

ประสิทธิผลของกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมภาวะอ้วนลงพุงในผู้สูงอายุเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอแม่ลาว

ปุกบุญนิบ เชื้อบเพ็ชร พย.บ*, ลำบา วงกิจ ส.บ**

บทคัดย่อ ความเป็นมา

กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน เป็นแนวคิดที่คนในชุมชนจะต้องมีส่วนร่วม ตั้งแต่การ รับรู้ข้อมูล ข่าวสารหรือรับรู้ปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นในชุมชน ร่วมคิดร่วมวางแผนหารูปแบบแนวทาง กิจกรรมในการดำเนินงาน ร่วมรับผลประโยชน์และร่วมประเมินผล เพื่อส่งเสริมให้เกิดการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ซึ่งบุคลากรสาธารณสุขที่ทำงานในระดับปฐมภูมิ เป็นส่วนสำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพโดยอาศัยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อให้เกิดการเรียนรู้และพัฒนาสุขภาพที่ยั่งยืนของชุมชน

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษารูปแบบกระบวนการ และประสิทธิผลของการมีส่วนร่วมของชุมชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมภาวะอ้วนลงพุง

วิธีการศึกษา

เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงจากประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 55 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการตรวจวัดรอบเอวและมีรอบเอวเกินเกณฑ์มาตรฐาน ซึ่งสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย จำนวน 255 คน บุคลากรสาธารณสุข ผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 9 แห่ง ในเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย จำนวน 9 คน ช่วงเวลาที่ศึกษา เดือนธันวาคม 2557 ถึง สิงหาคม 2558 โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมภาวะอ้วนลงพุง เก็บข้อมูลโดยใช้แบบทดสอบความรู้เรื่องภาวะอ้วนลงพุง แบบประเมินพฤติกรรม 3 อ. ก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรม และสอบถามความพึงพอใจการมีส่วนร่วมต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมภาวะอ้วนลงพุงของบุคลากรสาธารณสุขในสัปดาห์ที่ 12 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Paired t-test ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์เชิงเนื้อหาด้วยวิธีการถอดบทเรียน และการสังเกตแบบมีส่วนร่วม

ผลการศึกษา

ผู้ที่มีรอบเอวเกินเกณฑ์มาตรฐานมีคะแนนพฤติกรรมการป้องกันภาวะอ้วนลงพุงเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) หลังใช้รูปแบบกระบวนการมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมร่วมกันระหว่างประชาชน บุคลากรสาธารณสุข องค์กรเครือข่ายต่างๆ ความพึงพอใจในการมีส่วนร่วมต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมภาวะอ้วนลงพุงของบุคลากรสาธารณสุขในด้านการค้นหาปัญหา มีระดับมากที่สุดเฉลี่ย $4.3(\pm 0.5)$ มีส่วนร่วมดำเนินงานระดับมากที่สุดเฉลี่ย $4.2(\pm 0.4)$ มีส่วนร่วมในการวางแผนระดับมากที่สุดเฉลี่ย $4.1(\pm 0.7)$ มีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผลระดับมากที่สุดเฉลี่ย $3.8(\pm 0.6)$

สรุปและข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษานี้สามารถนำไปใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชนได้ สิ่งสำคัญคือการให้ประชาชนและองค์กรเครือข่ายในชุมชน เข้ามามีส่วนร่วมในการรับผิดชอบสุขภาพของตนเอง

โดยการพัฒนาความรู้และสร้างความตระหนักเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ซึ่งจะทำให้เกิดการพัฒนาศักยภาพของชุมชนได้อย่างยั่งยืน

คำสำคัญ

ภาวะอ้วนลงพุง , กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

*โรงพยาบาลแม่ลาว ** สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่ลาว

THE EFFECTIVENESS OF THE COMMUNITY PARTICIPATION TO CHANGE BEHAVIOR CAUSING BELLY FAT AMONG THE ELDERS BY THE HEALTH SERVICE NETWORK IN MAE LAO DISTRICT

*Punyanin Khoenpetch, M.N.S.**

*Lumnao Wongjai, B.P.H.***

ABSTRACT

BACKGROUND

The community participation is the idea that people in the community must have participate the activity from receiving information and health problem, brainstorming to plan the solution, arranging the activities by obtain benefits and evaluate the operation to promote the correct health care. The public health personnel who work in the primary care level are the important group to encourage health care by using the community participation to input knowledge and take care people's health.

OBJECTIVES

To study the process and the effectiveness of the community participation to change behavior causing belly fat

METHODS

This developmental research applied the purposive sampling to select the populations from ages 55 and above. There were 255 people willing to participate in the research. The public health personnel are responsible to non-communicable diseases of the hospitals in 9 Sub-districts, the health service network of Mae Lao District. The study is during December 2014 – August 2015 and applied the community participation to change the behavior causing belly fat. Data collection was performed by testing the knowledge of belly fat, pre and post evaluation of three behaviors and survey of satisfaction toward the activity in the 12th week. Paired T-Test, percentage, mean, standard deviation, content analysis, lesson learned and participant observation were applied to analyze the statistical data.

RESULT

Those who have over-sized waist change the behavior to prevent belly fat with statistical significance ($P < 0.001$). After the community participation, the collaborative activity among people, public health officers and the organizations. Furthermore, the satisfaction toward the participation to change the behavior that cause belly fat of the public health officers in problem searching is in the high level with mean at 4.3 (± 0.5), participation of activity with the mean at 4.2 (± 0.4),

participation in planning with mean at 4.1(\pm 0.7) and participation of follow-up with mean at 3.8(\pm 0.6), respectively.

CONCLUSION AND SUGGESTIONS

The study result can be applied as the health promotion of chronic patients in the community. The significance is people and the local community must collaborate to take responsibility in their health care with knowledge enhancement and awareness building to change to have appropriate behavior. These will result to the no-ended capacity development of the community.

KEYWORDS

Belly Fat, Community Participation, Change of Behavior

**Mae Lao Hospital*

***Mae Lao District Public Health Office*

ความเป็นมา

จากการคัดกรองสุขภาพของประชาชน ซึ่งเป็นกลุ่มย่างเข้าสู่วัยผู้สูงอายุและกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุ 55 ปีขึ้นไปในเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอแม่ลาว จำนวน 796 คน พบว่ามีภาวะรอบเอวมากกว่าเกณฑ์มาตรฐานจำนวน 265 คน คิดเป็นร้อยละ 33.29¹ ซึ่งรอบเอวที่เพิ่มขึ้นทุกๆ 5 เซนติเมตร จะเพิ่มโอกาสเกิดโรคเบาหวานได้ 3-5 เท่า และมีความสัมพันธ์กับการเพิ่มของน้ำหนักตัว ดัชนีมวลกาย ปริมาณไขมันในช่องท้อง และปริมาณไขมันในเลือดสูง ส่งผลให้เกิดปัจจัยเสี่ยงเกี่ยวกับโรคหัวใจและหลอดเลือด² จากข้อมูลอัตราการป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอำเภอแม่ลาว ปี 2556 - 2557 พบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 8.05 และ 9.10 โรคเบาหวานร้อยละ 4.30 และ 4.58 และมีแนวโน้มที่มากขึ้น สาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง คือภาวะอ้วนลงพุง³ ซึ่งเป็นภาวะที่มีไขมันสะสมในช่องท้องหรืออวัยวะในช่องท้องมากเกินไป จนเห็นหน้าท้องยื่นออกมาชัดเจน⁴ โดยเพศหญิงมีรอบเอวตั้งแต่ 80 เซนติเมตร เพศชาย มีรอบเอว ตั้งแต่ 90 เซนติเมตร⁵ โดยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ ในด้านการรับประทานอาหาร รสหวาน มัน เค็ม ขาดการออกกำลังกาย⁵ ซึ่งหากไม่ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสม อาจทำให้มีความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองและโรคเบาหวานเพิ่มขึ้น ส่งผลต่อสุขภาพของคนในชุมชนได้⁶ ดังนั้นในการสร้างเสริมสุขภาพจึงมุ่งเน้นให้บุคคลมีสุขภาพที่แข็งแรงเพียงพอ และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อภาวะอ้วนลงพุงจะประสบผลสำเร็จได้นั้น ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน ซึ่งเป็นกระบวนการกระทำที่ประชาชนมีความสมัครใจเข้ามามีส่วนร่วมในการเปลี่ยนแปลงเพื่อตัวเอง และดำเนินการในกิจกรรมโดยใช้ความสัมพันธ์ระหว่างประชาชน หรือกลุ่มของประชาชนกับหน่วยงานของรัฐ เพื่อเปิดโอกาสให้

ประชาชนได้มีบทบาทร่วมรับผิดชอบต่อการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมต่างๆ ด้วยความสมัครใจ⁷ การที่จะให้ชุมชนมีส่วนร่วมดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของชุมชนนั้น จำเป็นต้องอาศัยแกนนำในการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อให้คนในชุมชนมีความตระหนักและรับผิดชอบต่อตนเอง ซึ่งในงานสาธารณสุขความสมัครใจและการประสานงานที่ดีระหว่างบุคลากรสาธารณสุขกับประชาชน เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อสุขภาพ⁸ ดังนั้นบุคลากรสาธารณสุขที่ทำงานในระดับปฐมภูมิจึงมีความสำคัญในการมีส่วนร่วมจัดการสุขภาพของชุมชน มีบทบาทสำคัญและมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา การวางแผนดำเนินกิจกรรมการปฏิบัติตามแผน ติดตามและประเมินผล โดยมุ่งเน้นกระบวนการทำงานโดยประชาชนมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และประสานการมีส่วนร่วมขององค์กรเครือข่ายในชุมชน เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ภาศิเครือข่าย เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ด้านสุขภาพของชุมชน นำไปสู่การสร้างสุขภาพที่ยั่งยืน

ดังนั้น เพื่อนำผลการศึกษาไปปรับใช้ในการพัฒนาศักยภาพของชุมชนในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยชุมชนมีส่วนร่วมและเกิดกระบวนการเรียนรู้ในสิ่งที่เห็นว่าเป็นประโยชน์ โดยเริ่มจากสถานการณ์ปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชน จึงได้ศึกษาประสิทธิผลของกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมภาวะอ้วนลงพุง ซึ่งเป็นการศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพต่อภาวะอ้วนลงพุง โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ 3 อ. 2 ส. สู่การปฏิบัติด้วยชุมชนเอง เพื่อลดปัญหาโรคที่เกิดจากวิถีชีวิต และมุ่งเน้นการสร้างความเข้มแข็งและการพึ่งพาตนเองได้ เป็นการจุดประกายให้กับประชาชนในหมู่บ้านและคนในชุมชน ได้หันมาเอาใจใส่ดูแลสุขภาพของตนเอง

ซึ่งจะส่งผลดีต่อสุขภาพที่ยั่งยืนต่อไป
วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษารูปแบบกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมภาวะอ้วนลงพุง
2. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมภาวะอ้วนลงพุง

วิธีการศึกษา/วิธีการดำเนินการ

การวิจัยเชิงพัฒนา (Developmental research) เพื่อศึกษารูปแบบกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมภาวะอ้วนลงพุงและประสิทธิผลของกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมภาวะอ้วนลงพุง ในเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา แบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ

1.1 ผู้สูงอายุและผู้่างเข้าสู่วัยผู้สูงอายุที่มีอายุ 55 ปี ขึ้นไป ซึ่งได้รับการคัดกรองสุขภาพและพบว่า มีรอบเอวเกินเกณฑ์มาตรฐาน (ชาย > 90 ซม. และ หญิง > 80 ซม.) จำนวน 255 คน โดยมีความสนใจและยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

1.2 บุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 9 แห่ง ในเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย จำนวน 9 คน

2. เกณฑ์คัดออก

2.1 เมื่อผู้ร่วมโครงการวิจัยไม่สมัครใจเข้าร่วมวิจัย

2.2 เมื่อผู้ร่วมโครงการวิจัยมีอาการผิดปกติใดๆ เช่น ใจสั่น เจ็บหน้าอก เหนื่อยหอบ ปวดศีรษะ ผู้วิจัยจะให้การดูแลรักษาพยาบาลจนกระทั่งอาการดีขึ้น รวมทั้งส่งปรึกษาแพทย์ ซึ่งการจะเข้าร่วมวิจัยต่อหรือไม่ขึ้นอยู่กับความสมัครใจของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

สถานที่และระยะเวลา

ศึกษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอแม่ลาว 9 แห่ง ดำเนินการระหว่างเดือนธันวาคม 2557 ถึง สิงหาคม 2558

นิยามศัพท์

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หมายถึง การที่จะกระทำหรืองดเว้นในการกระทำสิ่งต่างๆ โดยอาศัยความรู้ความเข้าใจและการปฏิบัติตนที่เหมาะสมต่อสุขภาพของตนเอง

ผู้สูงอายุ หมายถึง พัฒนาการของชีวิตซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงที่ดำเนินไปสู่ความเสื่อมของร่างกายและจิตใจ โดยทั่วไปแล้วถือว่าเริ่มต้นตั้งแต่อายุ 60 ปีขึ้นไป แต่ในการวิจัยครั้งนี้ได้ศึกษาในผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 55 ปีขึ้นไป เนื่องจากเป็นวัยย่างเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ และเริ่มมีความเสื่อมทางด้านร่างกาย

ภาวะอ้วนลงพุง หมายถึง ภาวะที่มีไขมันสะสมในช่องท้อง หรืออวัยวะในช่องท้องมากเกินไป จนเห็นหน้าท้องยื่นออกมาชัดเจน โดย เพศหญิงที่มีรอบเอว ตั้งแต่ 80 เซนติเมตร เพศชาย ที่มีรอบเอว ตั้งแต่ 90 เซนติเมตร

กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน การที่บุคคลหรือกลุ่มคนเข้ามามีส่วนร่วม ร่วมมือ ร่วมรับผิดชอบในการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมต่างๆ ด้วยความสมัครใจ โดยใช้กระบวนการของความสัมพันธ์ระหว่างประชาชน หรือกลุ่มของประชาชนกับหน่วยงานของรัฐ เพื่อให้ประชาชนในชุมชนได้มีบทบาทร่วมรับผิดชอบต่อการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมต่างๆ ด้วยความสมัครใจ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1 .แบบทดสอบความรู้เรื่องภาวะอ้วนลงพุง แบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

1.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้มีรอบเอวเกินเกณฑ์มาตรฐาน

1.2 แบบทดสอบความรู้เรื่องภาวะอ้วนลงพุง จำนวน 15 ข้อ

1.3 แบบทดสอบความรู้ เรื่อง การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย อารมณ์ บุหรี่ และสุรา มีทั้งหมด 25 ข้อ แบ่งเป็น 5 ด้าน คือ 1) การบริโภคอาหาร 5 ข้อ 2) การออกกำลังกาย 5 ข้อ 3) อารมณ์ 5 ข้อ 4) บุหรี่ 5 ข้อ 5) สุรา 5 ข้อ

1.4 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันภาวะอ้วนลงพุง ประยุกต์จากกองโภชนาการ กรมอนามัย จำนวน 20 ข้อ

2.แบบสอบถามความพึงพอใจการมีส่วนร่วมต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมภาวะอ้วนลงพุง แบ่งเป็นสองส่วน ดังนี้

2.1 ข้อมูลทั่วไปของบุคลากรสาธารณสุข

2.2 แบบสอบถามความพึงพอใจการมีส่วนร่วมต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมภาวะอ้วนลงพุง มี 4 ข้อ แบ่งเป็น 4 ด้าน คือ 1) การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา 2) การมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินกิจกรรม 3) การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน 4) การมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผล ลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ คือ พึงพอใจมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปวิเคราะห์ด้วยค่าความถี่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ร้อยละ

2. ดำเนินการรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามก่อนทดลอง (Pre-test) และหลังทดลอง (Post-test) โดยใช้สถิติ Paired – Samples T-test

3. ประเมินความพึงพอใจการมีส่วนร่วมต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมภาวะอ้วนลงพุงบุคลากรสาธารณสุข ด้วยค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4. วิเคราะห์ข้อมูลรูปแบบกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนด้วยการถอดบทเรียน นำมาอภิปรายเชิงเนื้อหา

5. รวบรวมข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล เพื่อวิเคราะห์ทางสถิติ

วิธีดำเนินการศึกษา มีกระบวนการดังนี้

1.ร่วมกันพิจารณาปัญหา วิเคราะห์สถานการณ์ ค้นหาสาเหตุของปัญหา กำหนดเป้าหมาย วัตถุประสงค์ วางแผนการ กำหนดแนวทางในการแก้ไขปัญหา เกี่ยวกับการดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมภาวะอ้วนลงพุงในชุมชน

2. พัฒนาองค์ความรู้บุคลากรสาธารณสุข เกี่ยวกับกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมภาวะอ้วนลงพุง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมภาวะอ้วนลงพุง ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด บุหรี่ และสุรา

3. บุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ ดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมภาวะอ้วนลงพุงในผู้ที่มีรอบเอวเกินเกณฑ์มาตรฐาน ตามบริบทของแต่ละชุมชน ร่วมกันประชาชน และองค์กรเครือข่ายในชุมชน อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน ได้แก่

3.1 ให้ความรู้ และส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การออกกำลังกายทุกวัน กินผักและผลไม้สด วันละ 5 ชีด/คน ลดอาหารหวาน มัน เค็ม ส่งเสริมการใช้น้ำสมุนไพรในงานบุญ งานศพในหมู่บ้าน เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอ้วนลงพุง

3.2 ประชาสัมพันธ์ผ่านเสียงตามสาย ให้ประชาชนรับรู้เกี่ยวกับโรคอ้วนลงพุง แจกแผ่นพับเพื่อสร้างกระแสในหมู่บ้าน ด้วยการสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมโดยผู้นำชุมชน จัดกิจกรรมกลุ่มย่อยทุกเดือนโดยหัวหน้ากลุ่มและทีมสุขภาพเพื่อติดตามสมาชิก

3.3 จัดกิจกรรมการเรียนรู้และพัฒนาทักษะ โดยนำกลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมกิจกรรมให้ความรู้และพัฒนาทักษะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามหลัก 3 อ. ลดละ 2 ส. โดยมีอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน ติดตามพฤติกรรมสุขภาพและรอบเอวในสัปดาห์ที่ 2, 4, 6, 8, 10 มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ในการลดน้ำหนักและวัดรอบเอว

3.4 ประเมินผลก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม ในสัปดาห์ที่ 12 ตามแบบทดสอบความรู้เรื่องภาวะอ้วนลงพุง แบบทดสอบความรู้ เรื่อง การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย อารมณ์ บุหรี่ และสุรา แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันภาวะอ้วนลงพุง

4. ผู้วิจัยให้คำแนะนำ ส่งเสริมสนับสนุน ให้คำปรึกษาและเป็นพี่เลี้ยงให้กับบุคลากรสาธารณสุขเกี่ยวกับกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมภาวะอ้วนลงพุง

5. ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานกระบวนการมีส่วนร่วมของบุคลากรสาธารณสุข และรูปแบบกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมภาวะอ้วนลงพุง

6. เก็บรวบรวมข้อมูลตามแบบทดสอบความรู้เรื่องภาวะอ้วนลงพุง, แบบทดสอบความรู้เรื่องการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย อารมณ์ บุหรี่ และสุรา, แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันภาวะอ้วนลงพุง วิเคราะห์ ด้วยสถิติ Paired t-test ร้อยละค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

7. วิเคราะห์ข้อมูลรูปแบบกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนด้วยการถอดบทเรียน นำมาอภิปรายเชิงเนื้อหา

9. ประเมินความพึงพอใจการมีส่วนร่วมต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมภาวะอ้วนลงพุงของบุคลากรสาธารณสุข ในสัปดาห์ที่ 12

ผลการศึกษา

ผู้ที่มีรอบเอวเกินเกณฑ์มาตรฐานทั้งหมด 255 คน พบว่าส่วนใหญ่เป็นหญิงมากกว่าชาย 217:38 ช่วงอายุ 60-64 ปี สถานภาพคู่ จบชั้นประถมศึกษา อาชีพเกษตรกร มีรอบเอวเกินเกณฑ์มาตรฐาน ตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ที่มีรอบเอวเกินเกณฑ์มาตรฐาน (N=255)

ลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	38	14.9
หญิง	217	85.1
อายุ (ปี)		
55-59	88	34.5
60 - 64	117	45.9
65 - 69	44	17.2
70 - 74	5	2.0
75 - 79	1	0.4
\bar{X} = 60.72 (\pm 4.11) min = 55	max = 75	
สถานภาพสมรส		
โสด	8	3.1
คู่	186	73.0
หม้าย	50	19.6
หย่า / แยก	11	4.3
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	188	73.7
มัธยมศึกษาตอนต้น	17	6.7
มัธยมศึกษาตอนปลาย	6	2.3
ปริญญาตรี	3	1.2
สูงกว่าปริญญาตรี	1	0.4
ไม่ได้รับการศึกษา	34	13.3
อื่นๆ	6	2.4
ประกอบอาชีพ		
เกษตรกร	139	54.5
ค้าขาย	25	9.8
รับจ้าง	38	15.0
แม่บ้าน / พ่อบ้าน	36	14.1
ธุรกิจส่วนตัว	7	2.7
อื่นๆ	10	3.9
รอบเอว(ซม.)		
80 - 85	56	22.0
86 - 90	51	20.0
91 - 95	74	29.0
96-100	74	29.0
น้ำหนัก (กิโลกรัม)		
ต่ำกว่า 50 กก	3	1.2
51 - 60	79	31.0
61 - 70	123	48.2
71- 80	38	14.9
> 80	12	4.7

นิพนธ์ต้นฉบับ

ปุกณณิน เจื่อนเพชร, สำเนา วงศ์ใจ

ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของบุคลากรสาธารณสุขในชุมชน (N=9)

ลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	3	33.3
หญิง	6	66.7
อายุ (ปี)		
40 - 49	2	22.2
50 - 59	7	77.8
$\bar{X} = 51 (\pm 3.6)$ min = 45 max = 57		
ระดับการศึกษา		
ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง	0	0
ปริญญาตรี	7	77.8
ปริญญาโท	2	22.2
ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง		
นักวิชาการสาธารณสุข	4	44.4
พยาบาลวิชาชีพ	5	55.6
ระยะเวลาการปฏิบัติงาน (ปี)		
11-15	0	0
16-20	0	0
21-25	1	11.1
26-30	3	33.3
> 30	5	55.6
$\bar{X} = 30.2 (\pm 3.5)$ min = 24 max = 35		

บุคลากรสาธารณสุขในชุมชนจำนวน 9 คน เป็นหญิงมากกว่าชาย 6:3 ช่วงอายุ 50 - 59 ปี จบการศึกษาปริญญาตรี ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระยะเวลาปฏิบัติงาน > 30 ปี ตามตารางที่ 2

ผู้ที่มีรอบเอวเกินเกณฑ์มาตรฐานมีคะแนนความรู้ภาวะอ้วนลงพุงและพฤติกรรมการป้องกันภาวะอ้วนลงพุงหลังเข้าร่วมกิจกรรมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) ตามตารางที่ 3

บุคลากรสาธารณสุขมีความพึงพอใจต่อการมีส่วนร่วมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมภาวะอ้วนลงพุงอยู่ในระดับมากและมากที่สุด ตามตารางที่ 4

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรมก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมภาวะอ้วนลงพุง (n = 255)

ตัวแปรที่ศึกษา	ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม (สัปดาห์ที่1)	หลังเข้าร่วมกิจกรรม (สัปดาห์ที่12)	P Value
1.ความรู้ภาวะอ้วนลงพุง	1.8(± 0.81)	2.9(± 0.23)	< 0.001
2.ความรู้การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย อารมณ์ บุหรี่ และสุรา	2.0(± 0.78)	2.9(± 0.27)	0.006
3.พฤติกรรมการป้องกันภาวะอ้วนลงพุง	1.3(± 0.26)	1.7(± 0.20)	< 0.001

ตารางที่ 4 ความพึงพอใจการมีส่วนร่วมต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมภาวะอ้วนลงพุงของบุคลากรสาธารณสุขในชุมชน (n = 9)

การมีส่วนร่วมต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมภาวะอ้วนลงพุง	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับความพึงพอใจ
1.การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหา	4.3	0.5	มากที่สุด
2.การมีส่วนร่วมในการวางแผน	4.1	0.7	มาก
3.การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน	4.2	0.4	มากที่สุด
4.การมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผล	3.8	0.6	มาก

อภิปรายผล

หลังสิ้นสุดการศึกษาพบว่าผู้ที่มีรอบเอวเกินเกณฑ์มาตรฐาน มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันภาวะอ้วนลงพุงหลังการเข้าร่วมกิจกรรมสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) ซึ่งจากการถอดบทเรียน พบว่ารูปแบบกระบวนการได้ใช้กลวิธีการมีส่วนร่วมของชุมชนตลอดระยะเวลาการดำเนินงาน ซึ่งประกอบด้วยบุคลากรสาธารณสุขมีหน้าที่ในการให้ความรู้และพฤติกรรมการป้องกันภาวะอ้วนลงพุง อาสาสมัครประจำหมู่บ้านมีหน้าที่ติดตาม ประสานงานในพื้นที่ ผู้นำชุมชน ได้เข้ามามีส่วนร่วมและสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมตามบริบทของแต่ละชุมชน ซึ่งผลจากการเข้าร่วมกิจกรรม ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจและนำความรู้ที่ได้ไปปฏิบัติ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ ประกอบกับมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ติดตามพฤติกรรม กระตุ้นเตือนการป้องกันภาวะอ้วนลงพุง และวัดรอบเอวในสัปดาห์ที่ 2,4,6, 8 และ 10 เพื่อให้เกิดความตระหนักและคงไว้ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

การร่วมแรงร่วมใจภายในชุมชน เกิดความตระหนัก เห็นถึงความสำคัญ ให้ความร่วมมือและมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่อง จึงส่งผลต่อผู้ที่มีรอบเอวเกินเกณฑ์มาตรฐานโดยตรง นั่นคือ มีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม ซึ่งจากการประเมินความรู้ภาวะอ้วนลงพุง, ความรู้การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย อารมณ์ บุหรี่ สุรา และพฤติกรรมการป้องกันภาวะอ้วนลงพุง ในสัปดาห์ที่ 12 จึงพบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันภาวะอ้วนลงพุงหลังการเข้าร่วมกิจกรรมเพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการโรคอ้วน พบว่าผู้ที่เป็นโรคอ้วนมีระดับการรับรู้ความสามารถในการจัดการโรคอ้วนสูงขึ้นกว่าก่อนการสร้างรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนโดยมีค่าเฉลี่ยเส้นรอบเอว ดัชนีมวลกายลดลง และ

พบว่าบุคลากรสุขภาพในระดับปฐมภูมิเป็นส่วนหนึ่งที่มีความสำคัญ เนื่องจากมีบทบาทหน้าที่ในการเฝ้าระวัง ค้นหาปัญหาด้านสุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพตามบริบทของครอบครัวและชุมชน ร่วมวิเคราะห์ปัญหา จัดทำแผนปฏิบัติการ จัดกิจกรรมและประเมินผลการทำงาน ซึ่งทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสุขภาพที่ดีขึ้น⁹ สอดคล้องกับการศึกษาผลการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งพบว่ารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนมีผลต่อความภาคภูมิใจในการมีส่วนร่วมสร้างเสริมสุขภาพ โดยพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเกือบทุกด้านสูงกว่าก่อนการวิจัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งการสนับสนุนบุคลากรสาธารณสุข ประชาชน องค์กรเครือข่ายให้ร่วมกัน วิเคราะห์ประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้นร่วมแสดงความคิดเห็นหาแนวทางแก้ไขปัญหา และร่วมรับผิดชอบในการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมต่างๆ เพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเอง จะส่งผลให้ชุมชนเกิดกระบวนการเรียนรู้ในการทำงานร่วมกัน เป็นการเรียนรู้จากการปฏิบัติจริงในสิ่งที่เห็นว่าเป็นเรื่องที่มีคุณค่า เป็นประโยชน์ สอดคล้องกับการศึกษาการสร้างเสริมสุขภาพโดยใช้ชุมชนเป็นฐานต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพภายหลังเข้าร่วมโครงการสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการ¹⁰ ทั้งนี้อธิบายได้ว่ากระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของประชาชน ซึ่งการมีส่วนร่วมในกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันในกลุ่มก่อให้เกิดการช่วยเหลือเกื้อกูลกันในการที่จะนำให้มีสุขภาพอนามัยที่ดีขึ้น จึงส่งผลให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพอนามัย ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะ

รูปแบบกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในครั้งนี้อาจนำไปใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชนได้ สิ่งสำคัญคือทำให้ประชาชนและองค์กรเครือข่ายในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการรับผิดชอบสุขภาพของตนเองโดยการพัฒนาความรู้ความเข้าใจและสร้างความตระหนักเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม มุ่งเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นหลัก สิ่งสำคัญคือการประสานงานที่มีประสิทธิภาพและการสนับสนุนให้ผู้แทนของชุมชนเกิดความร่วมมือในการเข้าร่วมโครงการ ซึ่งจะก่อให้เกิดการพัฒนาศักยภาพของชุมชนและนำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ยั่งยืนต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณ คุณนาตยา เกียรติชัยพฤกษ์ นักวิชาการเผยแพร่ชำนาญการพิเศษ กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข นายแพทย์เกียรติชาย จิระมหาวิทยากุล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่ลาว นางสุชาดา จิระมหาวิทยากุล หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย และบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผู้เกี่ยวข้องทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูลและจัดทำรายงานวิจัยฉบับนี้

เอกสารอ้างอิง

1. เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอแม่ลาว.สรุปรายงานการคัดกรองสุขภาพของผู้สูงอายุของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย. เชียงราย:เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอแม่ลาว; 2557.
2. กองโภชนาการ กระทรวงสาธารณสุข.โรคอ้วนควบคุมได้.นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมการเกษตรแห่งประเทศไทย; 2549.
3. วณิชชา กิจวรพัฒน์, ณรงค์ สายวงศ์, แสงโสม สีนะวัฒน์, ธนกฤต ธนทัตธนากุล.การศึกษาความชุกและปัจจัยเสี่ยงของเมตาบอลิกซินโดรมในกลุ่มวัยทำงาน ประเภทงานเบา เขตกรุงเทพมหานคร.วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม.2553; 33: 89.
4. วรณิ นิธิยานันท์, บรรณาธิการ.อ้วนและอ้วนลงพุง. กรุงเทพฯ: สุขุมวิทมีเดียมาร์เก็ตติ้ง; 2554.
5. กรมอนามัย. โรคอ้วนลงพุง. นนทบุรี:โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2550.
6. ดวงกมล ฉัตรเงิน. ความสัมพันธ์ระหว่างการดำเนินชีวิตกับการเกิดเมตาบอลิกซินโดรมในข้าราชการทหารเรือสังกัดกรุงเทพมหานครและปริมณฑล. [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต].กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยมหิดล; 2550.
7. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข . แนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ โดยยึดชุมชนเป็นฐาน (CBI). พิมพ์ครั้งที่ 2 .กรุงเทพฯ : อีโมชั่น อาร์ต; 2552.
8. เพ็ญศรี เปลี่ยนช้า. การสาธารณสุขมูลฐาน. พิมพ์ครั้งที่ 2 . กรุงเทพฯ: ธรรมรักษ์การพิมพ์ ;2542.
9. ณิชภา โฟเจริญ. รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการโรคอ้วนในชุมชนอรุณนิเวศน์ . [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]กรุงเทพมหานคร:มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ; 2555.
- 10.อรวรรณ แผนคง, สุนทรีย์ คำเพ็ง. ผลของการสร้างเสริมสุขภาพโดยใช้ชุมชนเป็นฐานต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ และความพึงพอใจในการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลผู้สูงอายุ. รามาธิบดี พยาบาลสาร; 2553 เล่มที่16 :1-5.