

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของการวิจัย

ในช่วงสองทศวรรษที่ผ่านมา มีการเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับโรคเบาหวานในแง่ต่าง ๆ ทั้งสถานการณ์โรคเบาหวาน วิวัฒนาการด้านการดูแลรักษา ตลอดจนการวิเคราะห์ถึงผลกระทบและภาระโรคที่เพิ่มขึ้น ทำให้เกิดความตื่นตัวแก่ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานโรคเบาหวาน โดยเฉพาะหลังจากการส่งสัญญาณขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization , WHO) และสมาพันธ์เบาหวานนานาชาติ (International Diabetes Federation , IDF) ที่ประมาณการว่าในปี พ.ศ. 2568 จะมีผู้ป่วยโรคเบาหวานเพิ่มมากขึ้นถึง 380 ล้านคน ซึ่งทวีปเอเชียเป็นทวีปที่พบผู้ป่วยเบาหวาน และต้องรับภาระหนักเพื่อดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานมากที่สุดในโลก (วรรณิ นิธิยานันท์ สาธิต วรรณแสง และชัยชาญ ดีโรจนวงศ์, 2550: ก; World Health Organization, 2005: 8) สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยสหรัฐอเมริกา รายงานว่า ในปี พ.ศ.2545 ประเทศสหรัฐอเมริกามีค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานประมาณ 29,000 ล้านดอลลาร์ หรือประมาณ 3.7 ล้านล้านบาท เกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจจากการขาดงาน ทูพพลภาพ และเสียชีวิตเป็นมูลค่าประมาณ 40,000 ล้านดอลลาร์ หรือประมาณ 1.6 ล้านล้านบาท สำหรับประเทศไทย นับตั้งแต่มีแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ปี พ.ศ.2503 ที่มุ่งเน้นให้เกิดการขยายตัวทางเศรษฐกิจ สภาพสังคมมีความเร่งรีบมากขึ้น ก่อให้เกิดกลไกการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตทั้งพฤติกรรมบริโภคอาหาร การออกกำลังกายและอื่น ๆ ในด้านสาธารณสุขสูงนั้นแม้ว่าประชาชนจะมีอายุยืนยาวขึ้น การเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อมีแนวโน้มลดลง แต่อุบัติการณ์ของโรคไม่ติดเชื้อมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ อย่างน่าตกใจ (กระทรวงสาธารณสุข. กรมการแพทย์, 2531: 1) จากการรวบรวมข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุขพบว่า อุบัติการณ์การเกิดโรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยพบผู้ป่วยในปีพ.ศ. 2528 , พ.ศ. 2537, พ.ศ. 2540, พ.ศ. 2544 และ พ.ศ. 2546 คิดเป็นร้อยละ 33.3, 91.0, 148.7, 277.71 และ 380.7 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ (กระทรวงสาธารณสุข. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2548: 201) และในปี พ.ศ. 2551 มีผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวาน จำนวน 388,551ราย คิดเป็นอัตราป่วยเท่ากับ 675.74 ต่อประชากรแสนคนและอัตราการตายจากโรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทุกปี โดยสาเหตุการตายของผู้ป่วยเบาหวานที่สำคัญ ได้แก่ ภาวะติดเชื้อ โรคหัวใจและหลอดเลือด ความรุนแรงของ

โรคเบาหวานจะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทางหัวใจและหลอดเลือด ตา ไต ระบบประสาท ซึ่งทำให้เกิดความพิการหรือเสียชีวิตได้

จากผลกระทบและสถานการณ์ความรุนแรงของโรคเบาหวานดังกล่าว ทำให้หลายภาคส่วนที่เกี่ยวข้องได้พยายามดำเนินการป้องกันและรักษาโรคเบาหวาน เป้าหมายคือการไม่พบผู้ป่วยรายใหม่ในกลุ่มเสี่ยงหรือกลุ่มคนปกติ โดยอาศัยมาตรการต่าง ๆ ที่มีอยู่ รวมทั้งการวินิจฉัยโรคในผู้ป่วยที่ยังไม่มีอาการ เพื่อให้การรักษาอย่างถูกต้องตั้งแต่เริ่มแรก และการป้องกันหรือชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อน ภาวะทุพพลภาพในผู้ป่วยเบาหวาน ลดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยเบาหวาน (พงศ็อมร บุณนาค, 2542: 3-4) ดังเช่น การดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคไม่ติดต่อของสถานอนามัยตำบลท่าช้าง อำเภอบางก่ำ จังหวัดสงขลา มีการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานในกลุ่มเป้าหมายคือ ประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปที่ไม่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน และไม่มีญาติสายตรงป่วยด้วยโรคเบาหวาน โดยการตรวจวัดดัชนีมวลกาย เนื่องจากภาวะอ้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงอย่างหนึ่งของโรคเบาหวาน ปรากฏว่า กลุ่มเป้าหมายมีดัชนีมวลกายเกิน 25 กิโลกรัมต่อตารางเมตรขึ้นไปสูงสุด 3 อันดับแรก ในบ้านดินลาน หมู่ที่ 15, บ้านหนองจูด หมู่ที่ 13 และบ้านหัวควน หมู่ที่ 4 จำนวน 51 คน, 44 คน และ 40 คนตามลำดับ (สถานอนามัยตำบลท่าช้าง. งานแผนงานสาธารณสุข, 2552: 10) ทั้งนี้ ปัจจุบันการดำเนินงานสาธารณสุขในชุมชนได้ประยุกต์แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการปฏิรูประบบสุขภาพ ระบบชุมชน การพัฒนาชุมชน ตลอดจนความเชื่อมโยงของปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง และมีอิทธิพลต่อการพัฒนาสุขภาพชุมชน การสังเคราะห์รูปแบบการพัฒนาสุขภาพชุมชนที่มีความร่วมมือขององค์กรภาคประชาชน ภาครัฐ องค์กรการศึกษา และองค์กรศาสนา เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติงานในชุมชน (มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา. บัณฑิตวิทยาลัย, 2550: 56-57)

การเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นลำดับขั้นตอนทางสังคม ที่ช่วยส่งเสริมให้บุคคลหรือกลุ่มคน มีความสามารถ มีความรู้ มีความคิด เกิดการตกผลึก เชื่อมโยงไปสู่การตัดสินใจแสวงหาวิธีการปฏิบัติที่เหมาะสม ในการแก้ไขปัญหาอุปสรรคต่างๆ ของชีวิต ตลอดจนการพัฒนาศักยภาพด้วยตนเอง สิ่งเหล่านี้จะส่งผลไปสู่การมีอำนาจในตนเอง ทำให้บุคคลมีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการดำรงชีวิต ด้วยเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยในฐานะบุคลากรสาธารณสุขที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุก และสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพ ตระหนักถึงความสำคัญของการขับเคลื่อนสุขภาพภาคประชาชนด้วยประชาชนเอง จึงเกิดแนวความคิดในการนำกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจของกิบสัน (Gibson, 1995) ผสมผสานกับกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการของเลวิน (Lewin, 1946) เป็นกรอบในการศึกษาวิจัยเรื่อง การเสริมสร้างพลังอำนาจของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานต่อพฤติกรรมป้องกันโรคครั้งนี้ เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมใน

ครรถงชีวิตของตน โดยคาดหวังว่าผลจากการปฏิบัติตนที่ถูกตองในปัจจุบันจะส่งผลให้กลุ่มเสี่ยงไม่ป่วยด้วยโรคเบาหวานในอนาคต

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลการเสริมสร้างพลังอำนาจของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคในประเด็นดังต่อไปนี้ คือ

1. เปรียบเทียบความรู้โรคเบาหวานของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ
2. เปรียบเทียบความเชื่อเกี่ยวกับโรคเบาหวานของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ
3. เปรียบเทียบดัชนีมวลกายของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ
4. เพื่อศึกษาผลลัพธ์เชิงกระบวนการของการเสริมสร้างพลังอำนาจ

### ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยปฏิบัติการ (Action research) ผลการเสริมสร้างพลังอำนาจของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค ซึ่งได้กำหนดขอบเขตของการศึกษาดังนี้

#### ขอบเขตด้านพื้นที่

พื้นที่ที่ศึกษาวิจัย คือ บ้านดินลาน หมู่ที่ 15 ตำบลท่าช้าง อำเภอบางคล้า จังหวัดสงขลา

#### ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรที่ศึกษาวิจัย คือ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวานที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป ร่วมกับมีน้ำหนักตัวเกินและอ้วน ซึ่งมีดัชนีมวลกายมากกว่า 25 กิโลกรัมต่อตารางเมตรขึ้นไปในบ้านดินลาน หมู่ที่ 15 ตำบลท่าช้าง อำเภอบางคล้า จังหวัดสงขลา จำนวน 51 คน
2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ประชาชนที่ไม่มีความผิดปกติใดๆเกี่ยวกับการได้ยิน การพูด การมองเห็น สามารถเข้าใจภาษาไทย ตลอดจนสมัครใจและเข้าร่วมกิจกรรมวิจัยตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดการวิจัยและอาศัยอยู่ในบ้านดินลาน หมู่ที่ 15 ตำบลท่าช้าง อำเภอบางคล้า

จังหวัดสงขลา ในระหว่างวันที่ 29 มกราคม 2553 – 19 มีนาคม 2553 จำนวน 51 คน โดยสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงและสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ด้วยวิธีการจับฉลากแบบไม่คืนที่ให้มีจำนวน 20 คน

#### ขอบเขตทางด้านเนื้อหา

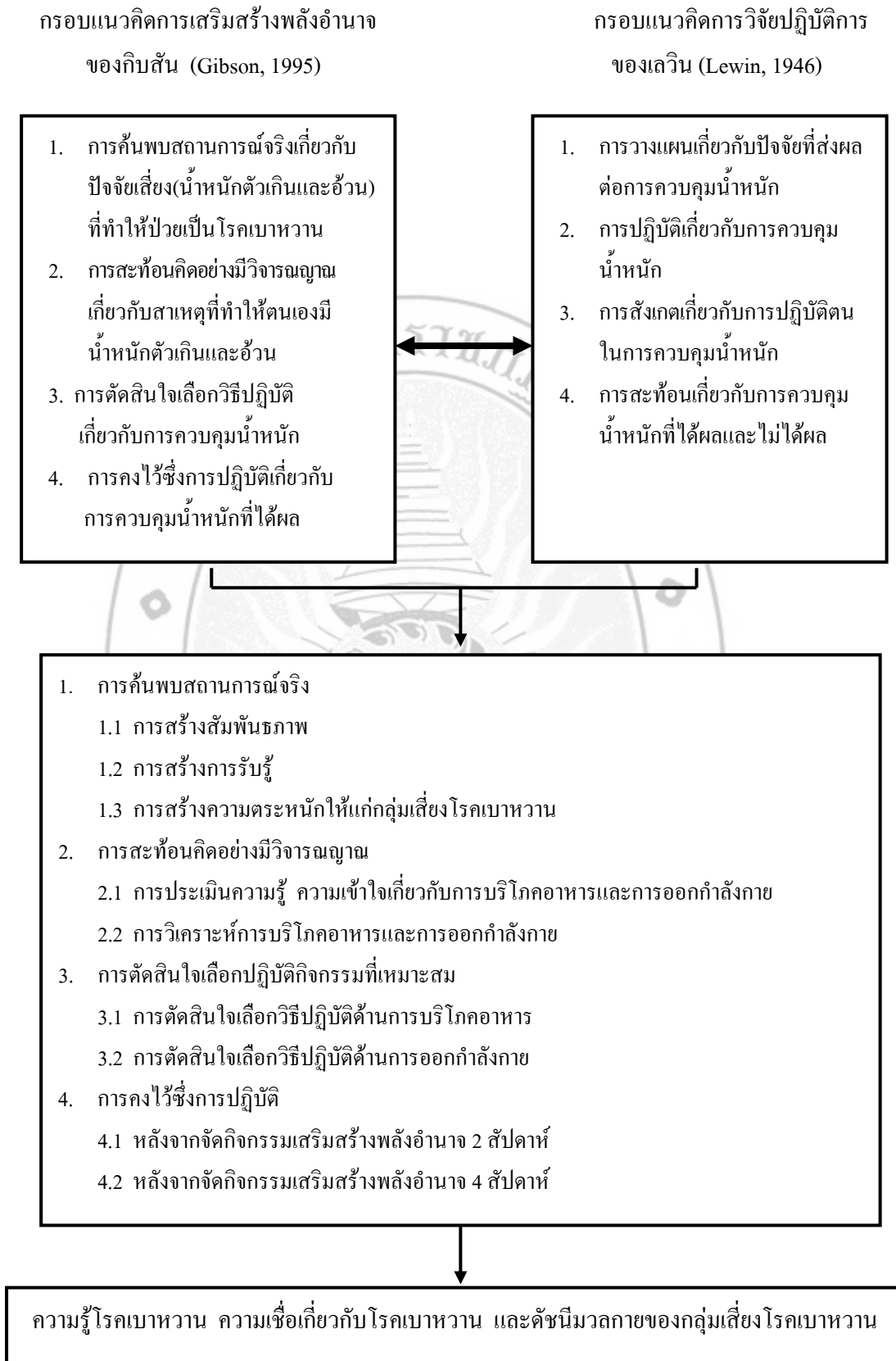
1. ศึกษาข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน และการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเบาหวาน
2. ศึกษาข้อมูลความรู้โรคเบาหวาน ความเชื่อเกี่ยวกับโรคเบาหวาน คำนีวมวลกายของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ

#### ขอบเขตทางด้านตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ คือ การเสริมสร้างพลังอำนาจ
2. ตัวแปรตาม คือ ความรู้โรคเบาหวาน ความเชื่อเกี่ยวกับโรคเบาหวาน และคำนีวมวลกายของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน

#### กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เพื่อศึกษาผลการเสริมสร้างพลังอำนาจของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค โดยใช้แนวคิดกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจของกิบสัน (Gibson, 1995) แต่เนื่องจากกิบสันได้ทดลองใช้ในกลุ่มมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคทางระบบประสาทเรื้อรัง จึงจำเป็นต้องนำมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะกับกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ การค้นพบสถานการณ์จริง การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติ และการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ และเพื่อความสมบูรณ์ของการศึกษาจึงได้นำกระบวนการวิจัยปฏิบัติการของเลวิน (Lewin, 1946) มาผสมผสานร่วมกัน อันได้แก่ การวางแผน การปฏิบัติ การสังเกต การสะท้อน เป็นกรอบแนวคิดในการดำเนินการ เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานมีความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับโรคเบาหวานต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีคำนีวมวลกายน้อยกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ดังภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

## สมมติฐานของการวิจัย

1. ภายหลังการเข้าร่วมกิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานมีความรู้โรคเบาหวานสูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม
2. ภายหลังการเข้าร่วมกิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานมีความเชื่อเกี่ยวกับโรคเบาหวานถูกมากกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม
3. ภายหลังการเข้าร่วมกิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานมีดัชนีมวลกายน้อยกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม

## ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ด้านการบริการทางสาธารณสุข เป็นแนวทางการป้องกันโรคเบาหวานในกลุ่มเสี่ยงและโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพอื่นๆ เช่น โรคความดันโลหิตสูง ภาวะทพุโภชนาการ เป็นต้น และทำให้ประชาชนตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลสุขภาพ อันเป็นแนวทางหนึ่งในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน
2. ด้านการวิจัย ทำให้ได้รูปแบบการวิจัยสำหรับการป้องกันโรคเบาหวานซึ่งสามารถนำไปในพื้นที่อื่น ๆ ที่มีบริบทใกล้เคียงกัน ทั้งยังเป็นข้อมูลในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

## นิยามศัพท์เฉพาะ

1. การเสริมสร้างพลังอำนาจ หมายถึง กระบวนการทางสังคมที่ช่วยให้บุคคลมีความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาได้ด้วยตนเอง ซึ่งกระบวนการการเสริมสร้างพลังอำนาจของกิบสัน (Gibson, 1995) นั้นประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ (1) การค้นพบสถานการณ์จริง (2) การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ (3) การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสม (4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ
2. โรคเบาหวาน หมายถึง ภาวะที่ร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่า 126 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร โดยการเจาะเลือดจากปลายนิ้วมือในตอนเช้า หลังงดน้ำและอาหารเป็นเวลา 8 ชั่วโมง
3. ความรู้โรคเบาหวาน หมายถึง ข้อเท็จจริงของโรคเบาหวาน ประกอบด้วย อาการ ปัจจัยเสี่ยง การวินิจฉัยโรค การรักษาโรค ภาวะแทรกซ้อน และการป้องกันโรค

4. ความเชื่อเกี่ยวกับโรคเบาหวาน หมายถึงความรู้สึกรับข้อเท็จจริงของโรคเบาหวาน ซึ่งมีผลต่อการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเบาหวานของกลุ่มเสี่ยง

5. กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน หมายถึงประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป ที่มีดัชนีมวลกาย ตั้งแต่ 25 กิโลกรัมต่อตารางเมตรขึ้นไป ไม่มีความผิดปกติใดๆเกี่ยวกับการได้ยิน การพูด การมองเห็น สามารถเข้าใจภาษาไทย ตลอดจนสนใจและเข้าร่วมกิจกรรมวิจัยตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดการวิจัยและอาศัยอยู่ในบ้านดินลาน หมู่ที่ 15 ตำบลท่าช้าง อำเภอบางกล่ำ จังหวัดสงขลา ในระหว่างวันที่ 29 มกราคม 2553 – 19 มีนาคม 2553

