

รูปแบบการมีส่วนร่วมของแกนนำชุมชนในการควบคุมป้องกัน ปัจจัยเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ

สกวรรณ นวนวน

โรงพยาบาลเหนือคลอง จังหวัดกระบี่

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (participatory action research: PAR) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการมีส่วนร่วมของแกนนำชุมชนในการควบคุมป้องกันปัจจัยเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุชุมชนบ้านเขาแก้ว ตำบลเหนือคลอง อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่ คัดเลือกประชากรที่ศึกษาแบบเฉพาะเจาะจง โดยคัดเลือกกลุ่มภาคีเครือข่าย และแกนนำชุมชน จำนวน 20 คน โดยใช้เทคนิค A-I-C วิเคราะห์ปัญหาและแนวทางการดำเนินงาน เกิดเป็นรูปแบบการมีส่วนร่วมในการควบคุมป้องกันปัจจัยเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ และมีการเก็บข้อมูลพฤติกรรมผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 113 คน โดยขึ้นอยู่กับความเต็มใจและสมัครใจของผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นหลัก เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน และร้อยละ ผลการวิจัยพบว่า การควบคุมป้องกันปัจจัยเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ ประกอบไปด้วย การปรับปรุงพฤติกรรม 5 อย่าง คือ การกิน การออกกำลังกาย ไม่เครียด ไม่สูบบุหรี่และไม่ดื่มสุรา โดยมีกิจกรรมการรณรงค์สร้างจิตสำนึก การสร้างมาตรการพันธะสัญญาใจ จัดทำป้ายแสดงจุดห้ามสูบบุหรี่และดื่มสุรา การปลูกผักในครัวเรือน สร้างรั้วกินได้ จากการดำเนินการดังกล่าวสามารถสะท้อนคิดเพื่อคืนข้อมูลสู่ชุมชน โดยการดึงแกนนำชุมชนมาเป็นจุดเชื่อมและเริ่มต้นในการสร้างความมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและสามารถนำไปสู่การแก้ไขปัญหาโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุในชุมชนได้

คำสำคัญ: การมีส่วนร่วม; แกนนำชุมชน; ปัจจัยเสี่ยง; โรคเบาหวาน; โรคความดันโลหิตสูง

บทนำ

สถานการณ์ในประเทศไทย พบอัตราการเสียชีวิตอันมีสาเหตุจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่สำคัญมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในประเทศไทย ระหว่างปี พ.ศ. 2556-2560 จะเห็นได้ว่าอัตราการเสียชีวิตจากโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นจาก 15.0 เป็น 22.0 โรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นจาก 8.0 เป็น 13.1⁽¹⁾ จากสถิติจะเห็นได้ว่า คนทุกวัยมีสิทธิ์ที่จะเป็นแต่โรคเรื้อรังกลุ่มนี้มักพบในผู้สูงอายุที่มีการใช้ชีวิตที่ไม่ดีต่อสุขภาพ จากการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาในเวทีประชาคมของชุมชนบ้านเขาแก้ว พบว่า โรคที่เป็นปัญหา

สำคัญทางสุขภาพลำดับแรกคือโรคเบาหวาน ลำดับที่สองคือโรคความดันโลหิตสูง ในการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ในประชาชนอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป สถิติในปี พ.ศ. 2563 ในชุมชนบ้านเขาแก้ว พบว่ามีผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจำนวน 99 คน คิดเป็นร้อยละ 7.92 ของประชากรทั้งหมด และมีผู้สูงอายุป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจำนวน 62 คน คิดเป็นร้อยละ 62.62 ของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และเมื่อทำการสำรวจกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชนบ้านเขาแก้วมีทั้งหมด 280 คน พบเป็นผู้สูงอายุที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงจำนวน 155 คน คิดเป็นร้อยละ 55.36 ของกลุ่มเสี่ยงทั้งหมด

เครื่องมือสำคัญที่สร้างความตระหนักและทำให้สมาชิกชุมชนรู้สึกว่าคุณภาพที่จะจัดการกับปัญหาที่ประสบอยู่ได้ด้วยตนเอง โดยมีแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานของชุมชนที่ถือว่าเป็นฐานของการจัดการตนเองของชุมชนที่สำคัญ คือ การเรียนรู้ เวทีประชาคม การมีส่วนร่วมของคนในชุมชน พลังสามัคคีและความผูกพันของคนในชุมชน ส่งผลให้การป้องกันปัจจัยเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงทำให้ชุมชนมีความเป็นเจ้าของ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการมีส่วนร่วมของแกนนำชุมชนในการควบคุมป้องกันปัจจัยเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุชุมชนบ้านเขาแก้ว ตำบลเหนือคลอง อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่ โดยสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและกลุ่มแกนนำในชุมชน เมื่อผู้นำชุมชนมีความเข้มแข็งทำให้เกิดการมีส่วนร่วมในชุมชน เช่น กิจกรรมลดเสี่ยงลดโรค กฏกติกาชุมชน เกิดเครือข่ายลดโรค เบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนบ้านเขาแก้ว ตำบลเหนือคลอง อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่ขึ้น

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เพื่อศึกษารูปแบบการมีส่วนร่วมของแกนนำชุมชนในการควบคุมป้องกันปัจจัยเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุชุมชนบ้านเขาแก้ว ตำบลเหนือคลอง อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่ โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม (participatory action research: PAR) เพื่อกระตุ้นให้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการจัดกิจกรรมเพื่อควบคุมป้องกันปัจจัยเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงใน โดยประยุกต์แนวคิดพฤติกรรมศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender's health promotion model) มาใช้เป็นกรอบในการศึกษา เพื่อให้ผู้สูงอายุวิเคราะห์และตัดสินใจเลือกกิจกรรมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง โดยผู้วิจัยได้จัดเวทีสนทนากลุ่ม (focus group) กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ภาคีเครือข่าย แกนนำชุมชน ประกอบด้วย ผู้ใหญ่บ้าน ชุมชนบ้านเขาแก้ว 1 คน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลเหนือคลอง 2 คน อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) 10 คน ผู้นำศาสนา (อิหม่าม) 2 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

3 คน และปราชญ์ชาวบ้าน 2 คน รวมจำนวน 20 คน ซึ่งกลุ่มเป้าหมายต้องมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน และมีความคุ้นเคยระหว่างผู้วิจัยและชุมชน เพื่อความสะดวกในการดำเนินการวิจัยตามขั้นตอนต่างๆ และมีการเก็บข้อมูลพฤติกรรมผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชนบ้านเขาแก้วโดยใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (semi-structural interview form) จำนวน 113 คน โดยกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ที่จะตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ และเมื่อเข้าร่วมการวิจัยและสามารถยุติการเข้าร่วมวิจัยในช่วงใดก็ได้โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ทั้งนี้ไม่มีผลกระทบบใดๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมผู้วิจัยเก็บไว้เป็นความลับและใช้ประโยชน์เฉพาะสำหรับการวิจัยเท่านั้น วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน และร้อยละ เพื่อใช้ในการอธิบายข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ สภาวะสุขภาพระดับความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพของตนเอง และระดับพฤติกรรมดูแลสุขภาพ

ผลการศึกษา

รูปแบบกิจกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชน ประกอบด้วย การประชุมโดยใช้เทคนิค A-I-C วิเคราะห์แนวทางการดำเนินงาน เพื่อสู่ชุมชนที่พึงปรารถนาและรวบรวมนำมาเป็นแนวทางในการจัดการป้องกันปัจจัยเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกายแบบยั้งยืน จัดการความเครียดตามวิถีมุสลิมและมาตรการการจัดการบุหรีและสุรา

จากการสำรวจข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุบ้านเขาแก้ว พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 69.02 และเพศชาย ร้อยละ 30.98 ซึ่งส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 60-69 ปี ร้อยละ 60.17 รองลงมา 70-79 ปี ร้อยละ 23.89 ส่วนใหญ่จบการศึกษาชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 38.05 และพบว่าผู้สูงอายุมีสถานภาพคู่ ร้อยละ 56.64 รองลงมาเป็นหม้าย ร้อยละ 23.00 รายได้ส่วนใหญ่มาจากบุตร ร้อยละ 70.79 และมีรายได้พอใช้ไม่เหลือเก็บ ร้อยละ 85.84

สภาวะสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนบ้านเขาแก้ว พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวร้อยละ 74.34 พฤติกรรม

การดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย ส่วนใหญ่ไปรับบริการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลร้อยละ 72.56 รองลงมาเป็นการใช้บริการที่คลินิก ร้อยละ 15.93 ผู้สูงอายุใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าร้อยละ 89.38 ใช้สิทธิข้าราชการในการเข้ารับรักษาพยาบาลร้อยละ 10.62 การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุพบว่า ส่วนใหญ่มีการออกกำลังกายเป็นประจำอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้งๆ ละ 30 นาที ร้อยละ 81.14

มีเพียงร้อยละ 18.16 ที่ไม่ได้ปฏิบัติเลยและผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีภาวะเครียด ร้อยละ 61.06 ดังตารางที่ 1

ความรู้ของผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพของตนเอง ด้านการบริโภคอาหาร ออกกำลังกายและการจัดการความเครียดดีกว่าก่อนดำเนินการ โดยจากที่มีความรู้ อยู่ในระดับดีร้อยละ 78.76 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 90.26 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 1 ข้อมูลสุขภาวะสุขภาพ

ความรู้	ก่อนดำเนินการ		หลังดำเนินการ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ผู้ป่วยโรคเกาต์ ควรหลีกเลี่ยงการกินอาหารที่มีสารพิวรีนมาก ได้แก่ เนื้อไก่-เป็ด เครื่องในสัตว์ กระจับ ถัวยาว ถั่วเหลือง และอาหารที่มีไขมันมาก	37	78.72	44	93.61
น้ำ มีความสำคัญต่อร่างกายมาก ช่วยให้ระบบย่อยอาหารและการขับถ่ายของเสีย ดังนั้น ผู้สูงอายุควรดื่มน้ำประมาณ 6-8 แก้ว เป็นประจำทุกวัน	39	82.98	45	95.74
ควรกินอาหารที่ปรุงและประกอบด้วยผักเป็นประจำ และควรกินผลไม้ โดยเฉพาะผลไม้สด นอกจากนี้ควรกินอาหารประเภทถั่วเมล็ดแห้ง และข้าวซ้อมมือเป็นประจำ	33	70.21	42	89.36

ตารางที่ 2 ระดับความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพของตนเองในด้านต่างๆ เกี่ยวกับ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด ก่อนและหลังดำเนินการ (จำนวน 113 คน)

ระดับความรู้	ก่อนดำเนินการ		หลังดำเนินการ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ดี	89	78.76	102	90.26
ปานกลาง	17	15.04	11	9.74
ควรปรับปรุง	7	6.30	0	0
รวม	113	100.0	47	100.0

ในการจัดกิจกรรมให้ความรู้กับผู้สูงอายุในด้านการบริโภคอาหาร ผู้สูงอายุมีความรู้เพิ่มมากขึ้นโดยตอบคำถามถูกมากที่สุด คือ น้ำ มีความสำคัญต่อร่างกายมาก ช่วยให้

ระบบย่อยอาหารและการขับถ่ายของเสีย ดังนั้น ผู้สูงอายุควรดื่มน้ำประมาณ 6-8 แก้ว เป็นประจำทุกวัน จากร้อยละ 82.98 เป็นร้อยละ 95.74 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพของตนเองในด้านการบริโภคอาหาร ก่อนและหลังทำกิจกรรมจำแนกตามรายข้อ (จำนวน 113 คน)

ความรู้	ก่อนดำเนินการ		หลังดำเนินการ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ผู้ป่วยโรคเกาต์ ควรหลีกเลี่ยงการกินอาหารที่มีสารพิวรีนมาก ได้แก่ เนื้อไก่-เป็ด เครื่องในสัตว์ กระจิฉับ ชะอม ถั่วเขียว ถั่วเหลือง และอาหารที่มีไขมันมาก	37	78.72	44	93.61
น้ำ มีความสำคัญต่อร่างกายมาก ช่วยให้ระบบย่อย อาหารและการขับถ่ายของเสีย ดังนั้น ผู้สูงอายุควรดื่มน้ำประมาณ 6-8 แก้ว เป็นประจำทุกวัน	39	82.98	45	95.74

ตารางที่ 3 (ต่อ) ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพของตนเองในด้านการบริโภคอาหาร ก่อนและหลังทำกิจกรรมจำแนกตามรายข้อ (จำนวน 113 คน)

ความรู้	ก่อนดำเนินการ		หลังดำเนินการ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ควรกินอาหารที่ปรุงและประกอบด้วยผักเป็นประจำ และควรกินผลไม้โดยเฉพาะผลไม้สด นอกจากนี้ควรกินอาหารประเภทถั่วเมล็ดแห้ง และข้าวซ้อมมือเป็นประจำ	33	70.21	42	89.36

ในการจัดกิจกรรมให้ความรู้ผู้สูงอายุในด้านการออกกำลังกาย ผู้สูงอายุมีความรู้เพิ่มมากขึ้น เช่น การออกกำลังกายด้วยยางยืด เป็นส่วนหนึ่งที่ช่วยลดภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 85.84 เป็นร้อยละ 100.00 และการออกกำลังกายที่ต่อน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้งๆ ละ 30 นาที จากร้อยละ 78.76 เป็นร้อยละ 98.23 ดังตารางที่ 4

ในการจัดกิจกรรมให้ความรู้ผู้สูงอายุในด้านการจัดการความเครียด ผู้สูงอายุมีความรู้เพิ่มมากขึ้น เช่น การนอนหลับ

ที่เหมาะสม 6-8 ชั่วโมงต่อวัน เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 67.70 เป็นร้อยละ 82.98 และวิธีผ่อนคลายความเครียดที่ดี คือ การออกกำลังกาย การละหมาด การพบปะพูดคุย จากร้อยละ 70.21 เป็นร้อยละ 93.61 ดังตารางที่ 5

ในการเปรียบเทียบพฤติกรรมรายด้าน ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมที่ถูกต้องส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีพฤติกรรมบริโภคอาหาร ร้อยละ 78.57 พฤติกรรมการออกกำลังกาย ร้อยละ 57.14 และพฤติกรรมการจัดการความเครียด ร้อยละ 85.72 ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 4 ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพของตนเองในด้านการออกกำลังกาย ก่อนและหลังทำกิจกรรมจำแนกตามรายข้อ (จำนวน 113 คน)

ความรู้	ก่อนดำเนินการ		หลังดำเนินการ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การออกกำลังกายด้วยยางยืด เป็นส่วนหนึ่งที่ช่วยลดภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรค	33	85.84	113	100.00
การออกกำลังกายที่ต่อน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้งๆ ละ 30 นาที	89	78.76	111	98.23

ตารางที่ 5 ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพของตนเองในด้านการจัดการความเครียด ก่อนและหลังทำกิจกรรมจำแนกตามรายชื่อ (จำนวน 113 คน)

ความรู้	ก่อนดำเนินการ		หลังดำเนินการ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การนอนหลับที่เหมาะสม 6-8 ชั่วโมงต่อวัน	29	61.70	39	82.98
วิธีผ่อนคลายความเครียดที่ดี คือการออกกำลังกาย การละหมาด การพบปะพูดคุย	33	70.21	44	93.61

ตารางที่ 6 ระดับพฤติกรรม การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด หลังดำเนินการ (จำนวน 113 คน)

พฤติกรรมสุขภาพ	ระดับพฤติกรรม		
	ดี	ปานกลาง	ควรปรับปรุง
การบริโภคอาหาร	78.57	8.93	12.50
การออกกำลังกาย	57.14	25.00	17.86
การจัดการความเครียด	85.72	7.15	8.93

วิจารณ์

แนวทางในการจัดการป้องกันปัจจัยเสี่ยงโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง การรณรงค์สร้างจิตสำนึก การสร้างมาตรการพันธะสัญญาใจ จัดทำป้ายแสดงจุดห้ามสูบบุหรี่และดื่มสุรา การปลูกผักในครัวเรือน สร้างรั้วกินได้ และการสัมภาษณ์การมีส่วนร่วมของแกนนำชุมชน

ในการป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชน พบว่า วิธีการป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชน “ต้องมีการปรับปรุงพฤติกรรม 5 อย่าง” คือ การกิน การออกกำลังกาย ไม่เครียด ไม่สูบบุหรี่และไม่ดื่มสุรา จากการที่ดำเนินกิจกรรมการให้ความรู้ในเรื่อง อาหาร เพื่อสุขภาพที่เหมาะสมกับผู้สูงวัย การบริหารร่างกาย ด้วยยางยืด การประกอบพิธีละหมาด เพื่อฝึกสมาธิและจิตใจ

การควบคุมอารมณ์ และการจัดการความเครียดของตนเอง ในผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษาของบุญเรือง ขาวนวล ที่พบว่า การดำเนินการพัฒนาและให้ความรู้ ส่งผลให้เกิด การเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ⁽²⁾ สำหรับการ ดำเนินการครั้งนี้ พบว่า จากผลการศึกษาเกี่ยวกับ ความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุบ้านเขาแก้ว ที่เพิ่มขึ้น อย่างเด่นชัด พบว่า หลังจัดกิจกรรมให้ความรู้ในด้าน การบริโภคอาหาร ผู้เข้าร่วมโครงการมีความรู้เพิ่มมากขึ้น

จากการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเองของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านเขาแก้ว พบว่า พฤติกรรม การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการ ความเครียด อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งแสดงให้เห็นถึงแม้ว่า การให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเองจะสูง เพียงใด แต่วิถีการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุอาจจะปรับเปลี่ยน พฤติกรรมได้ยากในระยะเวลาอันสั้น เนื่องจากวิถีการดำรง ชีวิตดังกล่าวยังคงผูกยึดกับวัฒนธรรมแบบดั้งเดิมของ แต่ละท้องถิ่น โดยเฉพาะวัฒนธรรมบางประเภทไม่ส่งเสริมต่อการมีสุขภาพดี เช่น นิยมบริโภคอาหารมัน หวาน เค็มจัด ในการดำเนินการในครั้งนี้ เมื่อจำแนกตามรายด้าน พบว่า พฤติกรรมบริโภคอาหารของผู้สูงอายุในชุมชน บ้านเขาแก้ว หลังจากการดำเนินการจัดกิจกรรมให้ความรู้ พบว่า พฤติกรรมบริโภคอาหารแยกตามรายข้อ ของกลุ่มผู้สูงอายุ พบว่า ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุที่นับถือ ศาสนาอิสลาม นิยมบริโภคอาหารฮาลาล ซึ่งมีความ เหมาะสมต่อสุขภาพของตนเอง สอดคล้องกับการศึกษา ของจรัสวรรณ เทียนประสาท และพัชรี ตันศิริ ที่ศึกษา พบว่า การรับประทานอาหารที่เหมาะสมมีความสำคัญ ต่อสุขภาพ รวมทั้งลดความรุนแรงของโรคต่างๆ ที่พบ ได้บ่อยในผู้สูงอายุ ได้แก่ โรคหัวใจ มะเร็ง ความดันโลหิตสูง และเบาหวาน ผู้สูงอายุควรบริโภคอาหารให้ครบ 5 หมู่ ในแต่ละวัน ควรแบ่งอาหารเป็นวันละ 5-6 มื้อ เพื่อแก้ ปัญหาเรื่องแน่นท้องมากหลังรับประทานอาหารโดยให้ อาหารมื้อเที่ยงเป็นอาหารหลัก และเพิ่มมื้อสายและบ่าย ควรเป็นอาหารอ่อน ย่อยง่าย รสไม่จัด ควรหลีกเลี่ยง อาหารที่ทำให้เกิดก๊าซ และท้องอืดได้ง่าย ลดการบริโภค ไขมันให้น้อยลง โดยเฉพาะไขมันที่มีกรดอิ่มตัวและ โคลเลสเตอรอลสูง ไม่ควรรับประทานน้ำตาลทรายมาก เกินไป เพราะจะมีโอกาสเป็นโรคเบาหวานหรือภาวะ

ไตรกลีเซอไรด์ในเลือดสูงได้ง่าย รับประทานอาหาร ที่ให้สารอาหารโปรตีนอย่างเพียงพอบริโภคผักและผลไม้ เป็นประจำ เพื่อให้ได้วิตามินและเกลือแร่ ดังนั้น การจัด อาหารจึงควรคำนึงถึงสภาพร่างกายและจิตใจด้วยมิใช่ คุณค่าทางโภชนาการเท่านั้น⁽³⁾ บรรลุ ศิริพานิช ได้สรุปผล การวิจัยการศึกษาวิถีชีวิตมุสลิม เกี่ยวกับการบริโภค อาหาร อาหารฮาลาลเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับมุสลิมในการ บริโภค ส่วนผู้ที่มีไข่มุสลิม หากบริโภคอาหารฮาลาล ก็จะได้ประโยชน์ต่อสุขภาพเช่นเดียวกัน เพราะอาหาร ฮาลาลจะต้องมีกระบวนการผลิตที่ถูกต้องตามข้อบัญญัติ แห่งศาสนาอิสลาม ปราศจากสิ่งต้องห้าม (ฮารอม) และมีคุณค่าทางอาหาร (ตอยยิบ)⁽⁴⁾

พฤติกรรมการออกกำลังกายเป็นส่วนหนึ่งของ พฤติกรรมสุขภาพ เนื่องจากพฤติกรรมการออกกำลังกาย เป็นการดูแลสุขภาพตนเองให้แข็งแรง สามารถดำรงชีวิต อย่างปกติสุข และหลีกเลี่ยงอันตรายต่างๆ ที่ส่งผลต่อ สุขภาพ จากการศึกษาครั้งนี้ผู้สูงอายุในชุมชนบ้านเขาแก้ว มีการออกกำลังกายโดยใช้ยัด และการเดินวิ่ง แต่ก็ยังมี ผู้สูงอายุบางส่วนไม่ได้ออกกำลังกายจนรู้สึกท้อใจเร็ว และแรงขึ้น ซึ่งผู้สูงอายุคิดว่าการทำงานบ้านหรือกิจกรรม เล็กๆ น้อยๆ หรือการทำงานบ้านเป็นการออกกำลังกาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุดาวี วิไลเลิศ พบว่าผู้สูงอายุ ออกกำลังกายจากการทำงานบ้านที่ไม่ได้ใช้แรงมาก และ เป็นการออกกำลังกายระยะสั้นไม่ต่อเนื่อง ดังนั้นการ ออกกำลังกายเป็นวิธีหนึ่งที่สำคัญในการเพิ่มความสามารถ ทางร่างกายของผู้สูงอายุ⁽⁵⁾ พฤติกรรมที่มีบุคคลปฏิบัติ โดยให้มีการเคลื่อนไหวร่างกายทำให้ร่างกายมีการใช้ พลังงานปฏิบัติกิจวัตรต่างๆ บรรลุ ศิริพานิช ให้ความเห็น ว่าการออกกำลังกายที่ถูกต้องและกระทำสม่ำเสมอจะทำให้ ผู้สูงอายุ มีความคล่องตัวในการเคลื่อนไหวร่างกาย ชะลอ ความเสื่อมของกระดูกและกล้ามเนื้อ ร่างกายแข็งแรง และอายุยืนยาว ซึ่งการออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับผู้ สูงอายุ ได้แก่ การเดินเร็ว การวิ่งเหยาะ และควร ออกกำลังกายสม่ำเสมอ สัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง ใช้เวลาใน การออกกำลังกายครั้งละ 20-40 นาที⁽⁴⁾ พบว่า พฤติกรรม การออกกำลังกายแยกตามรายข้อ พบว่า ส่วนใหญ่ ทำกิจกรรมต่างๆ เช่น ทำสวน ทำงานบ้าน ปลูกต้นไม้ รดน้ำ ต้นไม้ ทุกครั้ง คิดเป็นร้อยละ 26.80 และออกกำลังกาย

อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้งทุกวัน คิดเป็นร้อยละ 14.30 และจากการศึกษาของ ศิริเพ็ญ คุภกาญจนกันติ และคณะ การออกกำลังกายในชุมชนมุสลิมมีน้อยและการออกกำลังกายในชุมชนมีน้อยและขาดความต่อเนื่อง บางครั้งก็มีปัญหาเรื่องรูปแบบการออกกำลังกาย เช่น การออกกำลังกายสตรีต้อง แต่งกายรัดรูป และการใช้เพลงประกอบดนตรีที่ใช้ท่วงทำนองเร้าร้อนซึ่งผิดหลักการของศาสนาอิสลาม สำหรับผู้ชายมักนิยมออกกำลังกายโดยการเล่นกีฬาทั่วไปที่สามารถเล่นได้ตามบริบทของพื้นที่⁽⁶⁾

การส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิตในกลุ่มผู้สูงอายุจากการศึกษาครั้งนี้พบว่าเนื่องจากครอบครัวผู้สูงอายุในชุมชนมุสลิมบ้านเขาแก้ว ส่วนใหญ่เป็นครอบครัวขยายและลักษณะของชุมชนมุสลิมบ้านเขาแก้ว เป็นชุมชนบทอยู่ร่วมกันแบบเครือญาติ มีสัมพันธ์ภาพอันดีต่อกันระหว่างเพื่อนบ้าน มีการช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน และร่วมกิจกรรมต่างๆ ของชุมชน เช่น การไปมัสยิดเพื่อร่วมละหมาด การทำบุญทางศาสนา (นุหรี) และการถือศีลอด การร่วมกิจกรรมนี้เองทำให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสพบปะพูดคุยกัน ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวสามารถผ่อนคลายความเครียดลงได้ และจากแนวคิดของ เพตติคอร์ด ที่ว่าการจัดการความเครียดเป็นพฤติกรรมการเรียนรู้เพื่อแสวงหาแนวทางจัดการกับความเครียดและเพิ่มความสุขในการดำรงชีวิต และแนวคิดของวิลไฮต์-แทนเนอร์ ที่ว่า พฤติกรรมลดความเครียด ได้แก่ กิจกรรมพักผ่อนหย่อนใจ การฟังเพลง การอ่านหนังสือ การทำงานอดิเรกต่างๆ ธรรมชาติ ดวงแก้ว และหิรัญญา เดชอุดมพบว่า พฤติกรรมจัดการความเครียดแยกตามรายข้อพบว่า ส่วนใหญ่เมื่อมีเวลาว่างหากิจกรรมที่เพลิดเพลินทำ เช่น การปลูกต้นไม้ การทำงานบ้าน ไปร่วมงานแต่ง งานศพ งานประเพณี และเมื่อรู้สึกเครียด ท่านได้ละหมาดเพื่อทำจิตใจให้สงบ ดังนั้น การที่ผู้สูงอายุได้ร่วมกิจกรรมดังกล่าวจะส่งผลต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ⁽⁷⁾ กิตติ สมบัติ และคณะสรุปผลการวิจัยการศึกษาวิถีชีวิตมุสลิม การรักษาสุขภาพจิตคือ การป้องกันหรือขจัดความเครียดทางประสาท ซึ่งก็เกี่ยวกับการละหมาด การระลึกถึงอัลลอฮ์ การถือศีลอด การเสียสละเพื่ออัลลอฮ์ ทั้งนี้ก็เพื่อให้เกิดความเข้มแข็ง ความอดทน ความนอบน้อม ความสงบ และเผชิญกับความยากลำบาก การทดสอบ อุบัติเหตุและความเจ็บไข้ได้ป่วย อิสลามห้ามอยู่ในสภาพที่สิ้นหวังและฆ่าตนเอง

แต่ให้มนุษย์มีความร่วมมือกัน มีความเห็นอกเห็นใจกัน เพื่อจะได้แบ่งเบาภาระในชีวิต⁽⁸⁾

นอกจากพฤติกรรมในแต่ละด้านที่กลุ่มเสี่ยงผู้สูงอายุมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้นแล้ว ปัจจัยเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่และดื่มสุราก็ยังเป็นปัญหาสำคัญที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงของโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ ถึงแม้ว่าผู้สูงอายุในชุมชนบ้านเขาแก้วส่วนใหญ่จะนับถือศาสนาอิสลาม ซึ่งต้องปฏิบัติตนตามหลักศาสนาแล้ว แต่ก็ยังมีผู้สูงอายุบางส่วนที่มีการสูบบุหรี่อยู่ เพราะฉะนั้นแกนนำชุมชน ภาควิชาเครือข่าย กลุ่มเสี่ยงผู้สูงอายุ จึงได้สร้างพันธะสัญญาใจร่วมกันในการเลิกสูบบุหรี่และดื่มสุราเพื่อสร้างพฤติกรรมที่ดีเพื่อป้องกันปัจจัยเสี่ยงที่จะเกิดโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุชุมชนบ้านเขาแก้วขึ้น

ข้อค้นพบสำคัญจากกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมของแกนนำชุมชน และภาควิชาเครือข่ายในการควบคุมป้องกันปัจจัยเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุชุมชนบ้านเขาแก้ว สามารถนำไปประยุกต์เพื่อพัฒนากระบวนการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพโดยใช้กระบวนการกลุ่ม เพื่อให้ความสำคัญกับกลุ่มเป้าหมาย และให้ความยอมรับในศักยภาพของทุกคนเสมอภาคและเท่าเทียมกัน โดยคำนึงถึงความเข้มแข็งของผู้นำชุมชน ภาควิชาเครือข่าย และทุนทางสังคมของบริบทพื้นที่ ซึ่งแกนนำชุมชนมีความสำคัญมาก เพราะเป็นที่เคารพของคนในชุมชน ย่อมจะอำนวยความสะดวกให้การดำเนินกิจกรรมของชุมชนประสบผลสำเร็จ แต่ถ้าแกนนำชุมชนไม่เข้มแข็ง ก็อาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่จะทำให้การดำเนินกิจกรรม การวิจัยไม่ประสบผลสำเร็จได้ ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาการควบคุมป้องกันปัจจัยเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในทุกกลุ่มอายุ เพื่อจะได้ข้อมูลที่ครอบคลุมทั้งพื้นที่ และแนวทางในการดำเนินงานส่งเสริมการมีส่วนร่วมให้ชุมชนมีการควบคุมป้องกันโรคได้อย่างครอบคลุมต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

รูปแบบการมีส่วนร่วมของแกนนำชุมชนในการควบคุมป้องกันปัจจัยเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง

ในผู้สูงอายุชุมชนบ้านเขาแก้ว ตำบลเหนือคลอง อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่ ครั้งนี้สำเร็จจุล่งด้วยดี ได้รับคำแนะนำ ปรึกษาด้านวิชาการ จากอาจารย์ ดร.จตุพร วิศิษฐ์โชติอังกูร อาจารย์ ดร.รัตนานภิศ พลະเศ็ก ดร.อรวีลาสิณี สจ๊วต และ ดร.ไพสิฐ บุญกวี มาโดยตลอด ในกระบวนการดำเนินการได้รับความร่วมมือในการดำเนินการทุกกระบวนการจากผู้ใหญ่บ้าน สมาชิก อบต. ประจำ

หมู่บ้าน แกนนำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข ชมรมผู้สูงอายุเหนือคลอง สมาชิกกลุ่มต่างๆ และผู้สูงอายุบ้านเขาแก้ว ตำบลเหนือคลอง เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเหนือคลอง ที่ช่วยเหลือและสนับสนุนเสมอมา ตลอดจนผู้ที่มีอุปการคุณที่มีได้กล่าวนาม ณ ที่นี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณทุกท่านไว้ ณ ที่นี้

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางชุมชนลดเสี่ยง โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (CBI NCDS) ขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น. กรุงเทพมหานคร: อีโมชั่น อาร์ต; 2562.
2. บุญเรือง ขาวนวล. การจัดการตนเองของชุมชนเพื่อพัฒนาสุขภาพในชุมชนมุสลิม [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2551.
3. จรัสวรรณ เทียนประภาศ, พัชรี ตันศิริ. การพยาบาลผู้สูงอายุ. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: รุ่งเรืองธรรม; 2536.
4. บรรลุ ศิริพานิช. ผู้สูงอายุไทย. กรุงเทพมหานคร: พิมพ์ดี; 2544.
5. สุดา วิไลเลิศ. ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพในผู้สูงอายุ [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2536.
6. ศิริเพ็ญ คุณกาญจนกันดี. การศึกษาผลสำเร็จของการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนมุสลิมไทย. จุฬาลงกรณ์ 2549;49:10-13.
7. ธราธร ดวงแก้ว, หิรัญ เดชอุดม. พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบลโพรงมะเดื่อ อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม. รายงานการวิจัย. นครปฐม: คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม; 2550.
8. กิตติ สมบัติ, นงพรรณ พิริยานุพงศ์, สายันต์ อาจนรงค์. รายงานการวิจัย เรื่อง ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของชาวไทยมุสลิมสามจังหวัด ชายแดนภาคใต้. ยะลา: ยะลาสมาธิปริทัศน์; 2546.

Participation Model of Community Leaders in Controlling and Preventing Risk Factors for Diabetes and Hypertension in the Elderly

Sakonwat Nanuan

Nuea Khlong Hospital, Krabi Province, Thailand

Abstract

This research is a participatory action research study aimed to assess the participation of community leaders in controlling and preventing risk factors of diabetes and hypertension in Ban Khao Kaew Community, Nuea Klong Subdistrict, Nuea Khlong District, Krabi Province. The study population were selected by purposive sampling among network partners, community leaders consisting of 1 village headman, 2 members of the sub-district administration organization, 10 village volunteers, 2 religious leaders, 3 public health officers, and 2 sage villagers, totaling 20 people. Data were also collected through the interviews with 113 participating elderly persons, with regard to their daily behaviors. The data were analyzed by using descriptive statistics: number and percentage. The results of the research showed that the community participation activities consisted of (1) meetings using A-I-C techniques to analyze operational approaches toward a desirable community, (2) collecting meeting outcomes to form a guideline for managing and preventing risk factors for diabetes and hypertension, (3) awareness raising campaigns to creating commitment, (4) producing signs indicating smoking and drinking prohibition, (5) growing vegetables at home and building edible fence. Through the interviews with community leaders on the prevention of diabetes and hypertension in the community, it was found that the prevention methods for diabetes and hypertension required “5 behaviors”: eating, exercising, no stressing, no smoking and no alcohol drinking. The involvement of community leaders had become a connection point and created participation of network partners that could lead to the alleviation of diabetes and hypertension problems in the community.

Keywords: participation; community leaders; risk factors; diabetes; hypertension