



การพัฒนาแนวทางการดูแลกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน กรณีศึกษาชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดพิจิตร*

อรุณี ผุยปุย พย.ม.**

วันเพ็ญ ปิ่นราช PhD***

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวทางการดูแลกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในหมู่บ้านแห่งหนึ่ง จังหวัดพิจิตร โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เก็บรวบรวมข้อมูลจาก 1) กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 2) สมาชิกในครอบครัวของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 3) ผู้นำชุมชน 4) เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล 5) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และ 6) ผู้ให้บริการสุขภาพ รวมทั้งหมดจำนวน 70 คน การวิจัยแบ่งเป็น 3 ระยะ ระยะที่ 1 เป็นระยะการวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการประเมินความรู้และสัมพันธภาพพฤติกรรมดูแลตนเอง การสัมพันธเชิงลึก การสนทนากลุ่ม และการสังเกตแบบมีส่วนร่วม ระยะที่ 2 เป็นการพัฒนาการดูแลกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยการประชุมระดมสมองผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อพัฒนาแนวทางการดูแลกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชน และนำแนวทางการดูแลไปปฏิบัติโดยผ่านกระบวนการเรียนรู้แบบลงมือปฏิบัติ และระยะที่ 3 เป็นการประเมินผลการนำแนวทางการดูแลไปปฏิบัติ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย ข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัยในระยะวิเคราะห์สถานการณ์ พบว่า กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานและปัจจัยเสี่ยงที่เป็นสาเหตุของโรค และมีพฤติกรรมรับประทานอาหารและการออกกำลังกายที่ไม่เหมาะสม ทางด้านการดูแลจากชุมชน พบว่า ต่างคนต่างให้การดูแลตามการรับรู้และความเข้าใจของตนเอง และผลของการพัฒนา มีดังนี้ 1) ได้แนวทางการดูแลจากชุมชนเพื่อสนับสนุนให้กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีการดูแลตนเอง ซึ่งประกอบด้วย แนวทางการดูแลจากสมาชิกในครอบครัวของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชนและเจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล 2) ได้แนวทางการดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ประกอบด้วย การสร้างความตระหนักและแรงจูงใจในการดูแลตนเอง การใส่ใจหาความรู้ การลงมือปฏิบัติ การเข้าร่วมกลุ่มกับเพื่อนสมาชิก 3) ได้กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร 4) ได้แนวทางการปฏิบัติของผู้ให้บริการสุขภาพในการดูแลกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และ 5) กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และด้านภาวะสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่ากลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มี BMI ตั้งแต่ 25 กก./ม² ขึ้นไป จากเดิมมีจำนวน 6 คน ลดลงเหลือจำนวน 4 คน และคนที่มีระดับ Fasting Plasma Glucose (FPG) 100-125 มก./ดล. จากเดิมมีจำนวน 2 คน ลดลงเหลือ จำนวน 1 คน

คำสำคัญ: กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 การมีส่วนร่วมของชุมชน

* วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น

** นักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

*** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสุขภาพของประชาชนชาวไทย และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากการสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 3 ในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป พ.ศ. 2546-2547 พบว่า มีความชุกของโรคเบาหวานรวมร้อยละ 6.7 และการสำรวจครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552 พบความชุกโรคเบาหวานรวมร้อยละ 6.9¹ จังหวัดพิจิตรพบว่า ความชุกโรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 6.6 ในปี พ.ศ. 2552 เป็นร้อยละ 6.9 และร้อยละ 7.1 ในปี พ.ศ. 2553 และ พ.ศ. 2554 ตามลำดับ² การป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล คือ การใช้มาตรการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มคนที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2^{3,4} โดยการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตลดปัจจัยเสี่ยงลง ซึ่งปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ ได้แก่ ภาวะอ้วน การรับประทานอาหารที่ไม่มีประโยชน์และไม่มีความสมดุลของการใช้พลังงานการไม่ออกกำลังกาย^{3,5,6,7}

การดูแลสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชนจะเกิดจากผู้ดูแลสุขภาพชุมชน 5 กลุ่ม ซึ่งประกอบด้วย 1) การดูแลตนเอง 2) การดูแลโดยครอบครัว 3) การดูแลโดยเพื่อนบ้านหรือกลุ่ม อสม. 4) การดูแลโดยผู้นำชุมชน/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และ 5) การดูแลโดยวิชาชีพจากหน่วยบริการสุขภาพ⁸ โดยผู้ดูแลแต่ละชั้นจะร่วมกันทำการดูแลตามบทบาทหน้าที่ของตนเอง และวิธีการที่จะทำให้ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เกิดความตระหนักในปัญหา จนนำไปสู่การวางแผนแก้ไขนั้น จะต้องเป็นกระบวนการที่ทำให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมในการศึกษาวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 รวมทั้งมีส่วนร่วมในการวางแผนกิจกรรม และร่วมดำเนินการแก้ไข ร่วมกันประเมินผลการแก้ไข และเรียนรู้ร่วมกัน^{9,10,11}

จากสถานการณ์การดูแลตนเองและภาวะสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่ายังขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องโรค และปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคเบาหวาน ตลอดจนการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น รับประทานข้าวในปริมาณมาก รับประทาน

ผักน้อย และไม่ค่อยออกกำลังกาย ด้านการดูแลจากผู้ดูแลสุขภาพชุมชนทั้ง 5 กลุ่ม พบว่า ต่างคนต่างให้การดูแลตามการรับรู้และความเข้าใจของตนเองยังไม่เกิดการร่วมมือกันดูแลกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จึงนำไปสู่การนำแนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน และดำเนินการวิจัยตามกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research)

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาแนวทางการดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชนที่ศึกษา
2. เพื่อค้นหาแนวทางการดูแลกลุ่มเสี่ยงจากชุมชน ในการส่งเสริมการดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้ทำการศึกษาในหมู่บ้านแห่งหนึ่งของจังหวัดพิจิตร โดยทำการเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักแบบเจาะจง ประกอบด้วย กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 41 คน สมาชิกในครอบครัวกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 5 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 9 คน ผู้นำชุมชนจำนวน 2 คน เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบลจำนวน 2 คน ผู้ให้บริการสุขภาพ จำนวน 4 คน โดยกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป ร่วมกับมีข้อบ่งชี้ตามเกณฑ์อย่างน้อย 1 ข้อขึ้นไป คือ 1) มีภาวะอ้วน (ค่าดัชนีมวลกาย ตั้งแต่ 25 กก./ม² ขึ้นไปและ/หรือมีรอบเอวเกินมาตรฐานคือชาย ≥ 90 ซม. หญิง ≥ 80 ซม.) 2) มีพ่อแม่ พี่หรือน้อง เป็นโรคเบาหวาน 3) เป็นโรคความดันโลหิตสูง หรือกำลังกินยาควบคุมความดันโลหิต 4) มีระดับไขมันในเลือดผิดปกติ (ระดับไตรกลีเซอไรด์ ตั้งแต่ 250 มก./ดล.ขึ้นไปและ/หรือเอชดีแอลคอเลสเตอรอลน้อยกว่า 35 มก./ดล.) 5) มีประวัติเป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์หรือเคยคลอดบุตรน้ำหนักแรกเกิดเกิน 4 กก. 6) เคยได้รับการตรวจว่าเป็น impaired fasting glucose (IFG) Fasting Plasma glucose: FPG (FPG 100-125 มก./ดล.)



หรือ impaired glucose tolerance (IGT) (2-h OGTT 140–199 มก./ดล.) สำหรับการดูแลของชุมชนต่อกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน หมายถึง ผู้ดูแลสุขภาพทั้ง 5 ชั้นได้ให้การสนับสนุนส่งเสริมให้เกิดการดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ผู้ดูแลสุขภาพชุมชน ประกอบด้วย 1) สมาชิกในครอบครัวของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 2) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม) 3) ผู้นำชุมชน 4) เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล โพนทะเล และ 5) ผู้ให้บริการสุขภาพ โรงพยาบาลโพนทะเล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 1) แบบสัมภาษณ์ความรู้และพฤติกรรมสุขภาพสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยนำไปทดลองใช้ในพื้นที่ใกล้เคียงมีค่าความเที่ยง 0.83 โดยใช้วิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค 2) แนวทางการสัมภาษณ์กึ่งมีโครงสร้างสำหรับผู้ให้ข้อมูลหลักทุกกลุ่ม 3) แนวทางการสนทนากลุ่มสำหรับกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน นอกจากนี้ยังมีแนวทางการสังเกตแบบมีส่วนร่วม และไม่มีส่วนร่วมเพื่อใช้สังเกตบริบทและการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชน โดยขั้นตอนการสร้างเครื่องมือทั้งหมดมีการศึกษาทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และเสนอผู้เชี่ยวชาญพิจารณาปรับปรุงแก้ไข

การเก็บรวบรวมข้อมูล ข้อมูลเชิงปริมาณใช้แบบสัมภาษณ์ความรู้และพฤติกรรมสุขภาพสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่ม มีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์ เพื่อ 1) ศึกษาการดูแลตนเอง ปัญหา และความต้องการของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน 2) ศึกษาการมีส่วนร่วมในการดูแลกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ของชุมชน เป็นการทำให้ผู้ที่เกี่ยวข้องตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาและร่วมกันหาทางแก้ไขปัญหาคือ กิจกรรม ได้แก่ สัมภาษณ์กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน และประเมินภาวะสุขภาพ สัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้องในการดูแลดังนี้ 1) สมาชิกในครอบครัวของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน 2) ผู้นำชุมชน 3) ผู้ให้บริการสุขภาพ สนทนากลุ่ม กับผู้เกี่ยวข้อง คือ 1) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และ 2) ผู้นำชุมชน

ขั้นตอนที่ 2 ปฏิบัติการเป็นการวางแผนแก้ไข ปัญหา ดำเนินการ และปรับปรุงแก้ไข เพื่อพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน และผู้ที่เกี่ยวข้องอย่างมีส่วนร่วม โดยการจัดเวทีประชุมผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายเพื่อวางแผน กิจกรรมของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน 1) อบรมให้ความรู้โรคเบาหวาน และ จัดกิจกรรมเสริมสร้างแรงจูงใจ สาธิตและฝึกปฏิบัติออกกำลังกาย จัดกิจกรรมการเรียนรู้เรื่องอาหาร 2) กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ตั้งเป้าหมาย และแนวทางการดูแลตนเอง ปฏิบัติการตามแผน 3) ประเมินผลการปฏิบัติ และปรับปรุงแก้ไข เพื่อนำสู่การปฏิบัติต่อไป

ขั้นตอนที่ 3 ประเมินผลการวิจัย เพื่อ 1) ได้แนวทางการดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน และผลลัพธ์ภาวะสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 2) แนวทางการดูแลกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน จากชุมชน กิจกรรม ได้แก่ ประเมินผลการปฏิบัติการดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน สนทนากลุ่มสรุปผลการปฏิบัติตามแผนและการเรียนรู้กับผู้ที่เกี่ยวข้อง

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้การแจกแจงความถี่และร้อยละ สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)¹² การวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมและการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ผลการวิจัย

ระยะวิเคราะห์สถานการณ์ พบว่า กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานและปัจจัยเสี่ยงที่เป็นสาเหตุของโรค และมีพฤติกรรมการรับประทานอาหาร และการออกกำลังกายที่ไม่เหมาะสม ด้านการดูแลจากชุมชน พบว่ามีการดูแลตามการรับรู้และความเข้าใจของตนเอง แต่ยังเป็นดูแลแบบต่างคนต่างทำยังไม่มีมารวมกันดูแล ผลการวิจัยในระยะพัฒนา มีดังนี้

1. กระบวนการพัฒนา และผลลัพธ์ของการดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน



1.1 กระบวนการพัฒนาผู้เข้าร่วมดำเนินการ การวิจัยร่วมกันจัดทำแผนการพัฒนา/แก้ไขปัญห จำนวน 4 แผนงาน ดังนี้ 1) แผนงาน/กิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และการปฏิบัติตัวเพื่อ การป้องกันโรคกับชุมชน ในวันประชุมประจำเดือนของ หมู่บ้าน ดำเนินการโดยผู้วิจัย และทีมสหสาขาวิชาชีพ โรงพยาบาลโพทะเล และการให้ความรู้กับกลุ่มเสี่ยง โรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยมีการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ จำนวน 3 ครั้ง และหลังการจัดกิจกรรม มีการนำไปปฏิบัติ และมีการติดตามผลเป็นรายบุคคล และการสนทนากลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ 2) แผนงาน/ กิจกรรมการออกกำลังกายร่วมกันที่ศูนย์ข้อมูลหมู่บ้าน เป็นการตกลงร่วมกันของคนในหมู่บ้านที่จะจัดให้มีการออกกำลังกายร่วมกัน โดยมี อสม. เป็นแกนนำในการออกกำลังกาย ซึ่งพบว่ามีการดำเนินการแล้วแต่ ไม่มีคนเข้าร่วม ทำให้ต้องยกเลิกการออกกำลังกายของหมู่บ้าน จากการสอบถามปัญหาว่าจะเกิดจากการที่แต่ละครอบครัวมีภาระทางเศรษฐกิจทำให้ต้องหา อาชีพเสริมมาทำ จึงทำให้ไม่สามารถมาเข้าร่วมกิจกรรมของหมู่บ้านได้ 3) แผนงานจัดหาอุปกรณ์เครื่องออกกำลังกายไว้ที่ลานออกกำลังกายของหมู่บ้าน โดยกำหนดให้มีการบรรจุแผนความต้องการอุปกรณ์เครื่องออกกำลังกายของหมู่บ้าน ไว้ในแผนขององค์การบริหาร ส่วนตำบล ผู้รับผิดชอบคือ สมาชิกองค์การบริหาร ส่วนตำบลของหมู่บ้าน ซึ่งหลังการวิจัยพบว่ายังไม่มีบรรจุ ไว้ในแผน โดยได้รับข้อมูลว่า ต้องรอการประชุมตามวาระ ขององค์การบริหารส่วนตำบล 4) แผนงาน/กิจกรรม การอบรมฟื้นฟูทักษะของ อสม. โดยผู้รับผิดชอบ คือ เจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสุขภาพตำบลโพทะเล โดยวางแผนการดำเนินการร่วมกับการจัดอบรม อสม. ประจำปี และทำการอบรมให้กับ อสม. ทุกคน เมื่อจบการ เก็บข้อมูลในพื้นที่พบว่ายังไม่มีมีการดำเนินการตามแผน

1.2 ผลลัพธ์การดูแลตนเองของ กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 หลังจากเสร็จสิ้นระยะ ปฏิบัติการ พบว่า กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีการดูแลตนเอง โดยการปรับเปลี่ยนการรับประทานอาหาร การเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังกาย และมีผลลัพธ์ ด้านสุขภาพ คือ BMI ตั้งแต่ 25 กก./ม² ขึ้นไปจากเดิม

มีจำนวน 6 คน มีผู้ที่น้ำหนักลดลง จำนวน 4 คน น้ำหนัก เท่าเดิม จำนวน 2 คน เส้นรอบเอวลดลง จำนวน 5 คน เส้นรอบเอว คงเดิม จำนวน 1 คน คนที่มีระดับกลูโคส ในพลาสมา (FPB) 100-125 มก./ดล. ลดลงจาก 2 เหลือ 1 คน

1.3 การมีส่วนร่วมของชุมชน พบว่า ผู้เข้าร่วมการวิจัยมีส่วนร่วมในระดับค่อนข้างมาก คือ เข้ามามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการตัดสินใจ ตั้งแต่ การระบุปัญหา การเลือกทางแก้ไข และมีการสร้างพลัง อำนาจเพื่อให้เกิดการกระทำระดับบุคคล

2. แนวทางการดูแลกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ของชุมชนที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ จากการเข้าร่วมการวิจัยพบว่าผู้ดูแลสุขภาพในแต่ละชั้น มีแนวทางการดูแลกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ดังนี้ 1) กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีแนวทางการดูแล ตนเอง โดยเริ่มจากการสร้างแรงจูงใจในการดูแลตนเอง การใส่ใจหาความรู้การลงมือปฏิบัติ และการเข้าร่วมกลุ่ม กับเพื่อนสมาชิก 2) สมาชิกในครอบครัวมีแนวทางการ ดูแลคนในครอบครัวด้วยการให้การสนับสนุน ในเรื่อง การจัดทำอาหารให้เหมาะสม และการเป็นกำลังใจ ช่วย เตือนกันและกันในครอบครัว 3) อาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน มีแนวทางการดูแลโดยการณรงค์การ คัดกรองโรคเบาหวานในชุมชน การคัดกรองภาวะสุขภาพ เบื้องต้น ได้แก่ การชั่งน้ำหนัก การวัดความดันโลหิต การวัดรอบเอว และการปฏิบัติตัวเป็นตัวอย่างในเรื่อง การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การหยุด สูบบุหรี่ เพื่อสร้างความมั่นใจในการให้คำแนะนำกับ กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชน 4) ผู้นำชุมชน มีแนวทางการดูแลกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยให้การสนับสนุนความรู้ผ่านทางเสียงตามสายของ หมู่บ้าน สนับสนุน อุปกรณ์เครื่องเสียง รวมทั้งสถานที่ ในการจัดการเรียนรู้ และทำการต่อรองกับผู้ให้บริการ สุขภาพเพื่อให้เกิดการดูแลอย่างต่อเนื่อง 5) สมาชิก องค์การบริหารส่วนตำบลให้การสนับสนุนด้านงบประมาณในการจัดกิจกรรมป้องกันโรคเบาหวานใน ชุมชน 6) ผู้ให้บริการสุขภาพ มีแนวทางการดูแลกลุ่ม เสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ร่วมกับผู้เกี่ยวข้องโดยทำการ คัดกรอง ประเมินความรู้ ความต้องการ ปัญหาในการ



ดูแลตนเอง และออกแบบบริการสุขภาพตามประเด็นปัญหาและความต้องการ พร้อมกับจัดกิจกรรมการเรียนรู้ผ่านการฝึกปฏิบัติจริง มีการติดตามประเมินผลการทำงาน พร้อมกันให้กำลังใจ

การอภิปรายผล

การเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 หลังดำเนินการวิจัย พบว่ากลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การรับประทานอาหารที่ดีขึ้นเกิดความตระหนักมากขึ้น ในการรับประทานอาหาร^{13,14} ด้านพฤติกรรม การเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังกาย ผู้เข้าร่วมงานวิจัยมีการปรับเปลี่ยนการเคลื่อนไหวออกแรงในการเดินทางเพิ่มขึ้น แต่การออกกำลังกายยามว่างพบว่าการออกกำลังกายเพิ่มขึ้นเพียงเล็กน้อย ด้านภาวะสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 หลังการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยเส้นรอบเอวลดลง ไม่พบคนที่มีความดันโลหิตตั้งแต่ 140/90 มม.ปรอท และจำนวนคนที่มีความดันโลหิตสูงในพลาสมา 100-125 มก./ดล. ลดลง^{13,15} ซึ่งผลลัพธ์ของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เกิดขึ้นจากการวิจัยครั้งนี้ เกิดจากการจัดกระบวนการเรียนรู้ที่ให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยได้เห็นของจริง ได้ลงมือปฏิบัติจริง ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชนที่ระบุว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนนั้นเป็นการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ ทำให้คนที่เข้าร่วมได้เรียนรู้ ได้พัฒนาทักษะ รับรู้ความสามารถของตนเอง เกิดความภูมิใจและมั่นใจ และเรียนรู้ข้อบกพร่องของตนเอง^{9,10,11} นอกจากนี้ยังเป็นไปตามแนวคิดการสร้างพลังอำนาจ (empowerment) ที่ทำให้กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เกิดการเรียนรู้ผ่านการลงมือกระทำ (learning by doing) ซึ่งเขาได้ประสบการณ์ตรงจากกระบวนการคิด การวิเคราะห์ การค้นหาสาเหตุ และคิดวิธีแก้ไขปัญหา¹⁰

การมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในครั้งนี้ พบว่ามีการเข้าร่วมรับรู้ปัญหา ร่วมจัดทำแผนการลงมือปฏิบัติ และร่วมประเมินผล โดยผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกกลุ่ม เข้าร่วมในขั้นตอนการวางแผน และการประเมินผล ส่วนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีการเข้าร่วมในการปฏิบัติการด้วย ซึ่งลักษณะ

การเข้ามามีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องในครั้งนี้เป็นไปตามแนวคิดลักษณะการมีส่วนร่วมของชุมชน ที่ระบุว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชน มี 3 ระดับ คือ ร่วมคิด ร่วมกิจกรรม การดำเนินการตลอดกระบวนการหรือเป็นบางส่วน และร่วมลงทุน⁶

ด้านการแก้ไข/พัฒนาที่ได้จากการประชุมร่วมกันของผู้เกี่ยวข้อง ทั้ง 4 แผนนั้น มีการดำเนินการ และได้รับการติดตามจากผู้ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งพบว่าแผนการออกกำลังกายร่วมกันที่ชุมชนร่วมกันทำแผนนั้น มีการจัดกิจกรรมแต่ผู้เข้าร่วมมีจำนวนน้อยและมาเข้าร่วมไม่สม่ำเสมอ เป็นผลให้ชุมชนยุติการดำเนินการตามแผนที่วางไว้ อาจเป็นเพราะภาระทางเศรษฐกิจของคนในชุมชน ที่ต้องหาอาชีพเสริมมาเพิ่มรายได้ให้กับครอบครัว และสถานที่การจัดกิจกรรมการออกกำลังกายห่างไกลจากชุมชน จึงทำให้จำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีจำนวนน้อย ซึ่งผลการวิจัยนี้แตกต่างจากการศึกษาของ โสภภรณ์ พลจางวาง และ พนิษฐา พานิชชีวะกุล¹³ ที่พบว่าชุมชนสามารถจัดกิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกาย มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับบริบทตนเอง และเป็นการดำเนินกิจกรรมโดยชุมชนเอง จนเกิดความต่อเนื่องของกิจกรรมการออกกำลังกายที่เป็นเช่นนั้นน่าจะเป็นเพราะการออกกำลังกายแบบแอโรบิกผสมรำมวยโบราณประยุกต์ที่ชุมชนร่วมกันคิดขึ้น มามีความสอดคล้องกับวัฒนธรรมของชุมชนเอง สำหรับแนวทางการแก้ไขการจัดกิจกรรมการออกกำลังกายในพื้นที่วิจัยในอนาคตจึงควรคำนึงถึงเรื่องนี้ด้วยเช่นกัน

ข้อเสนอแนะ

1. กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ควรมีการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง โดยมีเป้าหมายในการดูแลตนเอง คือ การรับประทานอาหารที่สมดุลกับการใช้พลังงาน การลดน้ำหนักให้ได้ร้อยละ 7 การออกกำลังกายระดับปานกลางให้ได้อย่างน้อย 150 นาทีต่อสัปดาห์ การเฝ้าระวังตนเองโดยการเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

2. สมาชิกในครอบครัวของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ควรให้การสนับสนุนในการป้องกันโรคเบาหวานกับสมาชิกในครอบครัวทุกคน เช่น การ



ดูแลเกี่ยวกับอาหารที่ลดความเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน สนับสนุนให้สมาชิกในครอบครัวได้มีการออกกำลังกาย ตลอดจนการกระตุ้นเตือนกันภายในครอบครัว และการเฝ้าระวังโรคเบาหวานโดยการเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานเป็นประจำทุกปี

3. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการดูแลกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 นั้น ทีมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ควรเป็นแกนนำในการดูแลสุขภาพของคนในชุมชน เช่น แกนนำการออกกำลังกาย แกนนำการปลูกผักกับประทานเองในครอบครัว แกนนำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพเพื่อลดความเสี่ยงต่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2

4. ผู้นำชุมชน ควรมีการติดตามการดูแลสุขภาพของคนในชุมชน สอบถามถึงปัญหาและความต้องการของคนในชุมชน เพื่อที่จะนำข้อมูลเหล่านี้สะท้อนกลับให้กับผู้ให้บริการสุขภาพ ได้มีการทบทวน และวิเคราะห์สาเหตุ และร่วมกันดำเนินการดูแลกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชนได้อย่างต่อเนื่อง

5. เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบลโพทะเล ควรเข้าร่วมในการรับรู้ปัญหาสุขภาพของชุมชน โดยเฉพาะปัญหาโรคเบาหวานที่เป็นปัญหาโรคเรื้อรังอันดับ 1 ของชุมชน ร่วมกันกับชุมชนและผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อหาทางแก้ไข และดำเนินการสนับสนุนการดูแลสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และประชาชนกลุ่มอื่นๆ ในชุมชน โดยให้การสนับสนุนงบประมาณในการจัดกิจกรรมการออกกำลังกายซึ่งจัดโดยชุมชนเอง และการสนับสนุนงบประมาณให้กับศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลโพทะเลในการจัดทำโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยง นอกจากนี้ควรส่งเสริมให้เกิดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ เช่น การจัดหาสถานที่ และอุปกรณ์การออกกำลังกาย การสนับสนุนให้เกิดร้านอาหารเพื่อสุขภาพประจำตำบล เป็นต้น

6. ผู้ให้บริการสุขภาพ ควรส่งเสริมกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้าร่วมการสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันหรือชะลอการเกิดโรคเบาหวานได้แล้ว ให้ได้รับการพัฒนาจนสามารถเป็นแกนนำในการสนับสนุนดูแลสุขภาพของประชาชนในหมู่บ้านต่อไป โดยกระตุ้นให้เห็นคุณค่าของตนเอง

และการปฏิบัติตนให้เกิดประโยชน์ต่อญาติพี่น้องในชุมชนของตนเอง ควรพัฒนาศักยภาพให้กับกลุ่มผู้นำชุมชนและเจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล เพื่อให้เกิดเรียนรู้ร่วมกันและสามารถจัดระบบการดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่ให้เป็นไปตามภารกิจหน้าที่ของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

7. การวิจัยในระยะต่อไปควรติดตามผลการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้แนวคิดทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Stages of change theory) เพื่อนำไปสู่การวางแผนดำเนินกลยุทธ์ที่เหมาะสมกับบุคคลในแต่ละระยะของการเปลี่ยนแปลง

กิตติกรรมประกาศ

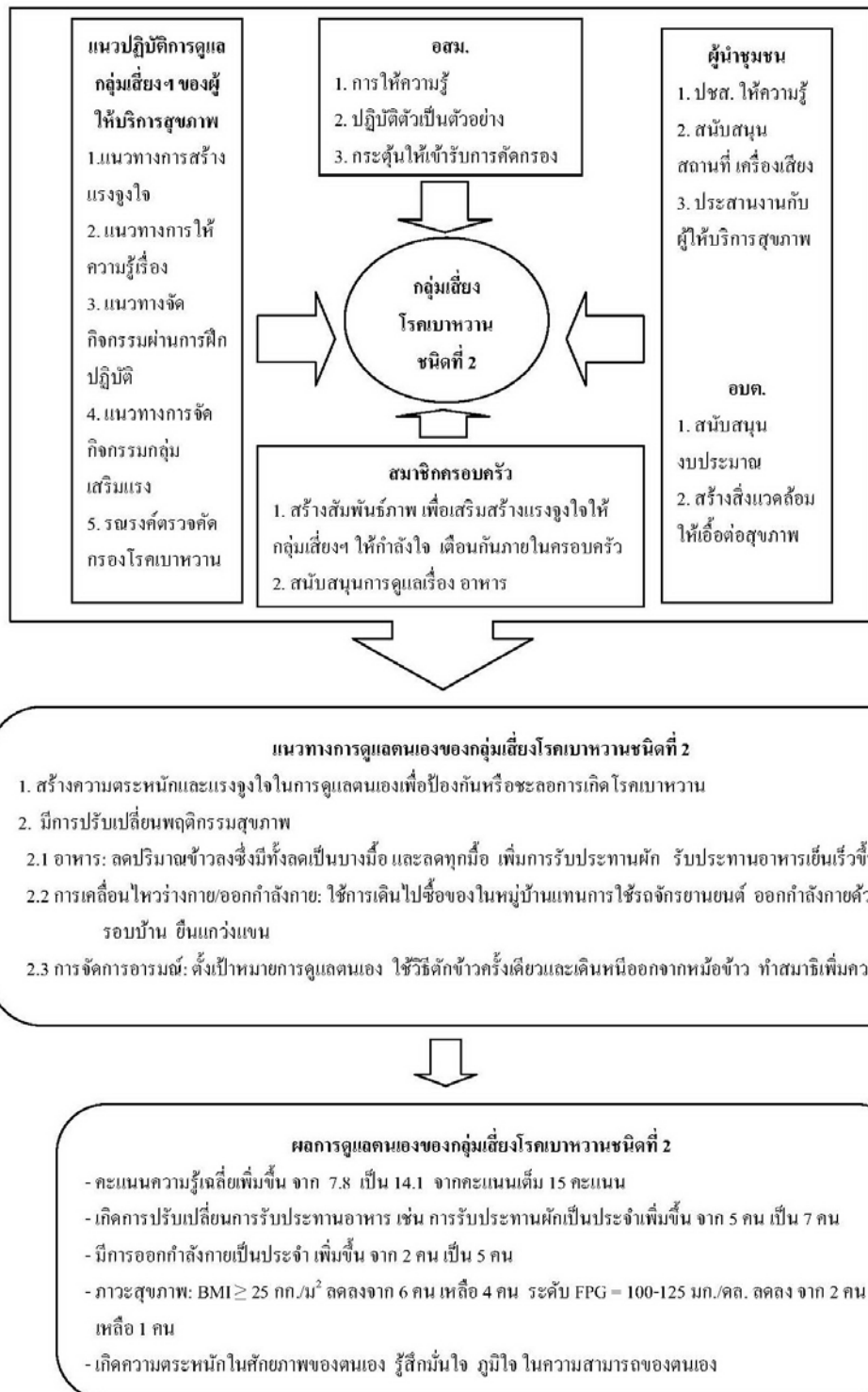
ขอขอบพระคุณคณะกรรมการพิจารณาทุนจากศูนย์วิจัยและฝึกอบรมเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนวัยแรงงาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่ให้ทุนสนับสนุนการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้

References

1. Aekplakorn W. Thailand National Health Examination Survey IV. Nonthaburi: National Health Examination Survey Office, Health Systems Research Institute; 2009.
2. Phichit Provincial Public Health Center. EPS Database.[database on the Internet]. 2011 [cited 201 Oct 14] Available from: <http://202.129.37.110/HTPJ/MainMenu.php>
3. American Diabetes A. Standards of Medical Care in Diabetes—2011. Diabetes Care, 34.2011; S11–S61.
4. World Health Organization. Global strategy for the prevention and control of noncommunicable diseases. Geneva: WHO; 2000.
5. Ahmad LA, Crandall JP. Type 2 Diabetes Prevention: A Review. Clinical Diabetes 2010; 28(2): 53–59.



6. Garber A, Handelsman Y, Einhorn D, Bergman D, Bloomgarden Z, Fonseca V, et al. Diagnosis and Management of Prediabetes in the Continuum of Hyperglycemia—When do the Risks of Diabetes Begin? A Consensus Statement from the American College of Endocrinology and the American Association of Clinical Endocrinologists. *Endocrine Practice* 2008; 14(7): 933–946.
7. Ngatena JJ, Kapustin JF. Preventing Type 2 Diabetes: What Really Works? *The Journal for Nurse Practitioners* 2011; 7(7): 550–558.
8. Nuntaboot K. Community Health System: The interaction of three systems in the community. Nonthaburi: Center for Research and Development in Community Health System, Faculty of Nursing, Khon Kaen University; 2010.
9. World Health Organization. Community participation in local health and sustainable development approaches and techniques. Geneva: WHO; 2002
10. Tassniyom N. Health promotion: Empowerment. *Journal of nurse science and health* 2002; 25(2–3): 103 – 114.
11. Zakus JDL, Lysack CL. Revisiting Community Participation. *Health Policy and Planning* 1998; 13(1): 1–12.
12. Nopkesorn T. Qualitative Methods Book 2. Nakhon Ratchasima: chokcharoen marketing; 2006.
13. Pholjangvang S, Panichacheewakul P. Prevention or Delay of Type 2 Diabetes in Pre-diabetes Group by Community Participation. *Journal of Nurse' Association of Thailand, North-Eastern Division* 2010; 28(3): 33–41.
14. Treenitpibool K. Limtragool P. Health Behavior Promotiom Pre-diabetes People in one Community at Chaiyaphum Province. *Journal of Nurse' Association of Thailand, North-Eastern Division* 2010; 28(1): 22–31.
15. Aroonrukattana T. Heaith Education Program for Decreasing Diabetes Mellitus Among Female Risk Groups. *Thailand Journal of Health Promotion and Environment Health* 2009; 32(4): 95–107.



ภาพที่ 1 การดูแลกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของผู้ดูแลสุขภาพชุมชน



Community Participation in Improving Care for Pre-Diabetes Type II in a Community at Phichit Province*

Aroonee Phuypuy M.N.S.**

Wanphen Punnaraj PhD***

Abstract

The purpose of this research was to improve the guideline of care in pre-diabetes type II by using community participation. The study was conducted in a community in Phichit Province by applying action research. The data was collected from 70 respondents including 1) Pre-diabetes type II, 2) family members of pre-diabetes type II, 3) community leaders, 4) officers of Sub-District Administration Organization, 5) village health volunteers, and 6) health care providers. The research was conducted during May 2012 – December 2013 and consisted of 3 stages as follow. The first stage was a situation analysis of self-care behavior of patients pre-diabetes type II. The data was gathered by applying knowledge evaluation, interview about self-care behavior, in-depth interview, focus group, and participatory observation. The second stage was related to improving the guideline of care in pre-diabetes type II. A brainstorming with concerned officers was held to define resolution improving the guideline of care in pre-diabetes type II which was suitable for the community context. Then the resolutions would be implemented through learning by doing process. The third stage comprised of an assessment of results stemmed from resolution implementation. Descriptive statistics were used to analyze quantitative data. A content analysis was performed to examine qualitative information.

The results of situation analysis demonstrated that pre-diabetes type II still lacked knowledge and understanding on the diabetes and risk factors that caused the disease. In addition, pre-diabetes type II had unsuitable food consumption behavior and exercise as well. According to the health care from the community, it found that both parties helped take care of each other regarding their perception and understanding. The progressive results were described as follows; 1) the guideline of care resolutions from community to support self-care of the pre-diabetes type II including health care resolution from the family members of pre-diabetes type II, village health volunteers, community leaders and Sub-District Administration Organization, 2) the guideline of care resolutions for pre-diabetes type II consisted of motivation on self-care, intention of knowledge search, practical implementation, and participation with other members, 3) a process of exchange and learning of the pre-diabetes type II was established, 4) the resolutions for health care providers were defined to look after pre-diabetes type II, and 5) the pre-diabetes type II changed their food consumption behavior and exercise. Furthermore, to the health condition of pre-diabetes type II, the number of people with BMI over than 25 kg/m² decreased from 6 to 4 persons and the number of people with FPG 100–125 kg/dl reduced from 2 to 1 person

Keywords: Pre-Diabetes Type II, Community Participation

* Thesis of Master of Nursing Science Program in Community Nurse Practitioner, Graduate School, Khon Kaen University

** Student of Master of Nursing Science Program in Community Nurse Practitioner, Faculty of Nursing, Khon Kaen University

*** Associate Professor, Faculty of Nursing, Khon Kaen University