

การดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ในพื้นที่ตำบลหนองขอน จังหวัดอุบลราชธานี

ภักตจิรณี ชันทอง^{*1}, ทิพย์วรรณ สายเชื้อ[†], อาคม ทองบ่อ[‡], จิรนนท์ ลิ้มคงดวงษ์[§]

^{*}คณะแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี อุบลราชธานี 34000

[†]โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จังหวัดอุบลราชธานี 34000

[‡]ชมรมผู้สูงอายุบ้านเขือ ตำบลหนองขอน จังหวัดอุบลราชธานี 34000

[§]องค์การบริหารส่วนตำบลหนองขอน จังหวัดอุบลราชธานี 34000

¹ผู้รับผิดชอบบทความ: pakkanaporn.c@ubru.ac.th

บทคัดย่อ

ตำบลหนองขอน จังหวัดอุบลราชธานี เป็นชุมชนกึ่งเมืองที่กำลังประสบกับปัญหาทางด้านสุขภาพโดยเฉพาะโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุที่เป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่เนื่องมาจากวิถีชีวิตและพฤติกรรมการบริโภคที่เปลี่ยนไปจากในอดีต งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) พัฒนาระบบการเรียนรู้และการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นในการแก้ไขปัญหาโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง 2) ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และ 3) พัฒนาสุขภาพในชุมชน โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research; PAR) โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research; PAR) ในกลุ่มนักวิจัยอาสา จำนวน 21 คน เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณด้วยแบบสอบถามการมีส่วนร่วม ซึ่งมีคำถามแบบเลือกตอบและคำถามปลายเปิดและกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง จำนวน 96 คน ใช้แบบสอบถามและแบบวัดผล ส่วนการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพใช้แบบสังเกต แนวประเด็นสัมภาษณ์ และกรอบการถอดบทเรียน การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและ paired samples t-test เพื่อเปรียบเทียบผลก่อนหลังการเข้าร่วมกิจกรรม ผลการวิจัยพบว่า 1) ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่มีในชุมชนเป็นตัวขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพด้วยตนเองของผู้สูงอายุที่ดีและการทำวิจัยแบบปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเป็นกระบวนการสำคัญที่ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมจากทุกภาคฝ่าย โดยเฉพาะในกลุ่มของผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียพัฒนาระบบการเรียนรู้และก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งในระดับปัจเจกบุคคลและในระดับมหัพภาค 2) กลุ่มผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพบางอย่าง เช่นการรับประทานผักผลไม้เพิ่มขึ้นและรับประทานเค็มลดลง ทางด้านร่างกายพบว่ามีค่าดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอวในกลุ่มผู้สูงอายุนั้นลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนทางด้านจิตใจพบว่ามีสุขภาพจิตดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและ 3) พบการเปลี่ยนแปลงคุณภาพชีวิตด้านสังคมจากระดับปานกลางสู่ระดับดี ข้อเสนอแนะการวิจัยต่อเนื่องก่อนศึกษาวิจัยเชิงทดลองควรมีการเก็บข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อทำให้ทราบว่าภาวะสุขภาพที่ดีขึ้นนั้นมาจากการเปลี่ยนแปลงด้านใดของผู้สูงอายุ

คำสำคัญ: ภูมิปัญญาท้องถิ่น, แพทย์แผนไทย, เบาหวาน, ความดันโลหิตสูง

Promoting Self care in Elderly with Diabetes and Hypertension: Tambon Nong Khon, Ubonratchathani Province

Phaksachiphon Khanthong^{*,†}, Tipavan Saichuer[†], Arkom Thongbor[‡], Jeeranun Limkongkawong[§]

^{*}Faculty of Thai Traditional and Alternative Medicine, Ubon Ratchathani Rajabhat University, Ubon Ratchathani 34000

[†]Prasimahabodi Psychiatric Hospital, Ubon Ratchathani 34000

[‡]Ban Chuek elderly club, Tambon Nong Khon, Ubon Ratchathani 34000

[§]Nong Khon Sub-District Administrative Organization, Tambon Nong Khon, Ubon Ratchathani 34000

^{*}Corresponding: pakkanaporn.c@ubru.ac.th

Abstract

Nong Khon subdistrict is a semi-urban area in Ubon Ratchathani province that confronts health problems especially in elderly persons who have diabetes or hypertension due to changes in lifestyle and consumption behavior. This research aimed to (1) develop a learning process and enhance participation from many sectors in using local wisdom for solving health problems, (2) change health behaviors, and (3) improve well-being conditions, all for the elderly with diabetes and hypertension in the community in Nong Khon subdistrict. The participatory action research (PAR) was conducted in 21 research volunteers, from whom quantitative data were collected using a questionnaire about participation (with multiple choice and open-ended questions) and in 96 older persons with diabetes and hypertension, from whom quantitative data were collected using a questionnaire and a measurement form, while qualitative data were collected using an observation form, an interview guide and a lessons-learned synthesis framework. Data were then analyzed with descriptive statistics and paired samples *t*-test. The results revealed that: (1) local wisdom was a good driver for self-care in the elderly and PAR was a significant mechanism for all stakeholders' participation in enhancing their learning process, making behavior changes at the individual and macro levels; (2) the elderly group showed some changes in their health behaviors with an increase in fruit and vegetable consumptions and a decrease in salty diet intake; their BMI and waist circumferences significantly dropped; while their mental health scores rose significantly; and (3) their social quality of life also changed from moderate to high levels. It is thus suggested that, for future research, additional data should be collected to look thoroughly into which behavioral changes really contribute to the better health condition of elderly persons.

Key words: local wisdom, Thai medicine, diabetes, hypertension

บทนำ

ในช่วง 15 ปีที่ผ่านมา สถานการณ์โรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงในประเทศไทย มีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนและก่อให้เกิดโรคแทรกซ้อน ซึ่งส่งผลกระทบต่อจำนวนการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล และเป็นสาเหตุให้เกิดการเสียชีวิตเพิ่มขึ้น ในประเทศไทยพบว่ามีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานร้อยละ

9.6^[1] ส่วนโรคความดันโลหิตสูงพบมากถึงร้อยละ 22^[2] และสิ่งสำคัญสำหรับการดูแลรักษาโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงคือการควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือดและระดับความดันโลหิตให้อยู่ในระดับที่เหมาะสม^[3] อย่างไรก็ตามปัจจุบันพบว่า มีผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตเพียงร้อยละ 20 เท่านั้น ที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลและระดับ

ความดันโลหิตได้^[4,5] ส่งผลให้เกิดโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ ซึ่งหากขาดการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องและถูกวิธีจะทำให้กลายเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตโดยเฉพาะในผู้สูงอายุ^[6] และเกิดผลกระทบหลายด้านทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ และส่งผลเสียต่อประเทศชาติ ดังนั้นวิธีการที่ดีที่สุดในการจัดการกับโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงคือการดูแลตนเองให้มีความรู้ความเข้าใจและตระหนักถึงผลเสียที่ตามมา และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดำเนินชีวิตให้เหมาะสมไม่ก่อให้เกิดโรค

ตำบลหนองขอนตั้งอยู่ในอำเภอเมืองจังหวัดอุบลราชธานี จัดตั้งเป็นตำบลมาประมาณ 250 ปี โดยตั้งชื่อตำบลตามแหล่งน้ำคือบึงหนองขอน มีเนื้อที่ 54 ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ 33,765 ไร่ ห่างจากตัวเมืองประมาณ 18 กิโลเมตร โดยภาพรวมมีลักษณะการดำเนินชีวิตแบบชนบทที่อาศัยอยู่ติดเมืองจำนวน 15 หมู่บ้าน มีถนนทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 23 ตัดผ่านตำบล ซึ่งถือว่าเป็นพื้นที่ค่อนข้างกว้างและมีความแตกต่างในเรื่องบริบททางสังคมของหมู่บ้านในแต่ละบริเวณ ไม่ว่าจะเป็นทางด้านที่อยู่อาศัย อาชีพ วิถีชีวิต และความเป็นอยู่ โดยแต่ละหมู่บ้านมีความแตกต่างกันไปตามบริเวณที่ตั้ง อาชีพหลักของประชาชนในพื้นที่โดยส่วนใหญ่คือการประกอบอาชีพเกษตรกรรมโดยมีรายได้จากการทำนาเป็นหลัก ในอดีตก่อนหน้าที่ความเจริญต่าง ๆ ยังเข้าไม่ถึงนั้นกลับไม่พบว่าโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาที่สำคัญ ผู้สูงอายุในตำบลที่มีอายุมากกว่า 80 ปีขึ้นไปมีสุขภาพที่แข็งแรง ดูแลตนเองได้และรับประทานอาหารพื้นบ้านไม่รับประทานอาหารจานด่วนหรืออาหารแปรรูป ต่างกับผู้สูงอายุที่มีอายุน้อยกว่า 80 ปีมักไม่ค่อยแข็งแรง มีโรคประจำตัวและโรคแทรกซ้อนจากพฤติกรรมการ

บริโภค วิถีชีวิต และจากสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปจึงทำให้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่เฝ้าบ้านตามลำพังหรือไม่ก็ทำหน้าที่เลี้ยงหลาน ส่วนประชากรในวัยทำงานทั้งหญิงและชายต่างก็ออกไปทำงานนอกบ้าน

การที่ตำบลหนองขอนยังคงมีวิถีชีวิตแบบชนบทนั้นส่งผลให้ทรัพยากรธรรมชาติ โดยเฉพาะข้าวและพืชผักสมุนไพรหาได้ง่ายในท้องถิ่นจนกลายเป็นภูมิปัญญาที่สำคัญ ผวนกับการที่รัฐบาลเคยมาส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดการรวมกลุ่มทำข้าวกล้องงอกแต่ไม่เป็นที่รู้จักกันในพื้นที่และยังไม่สามารถสร้างรายได้มากนักเนื่องจากข้อจำกัดต่าง ๆ อาทิ จำนวนสมาชิกและแหล่งจำหน่ายจากการลงพื้นที่ศึกษาบริบทชุมชนและร่วมกันทำประชาคมในพื้นที่จึงกลายเป็นการร่วมมือร่วมใจกันแก้ไขปัญหาโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงจากข้าวกล้องงอกและพืชผักสมุนไพรในท้องถิ่นอย่างไรก็ตามปัจจุบันอาหารที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่รับประทานในแต่ละวันมาจากคนในครอบครัววัยทำงาน เช่น ลูกสะใภ้ ทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถเลือกอาหารที่เหมาะสมกับความต้องการและโรคที่เป็นอยู่ได้ ซึ่งมักจะเป็นอาหารที่ทำได้ง่ายและอยู่ได้หลายมื้อแต่ให้สารอาหารที่ไม่เพียงพอต่อการมีสุขภาพที่ดี เช่น ข้าวเหนียว ส้มตำ หรือน้ำพริกที่ใส่ปลาร้า จากการสำรวจจำนวนประชากรผู้สูงอายุในตำบลหนองขอนเมื่อปี 2555^[7,8] มีผู้สูงอายุอยู่ร้อยละ 12.9 จากจำนวนประชากรทั้งหมด ซึ่งปัญหาทางด้านสุขภาพที่สำคัญคือโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยอัตราส่วนในประชากรผู้ป่วยสูงอายุจากโรคดังกล่าว คือ 1 ต่อ 3 ผู้ป่วยส่วนใหญ่คือผู้ที่มีอายุอยู่ในช่วง 60-79 ปี และจากผลการสำรวจพบว่าประมาณครึ่งหนึ่งของกลุ่มผู้ป่วยล้วนเป็นผู้สูงอายุ และส่วนใหญ่มีโรคแทรกซ้อนอยู่ด้วยโดยที่ไม่ทราบล่วงหน้ามาก่อนว่า

ป่วยเป็นอะไร ซึ่งผู้ป่วยมักจะไปตรวจร่างกายก็ต่อเมื่อมีอาการผิดปกติบางอย่างเกิดขึ้น เช่น รู้สึกเมื่อย ๆ ไม่มีแรงทำงาน และเมื่อไปตรวจร่างกายก็พบว่าตนเองป่วยเป็นโรคเบาหวานหรือความดันโลหิตสูงแล้ว

นอกจากนี้ปัญหาลำคัญที่ทำให้พบในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุตำบลหนองขอนคือไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือดและระดับความดันโลหิตได้เนื่องจากมีพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนไป นอกจากการรับประทานผักและผลไม้ที่น้อยลงแล้วยังมีเรื่องของ การติดรับประทานอาหารรสเค็มและเผ็ดจัด และการมีกิจกรรมทางกายต่ำ (Low physical activity) ขาดการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และในกลุ่มคนวัยทำงานที่กำลังย่างเข้าสู่วัยสูงอายุนั้นพบว่า มีพฤติกรรมเสี่ยงหลายอย่างที่จะส่งผลให้มีการเพิ่มสัดส่วนของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในอนาคต เช่น การดื่มสุราที่จะเกิดขึ้นทุกครั้งหากมีการนั่งจับกลุ่มกัน

การใช้กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับกลุ่มผู้สูงอายุเพียงกลุ่มเดียวในอดีตที่ผ่านมาไม่เพียงพอต่อการป้องกันการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในอนาคตและมีแนวโน้มว่าอายุของผู้ป่วยนั้นลดน้อยลงเรื่อย ๆ จึงมีความจำเป็นที่จะต้องให้กลุ่มคนในวัยทำงานหรือแกนนำหลักในชุมชนได้มีส่วนร่วมในกระบวนการดำเนินงานเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ที่มีความเชื่อมโยงและส่งผ่านจากประชาชนในพื้นที่ไปสู่ผู้สูงอายุ

จากเหตุผลที่กล่าวมาข้างต้นงานวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์ในการพัฒนากระบวนการเรียนรู้และการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นในการแก้ไขปัญหาสุขภาพด้วยการใช้ทุนทางสังคมเพื่อให้ประชาชนในพื้นที่ได้ตระหนักถึงราก

เหง้าและภูมิปัญญาในท้องถิ่นที่มีและนำไปใช้ได้ อย่างคุ้มค่าเป็นเรื่องที่มีความสำคัญและจำเป็นในการก้าวสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนที่จะต้องเน้นให้ประเทศชาตินำภูมิปัญญาท้องถิ่นในแต่ละพื้นที่มาดูแลสุขภาพ^[9] ดังนั้นการที่จะให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีและสามารถดูแลตนเองจากโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงได้ จำเป็นจะต้องมีกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการมีส่วนร่วมของชุมชนทุกภาคฝ่ายและทุกเพศทุกวัย เพื่อให้เกิดการมีสุขภาพที่ดีอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

ระเบียบวิธีศึกษา

รูปแบบการวิจัย งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรคือผู้ที่อาศัยอยู่ในตำบลหนองขอน จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่างมี 2 กลุ่ม คือ กลุ่มนักวิจัยอาสา 21 คน รับผิดชอบทั่วทั้งตำบลแบบสมัครใจ ได้แก่ ผู้นำชุมชนและประชาชนทั่วไป เช่น ผู้ใหญ่บ้าน ประธานชมรมผู้สูงอายุ เจ้าหน้าที่จากองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) และอาสาสมัครดูแลหมู่บ้าน (อสม.) เป็นต้น และกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานหรือความดันโลหิตสูง จำนวน 96 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบไปด้วยการเก็บรวบรวมเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพนั้น ได้แก่ แบบสังเกต แนวประเด็นสัมภาษณ์และรอบการถอดบทเรียนประกอบกับเครื่องบันทึกเสียง และกล้องถ่ายรูป ส่วนการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณใช้แบบสอบถามซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ส่วนตามกลุ่มเป้าหมาย โดยกลุ่มนักวิจัยอาสาใช้แบบสอบถามการมี

ส่วนร่วมซึ่งมีทั้งคำถามแบบเลือกตอบและคำถามปลายเปิด ส่วนกลุ่มผู้สูงอายุใช้แบบสอบถามและแบบวัดผลในการเก็บข้อมูลก่อนและหลังการวิจัย ซึ่งประกอบด้วยการวัดการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ด้านพฤติกรรม แบบสอบถามวัดคุณภาพชีวิต^[10] และดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสั้น 15 ข้อของกรมสุขภาพจิต^[11]

การเก็บรวบรวมข้อมูลและการเลือกพื้นที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เริ่มต้นดำเนินการวิจัยนั้นใช้กระบวนการสังเคราะห์ข้อมูลทั้งที่เป็นบทความวิจัยและข้อมูลในพื้นที่ การสัมภาษณ์เชิงลึก (In depth interview) การถอดบทเรียน (Lesson learned) ก่อน ระหว่างและหลังการดำเนินงาน ในส่วนของข้อมูลเชิงปริมาณนั้น ทางนักวิชาการจะเป็นคนแจกแบบสอบถามแก่กลุ่มนักวิจัยอาสาให้ตอบและรวบรวมกลับภายในวันเดียวกันกับช่วงเวลาที่มีการประชุมนัดหมายในการดำเนินกิจกรรมครั้งสุดท้ายของโครงการ สำหรับกลุ่มผู้สูงอายุจะมีการเก็บข้อมูลทั้งก่อนและหลังการดำเนินโครงการสิ้นสุดลงซึ่งเป็นระยะเวลา 1 ปี โดยทำการนัดหมายผู้สูงอายุให้มาร่วมตัวกันที่ศาลากลางบ้านแล้วให้กลุ่มนักวิจัยอาสาทำการสัมภาษณ์กลุ่มผู้สูงอายุในพื้นที่พร้อมกับการบันทึกข้อมูลทางด้านสุขภาพอื่น ๆ เช่น น้ำหนัก ส่วนสูง เป็นต้นสำหรับการเลือกพื้นที่นั้นได้ดำเนินการจัดทำเวทีประชาคมชาวบ้านเพื่อชี้แจงเหตุผลในการดำเนินโครงการและให้ประชาชนผู้เข้าร่วมเวทีประชาคมในครั้งนั้นเลือกพื้นที่ในการดำเนินการวิจัยร่วมกัน ซึ่งผลของการเลือกพื้นที่ก็ได้เป็นมติเอกฉันท์ออกมาและทุกฝ่ายเห็นพ้องต้องกันว่าพื้นที่ในโซนหมู่บ้านหนองไหล่นั้นมีความเหมาะสมในการดำเนินโครงการในทุก ๆ ด้าน ไม่ว่าจะเป็นกลุ่มนักวิจัยอาสาที่ส่วนใหญ่เป็นคนในโซนหนองไหล่และเหตุผล

ที่มีกลุ่มผู้สูงอายุรวมตัวอยู่เป็นจำนวนมากสามารถเดินทางเข้าร่วมกิจกรรมได้สะดวกเนื่องจากเป็นพื้นที่ที่มี 5 หมู่บ้านติดกัน คือ หมู่ 1 หมู่ 2 หมู่ 4 หมู่ 12 และหมู่ 13 ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยแบบ PAR ประกอบด้วย 4 กระบวนการสำคัญ คือ การสำรวจสถานการณ์หรือปัญหา การจัดทำแผนงาน การปฏิบัติตามแผนงาน การตรวจสอบและสะท้อนผล โดยดำเนินงานเป็น 9 ขั้นตอนย่อย ๆ คือ 1) ศึกษาบริบทชุมชน 2) สำรวจปัญหาและความต้องการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น 3) จัดเวทีประชาคม 4) ค้นหาแกนนำหลักในชุมชน 5) จัดประชุมนักวิจัยอาสา 6) คัดเลือกข้อมูลให้กลุ่มผู้สูงอายุ 7) จัดกิจกรรมให้ความรู้แก่กลุ่มผู้สูงอายุ 8) รวบรวมและวิเคราะห์ผล 9) คืนข้อมูลสู่ชุมชน โดยมีรายละเอียดการดำเนินงานอยู่ในหัวข้อผลการศึกษา

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติเชิงพรรณนาเพื่อหาค่าเฉลี่ย ร้อยละ ความถี่ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน Paired sample *t*-test เพื่อเปรียบเทียบข้อมูลก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรม

ผลการศึกษา

กิจกรรมหลัก 9 ขั้นตอน ที่เกิดขึ้นจากการจัดกระบวนการทำงานและใช้การมีส่วนร่วมในชุมชน โดยเน้นการส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่นโดยใช้ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มต้นจนปิดโครงการรวม 3 ปี (พ.ศ. 2555-2557) เนื่องจากมีช่วงที่สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ชะลอการดำเนินงานเพราะอุทกภัย จึงเกิดช่องว่างของระยะเวลาดำเนินงานภายหลังจากการศึกษาบริบทชุมชนและค้นเจอปัญหาที่เกิดขึ้นไปช่วงหนึ่ง โดยที่ยังคงกิจกรรม

หลัก ๆ ไว้ครบถ้วน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาบริบทชุมชนซึ่งเป็นขั้นตอนเริ่มแรกที่ค่อนข้างใช้ระยะเวลาและต้องนำเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิของทาง สสส. พิจารณาข้อเสนอโครงการเบื้องต้น ผู้รับผิดชอบโครงการช่วงนี้เป็นนักวิจัยและประธานชมรมผู้สูงอายุในตำบลหนองขอน โดยใช้วิธีการทำงานร่วมกันระหว่าง อสม. แต่ละหมู่บ้าน กับนักวิชาการ โดยเริ่มตั้งแต่การสุมตัวอย่างด้วยเทคนิคลูกโซ่ (Snow ball technique) ในการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง เช่น ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (ผอ.รพ.สต.) ประธานชมรมผู้สูงอายุแต่ละหมู่บ้าน อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน สมาชิกในอบต.และพระภิกษุสงฆ์ในพื้นที่ การจัดประชุมกลุ่มย่อย การจัดทำแผนที่หมู่บ้าน การนำเสนอผู้ทรงคุณวุฒิจาก สสส. การจัดเวทีประชาคมในระดับแกนนำในตำบล การสะท้อนผลการดำเนินงาน และการวางแผน ส่งผลให้สมาชิกนักวิจัยในชุมชน มีประสบการณ์การทำงานร่วมกัน ทำให้คนในตำบลเกิดความสนใจการทำงานของกลุ่มที่มีการลงพื้นที่อย่างต่อเนื่อง เกิดการทำงานร่วมกันระหว่าง อสม. และนักศึกษา เช่น ทำแผนที่เดินดินวิถีทัศน์และนำชุมชนที่ประกอบด้วยทุนทางสังคม สถานที่และบุคคลสำคัญในหมู่บ้านทำให้เกิดความไว้วางใจและความร่วมมืออันดีในการดำเนินงานขั้นตอนต่อไป

ขั้นตอนที่ 2 สำรวจปัญหาและความต้องการการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น เนื่องจากช่วงแรกความต้องการของชุมชนจากการสำรวจคือต้องการให้มีกิจกรรมออกกำลังกายในพื้นที่อย่างสม่ำเสมอ แต่สุดท้ายทั้งนักวิชาการและทีมในชุมชนได้ร่วมกันวิเคราะห์ถึงปัญหาที่แท้จริงอีกรอบ และรวบรวมข้อมูลด้านสุขภาพเพิ่มเติมจาก รพ.สต. จนออกมาเป็น

โครงการที่เกี่ยวกับการดูแลตนเองจากโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ผู้รับผิดชอบในขั้นตอนนี้คือนักวิชาการและทีมนักวิจัยในชุมชนที่จากเดิมมีสมาชิกจากชุมชน 4 คน ได้เพิ่มขึ้นมาอีกกว่าสิบคน ผลจากการวิเคราะห์ทุนทางสังคมและปัญหาทางสุขภาพที่ต้องการแก้ไขร่วมกันโดยเลือกใช้วิธีการแก้ปัญหาจากภูมิปัญญาท้องถิ่นที่มีอยู่ในตำบลจึงสรุปโครงการเป็นชื่อที่ใช้ในชุมชนว่า “เขาเหล้า กินข้าวสาบอก ออกกำลังกาย”

ขั้นตอนที่ 3 จัดเวทีประชาคมเพื่อรายงานผลการศึกษาบริบทชุมชนและการวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพของผู้สูงอายุในตำบลเพื่อเลือกพื้นที่ดำเนินการวิจัย และประชุมวางแผนขั้นตอนในการดำเนินงานกิจกรรมนี้มีผู้รับผิดชอบหลักคือประธานชมรมผู้สูงอายุตำบลหนองขอน พื้นที่ในการจัดเวทีประชาคมคือวัดทุ่งขุนใหญ่ หมู่ที่ 3 ซึ่งนักวิชาการและนักวิจัยชุมชนได้รายงานผลการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นและกระบวนการขั้นตอนในการดำเนินงานเบื้องต้นที่จะใช้ในการแก้ไขปัญหาให้กับแกนนำในพื้นที่ฟัง จนได้ข้อสรุปออกพื้นที่ในการดำเนินงานคือเขตบ้านหนองไหล ประกอบด้วย 5 หมู่บ้าน คือ หมู่ 1 หมู่ 2 หมู่ 4 หมู่ 12 และหมู่ 13 สิ่งที่ได้จากการเรียนรู้และทำงานร่วมกันคือ การเห็นภาพการทำงานร่วมกันในอนาคตที่มาจากประชาชนในตำบลหนองขอนที่อาศัยอยู่คนละหมู่บ้านได้ทำงานแก้ไขปัญหาด้วยกัน

ขั้นตอนที่ 4 ค้นหาแกนนำหลักในชุมชนเพื่อพัฒนาศักยภาพในการทำงานเป็นทีมและสร้างจิตอาสา โดยในโครงการนี้เรียกบุคคลเหล่านี้ว่านักวิจัยอาสาใช้กระบวนการต่าง ๆ ในการพัฒนาศักยภาพ โดยเริ่มจากการสัมภาษณ์และค้นหาแกนนำในพื้นที่เพิ่มเติม การจัดประชุมเพื่อเปิดตัวแกนนำในพื้นที่อย่าง

เป็นทางการร่วมกันโดยเริ่มแรกมีผู้ที่สนใจเข้าร่วมกระบวนการจำนวน 30 คน เพื่อให้คอยช่วยเป็นพี่เลี้ยงแก่ผู้สูงอายุในการดูแลตนเองต่อไป ผู้รับผิดชอบหลักในขั้นตอนนี้คือ นักวิชาการ นักวิจัยในพื้นที่ และ ผอ.รพ.สต. โดยมีกิจกรรมย่อย ๆ ที่เกี่ยวข้องในขั้นตอนนี้ คือ กิจกรรมเสริมพลังให้แก่นักวิจัยอาสา กิจกรรมนี้เป็นการเสริมพลังความเชื่อมั่น (Empowerment) เสริมสร้างจิตอาสาจากกิจกรรมรักเหนือรักที่สอดแทรกเรื่องของศีล 5 ที่เน้นคุณธรรมจริยธรรมในขั้นต้น ซึ่งเป็นการสร้างความรักความสามัคคีและความสนิทสนมให้แก่กลุ่มนักวิจัยอาสาเพิ่มมากขึ้น รวมทั้งการอบรมให้ความรู้ทางปัญญาในการขอทุนเพื่อมาพัฒนาหมู่บ้านของตนจากกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดยสถานที่ที่ใช้ในการจัดกิจกรรมคือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลหนองซอน วิทยาการที่มาอบรมให้ความรู้เป็นเจ้าของพื้นที่ในกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ในจังหวัดอุบลราชธานี ร่วมกับวิทยาการจากบ้านเกือรักจังหวัดอุบลราชธานี ในส่วนของกิจกรรมอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงนั้นยังคงใช้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลหนองซอนเป็นสถานที่ในการจัดกิจกรรมโดยมีวิทยาการเป็นผู้อำนวยความสะดวก โรงพยาบาล 50 พรรษา มหาวชิราลงกรณ์ ซึ่งเป็นเขตรับผิดชอบด้านสุขภาพของตำบลหนองซอน กิจกรรมอบรมการทำข้าวกลัองอก โดยวิทยาการเป็นประธานกลุ่มแปรรูปข้าวอีสานใต้ซึ่งเป็นคนในพื้นที่ กิจกรรมอบรมให้ความรู้เรื่องสมุนไพรในท้องถิ่น จากอาจารย์แพทย์แผนไทยในคณะแพทย์แผนไทย และแพทย์ทางเลือก มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี ที่มาให้ความรู้เรื่องสมุนไพรที่เหมาะสมกับผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง รวมทั้งให้ความรู้

เรื่องการบริโภคอาหารตามธาตุเจ้าเรือน และกิจกรรมให้ความรู้การออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ และผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยมีวิทยาการเป็นนักกายภาพบำบัดที่มีประสบการณ์การทำงานในชุมชนมาเป็นวิทยาการ ซึ่งแต่ละกิจกรรมจะจัดอบรมเป็นระยะตามความเหมาะสมของคนในพื้นที่และจัดให้สอดคล้องกับกิจกรรมที่จะดำเนินการให้ผู้สูงอายุ

ขั้นตอนที่ 5 จัดประชุมนักวิจัยอาสาเพื่อวางแผนและระดมสมองในการจัดกิจกรรมเปิดตัวโครงการวิจัยให้แก่ผู้สูงอายุในตำบลและวางแผนเก็บข้อมูลจากแบบสำรวจผู้สูงอายุ ผู้รับผิดชอบหลักในกิจกรรมนี้คือนักวิชาการและนักวิจัยในพื้นที่ ซึ่งผลจากการประชุมมีมติเลือกการรำพื้นบ้านอีสานที่ใช้รำในงานเข้าพรรษาของตำบลเป็นประจำทุกปี เป็นการแสดงเปิดงาน และเลือกใช้การเล่นละครแสดงบทบาทสมมติให้เห็นถึงสาเหตุและภัยเงียบที่คุกคามสุขภาพจากโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเพื่อใช้ในการคืนข้อมูลการสำรวจบริบทชุมชนให้แก่ผู้สูงอายุต่อไปในกิจกรรมขั้นตอนที่ 6 สิ่งที่เกิดจากกิจกรรมนี้คือเห็นถึงการมีส่วนร่วมในการออกแบบท่ารำ การแสดงบทบาทสมมติที่แต่ละคนเตรียมอุปกรณ์กันมาเองเพื่อให้เกิดความสมจริง และการช่วยกันวางแผนการทำงานโดยเฉพาะขั้นตอนการทำหนังสือเชิญผู้สูงอายุที่ได้รับคำแนะนำจาก ผอ.รพ.สต.ว่าควรใช้บัตรเชิญเป็นรายบุคคลจะทำให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมจำนวนมาก หลังจากนั้นกลุ่มนักวิจัยอาสาเป็นผู้นำไปส่งตามบ้านของผู้สูงอายุ

ขั้นตอนที่ 6 คืนข้อมูลให้กลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นข้อมูลจากการสำรวจบริบทชุมชนและประกาศรับอาสาสมัครผู้สูงอายุในการเข้าร่วมกิจกรรมโดยมีผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมมากกว่าหนึ่งร้อยคนในขั้น

ตอนนี้เป็นารเปิดตัวโครงการอย่างเป็นทางการแก่ผู้สูงอายุในพื้นที่ ซึ่งวันดังกล่าวได้มีการแสดงและการแสดงบทบาทสมมติ (รูปที่ 1) หลังจากนั้นจึงได้ประกาศรับผู้สูงอายุที่สนใจเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ในการดูแลตนเองจากโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยมีผู้สูงอายุที่สนใจเข้าร่วมโครงการจำนวน 96 คน ดังตารางที่ 1 สิ่งที่เกิดขึ้นจากโครงการนี้ จะเห็นได้ว่าการเชิญชวนผู้สูงอายุเป็นรายบุคคลนั้น ทำให้ผู้สูงอายุสนใจเข้าร่วมกิจกรรมเป็นอย่างมาก เกิดความรู้สึกภาคภูมิใจและได้รับความสนใจจากทีมวิจัยตั้งแต่เริ่มต้นดำเนินโครงการ ส่งผลให้การดำเนินโครงการในครั้งถัด ๆ ไป ผู้สูงอายุมาเข้าร่วมกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอ และเห็นถึงความเสียสละและการมีส่วนร่วมเพื่อให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมายไปด้วยดี โดยหลังจากได้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมแล้ว นักวิจัยอาสาสมัครกลุ่มหนึ่งที่เป็นอาสาสมัครประจำหมู่บ้านจะทำหน้าที่ในการตรวจประเมินและเก็บแบบสอบถามก่อนเข้าร่วมกิจกรรม หลังกิจกรรมนี้เสร็จจึงลงทางทีมวิจัยได้มีโอกาสไปนำเสนอความคืบหน้าการดำเนินโครงการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับโครงการอื่น ๆ ที่จังหวัดอุดรธานี ซึ่งกิจกรรมนี้ก็อีกหนึ่งกิจกรรมสำคัญที่ทำให้ทีม



รูปที่ 1 การแสดงบทบาทสมมติในการเปิดตัวที่คืนข้อมูลให้แก่ผู้สูงอายุ

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้สูงอายุ (96 คน)

หัวข้อ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	26	27.1
หญิง	70	72.9
สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ		
เป็น	83	86.5
ไม่เป็น	13	13.5
หมู่ที่		
1	31	32.2
2	28	29.2
4	4	04.2
12	24	25.0
13	9	09.4
สถานภาพ		
โสด	2	02.1
แต่งงาน	62	64.6
ม่าย	28	29.2
อื่น ๆ	4	04.2
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	88	91.7
มัธยมศึกษา	7	07.3
ปริญญาตรีขึ้นไป	1	01.0
การดำรงชีวิต		
ติดบ้าน	22	22.9
ติดสังคม	74	77.1

นักวิจัยได้ทำความรู้จักกันมากขึ้นและมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันรวมทั้งได้เห็นมุมมองการทำวิจัยท้องถิ่นจากหลากหลายทีม

ขั้นตอนที่ 7 การจัดกิจกรรมให้ความรู้แก่กลุ่มผู้สูงอายุ โดยใช้ลักษณะการอบรมเชิงปฏิบัติการร่วมกับการสอดแทรกกิจกรรมที่เป็นข้อตกลงเบื้องต้นที่ละประเด็น เช่น การหัดเจาะบาด และการรับ

ประทานข้าวกล้องงอก ซึ่งกิจกรรมย่อยที่จัดให้แก่ผู้สูงอายุมีดังนี้

1) การอบรมเรื่องโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ใช้แนวทางการดูแลตนเองด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย^[12] โดยนายแพทย์ที่ประจำในเขตพื้นที่การรักษาในตำบลหนองขอนและอาจารย์แพทย์แผนไทยจากมหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี การอบรมโภชนาบำบัดโดยนักโภชนาการที่มาให้ความรู้เรื่องธงโภชนาการและการเทียบปริมาณเกลือและน้ำตาลกับอาหารแต่ละชนิด และการอบรมให้ความรู้เรื่องผักพื้นบ้านโดยอาจารย์แพทย์แผนไทยด้วยการนำอาหารตามธาตุเจ้าเรือนมาปรับใช้ให้เหมาะสมกับโรค เช่น กะเพรา^[12,13] มะระขี้นก^[12,14] ใบบัวบก^[15] กระเทียม^[16] ว่านหางจระเข้^[17] เป็นต้น ผลจากกิจกรรมการอบรมพบว่าผู้สูงอายุหลาย ๆ คนเริ่มตระหนักกับรูปแบบพฤติกรรมการใช้ชีวิตและการบริโภคอาหารที่มีรสจัด ไขมันสูง และการที่ไม่ค่อยรับประทานพืชผักสมุนไพรในพื้นที่

2) อบรมให้ความรู้ในการทำข้าวกล้องงอก โดยกลุ่มข้าวแปรรูปซึ่งเป็นนักวิจัยอาสาที่อยู่ในพื้นที่เพื่อเพิ่มเครือข่ายสมาชิกที่ผลิตและผู้สนใจบริโภคในครัวเรือน และรณรงค์ให้มีการรับประทานข้าวกล้องงอกในผู้สูงอายุร่วมกับ รพ.สต. และ อบต. ซึ่งจากการประชุมหารือพบว่าผู้สูงอายุเกือบทั้งหมดไม่รู้จักและไม่เคยรับประทานข้าวกล้องงอก สิ่งทีมนักวิจัยนำไปใช้ในการรณรงค์ข้าวกล้องงอกคือการเพิ่มมูลค่าและการปรับปรุงรูปแบบบรรจุภัณฑ์ใหม่ให้มีความสวยงาม การนำไปใช้หมอบเป็นของที่ระลึกให้แก่วิทยากรและบุคคลภายนอกที่เข้าร่วมกิจกรรม การใช้เป็นของรางวัลให้แก่ผู้สูงอายุ และการสร้างข้อตกลงเบื้องต้นร่วมกันให้แต่ละบ้านสามารถนำข้าวเปลือกที่มีมาแปรรูปเป็นข้าวกล้อง

งอกเพื่อให้ผู้สูงอายุรับประทานโดยจ่ายค่าไฟฟ้า กิโลกรัมละ 2 บาท

3) จัดกิจกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสมให้แก่ผู้สูงอายุโดยนักวิจัยอาสาโดยใช้รูปแบบที่หลากหลาย ไม่ว่าจะเป็นการยืดเหยียดตบเบาๆ การทำหัวเราะบำบัด การรำวงกลุ่ม ตามความเหมาะสมและความต้องการของแต่ละคน พบว่าผู้สูงอายุสามารถเลือกรูปแบบการออกกำลังกายที่ตนเองคนเดียวได้โดยไม่ต้องรอผู้นำในชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับการสำรวจปัญหาในช่วงแรกที่พบว่าผู้สูงอายุขาดการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องโดยหลายครั้งมาจากความไม่พร้อมของผู้นำ เช่น ปัญหาเรื่องเวลา ขาดงบประมาณ และสถานที่

4) การใช้ “ปฏิทินชักแพ่งแบ่งปัน” ในการติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางสุขภาพของผู้สูงอายุ (รูปที่ 2) โดยผู้ที่รับผิดชอบกิจกรรมนี้คือกลุ่มนักวิจัยอาสาที่เป็นอาสาสมัครประจำหมู่บ้านในพื้นที่หนองไผ่ พบว่าผู้สูงอายุบางคนก็ไม่สามารถเขียนรายละเอียดเรื่องเวลาที่ชัดเจน อย่างไรก็ตามปฏิทินนี้ก็ยังคงเป็นประโยชน์ในผู้สูงอายุที่สามารถอ่านออกเขียนได้ แต่ก็อาจจะลืมนบันทึกในบางวันโดยสรุปในภาพรวมพบว่าปฏิทินเป็นคล้ายกับเครื่องมือที่กระตุ้นให้ผู้สูงอายุทราบว่าต้องดูแลตนเอง



รูปที่ 2 ตัวอย่างปฏิทินชักแพ่งแบ่งปัน

อย่างไรบ้างในแต่ละวันหรือแต่ละสัปดาห์โดยที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับปฏิทินทั่วไปได้

5) วรรณกรรมการลด ละ เลิกแอลกอฮอล์ โดยใช้หลังจากวัดเข้ามามีบทบาทสำคัญร่วมกับเทศบาลเข้าพรรษาและอยู่ในเดือนสิงหาคม จึงได้จัดกิจกรรม “เซาเหล้า เข้าพรรษา ถวายองค์มหาราชินี” ขึ้นที่วัดสิริจันทโร ในตำบลหนองขอน ผู้รับผิดชอบกิจกรรมนี้คือพระภิกษุที่วัดสิริจันทโร ซึ่งกิจกรรมนี้นับว่าก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงได้ยากมากกว่าพฤติกรรมในด้านอื่น จึงต้องจัดไว้ในขั้นตอนเกือบสุดท้าย อย่างไรก็ตามนักวิจัยอาสาหลาย ๆ คนก็ปฏิเสธขอลดการดื่มแอลกอฮอล์แต่ยังไม่สามารถเลิกได้ ส่วนบางคนที่เป็นผู้นำชุมชนแต่ไม่เข้าร่วมเป็นนักวิจัยอาสาอีกด้วยเหตุผลที่ไม่สามารถเลิกดื่มแอลกอฮอล์ได้

6) ให้ความรู้ในการดูแลตนเองจากโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงผ่านหอกระจายข่าวในแต่ละหมู่บ้าน แต่ปรากฏว่าการขบวนการนี้ไม่ค่อยได้ผลเนื่องจากในการประกาศหรือประชาสัมพันธ์ของตำบลหนองขอนผ่านหอกระจายข่าวนั้นผู้ประกาศจะต้องเป็นผู้ใหญ่บ้านโดยที่จะต้องมีการมีข้อมูลมาจากหน่วยงานต่าง ๆ หากทางทีมวิจัยจะทำให้ท่านก็อ่านให้ สุดท้ายจึงตัดกระบวนการนี้ออก และเหตุผลอีกประเด็นคือ รพ.สต. เป็นผู้ให้ข้อมูลข่าวสารและการปฏิบัติตัวทางด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคที่พบบ่อยในแต่ละฤดูกาลอยู่แล้ว จึงเปลี่ยนไปขอความร่วมมือจาก รพ.สต. ให้ลงข้อมูลเป็นระยะ

ขั้นตอนที่ 8 รวบรวมและวิเคราะห์ผลการดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม โดยแบ่งกลุ่มเป้าหมายออกเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มนักวิจัยอาสาและกลุ่มผู้สูงอายุ โดยที่กลุ่มนักวิจัยอาสาที่ร่วมกันทำงานอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ต้นจนจบโครงการมีทั้งหมด 21 คน (ตารางที่ 2) จากผลของการ

ตารางที่ 2 ร้อยละการมีส่วนร่วมของนักวิจัยอาสา (21 คน)

รายการ	ร้อยละ
การเข้าร่วมกิจกรรม	
สม่ำเสมอ	86.7
ปานกลาง	13.3
การแสดงความคิดเห็น	
มากที่สุด	26.7
มาก	60.0
ปานกลาง	13.3

พัฒนาศักยภาพกลุ่มนักวิจัยอาสานั้นทำให้เกิดเครือข่ายในการดูแลซึ่งกันและกัน นอกเหนือจากนี้กลุ่มแกนนำยังมีความรู้ความเข้าใจอย่างถูกต้องในการดูแลตนเองจากโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงซึ่งทำให้เกิดประโยชน์ต่อคนในชุมชนโดยเฉพาะคนที่กำลังจะย่างเข้าสู่ผู้สูงอายุในอนาคตให้มีพี่เลี้ยงหรือคนคอยให้คำแนะนำทางด้านสุขภาพที่เหมาะสมและใกล้ชิดจากข้อมูลในแบบสอบถามพบว่ากลุ่มนักวิจัยอาสาได้สะท้อนข้อมูลต่าง ๆ ต่อตนเองและชุมชน ดังนี้ “มีความเข้าใจตนเองจากการเข้าร่วมโครงการมากขึ้น” “ได้รับความรู้ความเข้าใจจากการดูแลตนเอง สามารถนำความรู้ไปแนะนำผู้อื่นได้” “ช่วยเหลือผู้อื่นได้” “ได้พูดให้คนในชุมชนฟัง” “รู้สึกสุขภาพร่างกายแข็งแรงขึ้น มีสุขภาพที่ดีขึ้น” มีความสุขที่ได้พบปะเพื่อน ๆ ในโครงการ “ได้ออกกำลังกายร่วมกัน” “รู้จักการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์” “มีการพบกัน ดูแลซึ่งกันและกัน” “ได้พูดคุยกันใกล้ชิดกัน” “บุคคลใกล้ชิดมีการดูแลสุขภาพดีขึ้น” “รู้สึกดีขึ้น ง่ายขึ้น นั่งง่าย” ส่วนข้อเสนอแนะที่ทางชุมชนสะท้อนมาคือ “อยากให้เชิญผู้นำชุมชน ผู้ใหญ่บ้าน และผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านร่วมโครงการให้ทั่วถึง”

“อยากให้มหาวิทยาลัยประจำหมู่บ้าน” “หากจัดโครงการในช่วงว่างจากการเกษตรจะมีผู้เข้าร่วมโครงการมากกว่านี้”

ในส่วนของการติดตามการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพที่เกิดขึ้น พบว่า ระดับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ได้ผลของผู้สูงอายุเกิดขึ้นจากการปรับเปลี่ยนบางส่วนเพื่อให้เข้ากับชีวิตประจำวันของตนก็ทำให้การลดระดับความดันโลหิตสูงนั้นได้ผล เช่น “ผมเป็นความดัน (โลหิต) สูงมาสิบกว่าปีไม่เคยลดได้มาหลายตอนที่อาจารย์มาแนะนำให้ดื่มน้ำเปล่าหลังตื่นนอน” หรือพบสาเหตุที่เกิดขึ้นเมื่อพบว่าระดับน้ำตาลในกระแสเลือดนั้นมีทั้งลดและเพิ่ม “บ้ำเสียชีวิตฤดูนี้ผมม่วงสุกมันออกหลาย ก็เลยกินเยอะไปหน่อยวันละ 4-5 ลูก”รวมทั้งการใช้แบบสอบถาม

เก็บข้อมูลก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการโดยที่คณะผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามกลับคืนมา 90 ฉบับจากผู้สูงอายุ 96 คน พบว่าด้านพฤติกรรมสุขภาพนั้นหัวข้อที่มีการเปลี่ยนแปลงคือการรับประทานผักผลไม้เพิ่มขึ้น มีการรับประทานปลาร้าของหมักลดลงและจำนวนผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ลดลงจากเดิมร้อยละ 10 (ตารางที่ 3) อีกทั้งพบว่าดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอวของกลุ่มผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการนั้นลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 4)

สำหรับการประเมินระดับคุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้สูงอายุ ใช้เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI)^[10] จากข้อมูลในตารางที่

ตารางที่ 3 ความถี่และร้อยละของพฤติกรรมทางด้านสุขภาพในแต่ละสัปดาห์ (90 คน)

รายการ	พฤติกรรม	ความถี่ต่อสัปดาห์ (ร้อยละ)				
		ไม่เคย/เล็กน้อย	1-2 ครั้ง	3-4 ครั้ง	5-6 ครั้ง	ทุกวัน
ข้าวกล้องงอก	ก่อน	62.2	21.1	10.0	3.3	3.3
	หลัง	56.7	28.9	7.8	3.3	3.3
ผัก ผลไม้	ก่อน	2.2	8.9	24.4	13.3	51.1
	หลัง	1.1	3.3	11.1	12.2	72.2
ของหวาน ขนม	ก่อน	7.7	41.1	30.0	8.9	12.2
	หลัง	9.9	42.2	35.6	7.8	4.4
ปลาร้า ของหมักดอง	ก่อน	4.4	21.1	16.7	12.2	31.1
	หลัง	6.6	34.1	11.1	8.9	17.8
เหล้า เบียร์ ยาตองเหล้า	ก่อน	78.9	6.6	2.2	2.2	10.0
	หลัง	88.9	2.2	2.2	3.3	3.3
บุหรี	ก่อน	85.6	5.5	2.2	1.1	1.1
	หลัง	85.6	5.5	2.2	1.1	1.1
ออกกำลังกาย	ก่อน	2.2	11.1	28.9	5.5	52.2
	หลัง	2.2	1.1	35.6	12.2	48.9

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบน้ำหนัก ดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอว ก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ (90 คน)

รายการ	ก่อน		หลัง		p-value
	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ค่าเฉลี่ย	S.D.	
น้ำหนัก (กิโลกรัม)	55.01	11.553	54.81	11.156	0.212
ดัชนีมวลกาย (กิโลกรัม/ตารางเมตร)	23.34	04.207	22.97	04.132	0.002*
เส้นรอบเอว (เซนติเมตร)	80.41	12.613	79.80	12.521	0.001*

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ (90 คน)

คุณภาพชีวิต	ก่อน		หลัง		p-value
	ค่าเฉลี่ย (ระดับ)	S.D.	ค่าเฉลี่ย (ระดับ)	S.D.	
ด้านสุขภาพกาย	24.89 (ปานกลาง)	3.052	24.96 (ปานกลาง)	2.848	0.803
ด้านจิตใจ	24.67 (ดี)	2.915	24.96 (ดี)	2.579	0.264
ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	10.17 (ปานกลาง)	1.819	12.10 (ดี)	10.718	0.088
ด้านสิ่งแวดล้อม	31.29 (ปานกลาง)	6.723	30.86 (ปานกลาง)	3.178	0.518
โดยรวม	90.08 (ดี)	11.914	90.73 (ดี)	8.049	0.553

5 ไม่พบการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติของคุณภาพชีวิตในทุกด้าน อย่างไรก็ตามพบว่าการเปลี่ยนแปลงของระดับคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคมจากระดับปานกลางสู่ระดับดี

ในการประเมินระดับสุขภาพจิตของกลุ่มผู้สูงอายุที่ใช้แบบสัมภาษณ์ดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสั้น 15 ข้อ^[11] พบว่ากลุ่มผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตที่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติแต่ยังคงมีเกณฑ์อยู่ในระดับเดิมทั้งก่อนและหลังการเข้าร่วมโครงการคือมีสุขภาพจิตเท่ากับคนปกติ ดังในตารางที่ 6

ขั้นตอนที่ 9 ค้นข้อมูลผู้ชุมชนด้วยการจัดกิจกรรมที่โรงเรียนบ้านหนองไผ่เพื่อให้เยาวชนในพื้นที่ได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมและเห็นความสำคัญของผู้สูงอายุในชุมชน รวมทั้งรู้จักการเลือกgrabประทานอาหารและการออกกำลังกายที่เหมาะสมเพื่อให้มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงเป็นการสร้างภูมิคุ้มกันแก่คนรุ่นหลัง โดยกลุ่มเป้าหมายของขั้นตอนนี้ประกอบไปด้วย กลุ่มผู้สูงอายุ บุคคลทั่วไป และเยาวชนในพื้นที่ ซึ่งผลของการวิจัยในรูปแบบการปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมนั้นทำให้ได้เครื่องมือเพิ่ม

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบสุขภาพจิตก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ (90 คน)

รายการ	ก่อน		หลัง		p-value
	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ค่าเฉลี่ย	S.D.	
ระดับสุขภาพจิต	48.90	5.607	49.74	5.680	0.049*

อีกชั้นหนึ่งคือคือคู่มือการดูแลตนเองจากโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงซึ่งเป็นการรวบรวมและสืบค้นข้อมูลที่เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์และสังเคราะห์จากการดำเนินงานในพื้นที่ร่วมกับชุมชน โดยเน้นวิธีการที่เรียบง่ายสามารถนำไปใช้ได้ทันที

อภิปรายผล

ด้านการดูแลตนเอง ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองจากโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงโดยเน้นที่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งงานวิจัยนี้ยังไม่สามารถติดตามการเปลี่ยนแปลงของระดับน้ำตาลในกระแสเลือดและความดันโลหิตได้อย่างต่อเนื่องทุกคนตามที่ได้กำหนดไว้ เนื่องจากเหตุผลหลายประการ เช่น การที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลมีภาระงานในส่วนของการดูแลผู้ป่วยกลุ่มต่าง ๆ ตามวัน และมีใบนัดจากแพทย์ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จึงไม่กล้าที่จะมาตรวจระดับน้ำตาลในกระแสเลือดและความดันโลหิตทุกสัปดาห์ ยกเว้นคนที่ได้รับการดูแลเอาใจใส่จากอาสาสมัครประจำหมู่บ้านที่ดูแลผู้สูงอายุนั้นอยู่แล้วส่งผลให้สามารถเก็บข้อมูลได้ครบถ้วน และเป็นเหมือนกุญแจสำคัญที่ทำให้ทราบว่าสาเหตุอะไรที่ทำให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือดหรือความดันโลหิตได้เพราะเป็นการติดตามผลทุกสัปดาห์ อย่างไรก็ตามจากการติดตามด้วยแบบสอบถามด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดำเนินชีวิตนั้น สอดคล้องกับงานวิจัย

ที่ใช้ระบบพยาบาลและสนับสนุนให้ความรู้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตนเอง^[18] ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสุขภาพที่เกิดขึ้น บางคนก็เลือกวิธีการที่ตนเองถนัดและสามารถทำได้แต่ทำเป็นประจำทุกวันจนกระทั่งเห็นผลการเปลี่ยนแปลง ไม่ว่าจะเป็นการดื่มน้ำสะอาดตอนเช้าแล้วออกกำลังกายง่าย ๆ ด้วยการแกว่งแขนแกว่งขา 100 ครั้ง การทำหัตถะบำบัด การออกกำลังกายด้วยตนเองในรูปแบบอื่น หรือการรับประทานข้าวกล้องงอกเป็นต้น ในการดูแลตนเองด้วยสมุนไพรท้องถิ่นร่วมกับการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาและความรู้ทางด้านการแพทย์แผนไทยให้แก่ผู้สูงอายุนั้นเป็นเสมือนวิถีชีวิตที่อยู่กับคนไทยมาช้านานแต่ถูกลืมและนำไปใช้ลดลงน้อยตามกาลเวลาเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของโลก การปรับตัวในการใช้ชีวิต และกระแสสังคมยุคใหม่ หากแต่ไปกระทบกับสมดุลตามธรรมชาติจึงก่อให้เกิดโรคภัยไข้เจ็บตามมา วิธีการง่าย ๆ ในการดูแลตนเองเชิงรุกเพื่อป้องกันโรคในผู้สูงอายุตามทฤษฎีธาตุเจ้าเรือนสามารถนำไปใช้ในผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคได้^[19] ในส่วนของการเก็บข้อมูลด้านพฤติกรรมสุขภาพที่ผู้สูงอายุเลือกรับประทานก่อนและหลังการดำเนินโครงการ พบว่า มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการรับประทานอาหารบางอย่างโดยมีแนวโน้มที่ดีขึ้น เช่น การดื่มชากาแฟที่ลดน้อยลง การรับประทานผักผลไม้เพิ่มมากขึ้น และการเลือกรับประทานข้าวกล้องงอกแทนข้าวเหนียวและข้าวขัดสี

ในบางมือ และลดอาหารที่มีรสเค็ม แต่ไม่สามารถลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้มากนัก ซึ่งในเรื่องนี้เป็นกิจกรรมที่เริ่มได้ยากและใช้เวลานานขนาดเกิดผลเสียและกระทบกับสุขภาพของตนเองก็ยังไม่สามารถที่จะเลิกดื่มหรือลดปริมาณลงได้และอาจจำเป็นต้องใช้ระยะเวลานานกว่านี้ในการรณรงค์เมื่อทำการวิเคราะห์ทางสถิติ พบว่า ทางด้านร่างกายนั้นผู้สูงอายุมีดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอวที่ดีขึ้นภายหลังเข้าร่วมโครงการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับกับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางทั้งก่อนและหลังการเข้ากิจกรรมซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่ใช้โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยหลักธรรมานามัย^[20] อย่างไรก็ตามหากนำไปเปรียบเทียบกับเกณฑ์การประเมินพบว่าคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคมหลังการเข้าร่วมกิจกรรมมีการเปลี่ยนแปลงจากระดับปานกลางไปสู่ระดับที่ดี ซึ่งงานวิจัยนี้ใช้เวลาในการดำเนินงานที่นานกว่าจึงทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงคุณภาพชีวิตบางด้านแต่ไม่พบการเปลี่ยนแปลงทางสถิติ สำหรับงานวิจัยต่อยอดในอนาคตควรมีการทดลองทางคลินิกด้วยการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณและศึกษาถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคที่ละประเด็นเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึก

ด้านภูมิปัญญาท้องถิ่น การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลตนเองจากโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุตำบลหนองขอนั้น ทีมนักวิจัยเห็นสิ่งที่ชุมชนมีอยู่แล้วและพยายามต่อยอดให้เกิดผลทางพาณิชย์ โดยเฉพาะข้าวกล้องงอก ที่มีกลุ่มแปรรูปข้าวในชุมชนแต่ยังไม่ได้จำหน่ายอย่างแพร่หลายและเป็นที่รู้จักในชุมชนเองค่อนข้างน้อยแต่เมื่อดำเนินโครงการไปได้ระยะหนึ่งและเริ่ม

กระบวนการอบรมการทำข้าวกล้องงอกให้แก่กลุ่มนักวิจัยอาสา รวมทั้งการส่งเสริมให้รับประทานข้าวกล้องงอกในการจัดประชุมทุกครั้ง ทำให้ประชาชนในพื้นที่เกิดความสนใจ และเมื่อได้มีโอกาสในการนำเสนอในเวทีวิชาการทั้งจากการติดตามความก้าวหน้า การประชุมทางด้านการแพทย์แผนไทย และการประชุมงานวิจัย ทำให้เกิดความสนใจเป็นวงกว้างและกลายมาเป็นการจดทะเบียนห้างหุ้นส่วนทำเป็นโรงงานที่ได้รับมาตรฐาน GMP และสามารถนำไปจำหน่ายในโรงพยาบาล เป็นการเพิ่มรายได้ให้กับชุมชน ส่วนสมุนไพรที่ใช้ในการรับประทานเพื่อป้องกันและรักษาโรคนั้นยังคงเน้นเป็นการรับประทานสดและให้เกิดความหลากหลาย เพราะเมื่อมีการแปรรูปแล้วส่วนใหญ่จะมีน้ำตาลเข้ามาเกี่ยวข้องและไม่เป็นที่ยอมรับเท่าที่ควร ถึงแม้จะทำออกมาในรูปแบบของเครื่องดื่มสมุนไพร อาจเป็นไปได้ว่ากระบวนการแปรรูปนั้นไม่เหมาะสมกับวิถีชีวิต ไม่ว่าจะเป็นความสามารถในการผลิตหรือกำลังในการซื้อสินค้า เช่นเดียวกับงานวิจัยที่ผ่านมาที่ได้นำเอาภูมิปัญญาท้องถิ่นเข้ามามีส่วนในการรักษาผู้ป่วยติดเชื่อและผู้ป่วยเอดส์และพบว่าผู้ป่วยมีความรู้ที่ดีขึ้นหลังการจัดกิจกรรม^[21] เป็นการมองสุขภาพแบบองค์รวมดูแลทุกมิติของผู้ป่วยและนำเอาประเพณีวัฒนธรรมท้องถิ่นมาบูรณาการร่วมกับการสร้างเสริมสุขภาพอย่างไรก็ตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้รู้จักดูแลตนเองนั้นส่วนใหญ่ได้ผลทันทีและต่อเนื่องที่ประมาณ 3 เดือน^[22] หลังจากนั้นจะค่อย ๆ ลดลง ซึ่งงานวิจัยนี้ไม่ได้ทำการศึกษาถึงผลสืบเนื่องที่เกิดขึ้นจากการดูแลตนเองในระยะยาวจึงเป็นสิ่งจำเป็นที่หน่วยงานในพื้นที่และคนในชุมชนจะต้องดำเนินการต่อเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องด้วยตนเอง

ปัญหาและแนวทางแก้ไข ปัญหาที่เกิดขึ้น

ขึ้นตั้งแต่เริ่มดำเนินการคือเรื่องของการใช้ภาษาถิ่นในการติดต่อสื่อสารกับคนในพื้นที่ วิธีการแก้ไขปัญหาคือการหานักวิชาการที่สามารถพูดภาษาถิ่นและให้นักศึกษาช่วยเป็นสื่อกลางในการลงพื้นที่ แต่ถ้าจำเป็นต้องลงพื้นที่คนเดียวก็จะใช้ความพยายามในการฟังแล้วได้ตอบเป็นภาษากลางซึ่งถ้ามีศัพท์เฉพาะเกิดขึ้นแล้วไม่เข้าใจก็จะใช้การซักถามร่วมกับการบันทึกเทป เน้นการลงพื้นที่บ่อยในทุกโอกาสและวางตัวแบบเป็นลูกเป็นหลานทำให้ได้รับความเมตตาและความร่วมมือเป็นอย่างดี ปัญหาที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือการค้นหาแกนนำหลักในการเข้าร่วมกระบวนการวิจัย ซึ่งบางครั้งผู้ที่เข้ามามีบทบาทและมีส่วนร่วมในช่วงแรกอาจไม่ใช่ผู้ที่มีความเหมาะสมในการทำงานตลอดระยะเวลาการดำเนินโครงการ ซึ่งหากสามารถค้นพบแกนนำหลักที่แท้จริงและเข้าร่วมกระบวนการวิจัยได้ตลอดจะทำให้ นักวิชาการได้รับความไว้วางใจและความเชื่อมั่น และปัญหาที่สำคัญอีกเรื่องคือประเด็นหรือหัวข้อที่ใช้ในการรณรงค์ที่เป็นเรื่องใหญ่และกระทบต่อบุคคลจำนวนมากคือการดื่มแอลกอฮอล์ ดังนั้นหากจะทำการวิจัยที่ต้องรณรงค์เรื่องที่มีเปราะบางและเป็นปัญหาใหญ่อาจจะต้องหลีกเลี่ยงการใช้คำเหล่านั้นเข้ามาในการรณรงค์ ควรใช้ข้อความอื่นในเชิงบวกและเพิ่มพลังให้แก่ชุมชนแทน

ข้อเสนอแนะ สำหรับการทําวิจัยในท้องถิ่นนั้น ในส่วนของนวัตกรรมบางอย่างอาจได้ผลดีไม่เท่าของเก่าที่มีและบางเรื่องอาจจะต้องมีการทดลองนำไปใช้กับกลุ่มเล็ก ๆ ก่อนแล้วค่อยปรับให้เหมาะสมจึงจะนำไปใช้งานได้จริงแล้วเกิดความคุ้มค่า ซึ่งการที่จะนำเทคโนโลยีเข้าชุมชนนั้นอาจจะไม่เหมาะที่จะทำในระยะเริ่มต้นเพราะอาจจะจะเป็นสิ่งที่ไกลตัวประชาชนในพื้นที่เกินไป ซึ่งสุดท้ายเทคโนโลยี

ดังกล่าวโดยส่วนใหญ่จะถูกนำมาใช้แค่ตอนที่มี การดำเนินโครงการเท่านั้น และอีกประเด็นคือการค้นหาค้นเจอปัญหาหรือความต้องการที่แท้จริงของชุมชนและ เป็นสิ่งที่สามารถแก้ไขได้หากร่วมมือกันรวมทั้งมีผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียเข้าร่วมในโครงการด้วยจะทำให้การทำงานในท้องถิ่นสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ได้สำเร็จ ประการสุดท้ายคือ การรู้จักยืดหยุ่น การปรับตัว การให้เกียรติกัน และเข้าใจวิถีชีวิตชุมชนจะทำให้ผู้เข้าร่วมงานวิจัยทุกกลุ่มมีความสุขในการทำงานตั้งแต่ระยะแรก ระยะดำเนินการ ตลอดจน ภายหลังเสร็จสิ้นโครงการแล้ว และสำหรับข้อเสนอแนะงานวิจัยในอนาคตคือควรมีการเก็บข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อให้ทราบถึงภาวะสุขภาพที่ดีขึ้นในผู้สูงอายุ นั้นมาจากการเปลี่ยนแปลงด้านใด และนำไปต่อยอดเป็นงานวิจัยเชิงทดลองต่อไป

ข้อสรุป

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในชุมชน นั้นเป็นงานที่เน้นการทำงานร่วมกันกับคนโดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์หรือเพิ่มมูลค่าให้แก่ทุนทางสังคมที่มี ซึ่งก็คือภูมิปัญญาท้องถิ่นนั่นเอง ซึ่งปัจจัยสำคัญที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านสุขภาพขึ้นในชุมชนเนื่องจากทุกคนที่มีส่วนเกี่ยวข้องนั้นได้เข้าร่วมในกิจกรรมตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งสิ้นสุด และมาจากความสมัครใจของคนในพื้นที่ ที่เป็นการ ขยับจากหน่วยที่ เล็กที่สุดส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพของคนในพื้นที่ได้สำเร็จ เป็นรูปแบบงานวิจัยที่ช่วยพัฒนาศักยภาพของนักวิจัยแบบไม่รู้ตัว

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้าง

เสริมสุขภาพ (สสส.) ที่ให้งบประมาณสนับสนุนการวิจัย ขอบคุณาจารย์สมบัติ เติตระกุล ผู้รับผิดชอบโครงการวิจัยที่คอยให้ข้อเสนอแนะและการวางรูปแบบกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง ขอขอบคุณอาจารย์มนรัตน์มิตรปราสาท ที่เป็นพี่เลี้ยงในการลงพื้นที่วิจัย และขอขอบคุณประชาชนตำบลหนองขอนทุกคนที่ให้ความสนใจและเข้ามามีส่วนร่วมในโครงการวิจัยเป็นอย่างดี ตลอดจนคณะแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี ที่ให้การสนับสนุนและอนุมัติการทำวิจัยเชิงพื้นที่ตลอดระยะเวลา 3 ปี

เอกสารอ้างอิง

1. Aekplakorn W, Stolk RP, Suriyawongpaisal P, Neal B, Chongsuvivatwong V, Cheepudomwit S, *et al.* for the InterASIA Collaborative Group. The prevalence and management of diabetes in Thai adults: the international collaborative study of cardiovascular disease in Asia. *Diabetes Care*. 2003;26(10):2758-63.
2. Aekplakorn W, Abbott-Klafter J, Khonputsra P, Tatsanavivat P, Chongsuvivatwong V, Chariyalertsak S, *et al.* Prevalence and management of prehypertension and hypertension by geographic region of Thailand: the Third National Health Examination Survey, 2004. *Journal of Hypertension*. 2008;26(2):191-8.
3. IDF clinical guidelines task force. Global guideline for type 2 diabetes. Brussels: International Diabetes Federation, 2012. 123 p.
4. Kosachunhanun N, Mongkolsomlit S, Plengvidhya N, Bunnag P, Krittiyawong S, Deerochanawong C, *et al.* Thailand diabetes registry project: glycemic control in Thai type 2 diabetes and its relation to hypoglycemic agent usage. *Journal of the Medical Association of Thailand*. 2006;89(Suppl 1):S66-71.
5. Baral-Grant Haque MS, Nouwen A, Greenfield SM, McManus RJ. Self-monitoring of blood pressure in hypertension: A UK primary care survey. *Int J Hypertens* 2012, 2012. doi:10.1155/2012/582068. Hindawi ID 582068.
6. Dunning T, Sinclair A, Colagiuri S. New IDF guideline for managing type 2 diabetes in older people. *Diabetes Res Clin Pract*. 2014;103(3):538-40.
7. Nong Lai Subdistrict (Tambon) Health Promoting Hospital (2012). Statistical data on population and the elderly, 2012. (in Thai)
8. Nong Khon Subdistrict (Tambon) Health Promoting Hospital (2012). Statistical data on population and the elderly, 2012. (in Thai)
9. Choowa C, Srigernyuang L, Meemon N, Marohabutr T. Globalization and AEC in the context of local traditional healers: a qualitative study of realities in Surin Province. *Journal of Thai Traditional & Alternative Medicine*. 2015;13(1):23-34.
10. Mahatnirunkul S, Tuntipivanaskul W, Pumpisanchai W, Wongsuwan K, Pornmanajirungkul R. Comparison of the WHOQOL-100 and the WHOQOL-BREF (26 items). *Journal of Mental Health of Thailand*. 1998;5(3):4-15. (in Thai)
11. Mongkol A, Wongpiromsan Y, Tungsaree T, Hathapanum W, Romsai P, Jutha W. Research report on development and testing of Thai mental health indicators (Version 2007). Department of Mental Health, Ministry of Public Health. Bangkok: Printing Press of the Agricultural Cooperative Federation of Thailand, Limited, 2009. (in Thai)
12. Adthasit R, *et al.* Guidelines of health care for diabetes patients with traditional medical wisdom for health services. 2nd ed. Nonthaburi: WVO Office of Printing Mill, War Veterans Organization of Thailand; 2011. 164 p. (in Thai)
13. Adthasit R, Punyawattananukul A, Direk O, Srichai P, Panthong B. My family is aware of diabetes: Guidelines for learning and applying folk wisdom in self-care for diabetes patients and high-risk groups. 2nd ed. Nonthaburi: WVO Office of Printing Mill, War Veterans Organization of Thailand; 2011. 36 p. (in Thai)
14. Fuangchan A, Seubnukarn T, Jungpattanawadee D, Sonthisombat P, Ingkaninan K, Plianbangchang P, *et al.* Retrospective study on the use of bitter melon for type 2 diabetes at Dansai Crown Prince Hospital, Thailand. *Srinagarind Medical Journal*. 2007;24(4):332-8. (in Thai)
15. Nganlasom J, Suttitum T, Jirakulsomchok D, Puapairoj A. Effects of *Centella asiatica* Linn. leaves and *Garcinia mangostana* Linn. hull on the healing of dermal wounds in diabetic rats. 2008;23(4):402-7. (in Thai)
16. Petchdee S. Cardioprotective effects of garlic. *KKU*

- Veterinary Journal (Thailand). 2012;22(2),242-54. (in Thai)
17. Gloria YY, Ted JK, David ME, Russell SP. Systematic review of herbs and dietary supplements for glycemic control in diabetes. *Diabetes care*. 2003;26(4):1277-94.
 18. Suksampan P, Limprasutr P, Othaganont P. The effect of supportive educative nursing system on self-care behaviors of hypertensive risk group. *Journal of Nursing Science Naresuan University*. 2008;2(Supplement): 52-64. (in Thai)
 19. Suvitawat J. Elderly health promotion with food consumption according to body elements (tard jao ruean). *Journal of Thai Traditional & Alternative Medicine*. 2013;11(2):162-169. (in Thai)
 20. Pithaksa P, Salitool P. The association between Thai traditional medicine dhammanamai health promotion program and quality of life in diabetes patients in Kantharalak district, Si Sa Ket province. *Journal of Thai Traditional & Alternative Medicine*. 2012;10(1):43-51.(in Thai)
 21. Jaitia S, Sanwong S. Evaluation of a folk science lesson on Lanna local rituals for health promotion in HIV/AIDS patients. *Journal of Thai Traditional & Alternative Medicine*. 2015;13(1):14-22.(in Thai)
 22. Norris SL, Schmid CH, Lau J, Engelgau MM, Smith SJ. Self-management education for adults with type 2 diabetes: A meta-analysis of the effect on glycemic control. *Diabetes Care*. 2002;25(7):1159-71.