**การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มวัยทำงาน ด้วยภูมิปัญญาชุมชนท้องถิ่น ตำบลนาบอน อำเภอคำม่วง จังหวัดกาฬสินธุ์**

นางสาวชลันดา ดุลการณ์ นักวิชาการสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาบอน

นางสาวจันทรา โพธิ์หมุด พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาบอน

โทร. 088-549-4061 อีเมลล์: chalanda.muy@gmail.com

**บทนำ** อำเภอคำม่วงมีโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหา 10 อันดับโรคของพื้นที่ คือ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง หัวใจและหลอกเลือด มะเร็ง งานอนามัยแม่และเด็ก การตั้งครรภ์ของวัยรุ่น โรควัณโรค โรคเล็บโตสไปโรซีส โรคไข้เลือดออก สารเคมีในเลือด สุขภาพจิต และยาเสพ การดำเนินงานควบคุมโรคของอำเภอคำม่วงมีรูปแบบการดำเนินงานเป็นเครือข่ายระดับ คปสอ. มีทีมดำเนินงานที่เข้มแข็ง สามารถให้การดูแลสุขภาพผู้ป่วยตั้งแต่ระดับโรงพยาบาล รพ.สต.และชุมชน ซึ่งมีการพัฒนาหลายๆด้าน พัฒนาระบบบริการ พัฒนาระบบส่งต่อ พัฒนาสรรถณะบุคลากร ให้มีมาตรฐานสามารถแก้ไขปัญหาเฉพาะโรคได้ครอบคุลมทั้งเครือข่าย มีกิจกรรม เฝ้าระวังและเตือนภัยทางสุขภาพแก่ประชาชน ซึ่งจากการดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่ายังมีประเด็นปัญหาที่ต้องมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เช่น การดูแลสุขภาพผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ระบบการดูแลสุขภาพกลุ่มวัยทำงานทุกโรค ยังไม่มีประสิทธิภาพจะต้องมีการพัฒนาองค์ความรู้อยู่ตลอดเวลาและการมีส่วนร่วมของครอบครัวและภาคีเครือข่าย ตลอดจนปัญหาโรคของตำบลนาบอน โรคเบาหวาน 5 ปีย้อนหลัง ดังนี้ ปี 2554 จำนวน 28 คนปี 2555 จำนวน 21 คน ปี 2556 จำนวน 29 คน ปี 2557 จำนวน 16 คน ปี 2558 จำนวน 50 คน จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นได้ว่า กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น โรคความดันโลหิตสูง 5 ปีย้อนหลัง ดังนี้ ปี 2554 จำนวน 19 คนปี 2555 จำนวน 22 คน ปี 2556 จำนวน 161 คน ปี 2557 จำนวน 61 คน ปี 2558 จำนวน 60 คน จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นได้ว่า กลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิต มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นตลอดจนทางพื้นที่ตำบลนาบอนได้มีโอกาสเข้าร่วมโครงการหมู่บ้านท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ของจังหวัดกาฬสินธุ์ ผู้วิจัยจึงได้จัดทำค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตำบลนาบอนเพื่อลดความเสี่ยงและอัตราป่วยด้วยโรคที่เป็นปัญหาข้างต้น โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อ 1) เพื่อเสริมสร้างกลไกความร่วมมือของภาคีเครือข่ายเชิงบูรณาการในการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพดีตามกลุ่มวัยส่งเสริมระบบบริการดูแลสุขภาพของกลุ่มวัยทำงานที่มีคุณภาพ 2) เพื่อเปรียบเทียบเส้นรอบเอว น้ำหนัก และค่าดัชนีมวลกาย ก่อนและหลังการทดลอง

**วิธีการศึกษา** การวิจัยนี้เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการ(Action Research) ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือประชากรกลุ่มวัยทำงานอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการตรวจคัดกรอง ความเสี่ยงโรค metabolism ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาบอน อำเภอคำม่วง จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 826 คน โดยใช้เกณฑ์คัดเข้าตามที่ผู้วิจัยกำหนด ได้จำนวน 36 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย โปรแกรมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การบรรยายประกอบสื่อ วีดีทัศน์ ภาพนิ่ง อภิปรายกลุ่ม สาธิตและฝึกปฏิบัติ คู่มือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โปรแกรมการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน ได้แก่ การวิเคราะห์สถานการณ์ของโรคเมตตาบอลิก การวางแผนแก้ไขปัญหาโรค การทำพันธะสัญญาร่วมกันในชุมชน การประเมินผลการดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรม แบบวัดความรู้โรคเมตาบอลิค แบบสอบถามพฤติกรรม วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปใช้สถิติเชิงพรรณนา และทดสอบสมมติฐานด้วยสถิติ paired t-test

**ผลการดำเนินงาน** หลังจากได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า ความรู้และพฤติกรรมโรคเมตาบอลิค มีคะแนนมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ส่วนเส้นรอบเอว น้ำหนัก และค่าดัชนีมวลกายมีขนาดลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มตัวอย่างมีน้ำหนักลดลง 3.34 กิโลกรัม (95% CI = 2.45 to 4.23, P-value <.001) ก่อนได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีเส้นรอบเอวเฉลี่ย เท่ากับ 89.69 เซนติเมตร หลังจากได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีเส้นรอบเอวเฉลี่ย เท่ากับ 85.31 กิโลกรัม ซึ่งเส้นรอบเอวเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการทดลองมีความแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 โดยหลังการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม กลุ่มตัวอย่างมีเส้นรอบเอวลดลง 4.37 เซนติเมตร (95% CI = 3.09 to 5.65, P-value <.001) ก่อนได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ย เท่ากับ 26.44 หลังจากได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ย เท่ากับ 25.10 กิโลกรัม ซึ่งค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการทดลองมีความแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 โดยหลังการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม กลุ่มตัวอย่างมีค่าดัชนีมวลกายลดลง 1.34 (95% CI = 1.02 to 1.67, P-value <.001

**อภิปรายผล** จากการศึกษาในครั้งนี้ทำให้เราทราบวิธีการจัดการให้ความรู้ที่สามารถนำไปปฎิบัติได้จริง ซึ่งเป็นเพราะว่าการทำหลักสูตรที่เข้มข้นและการมีส่วนร่วมของทีมคณะเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. ประชาชนในชุมชน ผู้นำชุมชน ได้จัดกระบวณการให้กลุ่มตัวอย่างได้เรียนรู้ด้วยตนเอง ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความรู้ ความตระหนัก ความเข้าใจ จนสามารถนำไปปฎิบัติได้จริงและเกิดการชักชวน เพื่อนบ้านมาเข้าค่ายเพิ่มขึ้นอีกหลายรุ่น จนเกิดการขยายเครือข่ายครอบคลุมไปยังหมู่บ้านอื่นและมีการขึ้นทะเบียนผู้เข้าค่ายไว้ และติดตามอย่างต่อเนื่อง ใกล้ชิดส่งผลให้มีความยั่งยืนต่อไป **ข้อเสนอแนะ**ควรสนับสนุนให้มีการนำวิจัยนี้ไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่อื่น ซึ่งจะสามารถทำให้ได้ผลงานที่ดีมีคุณภาพมากขึ้นกว่าเดิม และส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาที่ยั่งยืนเนื่องจากเป็นการนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาประยุกต์ใช้ในโประแกรมปรับปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และควรมีการศึกษาซ้ำ โดยควบคุมปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อค่าระดับดัชนีมวลกาย รอบเอว น้ำหนัก และติดตามผลในระยะยาวต่อไป

**เอกสารอ้างอิง**

สุขสันต์ อินทรวิเชียร.(2555).การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืนในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน อำเภอเกษตร

วิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด. ป.พยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง .สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด.

ลำดวน ก้อนสมบัติ.(2552).ประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยง โรคความดันโลหิตสูง สถานีอนามัยน้ำ

ปั้ว อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน.สารนิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยราชภัฎบ้านสมเด็จ

เจ้าพระยา.

ดวงใจ ศรีอ่อน.(2542).การประยุกต์ทฤษฎีการตั้งเป้าหมายเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมควบคุมความดันโลหิตของ ผู้ป่วยความดัน

โลหิตสูง โรงพยาบาลสมุทรสาคร.วิทยาศาสตร์มหาบัญฑิต(สุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์).มหาวิทยาลัยมหิดล

ชดช้อย วัฒนะ และคณะ.(2558).ผลของโปรแกรม ส่งเสริมสมรรถนะการจัดการตนเองเพื่อควบคุมโรคต่อพฤติกรรมการควบคุมโรค

ระดับความดันโลหิตสูง และคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในระยะยาว.จันทบุรี.วารสารวิทยาลัยพยาบาล

พระปกเกล้า.

สุรินทร์ สีระสูงเนิน,ดำรง สีระสูงเนิน และชีวี เชื้อมาก.(2554).การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก ๓ อ. แบบเศรษฐกิจ

พอเพียงด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น กรณีศึกษา: ตำบลหนองชัยศรี อำเภอหนองหงส์ จังหวัดบุรีรัมย์.