

การพัฒนาโปรแกรมการจัดการดูแลตนเองเพื่อควบคุมน้ำตาลในเลือด
สำหรับการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง
ในชุมชนตำบลท่าแพ อำเภอท่าแพ จังหวัดสตูล

เอมอร ชุนเพชร พยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลท่าแพ อำเภอท่าแพ จังหวัดสตูล

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) ศึกษากลุ่มตัวอย่างกลุ่มเดียว วัดดัชนีมวลกายก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม (One-Group Pretest-Posttest Design) เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเองของประชากรกลุ่มเสี่ยงและป่วยโรคเรื้อรังก่อนและหลังการทดลองใช้โปรแกรมด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน โปรแกรมการจัดการตนเองเป็นลักษณะกิจกรรมที่ผู้วิจัย เครือข่ายสุขภาพ และประชากรกลุ่มตัวอย่างร่วมกันจัดขึ้น เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการสัมภาษณ์ การสังเกตการณ์ เก็บข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้แบบสอบถามและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือเพื่อหาความตรงและความเที่ยงโดยใช้ระยะเวลาดำเนินการ 8 เดือน กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) การวางแผน 2) การปฏิบัติการ 3) การสังเกตการณ์ 4) การสะท้อนผลการปฏิบัติและปรับปรุงแผน รวมถึงการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาด้วยการใช้ความถี่และร้อยละ

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่าง 150 คน หลังเข้าร่วมโปรแกรมมีค่าดัชนีมวลกายลดลงร้อยละ 50 ค่าดัชนีมวลกายคงที่ ร้อยละ 42 และค่าดัชนีมวลกายเพิ่มขึ้น ร้อยละ 8 ส่วนค่าความดันโลหิต (128 ราย) ที่สามารถควบคุมได้ ร้อยละ 68.75 ค่าความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ร้อยละ 31.25 ค่าน้ำตาลในเลือดควบคุมได้ร้อยละ 86.3 ควบคุมไม่ได้ ร้อยละ 13.7

คำสำคัญ: โปรแกรมการจัดการตนเอง พฤติกรรมสุขภาพ โรคเรื้อรัง

1. บทนำ

โรคอ้วนลงพุงเป็นมหันตภัยเงียบที่เป็นสาเหตุหนึ่งทำให้ประชาชนมีความเสี่ยงและป่วยด้วยโรคเรื้อรังในปี 2551–2552 พบว่า ประชาชนเป็นโรคอ้วนเพิ่มขึ้นมากกว่า ปี 2546–2547 โดยผู้หญิงอ้วนเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 34.4 เป็น ร้อยละ 40.7 ส่วนผู้ชายอ้วนเพิ่มจากร้อยละ 22.5 เป็นร้อยละ 28.4 ภาวะอ้วนลงพุงมีความชุกเพิ่มขึ้นในผู้หญิง ร้อยละ 36.1 และ ผู้ชาย ร้อยละ 15.4 ใน ปี 2547 เพิ่มเป็น ร้อยละ 45 และ 18.6 ใน ปี 2552 ตามลำดับ ผู้ที่อ้วนลงพุงจะเพิ่มโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ อัมพฤกษ์และอัมพาต จากรายงานการสำรวจสุขภาพคนไทย ในปี 2553 พบว่า มีผู้ป่วยโรคอ้วนเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาล 8,350 ราย โรคเบาหวาน 607,828 ราย โรคหัวใจหลอดเลือด 259,583 ราย (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2555) ในผู้หญิงที่มีรอบเอว 80 เซนติเมตรขึ้นไป ผู้ชายมีรอบเอวตั้งแต่ 90 เซนติเมตรขึ้นไป โดยรอบเอวที่เพิ่มขึ้นทุกๆ 5 เซนติเมตร จะเกิดโรคเบาหวาน 3-5 เท่า ถ้าน้ำหนักตัวลดลง 5–10 % ของน้ำหนักเริ่มต้นจะทำให้ไขมันในช่องท้องลดลงไปได้ถึง 30 % รวมถึงไขมันในเลือด น้ำตาลในเลือดและความดันโลหิตลดลงด้วย เครื่องขยายสุขภาพอำเภอท่าแพจึงต้องดูแลกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน ปี 2555 จำนวน 1,558 ราย ปี 2556 จำนวน 1,780 ราย ปี 2557 จำนวน 2,914 ราย มีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นในอัตรา ร้อยละ 14.25 และ 63.7 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น จากการสัมภาษณ์และการสังเกตการณ์ผู้ป่วยที่มารับบริการในคลินิกโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยรายเก่า และรายใหม่ รวมถึงข้อมูลจากการเยี่ยมบ้านพบว่า ผู้ป่วยทราบที่ต้องลดการรับประทานอาหารหวาน มัน เค็ม แต่ในวิถีชีวิตจริงไม่ทราบว่าจะหลีกเลี่ยงการบริโภคหารอย่างไร บางรายไม่ให้ความสำคัญต่อการกลับมาพบแพทย์ตามนัด บางรายกินยาไม่ถูกต้อง บางรายกินยาเป็นครั้งคราว ทำให้มีภาวะแทรกซ้อนตามมาจนเกิดค่าใช้จ่ายเป็นจำนวนมาก ผู้วิจัยจึงนำทฤษฎีและแนวคิดในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพมาเป็นต้นแบบกรอบแนวคิดการจัดการโรคเรื้อรังในชุมชน โดยผ่านกระบวนการขับเคลื่อนระบบสุขภาพระดับอำเภอ (DHS)

ส่วนกระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญกับแนวคิดเรื่องระบบสุขภาพอำเภอ (District Health System) เพื่อมาขับเคลื่อนงานบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพมากขึ้น พร้อมเชื่อมต่อการดำเนินงานด้านสุขภาพจากระดับนโยบายสู่การปฏิบัติ ด้วยการประสานงานและกระจายทรัพยากรในส่วนบุคลากรงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ การสนับสนุนทางวิชาการ การจัดการ ใช้ประโยชน์ระบบข้อมูลร่วมกับองค์กรภาคีได้อย่างครอบคลุมเป็นธรรมและสอดคล้องกับบริบทพื้นที่ จนสามารถบูรณาการทุกภาคส่วนมาพัฒนาในเชิงบริหารจัดการบริการสุขภาพและด้านสังคมได้อย่างเป็นระบบ โดยมีเป้าหมายเพื่อทำให้คุณภาพชีวิตของประชาชนดีขึ้น สามารถพึ่งตนเอง และดูแลสุขภาพตนเองได้ดีมากขึ้น ตลอดจนเกิดชุมชนไม่ทอดทิ้งกันพร้อมทั้งจัดการปัญหาสุขภาพได้ด้วยตนเอง ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล มีศักยภาพเพียงพอที่จะเผชิญกับปัญหาสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงเพื่อเกิดเครือข่ายความร่วมมือในการจัดการสุขภาพที่เข้มแข็ง (การขับเคลื่อนสุขภาพระดับอำเภอ, 2557)

สอดคล้องกับทฤษฎีและแนวคิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ (Self-Management) ในการ ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ประกอบไปด้วย 1) Self-Care การมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง

ปฏิสัมพันธ์ระดับตัวบุคคล ประกอบด้วย ตัวผู้ป่วยและครอบครัว ระดับบุคลากรที่มีรักษาและสมาชิกในชุมชน เพื่อผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อมทักษะที่จำเป็น (Prepared) มีข้อมูลที่เพียงพอ (Informed) และมีแรงจูงใจ (Motivated) โดยการส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถดูแลสุขภาพของตนเอง 2) Self-Efficacy มีความเชื่อมั่นที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3) Self-Regulation สามารถกำกับพฤติกรรมสุขภาพตนเองได้

สอดคล้องกับ UCARE แนวคิดระบบสุขภาพระดับอำเภอ ที่มีองค์ประกอบพื้นฐาน 5 ประการคือ 1) การทำงานร่วมกันในระดับอำเภอ (Unity district health team) 2) การมีส่วนร่วมของเครือข่ายชุมชน (Community participation) 3) การทำงานจนเกิดคุณค่ากับผู้ใช้บริการและผู้รับบริการ (Appreciation and quality) 4) การแบ่งปันทรัพยากรและพัฒนาบุคลากร (Resource sharing and human development) 5) การให้บริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็น (Essential care) ด้วยผู้ดำเนินการวิจัยปฏิบัติงานกลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัว และหน่วยบริการปฐมภูมิมีหน้าที่ดูแลสุขภาพของคนในชุมชน ดังนั้นจึงสนใจที่จะศึกษาการพัฒนาโปรแกรมการจัดการดูแลตนเองเพื่อควบคุมน้ำหนักสำหรับการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ในชุมชนอำเภอท่าแพ จังหวัดสตูล ด้วยการสร้างความร่วมมือทุกภาคส่วนเพื่อการจัดการสุขภาพชุมชนด้วยระบบเครือข่ายสุขภาพอำเภอ ด้วยหลัก UCARE จะช่วยส่งเสริมและสนับสนุนประชาชนและชุมชนร่วมกันดูแลสุขภาพ

นิยามศัพท์

โปรแกรมการจัดการตนเอง หมายถึง กิจกรรมที่ผู้วิจัยจัดขึ้นเพื่อส่งเสริมความสามารถของประชากรกลุ่มตัวอย่างในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น

พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) หมายถึง การกระทำ การปฏิบัติ การแสดงออก และทำที่ที่จะกระทำซึ่งก่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพ ประกอบด้วย การรับประทานอาหาร การออกกำลังกายและอารมณ์

โรคเรื้อรัง หมายถึง โรคที่รักษาไม่หายและการรักษาจะช่วยเพียงประคับประคองไม่ให้เกิดการสูญเสียการทำงานของร่างกายเพิ่มขึ้น ซึ่งมีหลายประเภท เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง เป็นต้น ลักษณะการเกิดโรคมีลักษณะการดำเนินของโรคนาน (Long Duration) ระยะการแฝงตัวของโรคนาน (Long latent period) มีการสะสมและการก่อตัวของโรคจะเกิดขึ้นทีละน้อย

2. วัตถุประสงค์

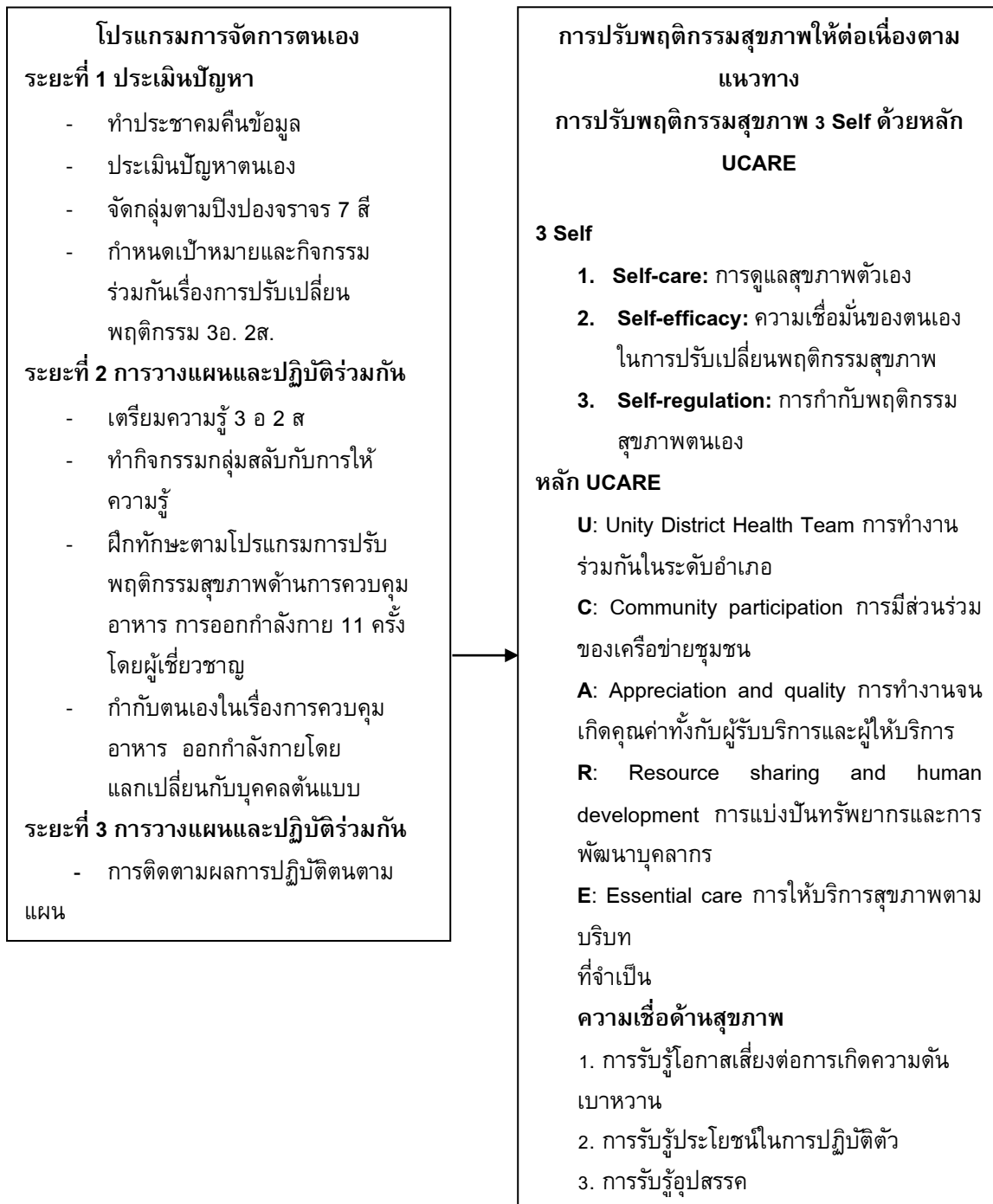
- 1) เพื่อเปรียบเทียบการควบคุมน้ำหนักก่อนและหลังใช้การโปรแกรมการจัดการดูแลตัวเอง
- 2) เพื่อเปรียบเทียบการควบคุมความดันโลหิตก่อนและหลังใช้การโปรแกรมการจัดการดูแลตัวเอง
- 3) เพื่อเปรียบเทียบการควบคุมค่าน้ำตาลก่อนและหลังใช้การโปรแกรมการจัดการดูแลตัวเอง

- 4) เพื่อศึกษาความพึงพอใจโปรแกรมการจัดการดูแลตนเองเพื่อควบคุมน้ำหนักสำหรับการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชนตำบลท่าแพ อำเภอท่าแพ จังหวัดสตูล

3. กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาดูผลของการดูแลสุขภาพของตนเองจากวิธีการที่หลากหลายภายใต้กรอบแนวคิด Self-care ใช้หลัก UCARE ผ่านกระบวนการขับเคลื่อนระบบสุขภาพระดับอำเภอ (DHS) มาเป็นต้นแบบการจัดการโรคเรื้อรังในชุมชน ในประชากรกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย จำนวน 150 คน ในพื้นที่ ต.ท่าแพ อ.ท่าแพ จ.สตูล สำหรับพัฒนาโปรแกรมการจัดการดูแลตนเองเพื่อควบคุมน้ำหนักสำหรับการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชน ดังนี้

- 1) กรอบแนวคิด Self-Care Management
- 2) ระบบสุขภาพระดับอำเภอ (DHS)
- 3) โปรแกรมการจัดการโรคเรื้อรัง (Intervention)



4. ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) ศึกษากลุ่มตัวอย่างกลุ่มเดียวโดยวัดความดันโลหิต วัดระดับน้ำตาลในเลือด วัดรอบเอว ซึ่งนำหน้าก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม (One-Group Pretest-Posttest Design) เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มเสี่ยงและป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ทั้งก่อนและหลังใช้โปรแกรมด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชน ดังนี้

1) **จัดเวทีประชาคม** คั้นข้อมูลแก่กลุ่มตัวอย่าง เครือข่ายสุขภาพ ผู้นำชุมชน ครู ในชุมชน ร่วมกันแสดงข้อคิดเห็น วิเคราะห์สถานการณ์ และหาข้อสรุปร่วม เพื่อนำไปสู่การกำหนดเป้าหมายการจัดการปัญหาประชากรกลุ่มตัวอย่าง เครือข่ายสุขภาพ ผู้นำชุมชน ครูในชุมชน ร่วมรับรู้ปัญหาของตนเองของชุมชน ค้นหาสาเหตุ และกำหนดวิธีการแก้ปัญหา

2) **ทำความเข้าใจเรื่องการมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม** สำหรับผู้เข้าร่วมโครงการค้นหาแนวทางที่เหมาะสมกับความเป็นอยู่ เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกายเพื่อลดน้ำหนักเพื่อควบคุมความดันโลหิตและลดระดับน้ำตาลในเลือดกับกลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย 150 คน ประกอบด้วย กลุ่มเสี่ยงและป่วยความดันโลหิตสูง 128 คน กลุ่มเสี่ยงและป่วยเบาหวาน 22 คน

3) **จัดกลุ่มย่อย** แบ่งกลุ่มละ 15 คน ร่วมกันหาแนวทางการออกกำลังกายที่กลุ่มตัวอย่างชื่นชอบและมีความถนัด พบว่า กลุ่มคนที่มีอาชีพกรีดยางตกลงร่วมกันใช้วิธีการเดินไปกรีดยางแทนการใช้รถเป็นแนวทางออกกำลังกาย กลุ่มผู้สูงอายุใช้วิธีการออกกำลังกายแบบยืดเหยียดและเดินในช่วงเช้า-เย็น กลุ่มวัยทำงานจะใช้การออกกำลังกายที่มีการแข่งขัน เช่น ปั่นจักรยาน เล่นฟุตบอล ตะกร้อ เปตอง เป็นต้น

4) **จัดสร้างแนวทางปฏิบัติร่วมกันในกลุ่มตัวอย่าง** เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกายและการจัดการเรื่องอารมณ์

5) **จัดกิจกรรมกลุ่ม** ประกอบด้วย ให้ความรู้เรื่อง 3 อ. 2 ส. โรคเรื้อรังภาวะแทรกซ้อนของโรคเรื้อรัง เช่น โรคหลอดเลือดสมอง หลอดเลือดหัวใจ โดยผู้ชำนาญการ ทุก 1 เดือน (ได้รับความร่วมมือจากโรงเรียนสอนศาสนาให้ใช้สถานที่ในการทำกิจกรรม)

6) **จัดกิจกรรมกลุ่มแลกเปลี่ยนกับบุคคลต้นแบบ** เพื่อสร้างแรงบันดาลใจเสริมกำลังใจแก่ประชากรกลุ่มตัวอย่าง

7) **สร้างแนวทางปฏิบัติร่วมกันในกลุ่มประชากรตัวอย่างและเครือข่ายชุมชน 3 เรื่อง** คือ 1) การรับประทานอาหารเช้าปลูกผักกินเอง กลุ่มแม่บ้านที่เป็นแม่ครัวในงานนุหรี (งานบุญของผู้นับถือศาสนาอิสลาม) ลดปริมาณการใช้ผงปรุงรส ลดรสหวานมันเค็ม ร่วมมือร่วมใจในการไม่นำน้ำหวานไปในงานนุหรี (งานเลี้ยง) 2) ประชากรกลุ่มตัวอย่างตกลงวางเป้าหมายในการลดน้ำหนักร่วมกันที่จะควบคุม

อาหาร ออกกำลังกายตามที่ชื่นชอบและกลับมาชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิต เจาะเลือดปลายนิ้วทุกเดือน โดยได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์จากองค์การบริหารส่วนตำบลท่าแพ 3) อสม. และแกนนำรับผิดชอบในการชั่งน้ำหนักวัดความดันโลหิต เจาะเลือดปลายนิ้วทุกเดือน และนัดทำกิจกรรมกลุ่มเพื่อประเมินตนเองปรับกิจกรรมแลกเปลี่ยนเล่าสู่กันฟังในผลสำเร็จ

ประชากร

ประชาชนกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ความดันโลหิตสูงและ โรคเบาหวาน มีค่า BMI > 25 กก/ม² อายุ 25 ปีขึ้นไป ในตำบลท่าแพ อำเภอท่าแพ จังหวัดสตูล

กลุ่มตัวอย่าง

สุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 150 คน ที่สมัครใจและยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย เริ่มตั้งแต่ต้นตลอดจนสิ้นสุดโครงการ ระยะเวลาในการศึกษาตั้งแต่ เดือนตุลาคม 2558 ถึง เดือน พฤษภาคม 2559

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1) แบบสำรวจข้อมูลของประชากรกลุ่มเป้าหมาย/แบบสอบถามการค้นหัจจัยเสี่ยง แบบสำรวจที่ใช้ปรับปรุงจากแบบสำรวจพฤติกรรมสุขภาพของกองสุขศึกษา แบบสอบถามพฤติกรรมเสี่ยงโรคเรื้อรังนำมาหาความตรงและความเที่ยงของเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญ และการสร้างความเข้าใจในการใช้เครื่องมือกับแกนนำ จิตอาสา ซึ่งเป็นผู้ช่วยในการเก็บแบบสอบถาม เมื่อเข้าใจตรงกันจึงได้นำไปสอบถามกับกลุ่มประชากรตัวอย่างที่เป็นกลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย โรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน จำนวน 150 คน

2) แผนที่ยุทธศาสตร์โรคเรื้อรังเป็นเครื่องมือกำหนดกิจกรรม ที่ให้กับกลุ่มประชากรตัวอย่าง ได้แก่ ประชาคม คั้นข้อมูล ให้ความรู้เรื่องอาหาร (3 อ 2 ส) การออกกำลังกาย ความรู้โรคเรื้อรัง ภาวะเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นโดยจัดทำเป็นชุดความรู้ที่คณะทำงานนำไปให้กับกลุ่มประชากรตัวอย่าง

3) การสร้างแรงจูงใจ โดยการชื่นชมบุคคลต้นแบบและนำกลุ่มบุคคลต้นแบบเล่าถึงความสำเร็จที่เกิดขึ้นเป็นระยะเวลาเดือนละครั้ง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การหาความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 1 ท่าน พยาบาลผู้จัดการโรคเรื้อรังโรงพยาบาลทั่วไป 1 ท่าน พยาบาลผู้จัดการโรคเรื้อรังโรงพยาบาลชุมชน 1 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้อง ความครอบคลุม ความสอดคล้อง และความชัดเจนในเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมดพิจารณาแล้ว ผู้วิจัยจึงนำแบบสอบถามนำมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อให้มีความชัดเจนของเนื้อหาและมีความเหมาะสมด้านภาษาก่อนนำแบบสอบถามไปทดสอบความเที่ยง

การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดสอบหาความเที่ยง โดยการนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับประชากรที่ศึกษาจำนวน 25 คน ภายในชุมชนเพื่อทดสอบความสอดคล้องภายในของเครื่องมือ (Internal Consistency Reliability) นำแบบสอบถามไปหาความเที่ยงโดยใช้ค่าสถิติครอนบาคของแอลฟา (Chonbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงทั้งชุดเท่ากับ 97

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลและสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย ข้อมูลที่ได้รับจากการวิจัยครั้งนี้ถือเป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลต่างๆ จะไม่มีการเปิดเผยชื่อและนามสกุลที่แท้จริง หากมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการวิจัยสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบรับที่จะเข้าร่วมการวิจัยและกลุ่มตัวอย่างสามารถขอออกจากการวิจัย โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ทั้งสิ้นต่อกลุ่มตัวอย่าง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

- 1) ประชุมคณะทำงาน และเครือข่ายตำบลท่าแพเพื่อชี้แจงการดำเนินงานดังนี้คือ
 - คัดเลือกข้อมูลเพื่อทราบปัญหาที่เกิดขึ้น
 - ประชาชนทราบปัญหาสุขภาพของตนเอง
 - จัดกลุ่มตามปิงปองจรรยาจร 7 สี
- 2) ประชุมประชาชนกลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วยและประชาชนที่สนใจทั่วไป มีกิจกรรมดังนี้
 - จัดกลุ่มตามปิงปองจรรยาจร 7 สี
 - ชั่งน้ำหนัก วัดรอบเอว วัดความดันโลหิต เจาะเลือดปลายนิ้ว
 - ร่วมกันหาแนวทางแก้ไขปัญหาสุขภาพตามบริบทพื้นที่
 - จัดกิจกรรม 3 อ 2 ส โดยแกนนำและผู้เชี่ยวชาญ
- 3) ประชุมคณะทำงานแกนนำ คัดเลือกบุคคลต้นแบบ จิตอาสา เพื่อสร้างแรงบันดาลใจ
- 4) ทำกิจกรรมกลุ่มกับประชากรกลุ่มตัวอย่างและแกนนำเพื่อถอดบทเรียน
- 5) ทำแบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพทำแบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพ
- 6) ติดตามประเมินพฤติกรรมสุขภาพ ชั่งน้ำหนัก วัดรอบเอว วัดความดันโลหิต เจาะเลือดปลายนิ้ว
- 7) จัดกลุ่มใหม่ตามปิงปองจรรยาจร 7 สี

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติพรรณนาในการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

5. ผลการวิจัย

6.1 ผลด้านกิจกรรมด้วยกระบวนการมีส่วนร่วม

1) เกิดกระบวนการความร่วมมือจากคนในชุมชน เช่น ชุมชนเริ่มลดอาหารหวาน มัน เค็ม และลดผงปรุงรสในงานบุญต่างๆ มีแกนนำจิตอาสาเป็นดูแลและสอดแทรกความรู้ร่วมกันปลูกผักกินเองบ้านละไม่น้อยกว่า 3 ชนิด

2) ได้แนวทางข้อตกลงร่วมกันในการปฏิบัติตนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อบรรลุเป้าหมาย ได้แก่ กินอาหารตามคำแนะนำจากโภชนากรและปรุงจากผักพื้นบ้านออกกำลังกายตามที่ตนเองชอบ ทุกเดือนมาวัดความดันโลหิต เจาะเลือดปลายนิ้ว วัดรอบเอว และชั่งน้ำหนัก

3) สามารถถึงการมีส่วนร่วมจากองค์การบริหารส่วนตำบลท่าแพ ในการสนับสนุนอุปกรณ์เครื่องวัดความดันโลหิตและเครื่องเจาะเลือดปลายนิ้ว

4) องค์การบริหารส่วนตำบลท่าแพสนับสนุนการกิจกรรมออกกำลังกายในหมู่บ้าน เช่น จัดแข่งฟุตบอล เปตอง วอลเลย์บอล

5) มีบุคคลต้นแบบมาเป็นจิตอาสาในการแลกเปลี่ยนถึงผลสำเร็จในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทำให้น้ำหนักลดควบคุมความดันโลหิตและระดับน้ำตาลในเลือดได้

6) ประชากรกลุ่มตัวอย่างที่น้ำหนักลดลงสามารถเปลี่ยนจากกลุ่มเสี่ยงเป็นกลุ่มปกติได้ ส่วนกลุ่มป่วยที่น้ำหนักลดสามารถควบคุมความดันโลหิตและระดับน้ำตาลในเลือดได้มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด ร้อยละ 100 และได้รับคำชมจากแพทย์พยาบาลจากโรงพยาบาลเมื่อไปตรวจตามนัด

ปัญหาที่พบในขณะดำเนินกิจกรรมด้วยกระบวนการมีส่วนร่วม

1) การทำกิจกรรมกลุ่มให้ความรู้เรื่องอาหารและการออกกำลังกายในระยะแรก พบว่า กลุ่มตัวอย่างไม่เข้าใจเรื่อง “อาหารแลกเปลี่ยน” นักโภชนากรจึงใช้โมเดลอาหารมาจัดแสดงเป็นตัวอย่างในส่วนของการออกกำลังกายมีประชากรกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุรวมอยู่ด้วยมีนักกายภาพบำบัดจึงแนะนำการออกกำลังกายที่ถูกต้องเหมาะสมกับผู้สูงอายุ

2) ในชุมชนมีสนามออกกำลังกายที่ไม่เอื้ออำนวยความสะดวกโดยเครือข่ายชุมชนได้ร่วมกันปรับปรุงสนามให้ประชาชนไปออกกำลังกายได้

3) ประชาชนประสบปัญหาภัยแล้งในเดือนมีนาคม ถึง พฤษภาคม 2559 ทำให้พืชผักที่ปลูกตายอบต. และชุมชนจึงร่วมแก้ปัญหาโดยสูบน้ำจากแหล่งน้ำในอำเภอไปสนับสนุน

6.2 ผลด้านการเข้าร่วมโปรแกรม

พบว่ากลุ่มตัวอย่างหลังเข้าร่วมโปรแกรมมีน้ำหนักลดลง ร้อยละ 50 คงที่ ร้อยละ 42 และเพิ่มขึ้น ร้อยละ 8 ความดันโลหิต (128 ราย) ควบคุมได้ ร้อยละ 68.75 ควบคุมไม่ได้ ร้อยละ 31.25 ค่าน้ำตาล ในเลือดควบคุมได้ ร้อยละ 86.3 ควบคุมไม่ได้ ร้อยละ 13.7 รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม เพศ อายุ ค่าดัชนีมวลกาย ความดันโลหิตสูงและ ระดับน้ำตาลในเลือด (N= 150)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มตัวอย่าง	
	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	27	18.0
หญิง	123	82.0
อายุ		
30 – 40 ปี	22	14.6
41 - 50 ปี	42	28.0
51 - 60 ปี	34	22.7
61 - 70 ปี	30	20.0
71 - 80 ปี	22	14.7
ค่าน้ำหนัก		
น้ำหนักลดลง	75	50.0
น้ำหนักคงที่	63	42.0
น้ำหนักเพิ่มขึ้น	12	8.0
ความดันโลหิต (128 ราย)		
ควบคุมได้	88	68.75
ควบคุมไม่ได้	40	31.25
เบาหวาน (22ราย)		
ควบคุมได้	19	86.3
ควบคุมไม่ได้	3	13.7

6. อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษารูปแบบของการพัฒนาโปรแกรมการจัดการดูแลตนเองเพื่อควบคุมน้ำหนักสำหรับการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ในชุมชนตำบลท่าแพ อำเภอท่าแพ จังหวัดสตูล กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรม จำนวน 150 คน ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อรังความดันเบาหวานและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3 อ. 2 ส.ภาวะแทรกซ้อนของโรคเรื้อรังและกระบวนการป้องกัน 7 สี่ ทำให้กลุ่มตัวอย่างรู้สถานะของสุขภาพ

ตนเอง ด้วยวิธีการบรรยายเรื่องอาหารแลกเปลี่ยนใช้โมเดลอาหาร การออกกำลังกายที่ถูกต้อง ฝึกปฏิบัติ การยืดเหยียด วิธีการออกกำลังกายที่ไม่ทำให้เกิดอันตราย เช่น หกล้ม เปิดโอกาสให้ร่วมแสดงความคิดเห็นและปรับเปลี่ยนกิจกรรม เข้ากลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งกระบวนการกลุ่มเป็นสิ่งที่ช่วยให้สมาชิก มีพลัง มีแรงบันดาลใจ เกิดแนวคิดใหม่ๆ ที่นำไปสู่การปฏิบัติได้จริง จากประสบการณ์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่าง นำมาแลกเปลี่ยนกับสมาชิกในกลุ่มทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพไปในทางที่ดีขึ้น ซึ่งระบบสุขภาพระดับอำเภอนำหลักคิดมาใช้ดำเนินงานเพราะเชื่อว่า กระบวนการมีส่วนร่วมเป็นแบบจำลองการทำงานในชุมชนเพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วม ด้วยวิธีการประชุมระดมความคิดเห็นอย่างเป็นประชาธิปไตยร่วมกับภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องให้ความสำคัญกับ Working Relationship คือ สัมพันธภาพที่นำไปสู่ผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีขึ้นของประชาชนมีการกำหนดผู้รับผิดชอบในการขับเคลื่อนและกำหนดบทบาทหน้าที่ของทีมอย่างชัดเจนและมีการบริหารจัดการที่ดี (Good Governance) และสร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่ายและชุมชนทุกภาคส่วนในทุกขั้นตอน ร่วมรับรู้ ร่วมคิด ร่วมดำเนินการ ร่วมประเมินผล โดยมีเป้าหมายร่วมกัน คือ การทำงานด้านสุขภาพเพื่อยกระดับการพึ่งตนเองทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและไม่ทอดทิ้งกัน (การขับเคลื่อนสุขภาพระดับอำเภอ, 2557)

7. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

- 1) เพื่อความมีประสิทธิภาพการใช้โปรแกรมการจัดการดูแลตนเองเพื่อควบคุมน้ำหนักควรมีการปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของชุมชนและกลุ่มตัวอย่าง
- 2) การทำวิจัยแบบมีส่วนร่วมด้วยการใช้โปรแกรมการจัดการดูแลตนเองเพื่อควบคุมน้ำหนักควรมีการปรับเปลี่ยนโปรแกรมเป็นระยะเพื่อความเหมาะสมตามความสมัครใจของประชากรและสภาพแวดล้อมตรงตามวิถีการดำเนินชีวิต

รายการอ้างอิง

- กรมอนามัย,กระทรวงสาธารณสุข, (2554) คู่มือส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน.
 กลุ่มส่งเสริมสนับสนุนวิชาการ, สำนักโรคไม่ติดต่อ, กรมควบคุมโรค. (2555) สถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และการบาดเจ็บ (ภาพรวมประเทศ) จากhttp://thaincd.com/document/file/info/non-communicable-disease/dowloade_1_no_118.pdf
 มูลนิธิแพथ์ชนบท. (2557) ระบบสุขภาพระดับอำเภอ. โครงการพัฒนาไกลโกสนับสนุนเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอเพื่ออำเภอสุขภาพะ มูลนิธิแพथ์ชนบทภายใต้การสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
 สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2555) ผลสำรวจสุขภาพคนไทย จาก http://www.thaihealth.or.th/healthcontent/special_report/28810

สำนักโรคไม่ติดต่อ, กรมควบคุมโรค. (2556) Health Start Here .กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์พระพุทธศาสนา
แห่งชาติ

สำนักโภชนาการ, กรมอนามัย, กระทรวงสาธารณสุข. (2553) คู่มือพิชิตอ้วน พิชิตพุง. กรุงเทพฯ:
โรงพิมพ์พระพุทธศาสนาแห่งชาติ