

Received: 1 May 2020, Revised: 8 May 2020,

Accepted: 13 May 2020

นิพนธ์ต้นฉบับ

การพัฒนาและประเมินผลรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน
และโรคความดันโลหิตสูงโดยการมีส่วนร่วม ในพื้นที่ตำบลคลองข่อย
อำเภอบางกรือ จังหวัดนนทบุรี

นิตยา เพ็ญศิริภา^{1*} ธีระวุธ ธรรมกุล¹ ขวัญทิพย์ เฮงไป³

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงโดยการมีส่วนร่วม และประเมินผลการใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพดังกล่าว วิธีการศึกษามี 2 ระยะ ระยะแรก ใช้การสนทนากลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน 18 คน เพื่อกำหนดรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ระยะที่สอง เป็นเชิงกึ่งทดลอง เพื่อประเมินผลการใช้รูปแบบฯ นาน 3 เดือน กับผู้สูงอายุเป้าหมาย 52 คน วัดความเชื่อในความสามารถ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ผลลัพธ์ด้านสุขภาพ และสนทนากลุ่มเพื่อถอดบทเรียน ใช้สถิติเชิงพรรณนา paired samples t-test และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการวิจัยระยะแรกได้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพฯ ที่ใช้การอบรม 2 วัน เน้นการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อเสริมพลัง และติดตามอีก 2 ครั้ง การประเมินผลการดำเนินการตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในระยะที่สอง พบว่าผู้สูงอายุมีความเชื่อในความสามารถ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และน้ำตาลในเลือดดีขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} < 0.001$ ส่วนดัชนีมวลกายและความดันโลหิตไม่แตกต่างกันทางสถิติ การถอดบทเรียนพบว่าชุมชนได้เรียนรู้การบูรณาการในการทำงาน กระบวนการตั้งศักยภาพบุคคลจากกิจกรรมหรือเกมการเรียนรู้ที่น่าสนใจและสนุกสนาน รวมถึงการนำรูปแบบไปต่อยอด

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง การสร้างเสริมสุขภาพ การมีส่วนร่วม

¹สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

²โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านใหม่ อำเภอบางกรือ จังหวัดนนทบุรี

*Corresponding author: pensirinapa@gmail.com

*Original Article***Development and Evaluation of Participatory Health Promotion Model for Diabetes and Hypertension Elderly Patients in Khlong Khoi Sub-district, Pak Kret District, Nonthaburi Province**Nittaya Pensirinapa^{1,*}, Theerawut Thammakun¹, Khwanthib Hengpai²**Abstract**

The purpose of this study was to develop participatory health promotion model for diabetes and hypertension elderly patients, and to evaluate the model implementation. Two phases of the study, the first phase: qualitative method was used by focus group discussion for health promotion model designing among 18 community stakeholders in Khlong Khoi sub-district, Pak Kret district, Nonthaburi province. The second phase, a quasi-experimental, was used to evaluate the model implementation for 3 months among 52 purposive selected of the target elderly. Measurement of self-efficacy, self-care behaviors and health outcome, then lesson learned by focus group discussion were done. Data was analyzed by descriptive statistics, paired samples t-test and content analysis. The first phase results, the health promotion model developed by stakeholders using 2 days of participatory learning for empowering the elderly, and self-care follow up twice during 2 months. The second phase, the model evaluation found better improvement of self-efficacy, self-care behaviors and fasting blood sugar with significant difference of mean scores (p-value <0.001); body mass index and blood pressure decreased at posttest but no significant difference; lesson-learned showed all stakeholders learnt an integrative work, process of elderly potential raising by interesting and fun learning activities and games, and continue application of the model.

Keywords: elderly, diabetes, hypertension, health promotion, participation¹ School of Science, Sukhothai Thammathirat Open University² Ban Mai Sub-district Health Promoting Hospital, Pak Kret Sub-district, Nonthaburi Province

*Corresponding author: pensirinapa@gmail.com

บทนำ

ในปัจจุบันพบว่าอายุขัยเฉลี่ยของประชากรทั่วโลกยืนยาวมากขึ้น สืบเนื่องจากการพัฒนาด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข จึงทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น ในขณะที่อัตราการเกิดของประชากรกลับลดลง โครงสร้างประชากรจึงมีการเปลี่ยนแปลงโดยสัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุซึ่งเป็นวัยพึ่งพิงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ อย่างก้าวกระโดด โดยในปี 2553 ประเทศไทยมีผู้สูงอายุ 7.02 ล้านคน (ร้อยละ 10.7 ของประชากรรวม) ในปี 2555 เพิ่มขึ้นเป็น 8.3 ล้านคน (ร้อยละ 12.8 ของประชากรรวม) และในปี 2559 พบว่าประเทศไทยมีสัดส่วนผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป 9.9 ล้านคน (ร้อยละ 15.2 ของประชากรรวม) และคาดการณ์ว่าในปี 2568 และปี 2574 ประเทศไทยจะมีผู้สูงอายุ ร้อยละ 20 และ ร้อยละ 28 ตามลำดับ¹ นั้นแสดงว่าประเทศไทยได้เป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged society)

จากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ในปี 2557 พบว่าโรคที่มักพบในผู้สูงอายุ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน ข้ออักเสบ/ข้อเสื่อม โรคถุงลมโป่งพอง/หลอดลมปอดอุดกั้นเรื้อรัง หลอดเลือดหัวใจตีบ กล้ามเนื้อหัวใจตาย และอัมพาต โดยมากกว่าร้อยละ 60 และร้อยละ 10 ของผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานตามลำดับ และจากการสำรวจสวัสดิการและอนามัย พ.ศ.2558 พบว่าประมาณร้อยละ 56 ของผู้สูงอายุ ที่รายงานว่าตนเองมีโรคเรื้อรังหรือโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โดยผู้สูงอายุเพศชาย และเพศหญิง ร้อยละ 37 และ 42 ตามลำดับ ที่รายงานว่ามิโรคเรื้อรังตั้งแต่ 2 โรคขึ้นไป ซึ่งข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่สำคัญคือ จำเป็นต้องเพิ่มประสิทธิภาพการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในวัยสูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาโรคเบาหวาน ความดัน

โลหิตสูง หกล้ม และสุขภาพจิต มีการเสริมบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อตามบริบทของพื้นที่² ปัจจุบันองค์การบริหารส่วนตำบล หรือ อบต. เป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งมีหน้าที่บริหารจัดการการพัฒนาในพื้นที่ท้องถิ่นตามระเบียบราชการส่วนท้องถิ่น โดยมีอำนาจหน้าที่ที่ต้องทำในการส่งเสริมการพัฒนาสตรี เด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุ และผู้พิการ และพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 ได้กำหนดให้มีการมอบอำนาจหรือถ่ายโอนภารกิจบริการสาธารณะให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยมีการจัดสรรภาษีและอากร เงินอุดหนุนและรายได้อื่นให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสำหรับภารกิจบริการสาธารณะ ซึ่งหนึ่งในหกด้าน คือ ด้านงานส่งเสริมคุณภาพชีวิต นอกจากนี้พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ได้สนับสนุนและกำหนดหลักเกณฑ์ให้องค์กรชุมชน องค์กรเอกชน และภาคเอกชนที่ไม่มีวัตถุประสงค์เพื่อดำเนินการแสวงหาผลกำไร ดำเนินงานและบริหารจัดการเงินทุนในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ได้ตามความพร้อม ความเหมาะสมและความต้องการ โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้แก่บุคคลในพื้นที่ ซึ่งเป็นที่มาของ “ระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่” ภายใต้การดำเนินงานของ อบต. โดยงบประมาณการดำเนินงานจะได้จาก 4 แหล่ง คือ 1) กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในส่วนของการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด 2) เงินอุดหนุนหรืองบประมาณที่ได้รับจาก อบต. ในอัตราส่วนมากน้อยแล้วแต่ขนาดของ อบต. 3) เงินสมทบจากชุมชนหรือกองทุนชุมชน และ 4) รายได้อื่น ๆ หรือทรัพย์สินที่กองทุนได้รับมาในกิจการของกองทุน ทั้งนี้กองทุนหลักประกัน

สุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ที่มีวัตถุประสงค์สำคัญที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุคือ เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการในด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพของหน่วยบริการ และเพื่อส่งเสริมให้กลุ่มผู้สูงอายุและกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังที่อยู่ในชุมชนสามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข อย่างน้อยตามชุดสิทธิประโยชน์ตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด³

จังหวัดนนทบุรีจัดเป็นพื้นที่ในเขตปริมณฑลที่มีประชากรหนาแน่นที่สุดเป็นอันดับที่ 2 รองจากกรุงเทพมหานคร จากการที่อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรีมีเขตการปกครอง 12 ตำบล ประชากร 48,663 คน มีผู้สูงอายุ 2,637 คน สำหรับตำบลคลองข่อย อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี เป็นพื้นที่ภายใต้ความรับผิดชอบของ อบต.คลองข่อย มีจำนวน 12 หมู่บ้าน ประชากร 8,049 คน มีลักษณะเป็นชุมชนกึ่งเมือง ทั้งนี้มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่ให้บริการสุขภาพประชาชนจำนวน 2 แห่ง ได้แก่ รพ.สต.คลองข่อย ที่รับผิดชอบหมู่ 1-6 มีผู้สูงอายุจำนวน 538 คน และ รพ.สต.วัดศรีเขตนันทาราม ที่รับผิดชอบหมู่ 7-12 มีผู้สูงอายุ จำนวน 587 คน รวมผู้สูงอายุ 1,125 คน คิดเป็น ร้อยละ 14 ของประชากรทั้งหมด⁴ จากการสำรวจข้อมูลเบื้องต้นในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานและ/หรือโรคความดันโลหิตสูงในตำบลคลองข่อยจำนวน 104 คน พบว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 89 โรคไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 56 โรคเบาหวาน ร้อยละ 39 โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ร้อยละ 31 รับการรักษาที่ รพ.สต.ร้อยละ 71 เป็นสมาชิกและเข้าร่วมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุร้อยละ 34 พบว่าผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสมในเรื่องการรับประทานอาหารที่มีรสหวานจัด มัน และเค็ม ปรึบลดขนาดยาด้วยตนเอง รับประทานยาอื่นๆ นอกเหนือจากที่แพทย์สั่ง และมีกิจกรรม

ทางกาย อยู่ในระดับต่ำถึง ร้อยละ 55.8⁵ เมื่อพิจารณาลักษณะของพื้นที่ พบว่าหมู่ที่ 1-6 ความเป็นเมืองมากกว่า ในขณะที่หมู่ที่ 7-12 มีความเป็นชนบทมากกว่า และมีเศรษฐกิจต่ำกว่า การศึกษาค้นคว้าจึงสนใจกลุ่มเป้าหมายผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง หมู่ที่ 7-12 ตำบลคลองข่อย ซึ่งมีข้อจำกัดในด้านความรู้ และการดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งผู้สูงอายุกลุ่มนี้จำเป็นต้องมีการดูแลตนเองที่เหมาะสมเพื่อลดภาวะแทรกซ้อน หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงจำเป็นต้องพัฒนาบริการส่งเสริมสุขภาพ รวมถึงการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุ โดย อบต. รพ.สต. และชุมชน ต้องมีส่วนร่วมในการออกแบบ วางแผน ดำเนินการ ติดตาม และประเมินผลร่วมกัน ที่ผ่านมามีส่วนในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเป็นบทบาทหลักของ รพ.สต. โดยยังขาดการมีส่วนร่วมในการคิด วางแผนและดำเนินงานร่วมกันของ อบต. ชุมชน และผู้สูงอายุ ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงควรร่วมพัฒนารูปแบบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุให้เหมาะสมกับบริบทพื้นที่

สำหรับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจำเป็นต้องส่งเสริมการมีวิถีชีวิตที่ส่งผลดีต่อสุขภาพ การสร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพ การสร้างชุมชนให้เข้มแข็ง และการปรับเปลี่ยนบริการสุขภาพที่เน้นเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในประชากร ซึ่งที่ผ่านมาได้มีการวิจัยทดสอบรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามแนวคิดทฤษฎีต่างๆ มาอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตามแนวโน้มต่อไปจำเป็นต้องคำนึงถึงการนำรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพไปใช้ได้จริงในบริบทที่มีข้อจำกัดด้านสภาพแวดล้อมและเศรษฐกิจ ให้เกิดความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการใช้ทรัพยากรเพื่อการพัฒนาสุขภาพกับการพัฒนาด้านอื่นๆ การสร้างเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุที่มักมีปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังควรเน้นให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองโดยช่วยเหลือตนเองได้ มีความแข็งแรง และมีความพึง

พอใจในชีวิตให้ได้มากที่สุด การส่งเสริมสุขภาพนับเป็นสิ่งสำคัญในการช่วยลดภาวะแทรกซ้อนและความเสี่ยงต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี⁶ ซึ่งนโยบายการดำเนินงานโรคไม่ติดต่อปี 2560 ของกระทรวงสาธารณสุข ระบุว่า การจะให้บรรลุเป้าหมายลดการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ลดอัตราผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานรายใหม่ ในขณะที่ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานต้องสามารถควบคุมโรคได้นั้น มาตรการสำคัญอย่างหนึ่งที่จะทำให้เป้าหมายดังกล่าวบรรลุคือการมีส่วนร่วมของชุมชน ไม่ว่าจะเป็นประชาชน ครอบครัว ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยเน้นกลยุทธ์พัฒนาทุกภาคให้ชุมชน ท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วม รวมทั้งพัฒนาศักยภาพของประชาชนและชุมชน⁷ ซึ่งสามารถนำแนวคิดการการพัฒนาร่วมกันมีส่วนร่วมของชุมชนด้วยกระบวนการเสริมพลัง (Empowerment) มาประยุกต์ใช้ ในการพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุและศักยภาพของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยเน้นการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัจจัยความเสี่ยง กำหนดทางเลือกและวางแผนการดูแลตนเอง เรียนรู้ทักษะในการดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อเพิ่มความเชื่อในความสามารถดูแลตนเอง และนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่พึงประสงค์^{8,9} ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการศึกษาเพื่อการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน (Diabetes self-management education: DSME) ที่เป็นกระบวนการสนับสนุนด้านความรู้ ทักษะและความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจ การมีพฤติกรรมดูแลตนเอง การแก้ปัญหา และการร่วมมือกับทีมดูแลสุขภาพ อันจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นของผลลัพธ์ทางคลินิก ภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวาน¹⁰

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช มีบุคลากรที่มีความรู้และประสบการณ์ในทำโครงการบริการวิชาการสู่สังคมในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพชุมชน โดยเฉพาะชุมชนในพื้นที่จังหวัดนนทบุรีตามนโยบายของมหาวิทยาลัย ทีมวิจัยจึงได้จัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพเพื่อการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ตำบลคลองข่อย อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี โดยเน้นการมีส่วนร่วมของ อบต. รพ.สต. ชุมชน และผู้สูงอายุ และมีการติดตามประเมินผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น เพื่อเป็นบทเรียนแก่ อบต. รพ.สต. และชุมชนในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและกลุ่มเป้าหมายอื่น ๆ ต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงโดยการมีส่วนร่วมขององค์การบริหารส่วนตำบล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และชุมชน
2. เพื่อประเมินผลการใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ในด้านความเชื่อในความสามารถดูแลตนเอง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง และผลลัพธ์สุขภาพ รวมทั้งบทเรียนที่เกิดขึ้น ในตำบลคลองข่อย อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี

วิธีดำเนินการวิจัย

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

การดำเนินการวิจัยใช้วิธีการเชิงคุณภาพและเชิงกึ่งทดลอง โดยสามารถแบ่งเป็น 5 ขั้นตอนย่อย คือ ขั้นศึกษาข้อมูลพื้นฐาน ขั้นสร้างรูปแบบขั้นหาคุณภาพ ขั้นทดลองใช้ และขั้นประเมินรูปแบบ ซึ่งแต่ละขั้นตอน มีรายละเอียด กลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือและวิธีการ ดังนี้

1. **ขั้นศึกษาข้อมูลพื้นฐาน** เป็นการศึกษาข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน ในขั้นนี้ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ เลือกแบบเจาะจง ได้แก่ ผู้แทนผู้สูงอายุและครอบครัว (4 คน) ผู้นำชุมชน (2 คน) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (4 คน) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (3 คน) ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ อบต. (5 คน) รวมทั้งสิ้น 18 คน เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ ประเด็นการสนทนากลุ่มย่อยผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อกำหนดรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุฯ โดยใช้วิธีการประชุมสนทนากลุ่มเป็นเวลา 3 ชั่วโมง ซึ่งในการประชุมมีการนำเสนอข้อมูลจากการสำรวจเบื้องต้นในกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงโดยทีมวิจัย และแลกเปลี่ยนความต้องการและความคิดเห็นในการส่งเสริมสุขภาพ ออกแบบกิจกรรมและระดมการสนับสนุนในการดำเนินงาน

2. **ขั้นสร้างรูปแบบ** ผู้วิจัยได้นำข้อมูลจากการสนทนากลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และจากการทบทวนวรรณกรรมมาสร้างรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน โดยใช้แนวคิดการเสริมพลังที่เน้นการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม และปรึกษาหารือกับผู้บริหาร อบต. เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ถึงการบริหารจัดการให้สอดคล้องกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมายและทรัพยากรในพื้นที่ มีการจัดทำเป็น ร่าง คู่มือกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน รวมทั้งพัฒนาแบบประเมินก่อนและหลังดำเนินงาน ได้แก่ 1) แบบสัมภาษณ์ความเชื่อในความสามารถดูแลตนเอง ในเรื่องการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการใช้ยา เป็นแบบมาตราประมาณค่า 1-10

คะแนน ตั้งแต่เชื่อว่าทำไม่ได้แน่นอน (1 คะแนน) ถึงเชื่อมั่นว่าทำได้แน่นอน (10 คะแนน) และ 2) แบบสัมภาษณ์พฤติกรรม的自我ดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ในเรื่องการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการใช้ยา ที่จะส่งผลดีต่อสภาวะโรคทำให้สามารถควบคุมโรคและภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ ประเมินโดยให้ผู้สูงอายุรายงานการปฏิบัติของตนเอง ใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมาตามความถี่ ไม่ทำเลย ทำ 1-2 วัน ทำ 3-4 วัน ทำ 5-7 วัน ค่าคะแนน 0-3 ตามลำดับ ส่วนเครื่องมือประเมินผลลัพธ์ด้านสุขภาพ ได้แก่ เครื่องชั่งน้ำหนัก เครื่องวัดความดันโลหิต และการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดใช้ของ รพ.สต.วัดศรีเขตนันทาราม

3. **ขั้นหาคุณภาพ** ร่าง คู่มือกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุฯ และแบบสัมภาษณ์ความเชื่อในความสามารถ และพฤติกรรม的自我ดูแลสุขภาพตนเอง ได้รับการพิจารณาความตรงโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน มีค่าดัชนีความสอดคล้องเฉลี่ย 0.92 มีการปรับปรุงแก้ไขคู่มือและแบบสัมภาษณ์ตามข้อเสนอแนะและนำแบบสัมภาษณ์ไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย ได้ค่าความเที่ยงของครอนบาคแอลฟา ในส่วนของความเชื่อในความสามารถ 0.85 และพฤติกรรม的自我ดูแลสุขภาพ 0.65

4. **ขั้นทดลองใช้** การนำรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพฯ ไปใช้กับอาสาสมัคร ซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่อาศัยในหมู่ที่ 7-12 ตำบลคลองข่อย อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ที่เป็นโรคเบาหวานและ/หรือโรคความดันโลหิตสูง ที่เลือกแบบเจาะจง จำนวน 52 คน โดยมีเกณฑ์ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัย

- 1) อายุ 60-80 ปี
- 2) เป็นโรคเบาหวานและ/หรือโรคความดันโลหิตสูง ได้รับการรักษาที่ รพ.สต.วัดศรี

เขตนันทาราม หรือโรงพยาบาลปากเกร็ด และที่ไม่มีโรคแทรกซ้อนอันตราย

- 3) ไม่มีข้อจำกัดด้านการเรียนรู้
- 4) สามารถเคลื่อนไหวช่วยเหลือตนเองได้
- 5) สนใจเข้าร่วมกิจกรรมตามโครงการ

เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัยจากการวิจัย

- 1) มีปัญหาสุขภาพ ที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมกิจกรรม
 - 2) มาร่วมกิจกรรมไม่ครบหรือไม่สามารถเก็บข้อมูลได้ครบ
 - 3) ขอถอนตัวจากการร่วมโครงการ
- การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ได้พัฒนารูปแบบจากการมีส่วนร่วม เน้นการเรียนรู้เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโภชนาการ การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการกินยา ตามแนวคิดการเสริมพลัง กับผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมายจำนวน 52 คน ที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ โดยจัดกิจกรรมที่ห้องประชุม อบต. คลองข่อย จำนวน 2 วัน รวม 10 ชั่วโมง และติดตามอีก 2 ครั้ง ๆ ละ 2-3 ชั่วโมง ห่างกันทุก 1 เดือน และประเมินผลในอีก 1 เดือน ต่อมา รวมระยะเวลา 3 เดือน การประเมินผลด้วยการวัดความเชื่อในความสามารถดูแลตนเอง พฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเอง ดัชนีมวลกาย ระดับน้ำตาลในเลือด และความดันโลหิต ก่อนและหลังร่วมโครงการ หลังจากนั้นมีการถอดบทเรียนในกลุ่มผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อปรับปรุงรูปแบบสำหรับการนำสู่การขยายผลต่อไป

- 1) **ขั้นประเมิน** การประเมินรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ ใช้วิธีการวัดความเชื่อในความสามารถดูแลตนเอง พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง ดัชนีมวลกาย ความดันโลหิต และ

น้ำตาลในเลือด ก่อนจัดกิจกรรมและหลังการจัดกิจกรรมตามรูปแบบเป็นเวลา 3 เดือน เพื่อเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของความเชื่อ พฤติกรรม และผลลัพธ์ด้านสุขภาพ และมีการประชุมถอดบทเรียนจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

คณะกรรมการจริยธรรม

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการการทํารายงานในมนุษย์จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี พิจารณาให้การรับรองในการประชุมครั้งที่ 3/2560 โดยทีมวิจัยมีการชี้แจงวัตถุประสงค์ กระบวนการวิจัย ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น และให้ผู้เข้าร่วมวิจัยลงนามให้คำยินยอม

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน paired samples t-test และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการมีส่วนร่วมออกแบบกิจกรรมและการถอดบทเรียนด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัย

การนำเสนอผลการวิจัยแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ผลการสนทนากลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการกำหนดรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ และผลการนำรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพไปใช้กับผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมาย

ผลการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงจากการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในโครงการ ได้รูปแบบและกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพในรูปแบบการจัดอบรมแบบมีส่วนร่วม โดยครั้งแรกจัดอบรม 2 วัน รวม 10 ชั่วโมง เพื่อความต่อเนื่องในการเรียนรู้กิจกรรมเน้นสร้างความตระหนักในการดูแลตนเอง เชื่อมโยงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองกับการควบคุมโรคและลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนเพิ่มเติมความรู้และฝึกทักษะการดูแลตนเองเรื่อง

โภชนาการ การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การกินยาและรู้เท่าทันการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพ ให้ตั้งเป้าหมายสุขภาพและกำหนดทางเลือกในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมกับบริบทของตน หลังจากนั้นนัดประชุมติดตามการดูแลสุขภาพตนเอง อีก 2 ครั้งๆ ละ 2-3 ชั่วโมง ห่างกันครั้งละ 1 เดือน และประเมินผลในเดือนที่ 3 เพื่อติดตามผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยวัดภาวะสุขภาพและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ปัจจัยความสำเร็จและการเอาชนะอุปสรรคให้รางวัลกับคนต้นแบบ ทั้งนี้ อบต.พร้อมให้การสนับสนุนด้านทรัพยากร เช่น สถานที่อบรม การจัดการบริการรับส่งผู้สูงอายุมาเข้าร่วมกิจกรรม รพ.สต.และอสม.จะเป็นผู้ค้นหากลุ่มเป้าหมายโดยคำนึงถึงการเข้าร่วมที่ต่อเนื่องเพื่อสามารถประเมินผลได้

การประเมินผลการนำรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ที่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียร่วมกำหนดรูปแบบไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 52 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (69.3%) อายุเฉลี่ย 70.7 ปี (SD.=7.5) การศึกษาสูงสุดระดับ

ประถมศึกษา (86.3%) ไม่ได้ประกอบอาชีพหรือเป็นแม่บ้าน (67.3%) มีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 88.5 เป็นโรคเบาหวานร้อยละ 38.5 โดยผู้ที่เป็นทั้งโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 30.7 รับการรักษาที่ รพ.สต.ร้อยละ 71.2 อยู่อาศัยกับสามีหรือภรรยา และลูก หลาน ญาติ ร้อยละ 82.7 และอยู่ตามลำพังคนเดียว ร้อยละ 5.8

การเปรียบเทียบ ความเชื่อในความสามารถดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงก่อนและหลังการเข้าร่วมโครงการ 3 เดือน พบว่าก่อนเข้าร่วมโครงการมีคะแนนความเชื่อในความสามารถในระดับดี ร้อยละ 75.0 รองลงมาในระดับปานกลาง ร้อยละ 19.2 และระดับต่ำ ร้อยละ 5.8 ภายหลังการเข้าร่วมโครงการ คะแนนความเชื่อในความสามารถ ระดับดี เพิ่มขึ้นร้อยละ 90.4 ระดับปานกลาง ร้อยละ 9.6 ส่วนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองก่อนเข้าร่วมโครงการ อยู่ในระดับต่ำทั้งหมด ภายหลังการเข้าร่วมโครงการ คะแนนพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 76.9 และระดับต่ำ ร้อยละ 23.1 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ระดับความเชื่อในความสามารถและพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ (n=52)

ระดับความเชื่อในความสามารถและ พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง	ก่อน		หลัง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความเชื่อในความสามารถ				
ดี (≥80%)	39	75.0	47	90.4
ปานกลาง (≥60% ถึง <80%)	10	19.2	5	9.6
ต่ำ (<60%)	3	5.8	0	0.0
พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง				
ดี (≥80%)	0	0.0	0	0.0
ปานกลาง (≥60% ถึง <80%)	0	0.0	40	76.9
ต่ำ (<60%)	52	100.0	12	23.1

การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความเชื่อในความสามารถและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองก่อนและหลังการเข้าร่วมโครงการพบว่าค่าเฉลี่ยความเชื่อในความสามารถก่อนเข้าร่วมโครงการ เท่ากับ 98.4 (SD.=14.1) หลังการเข้าร่วมโครงการ ค่าเฉลี่ยเป็น 105.4 (SD.=7.4) เพิ่มขึ้น 7.0 คะแนน โดยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับค่าเฉลี่ยพฤติกรรมก่อนเข้าร่วมโครงการ เท่ากับ 22.4 (SD.=4.1) หลังการเข้าร่วมโครงการ ค่าเฉลี่ยเป็น 47.9 (SD.=4.0) เพิ่มขึ้น 25.5 คะแนน และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายก่อนเข้าร่วมโครงการ เท่ากับ 25.4 (SD.=4.7) หลังการเข้าร่วมโครงการ ค่าเฉลี่ยเป็น

25.1 (SD.=2.8) ลดลง 0.3 กิโลกรัมต่อตารางเมตร แต่ไม่พบความแตกต่างทางสถิติ ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดก่อนเข้าร่วมโครงการ เท่ากับ 133.9 (SD.=30.0) หลังการเข้าร่วมโครงการ เท่ากับ 107.5 (SD.=15.8) ลดลง 26.4 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร โดยพบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับค่าความดันโลหิตตัวบนและตัวล่างพบว่ามีแนวโน้มลดลง พบผลต่างของค่าเฉลี่ยความดันโลหิตตัวเท่ากับ 4.3 และ 3.5 มิลลิเมตรปรอท ตามลำดับ แต่ไม่พบความแตกต่างของเฉลี่ยความดันโลหิตตัวบนและตัวล่างระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบความเชื่อในความสามารถ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง และผลลัพธ์ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังการเข้าร่วมโครงการ (n=52)

ตัวแปร	ค่าเฉลี่ย±ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน		ผลต่างค่าเฉลี่ย	p-value*
	ก่อน	หลัง		
ความเชื่อในความสามารถตนเอง	98.4 ± 14.1	105.4 ± 7.4	-7.0	<0.001
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง	22.4 ± 4.1	47.9 ± 4.0	-25.5	<0.001
ดัชนีมวลกาย	25.4 ± 4.7	25.1 ± 2.8	0.3	0.082
ระดับน้ำตาลในเลือด	133.9 ± 30.0	107.5 ± 15.8	26.4	<0.001
ความดันโลหิตตัวบน	137.4 ± 20.3	133.1 ± 18.9	4.3	0.234
ความดันโลหิตตัวล่าง	77.6 ± 9.67	74.1 ± 9.50	3.5	0.091

*Paired samples t-test

การถอดบทเรียน จากผลลัพธ์ที่สำคัญภายหลังการเข้าร่วมโครงการ 3 เดือน ที่พบว่าผู้เข้าร่วมโครงการมีแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงดีขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการในเรื่องคะแนนเฉลี่ยความเชื่อในความสามารถ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง และระดับน้ำตาลในเลือด เมื่อสะท้อนผลการประเมินดังกล่าวและสนทนากลุ่มกับผู้เข้าร่วมโครงการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ในด้านรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่

เป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ที่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้แก่ ผู้แทนผู้สูงอายุและครอบครัว ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ อบต.และอาจารย์สถาบันการศึกษา ได้ร่วมกันออกแบบกิจกรรม ดำเนินกิจกรรม และประเมินผลผลการถอดบทเรียน ได้ข้อมูลสำคัญว่าก่อนหน้านี้กิจกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในตำบลคลองข่อยมีเพียงการทัศนศึกษา การจ่ายเบี้ยยังชีพ แจก

สิ่งของแก่ผู้สูงอายุในวันสงกรานต์ โครงการนี้ทำให้เกิดกิจกรรมที่หลากหลาย และพบว่ามีการเปลี่ยนแปลงในเรื่องต่างๆ ได้แก่ ผู้สูงอายุปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ ทำให้สุขภาพของผู้สูงอายุเริ่มดีขึ้น บางคนกลับมาเดินได้คล่องขึ้นจิตใจร่าเริงขึ้น คุยกะกันมากขึ้น กล้าแสดงออกมากขึ้น ผู้สูงอายุมีการรวมกลุ่มกันเองมากขึ้น เต็มใจมาร่วมกิจกรรมมากขึ้น และมีการกระตุ้นเตือนพฤติกรรมผู้สูงอายุจากเจ้าหน้าที่ และ อสม.อย่างต่อเนื่อง รวมทั้งตำบลได้จัดตั้งชมรมผู้สูงอายุขึ้นอีกครั้งหลังจากเคยหยุดไปเพราะประธานชมรมได้ย้ายไปอาศัยที่อื่น โดยการมีอาจารย์จากสถาบันการศึกษามาเป็นที่ปรึกษาทำให้เกิดมุมมองการทำงานที่แตกต่างจากเดิม ผู้สูงอายุและภาคีที่มีส่วนร่วมได้เรียนรู้ในเรื่องวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจากอาจารย์ของสถาบันการศึกษา วิทยากรภายนอก และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ ได้เรียนรู้การบูรณาการในการทำงาน กระบวนการตั้งศักยภาพบุคคลจากกิจกรรมหรือเกมการเรียนรู้ที่สร้างความสนใจและมีความสุขสนุกสนานแก่ผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดี แต่บางกิจกรรมที่ให้ผู้สูงอายุได้เขียนเป้าหมายลงสมุดประจำตัว ควรต้องมีผู้ช่วยเขียน จึงควรเตรียมทีม อสม.มาช่วย กลวิธีที่โน้มน้าวให้ผู้สูงอายุมาร่วมกิจกรรมที่ดี คือ ให้ อสม.ประชาสัมพันธ์ประโยชน์ที่จะได้รับ การมีรถรับส่งผู้สูงอายุจะช่วยให้กิจกรรมดำเนินได้ตามเป้าหมาย ซึ่ง อบต.ต้องเป็นผู้สนับสนุนในเรื่องนี้

สำหรับมุมมองเกี่ยวกับการดำเนินงานในอนาคต ทาง อบต.และชมรมผู้สูงอายุจะพัฒนาต่อยอดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ อาทิ จัดทำฐานข้อมูลสมาชิกชมรมผู้สูงอายุของแต่ละหมู่บ้าน และประชุมกำหนดกฎระเบียบชมรมฯ ใหม่อีกครั้งเพื่อให้เหมาะสมมากขึ้น การคืนข้อมูลสภาวะสุขภาพในเวทีประชาคม หรือที่ประชุมชมรมต่างๆ เพื่อกระตุ้นชุมชนให้ตื่นตัวกับการดูแลสุขภาพ การทำประชาคมเพื่อรับฟังความคิดเห็นของ

ผู้สูงอายุ การประเมินชมรมผู้สูงอายุตามเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุขเพื่อพัฒนาชมรมให้มีคุณภาพมาตรฐานตามเกณฑ์ การปรับกิจกรรมในแผนงานโครงการกองทุนสุขภาพตำบลให้สอดคล้องกับการใช้งบประมาณ สปสช. จัดกิจกรรมเสริมความรู้และทักษะการดูแลสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุ จัดมหกรรมสุขภาพโดยให้ผู้สูงอายุมาร่วมกิจกรรมต่างๆ มากขึ้น กำหนดกิจกรรมดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงในชุมชนซึ่งมีไม่เกิน 30 คน ขยายผลโครงการให้ครอบคลุมหมู่บ้านที่เหลือ จัดกิจกรรมอบรมการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุเพื่อป้องกันโรคสมองเสื่อม โดยให้ชมรมผู้สูงอายุเป็นเจ้าภาพจัดกิจกรรมย่อยตามความสนใจของกลุ่มผู้สูงอายุ รวมทั้งให้ผู้สูงอายุได้เสนอทักษะภูมิปัญญาที่แต่ละคนเชี่ยวชาญ เพื่อให้เกิดการถ่ายทอดภูมิปัญญาและเกิดการจัดตั้งกลุ่มในชุมชน อาทิ กลุ่มการเกษตร ไฟฟ้า เล่นดนตรี จักสาน ทำปุ๋ยชีวภาพ ปลุกสมุนไพร ฯลฯ ซึ่งบริบทของตำบลคลองข่อยเป็นชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบท จึงมีความเหมาะสมในการจัดตั้งกลุ่มและกิจกรรมดังกล่าว

การสรุปและอภิปรายผลการวิจัย

การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงโดยการมีส่วนร่วมของ อบต. รพ.สต. และชุมชน พบว่าจากการนำเสนอข้อมูลสำรวจเบื้องต้นในกลุ่มผู้สูงอายุ และการสนทนากลุ่ม ทำให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทราบสถานการณ์ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง พฤติกรรมสุขภาพ และการขาดการรวมกลุ่มกันของผู้สูงอายุ จึงได้เสนอให้มีการจัดกิจกรรมเรียนรู้ที่เน้นการมีส่วนร่วมให้ผู้สูงอายุมาร่วมตัวกัน ฝึกทักษะที่จำเป็นเรื่องการควบคุมอาหาร ออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การกินยา มีการติดตามเป็นระยะเพื่อกระตุ้นการดูแลตนเองห่างกันเดือนละครั้ง โดย อบต.ยินดี

สนับสนุนสถานที่และรถรับส่งผู้สูงอายุให้มาร่วมกิจกรรม อสม.และเจ้าหน้าที่ รพ.สต.ยินดีร่วมมือในการประสานงานกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทำให้เกิดความตระหนักในปัญหา สะท้อนรูปแบบที่ต้องการ และเกิดความร่วมมือในการระดมทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชน ทำให้ทุกฝ่ายรู้สึกเป็นเจ้าของโครงการร่วมกัน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดกระบวนการเสริมพลัง^{8,9} ซึ่งการออกแบบกิจกรรมเรียนรู้ 1 ครั้ง และติดตามอีก 2 ครั้งต่อเนื่องกัน สอดคล้องกับรูปแบบโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ทำการศึกษาก่อนในประเทศและต่างประเทศ¹⁰⁻¹² แต่ความถี่ของการจัดกิจกรรมอาจต่างกัน จากสัปดาห์ละครั้ง เป็นเดือนละครั้ง เนื่องจากกลุ่มผู้สูงอายุบางรายมีข้อจำกัดทางร่างกายและพาหนะในการเดินทาง ไม่สะดวกที่จะมารวมกลุ่มเรียนรู้ได้บ่อย ๆ

การประเมินผลการใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพฯ ที่พบว่า ความเชื่อในความสามารถดูแลตนเอง และพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการเพิ่มขึ้นแตกต่างจากก่อนเริ่มโครงการ เนื่องจากกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ให้ผู้สูงอายุ ได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น มองเห็นทางเลือกในการดูแลสุขภาพที่สอดคล้องกับบริบทของตนเอง มีการฝึกทักษะการเลือกบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และวิเคราะห์สื่อโฆษณา การให้ตั้งเป้าหมายการดูแลตนเองและติดตามผลเรียนรู้จากคนต้นแบบที่ทำได้ดี จึงทำให้ความเชื่อในความสามารถ และพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองดีขึ้นก่อนการร่วมโครงการ สอดคล้องกับแนวคิดการเสริมพลัง⁸⁻¹⁰ และผลการศึกษาของยุวดี รอดจากภัย สมพล กิตติเรืองเกียรติ และประสิทธิ์ กมลพรมงคล¹¹ อุษา ทศนวิน และคณะ¹³ และดวงสมร นิลตานนท์ และจุฬารัตน์ โสตะ¹⁴

สำหรับผลลัพธ์ด้านสุขภาพ พบแนวโน้มที่ดีขึ้นของดัชนีมวลกาย ระดับน้ำตาลในเลือด และความดันโลหิต โดยพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติของระดับน้ำตาลในเลือดก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ สอดคล้องกับงานวิจัยของดวงสมร นิลตานนท์ และจุฬารัตน์ โสตะ¹⁴ และของพินา เพอร์เซลล์ และคณะ¹⁵ แต่ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติของการเปลี่ยนแปลงดัชนีมวลกาย และความดันโลหิต ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุวรรณคูหาสน์ และคณะ¹³ แต่ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของอนุเรือง¹⁶ และกนิษฐ์ ไฉ้วศิริ¹⁷ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังมีข้อจำกัดทางด้านร่างกายและการเจ็บป่วย อาจต้องติดตามประเมินผลลัพธ์ด้านสุขภาพในระยะยาวนานกว่า 3 เดือน เช่น ในระยะ 6 เดือน หรือ 1 ปี เพื่อให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองต่อเนื่องจนส่งผลต่อผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบที่พบว่าผลการวิจัยที่แตกต่างกันเกี่ยวข้องกับกิจกรรมในโปรแกรมทั้งด้านเนื้อหา ระยะเวลาในการจัดกิจกรรมเรียนรู้ จำนวนครั้งของกิจกรรม ระยะห่างของกิจกรรมแต่ละครั้ง รวมถึงผลลัพธ์ที่ประเมินและวิธีการประเมิน¹⁸ ซึ่งการศึกษาครั้งนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการบริการวิชาการที่มีข้อจำกัดด้านงบประมาณและระยะเวลาในการสรุปผลโครงการตามข้อกำหนดของการให้ทุน ทำให้ไม่สามารถติดตามผลในระยะยาวได้

สรุปผลและข้อเสนอแนะ

รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง โดยการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน เป็นการจัดกิจกรรมในชุมชนใกล้บ้าน มีการอบรม 2 วัน กิจกรรมเน้นสร้างความตระหนักในการดูแลตนเอง เชื่อมโยงพฤติกรรมดูแลตนเองกับการควบคุมโรคและลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน

เพิ่มทักษะการดูแลตนเองเรื่องโภชนาการ การออกกำลังกาย และการจัดการด้านอารมณ์ การกินยาและรู้เท่าทันการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพ ให้ตั้งเป้าหมายสุขภาพและกำหนดทางเลือกในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมกับบริบทของตน และติดตามกระตุ้นด้วยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่มห่างกัน 1 เดือน รวม 2 ครั้ง การที่ชุมชนร่วมกำหนดรูปแบบทำให้การส่งเสริมสุขภาพสอดคล้องกับความต้องการ และเกิดความร่วมมือในการระดมทรัพยากรในการดำเนินงาน สำหรับผลการดำเนินงานในระยะ 3 เดือน พบการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นของความเชื่อในความสามารถ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง และระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง การถอดบทเรียนพบว่าทุกฝ่ายได้เรียนรู้การบูรณาการในการทำงาน กระบวนการตั้งศักยภาพบุคคลจากกิจกรรมหรือเกมการเรียนรู้ที่สร้างความสนใจและมีความสุข สนุกสนาน ต้องการนำรูปแบบที่ใช้ไปต่อยอด อีกทั้ง อบต. รพ.สต. ผู้นำชุมชน อสม. ผู้สูงอายุ ได้เกิดการเรียนรู้วิธีการใหม่ๆ ในการทำงานร่วมกัน แบบบูรณาการ การจัดการเรียนรู้เพื่อตั้งศักยภาพของผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพตนเอง การขับเคลื่อนชมรมผู้สูงอายุให้เข้มแข็ง แสดงให้เห็นผลกระทบเชิงบวกกับพื้นที่ และสามารถขยายผลไปสู่ผู้สูงอายุกลุ่มอื่นต่อไป

สำหรับข้อเสนอแนะจากการวิจัย ควรมีการติดตามวัดผลลัพธ์สุขภาพในระยะยาว 6 เดือน และ 1 ปี อีกทั้ง รพ.สต.และ อบต. ควรสนับสนุนและเป็นพี่เลี้ยงให้แก่ชมรมผู้สูงอายุที่จะกลับมารวมตัวกันใหม่ ในการจัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อเสนอของบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่ สำหรับจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่มุ่งให้ผู้สูงอายุมีการเรียนรู้และมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอย่างต่อเนื่องทั้งผู้ที่ยังไม่ป่วยและผู้ที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพื่อให้ส่งผลดีต่อสุขภาพผู้สูงอายุใน

ระยะยาว อย่างไรก็ตามการประยุกต์ใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนอื่น จำเป็นต้องสร้างการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มีการสะท้อนข้อมูลปัญหาและหาความต้องการของชุมชน เพื่อให้ทุกฝ่ายตระหนักในปัญหา เกิดความร่วมมือในการกำหนดรูปแบบให้สอดคล้องกับความต้องการและทรัพยากรของแต่ละชุมชน และเกิดความร่วมมือในการดำเนินการอย่างแท้จริง

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณการสนับสนุนงบประมาณ โครงการบริการวิชาการแก่สังคมของมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช งบประมาณจาก สสส.และ สปสช.ในโครงการสนับสนุนกลไกเขตสุขภาพเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งการบริหารจัดการ โดยการจัดการสังคมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย เขตสุขภาพที่ 4 รวมทั้งการเอื้ออำนวยทางด้านทรัพยากรในการจัดกิจกรรมจาก อบต. คลองข่อย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี รพ.สต.วัดศรีเขตนันทาราม และ รพ.สต.คลองข่อย

เอกสารอ้างอิง

1. Strategy and planning division, Ministry of public health. Health Statistics 2017. Retrieved June 20, 2018, from http://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/statistics60.pdf.
2. Foundation of Thai gerontology research and development institute. Thai elderly situation 2016. Prasatkul, P. (ed). Nakon Pathom: Printery; 2017.

3. National health security office.
Management system of health security funds at the local or regional level.
Retrieved June 22, 2019, from <http://obt.nhso.go.th/obt/about?id=3>.
4. Ministry of public health. Health resources system of primary care unit. 2018. Retrieved August 15, 2018, from <http://gishealth.moph.go.th/pcu/index.php>.
5. Khlong Khoi sub-district administration organization. Preliminary survey results among diabetes and hypertension elderly patients in Khlong Khoi sub-district, document for stakeholders meeting on Feb 21, 2017. Khlong Khoi sub-district administration organization; 2017.
6. Pender NJ, Murdaugh GL, Parsons MA. Health promotion in nursing practice. 5th ed. New Jersey: Parson Education, Inc.; 2006.
7. Office of Thai health strategy, Non-communicable diseases network plan. Document for meeting of policy and direction for non-communicable diseases and policy proposals from non-communicable diseases research on December 19, 2016. Richmond Stylish Convention Hotel, Nonthaburi province; 2016.
8. Pensirinapa N. Community participation development in community public health work, in Community public health work. 3th ed. Nonthaburi: School of health science, Sukhothai Thammathirat Open University; 2019.
9. Pensirinapa N. Empowerment for cardiovascular diseases risk behavior modification, Theory and practice. 5th ed. Bangkok: Charan Sanitwong Printing; 2019.
10. Powers MA, Bardsley J, Cypress M, Duker P, Funnell MM, Fischl AH, Maryniuk MD, Siminerio L, Vivian E. Diabetes self-management education and support in type 2 diabetes: A joint position statement of the American Diabetes Association, the American Association of Diabetes Educators, and the Academy of Nutrition and Dietetics. Clinical Diabetes. 2016; 34(2): 70–80.
11. Rodjarkpai R, Kittilernkrait S, Kamonpornmongkol P. Effect of empowering program for self-protection behavior in people at risk of diabetes Nong Yai district, Chonburi province. The Public Health Journal of Burapha University. 2012; 7(2):117-132.
12. Suwankruhasn N, Pothiban L, Panuthai S, Boonchuang P. Effects of a self-management support program for Thai people diagnosed with metabolic syndrome. The Pacific Rim International Journal of Nursing Research, 2013; 17(4), 371-383.
13. Tussanawin U, Harnirattisai T, Pinyopasakul W. The Effects of Diabetic Day Camp Participation on Perceived Self-efficacy, Self-care Behaviors and Blood Sugar Level among Patients with Diabetes Mellitus, Type 2. Thai Journal of Nursing Council. 2010; 25(1): 53-66.

14. Niltanon D, Sota C. Health promotion for diabetes patients type 2 using enhancement of self-efficacy, group processes and social support - a study undertaken at the Erawan Hospital, Amphur Erawan, Loei Province. *KKU Research Journal (Graduate Studies)*. 2010; 10(3): 51-60.
15. Pena-Purcell NC, Bgges MM, Jimenez N. An empowerment-based diabetes self-management education program for Hispanic/Latinos: a quasi-experimental pilot study. *The Diabetes Educator*. 2011; 37(6): 770-9.
16. Anurung S. Community-based intervention to improve hypertension management in Thailand. Dissertation of Doctor of Philosophy. (Doctoral Dissertation), Sydney: University of Technology Sydney; 2015.
17. Ngowsiri K, Karuhadej P, Napapongsa K. Effectiveness of Thai mind-body exercise “Rusie Dutton” on blood pressure and quality of life in older adults in Bangkok. *Thailand Journal of Public Health and Development*. 2018; 16(3): 41-53.
18. Schinckus L, Van den Broucke S, Housiaux M, Diabetes Literacy Consortium. Assessment of implementation fidelity in diabetes self-management education programs: a systematic review. *Patient Education and Counseling*. 2014; 96(1):13-21.