงเป็นโรคเบาหวานในเขตเมือง ซึ่งประชาชนมีวิถีชีวิตที่แตกต่างกับเขตชนบท เพื่อเปรียบเทียบกับผลการพัฒนา รวมถึงการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายได้ออกแบบการจัดการสุขภาพชุมชนได้อย่างครอบคลุม

เอกสารอ้างอิง

- กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2565). *คู่มือการดำเนินงานสุศึกษาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ*. https://skko.moph.go.th/dward/document_file/health_behavior/common_form_upload_file/20230427104744_360301399.pdf
- กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2565, 28 สิงหาคม). *Annual Report 2022 รายงานประจำปี 2565 กองโรคไม่ติดต่อ*. <http://www.thaincd.com/document/file/download/paper-manual/Report2565NCDs.pdf>
- จิรัฐดา ธาณิรัตน์. (2565). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ 2 ส ในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานของบุคลากรโรงพยาบาลปทุมธานี. *วารสารโรงพยาบาลสกลนคร*, 25(1), 56-70.
- ชูศักดิ์ เอกเพชร. (2561). *เอกสารประกอบการบรรยายการวิจัยเชิงปฏิบัติการ*. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี. <https://graduate.sru.ac.th/wp-content/uploads/2018/11/PAR.pdf>
- ธัญชนก ขุมทอง วิราภรณ์ โพธิศิริ, และ ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. (2559). ปัจจัยที่มีผลต่อความรู้ด้านสุขภาพของผู้ที่เสี่ยงเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในจังหวัดอุทัยธานีและจังหวัดอ่างทอง. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีมหาวิทยาลัยศิลปากร*, 3(6), 67-85.

- นงลักษณ์ เทศนา, จมากรณ์ ใจภักดี, บุญทนากร พรหมภักดี, และ กนกพร พินิจลึก. (2565, 28 สิงหาคม). *การพัฒนาารูปแบบการป้องกันการป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในประชาชนกลุ่มเสี่ยง*. คลังข้อมูลและความรู้ระบบสุขภาพ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/4264?locale-attribute=th>
- นภาพร อติวานิชยพงศ์. (2557). คนชนบทอีสานกับการทำมาหากิน: ความเปลี่ยนแปลงตามยุคสมัย. *วารสารสังคมวิทยามานุษยวิทยา*, 33(2), 103-127.
- ประภาส บาร์มี และ จักรพันธ์ บุญอ่อน. (2565). การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานด้วย 4 ป. กรณศึกษากลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ตำบลบ้านกลาง อำเภอดงหลวง จังหวัดพิจิตร. *วารสารสหวิชาการเพื่อสุขภาพ*, 5(1), 25-37.
- ประสพชัย พสุนนท์. (2558). ความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม สำหรับงานวิจัยทางสังคมศาสตร์. *วารสารสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ*, 18 (1), 375-396.
- ยุรนนท์ ตามกาล. (2561). การพัฒนากระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมตามหลักวิถีชีวิตสีเขียวเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของครอบครัว. *Journal of HR intelligence*, 13(1), 20-45.
- ระบบคลังข้อมูลสุขภาพ Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข. (2565). *กลุ่มรายงานมาตรฐานการคัดกรอง*. https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat_id=6966b0664b89805a484d7ac96c6edc48
- ศักดิ์สิทธิ์ คำเกาะ และ รุจิรา ดวงสงค์. (2563). ผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพโดยการประยุกต์ความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกัน โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มเสี่ยงที่อยู่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านปานเจริญ อำเภอดอนเจดีย์ จังหวัดสกลนคร. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 13(3), 56-68.
- สุปรานี ไรจน์สุพร, ลัทธิ ปิยะบัณฑิตกุล, และ อรุณณี ใจเที่ยง (2564). การจัดการอาหารของผู้เป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน. *วารสารสุขภาพและการศึกษาพยาบาล*, 27(2), 96-111.
- อนิวัช แก้วจำนงค์. (2564). *แนวคิดเกี่ยวกับการวัด ปัจจัยที่มีผลต่อความคลาดเคลื่อน จากการวัดการตรวจสอบคุณภาพความตรงและความเที่ยงของเครื่องมือวิจัย (เน้นเครื่องมือวัดเชิงปริมาณ)*. โครงการฝึกอบรม “สร้างนักวิจัยรุ่นใหม่” (ลูกโก) มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี รุ่นที่ 8. Google. https://www.ubu.ac.th/web/files_up/00008f2021091022210536.pdf
- เอื้อจิต สุขพูล, ชลดา กิ่งมาลา, ภาวิณี แพงสุข, ธวัชชัย ยืนยาว, และ วชิรวิทย์ หวังมัน. (2563). ผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพสำหรับประชาชนกลุ่มวัยทำงาน. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 29(3), 419-429.
- อุดมศักดิ์ มหาวิวัฒน์, อัคริน อมรสิน, ศิรินาถ ตงศิริ, วรณิศา ขาวดร, ชุตินันท์ ปัดถามัง, และรักษัสดา ชันธพัฒน์. (2559). การเปรียบเทียบผลของปริมาณน้ำตาลในเลือดระหว่างผู้บริโภคแกล่นตะวันกับข้าวเหนียวพันธุ์ กข.6. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 9(1), 15-20.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. W.H. Freeman and Company.
- Edwards M, Wood F, Davies M, & Edwards A. (2012). The development of health literacy in patients with a long-term health condition: The health literacy pathway model. *BMC Public Health*, 12(130), 1-15.

Krejcie, R.V. & Morgan, D.W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30, 607-610.

Nutbeam D. (2009). Defining and measuring health literacy: What can we learn from literacy studies? *Int. J Public Health*, 54, 303-305.

