

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์และพัฒนากิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานในชุมชน โดยใช้กลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่ตามกฎบัตรออกตาวา ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการวิจัยได้แก่ เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย 3 คน ผู้ใหญ่บ้าน 1 คน สมาชิกเทศบาลตำบล 1 คน อสม. 10 คน ผู้ดูแล 11 คน และผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน 11 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบสัมภาษณ์เชิงลึก แนวทางการสนทนากลุ่ม แบบสังเกตและแบบบันทึกข้อมูล วิธีดำเนินการวิจัย แบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอนดังนี้ ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสถานการณ์การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน ขั้นตอนที่ 2 ประชุมระดมสมองวางแผน และตัดสินใจเลือกแนวทางแก้ไขปัญหา ขั้นตอนที่ 3 การปฏิบัติ สะท้อนการปฏิบัติ และปรับปรุงการปฏิบัติ ขั้นตอนที่ 4 ประเมินผลการปฏิบัติ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ นำมาวิเคราะห์ทางสถิติเป็นความถี่ และร้อยละ ข้อมูลเชิงคุณภาพนำมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ระยะเวลาในการศึกษา ระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2550 – เดือนมีนาคม พ.ศ. 2552

ผลการวิจัยพบว่า การศึกษาสถานการณ์การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน ได้พบประเด็นปัญหาดังนี้ 1) นโยบายในการส่งเสริมสุขภาพผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน เน้นการให้บริการแบบตั้งรับที่สถานีอนามัยมากกว่าการให้บริการเชิงรุกในชุมชน 2) สิ่งแวดล้อมภายในครอบครัวผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานไม่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ 3) ไม่มีกิจกรรมในชุมชนที่ก่อให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน 4) ไม่มีการพัฒนาทักษะของผู้ดูแลและผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน มีปัญหาและอุปสรรคในเรื่องการออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การรับประทานยา และการจัดการกับความเครียด 5) การดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานในชุมชนไม่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของชุมชน ผลของการพัฒนาพบว่า 1) มีข้อตกลงของชุมชนในการที่จะให้ครอบครัวและชุมชน เข้ามามีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานได้รับการเอาใจใส่ดูแลจากครอบครัวและชุมชนมากขึ้น 2) มีการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในครอบครัวผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน ซึ่งพบว่ามีการจัดวางสิ่งของ

ให้เป็นระเบียบ สะอาดและปลอดภัยกับผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน และการส่งเสริมให้ผู้ดูแลและผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานเกิดสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว ซึ่งได้พบว่า ผู้ดูแลมีความเข้าใจในธรรมชาติของผู้สูงอายุและมีการเอาใจใส่ดูแลมากขึ้น 3) มีการสร้างกิจกรรมในชุมชนให้เข้มแข็ง โดยพบว่ามีการออกกำลังกายด้วยยางยืดในชุมชน และมีชมรมผู้สูงอายุ จากการประเมินผลพบว่า ทำให้ชุมชนเกิดกระแสการตื่นตัวในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนมากขึ้น 4) มีการพัฒนาทักษะของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน โดยการเยี่ยมบ้าน ให้ความรู้ และใช้แรงสนับสนุนจากผู้ดูแลในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน ซึ่งได้พบว่าผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สามารถควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ(70-140 mg/dl) ได้ร้อยละ 81.8 และไม่มีภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้น การพัฒนาทักษะของผู้ดูแลโดยการเยี่ยมบ้าน ซึ่งได้พบว่าผู้ดูแลมีความรู้เพิ่มขึ้นและสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานได้ การพัฒนาทักษะของอสม. โดยการให้ความรู้และการเยี่ยมครอบครัวของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานร่วมกับเจ้าหน้าที่ ซึ่งได้พบว่าเกิดการสร้างเครือข่ายในการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานในชุมชน 5) เจ้าหน้าที่มีการปรับเปลี่ยนแนวคิดในการให้บริการในชุมชน โดยเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน และการแก้ไขปัญหาตามปัญหาและความต้องการของชุมชน จากการประเมินผลพบว่า ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน โดยมีกิจกรรมการแก้ปัญหาที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของชุมชน และทำให้การดำเนินงานประสบผลสำเร็จด้วยดี

จากการวิจัยครั้งนี้ทำให้พบข้อเสนอแนะว่า การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานนั้น จะต้องใช้ระยะเวลาสั้น ซึ่งชุมชนและครอบครัวจะเป็นผู้ที่มีส่วนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้สูงอายุได้เป็นอย่างมาก ดังนั้นจึงควรให้ความสำคัญในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานของชุมชนและครอบครัวอย่างต่อเนื่อง

This action research aimed to analyze the situation and the development of community health promotion for older adults with diabetes mellitus. The Ottawa Charter for Health Promotion was used. The research participants included three health center staff, a village headman, a member of the municipal sub-district, ten health volunteers, eleven caregivers, and eleven older adults with diabetes. Research instruments included In-Depth Interview Form, Focus Group Discussion Guide, Observation Form and Record Form. The following stages were carried out: 1) analyzing the situation of community health promotion for older adults with diabetes mellitus, 2) conducting a brainstorming meeting to plan and decide on problem solving methods, 3) implementing, reflecting on and improving practices, and 4) practice evaluation. Quantitative data were analyzed in terms of frequency and percentage while qualitative data were analyzed using content analysis. The study was undertaken during November 2007- March 2009.

Results showed that: 1) health promotion policy was emphasized on reactive services in the health center rather than proactive services in the community, 2) family environment was not suitable for health promotion, 3) no community activities that promoted the health of older adults with diabetes, 4) no skills development for caregivers and older diabetic adults. Doing exercise, eating, taking medication, and stress management were also found as problems and obstacles, and 5) community health promotion work for older adults with diabetes was not consistent with the community problems and needs. Results of health promotion development showed that: 1) there was an agreement that family and community should take a role in the care of older adults with diabetes. 2) Family environment had improved, for example, the house was tidier, cleaner and safer for older adults. Good relationship between caregivers and older diabetic adults were promoted, resulting in caregivers' understanding of the aging nature and more attention being

paid to the elderly. 3) Activities were strongly embedded into the community. A rubber exercise group and the Elderly Club were established. The community was more alert in caring for older diabetic adults. 4) Home visits, education, and caregiver's support were used in changing older adults' behaviors. The majority of older persons (81.8%) were able to control their blood glucose to a normal level (70-140 mg/dl), and had no extra complications.

Regarding skills development for caregivers, it was found that caregivers had increased knowledge, and were able to modify the behaviors of older diabetic adults. Health volunteers also received education, and visited older adults' homes with health center staff. Diabetic care networks were established in the community. 5) Staff had changed their thought patterns regarding community services, by focusing on community involvement, and solving the problems according to the community needs. Based on the evaluation, it was found that the community participated in the care of older diabetic adults by being taught problem solving techniques relevant to the needs of the community, and thus resulting in a successful partnership.

The findings suggest that changing health promotion behaviors of older adults with diabetes mellitus requires time. Family and community are key components in assisting the elderly to change their behaviors. Family and community involvement should therefore be continuously promoted in the care of older diabetic adults.