

ประสิทธิผลของแผนที่โรคในการสร้างเสริมสุขภาพชุมชน

อุบลวรรณ เรือนทองดี (พย.ม.)

งานส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลบางปลาหม้อ จังหวัดสุพรรณบุรี

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อ 1. พัฒนาแผนที่โรคที่แสดงความชุกของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่พบบ่อยของชุมชน 2. ให้ชุมชนตระหนักถึงปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 3. เสริมสร้างชุมชนเข้มแข็งด้านการส่งเสริมสุขภาพ

วิธีการศึกษา สถานที่ศึกษา ได้แก่ ตำบลโคกคราม อำเภอบางปลาหม้อ จังหวัดสุพรรณบุรี ระยะเวลาดำเนินการ 19 เดือน ตั้งแต่ เดือนกุมภาพันธ์ 2556 - กันยายน 2557 แบ่งออกเป็น 2 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 สร้างเครื่องมือแผนที่โรคและประเมินผลการนำไปใช้เป็นระยะเวลา 14 เดือน ผู้วิจัยอบรมอาสาสมัครหมู่บ้านในการทำแผนที่ชุมชนขนาด 1.0x1.0 เมตร และนำข้อมูลโรคที่พบบ่อยในชุมชนจากข้อมูลทุติยภูมิตามเติมในแผนที่โดยใช้ “สี” แทนสัญลักษณ์ของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ สีเหลืองแทนโรคเบาหวาน สีน้ำเงินแทนโรคความดันโลหิตสูง สีแดงแทนโรคหัวใจ และสีม่วงแทนผู้พิการ เรียกแผนที่นี้ว่า แผนที่โรค แล้วนำไปติดตั้งไว้ในชุมชนรวม 15 ชุมชน

ระยะที่ 2 ใช้แผนที่โรคเป็นเครื่องมือสร้างเสริมสุขภาพตามแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพและการมีส่วนร่วมของชุมชน ประกอบด้วย การประชาสัมพันธ์ การนำเสนอแผนที่โรค การให้ความรู้เรื่องโรคและการป้องกันโรคแล้วติดตามการตอบสนองและมีส่วนร่วมของชุมชน

ผลการศึกษา ระยะที่ 1 ได้แผนที่โรคที่แสดงความชุกของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังให้ชุมชนเห็นอย่างชัดเจนในทุกชุมชนจำนวน 15 ชุมชน หลังจากใช้แผนที่โรคประมาณ 3 เดือน ภาพจะเลือนลางทำให้ชุมชนไม่สนใจ และผู้วิจัยใช้ในการเยี่ยมบ้านลำบาก เพราะมองไม่เห็นต้องคอยสอบถามทำให้เยี่ยมบ้านได้เพียงร้อยละ 72 จึงได้ปรับปรุงทำแผนที่โรคขึ้นใหม่โดยใช้ข้อมูลร่วมกับเทคโนโลยี คอมพิวเตอร์ google map เพิ่มถนน สถานที่สำคัญ ภูมิทัศน์ บรรจุลงในโทรศัพท์แบบ smart phone ทำให้เห็นความชุกของโรคได้ชัดเจน ใช้ง่าย สะดวก สามารถพกพาไปใช้ได้ทุกพื้นที่

ระยะที่ 2 ใช้แผนที่โรคเป็นเครื่องมือสร้างเสริมสุขภาพผู้วิจัยได้รับความช่วยเหลือจากผู้ใหญ่บ้านและวัดลานคาในการประชาสัมพันธ์และจัดการให้ความรู้ แผนที่โรคแสดงให้เห็นว่ามีครอบครัวที่เจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและผู้พิการถึงร้อยละ 50.73 ของครอบครัวทั้งหมด จากนั้นหน่วยงานจากเทศบาลตำบลและผู้นำชุมชนตระหนักเห็นความสำคัญจึงเชิญผู้วิจัยเข้าร่วมประชุมด้วยส่งผลให้เกิดการร่วมมือและการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้วยการออกกำลังกายที่ใช้วิธีการวิ่งย้อนยุคที่ระยะเวลา 3 เดือนหลังกิจกรรมพบว่าในจำนวนผู้เข้าร่วม 40 คน มีความดันโลหิต ความยาวเส้นรอบเอว และน้ำหนักเฉลี่ยของกลุ่มลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเกิดการขยายพื้นที่การออกกำลังกายไปยังพื้นที่ข้างเคียงดังนั้นเทศบาลจึงสนับสนุนเงินงบประมาณเพิ่มขึ้นเพื่อจัดทำโครงการออกกำลังกายด้วยวิ่งย้อนยุคและเพิ่มการเดินบาสโลปเข้าไปในโครงการในปี 2558

สรุป การใช้แผนที่โรคทำให้ชุมชนตระหนักปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและความเสี่ยงต่อการเกิดโรคในชุมชนของตนเอง ซึ่งนำไปสู่การใช้ทรัพยากรและแหล่งประโยชน์ด้านสุขภาพในชุมชนมาช่วยให้ชุมชนสามารถดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคด้วยตนเองได้เหมาะสมสอดคล้องกับสภาพความเป็นจริง และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สามารถนำแผนที่โรคไปใช้ในการเยี่ยมบ้านได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ : แผนที่โรค ประสิทธิภาพการสร้างเสริมสุขภาพ ชุมชนการเยี่ยมบ้าน

ผู้พิมพ์ที่รับผิดชอบ : อุบลวรรณ เรือนทองดี

งานส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลบางปลาหม้อ จังหวัดสุพรรณบุรี ประเทศไทย

E-mail: ubown717@gmail.com

The Effectiveness of the “Disease Map” in the Community Health Promotion

Ubolwanna Reunthongdee (M.N.S.)

Advanced Community Nurse Practitioner, Head Nurse Health Promotion Sector, BangPlama District Hospital, Suphanburi Province

ABSTRACT

Objectives

1. To develop a map that shows the prevalence of common chronic non-communicable disease of the community.
2. To promote the community awareness of their common chronic non-community diseases.
3. To strengthen the community through the promotion of health.

Methods The study setting was at Khok-KramSubdistrict, Bang Pla Ma District, Suphanburi Province using a period of 19 months from February 2013 - September 2014. The study design was divided into two phases. The first phase was the development and evaluation of “Disease Map” at a period of 10 months. We trained volunteers from 15 communities to build their own community map (1.5x2.0 meter). Four common chronic non-communicable diseases were filled in the corresponding residential homes using colors. The yellow, blue, red, and purple color represented as the diabetes, hypertension, heart disease and disabled respectively. It was called “Disease Map”. The maps were deployed in 15 communities and evaluated at the ten-month period. The second phase, by using the concept of Health Belief Model and the community involvement, the “Disease Map” was installed in a temple for advertising and demonstration to publics. The health education and disease prevention were also provided. Then, the response and participation of the community were tracked.

Results Phase 1 - The Disease Map of 15 communities demonstrated the prevalence of the common non-communicable diseases clearly visible. After three months of installation, the coloration of the Disease Map was faded which was not attractive for community residency anymore neither for the nurse who was unable to use the Disease Map as a guide tool to relocate the house for home visit. Therefore, only 72 percent of patients was visited at home. So, the new portable Disease Map was created using the data information, new technology and google map to adjust the mapping for more accurate details then downloaded into smart phone which was more convenient and more applicable for home visit.

Phase 2 – The disease map showed the prevalence of the common chronic non-communicable diseases such as diabetes, hypertension, heart disease and disable. After displaying the Disease

Map, the community developed more sense of awareness. There were more cooperation and more contribution between community and local authorities, resulting in organizing traditional dance for all age groups to promote their own health. Among 40 participants who participated in the traditional dance regularly, their blood pressure, weight and waist circumferences were decreased significantly. When municipalities recognized the importance of their community health, therefore budgets were allocated to support traditional dancing and baslope dancing activities for the following year.

Conclusions The Disease Map is the good tool for presenting the prevalence of chronic non-communicable diseases of the community. It creates an awareness of community health. Traditional dancing is one of the forms to promote community health. A new portable Disease Map also can be a useful tool for home visit.

Keywords : Disease Map, Effectiveness, Health promotion, Community, Home visit

Corresponding author : Ubolwanna Reunthongdee. Avanced community nurse practitioner, head nurse health promotion sector, BangPlama Hospital, Suphanburi, Thailand, E-mail: ubown717@gmail.com

บทนำ

การเปลี่ยนแปลงสภาวะสุขภาพของประชาชนในปัจจุบันพบว่าโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง กำลังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ เนื่องจากแนวโน้มของโรคที่เพิ่มขึ้น และเมื่อเป็นแล้วรักษาไม่หายขาด ต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดผลกระทบหลายอย่างตามมา นอกจากนี้ อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นได้ เช่น โรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์อัมพาต หรือไตวาย เป็นต้น ทั้งนี้ ตำบลโคกครามก็ประสบกับปัญหาของโรคเรื้อรังนี้เช่นกัน คือพบแนวโน้มของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นจากจำนวน 736 รายในปี 2553 เพิ่มขึ้นเป็น 1,601 รายในปี 2556 และจากการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนวัย 35 ปีขึ้นไปของงานส่งเสริมสุขภาพเมื่อปี 2554 จากจำนวนประชาชน 300 คน ในตำบลโคกครามพบว่าประชาชนส่วนใหญ่ซื้ออาหารสำเร็จรูปที่มีรสเค็มมันมารับประทานเป็นประจำ และส่วนใหญ่ไม่ออกกำลังกายเนื่องจากคิดว่าการทำงานก็คือการออกกำลังกายแล้ว ซึ่งสอดคล้องกับผลการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและการบาดเจ็บของสำนักโรคไม่ติดต่อระหว่างปี 2547 - 2553 พบว่าความชุกของการออกกำลังกายลดลง ในปี 2550 พบว่าร้อยละ 37.5 แต่ในปี 2553 ลดเหลือร้อยละ 34.3 (กรมควบคุมโรค)¹

นอกจากนี้จำนวนผู้สูงอายุของตำบลโคกครามก็มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ในปี 2555 มีผู้สูงอายุร้อยละ 18.2 ของประชากรทั้งหมด เพิ่มขึ้นจากปี 2554 ที่มีร้อยละ 16.30 และจากการคัดกรองโรคในผู้สูงอายุเมื่อปี 2554 พบว่าร้อยละ 65 ของประชากรในกลุ่มผู้สูงอายุเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง (งานส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลบางปลาหม้อ) สอดคล้องกับสถานการณ์ผู้สูงอายุของประเทศไทย (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2554) ที่พบว่า

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังและอยู่ในภาวะพึ่งพา จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี 2550 พบว่า ร้อยละ 69.3 ของประชากรในกลุ่มอายุ 60 - 69 ปี ป่วยเป็นโรคเรื้อรังและพบเพิ่มขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 83.3 ในกลุ่มที่มีอายุ 90 ปีขึ้นไป จึงจำเป็นต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือจากผู้เกี่ยวข้อง

จะเห็นได้ว่าสถานการณ์ของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่พบในตำบลโคกครามนี้กำลังเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของชุมชน ถึงแม้ผู้วิจัยจะพยายามแก้ไขปัญหาดังกล่าวด้วยการให้ความรู้แก่ประชาชนทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชนรวมทั้งการให้ข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคแก่ชุมชนขณะไปเข้าร่วมการประชุมประชาคมของชุมชน และการประชุมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แต่พบว่าประชาชนส่วนใหญ่ยังไม่ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหานี้ ทำให้ไม่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคดังนั้นก็จำเป็นต้องอย่างยิ่งที่จะทำให้ชุมชนตระหนักเห็นความสำคัญของปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยการทำให้ชุมชนได้รับรู้ถึงสภาวะสุขภาพและความเสี่ยงของชุมชน เพื่อให้เกิดแรงขับที่จะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการเกิดโรคตามแนวคิดของแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) (Becker, Heafner, and Kasl, 1997 อ้างใน สมจิต หนูเจริญกุล)² ดังนั้น ผู้วิจัยจึงนำ “แผนที่โรค” มาเป็นเครื่องมือสำหรับกระตุ้นให้ชุมชนตระหนักและเห็นความสำคัญของปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรค

วัตถุประสงค์เพื่อ

1. พัฒนาแผนที่โรคที่แสดงความชุกของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่พบบ่อยของชุมชนตำบลโคกคราม
2. ให้ชุมชนตระหนักถึงปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
3. เสริมสร้างชุมชนเข้มแข็งด้านการส่งเสริมสุขภาพ

วิธีการศึกษา

เป็นงานวิจัยเชิงปฏิบัติการ สถานที่ศึกษา ได้แก่ ตำบลโคกคราม อำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ 2556 ถึง กันยายน 2557 รวมระยะเวลา 19 เดือน แบ่งออกเป็น 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 สร้างแผนที่โรคใช้เวลาดำเนินการ 14 เดือน ระยะที่ 2 ใช้แผนที่โรคเป็นเครื่องมือสร้างเสริมสุขภาพชุมชน ระยะเวลาดำเนินการ 5 เดือน

ระยะที่ 1 สร้างแผนที่โรค เป็นการสร้างแผนที่โรคที่แสดงความชุกของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจำนวน 4 โรคที่พบบ่อยในชุมชน การดำเนินการประกอบด้วย การให้ความรู้เรื่องการทำความเข้าใจแผนที่ชุมชนแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทุกชุมชน จำนวน 15 ชุมชน อสม.สร้างแผนที่ชุมชนของตนเอง นำข้อมูลหัตถ์ภูมิที่ได้จากการคัดกรองโรค การสำรวจชุมชน และรายงานการมารับบริการของผู้ป่วย มาเติมในแผนที่ชุมชนผลิตแผนที่โรค ขนาดกว้าง 1 เมตร ยาว 1 เมตร โดยใช้ “สี” เป็นสัญลักษณ์ของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่พบบ่อยในชุมชน ได้แก่ สีเหลืองแทนโรคเบาหวาน สีน้ำเงินแทนโรคความดันโลหิตสูง สีแดงแทนโรคหัวใจ และสีม่วงแทนผู้พิการ ไร่ที่บ้านของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและผู้พิการ และเรียกแผนที่นี้ว่า “แผนที่โรค” จากนั้นนำแผนที่โรคไปติดไว้ที่ 15 ชุมชน เพื่อให้คนในชุมชนเห็นความชุกของโรค และให้เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลใช้ในการเยี่ยมบ้าน ประเมินคุณภาพของแผนที่โรคและการนำไปใช้เพื่อเยี่ยมบ้าน และประเมินประสิทธิผลของแผนที่โรค

ระยะที่ 2 ใช้แผนที่โรคเป็นเครื่องมือสร้างเสริมสุขภาพ การดำเนินการประกอบด้วย การประชาสัมพันธ์ และการมีส่วนร่วมของชุมชน การประชาสัมพันธ์ได้ขอความร่วมมือจากผู้ใหญ่บ้านในการประชาสัมพันธ์ทางหอกระจายข่าวของหมู่บ้าน เพื่อเชิญชวนชาวบ้านมาร่วมประชุมในช่วงเวลาที่ชาวบ้านเสร็จจากภารกิจประจำวันแล้ว และนำตัวอย่างแผนที่โรค 1 ชุมชน ขนาดกว้าง 2 เมตร ยาว 1.5 เมตร ทำด้วย

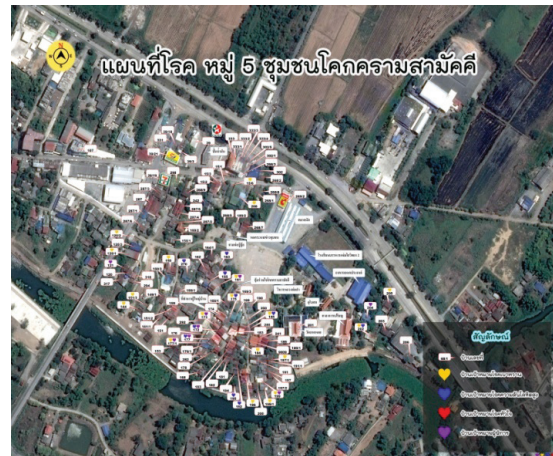
ไวน์ลิตไว้ในวัดของชุมชนบ้านลานคาซึ่งใช้เป็นสถานที่นัดพบ จากนั้นผู้วิจัยได้อธิบายรายละเอียดของแผนที่โรคที่ใช้ “สี” เป็นสัญลักษณ์ของโรคเรื้อรังให้ชุมชนทราบ ตามด้วยการให้ความรู้เกี่ยวกับโรค ความเสี่ยงของการเกิดโรค สาเหตุ ความรุนแรงและวิธีป้องกัน ตลอดจนแหล่งทรัพยากรต่างๆ ในชุมชนที่สามารถนำมาช่วยเหลือในการป้องกันโรค เช่น กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล เป็นต้น จากนั้นเปิดโอกาสให้ผู้ที่มีส่วนร่วมฟังได้อภิปรายและซักถามระยะนี้เป็นการทำงานให้ชุมชนตระหนักถึงปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และร่วมมือในการสร้างกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของชุมชน

ผลการศึกษา

ระยะที่ 1 สร้างแผนที่โรค

ผู้วิจัยได้แผนที่โรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่วาดด้วยมือ ขนาดกว้าง 1 เมตร ยาว 1 เมตร จำนวน 1 แผนที่ ต่อ 1 ชุมชน จำนวน 15 แผนที่ ซึ่งนำไปติดไว้ในชุมชนทั้ง 15 ชุมชน จากการประเมินผลคุณภาพของแผนที่โรคเป็นระยะๆ และสิ้นสุดในเดือนธันวาคม พ.ศ.2556 (ที่ระยะเวลา 10 เดือน) พบว่า แผนที่โรคแสดงความชุกของโรคได้ชัดเจน นานประมาณ 3-4 เดือน เนื่องจากคุณภาพของแผนที่เริ่มลดลง สีซีดจางลงจนมองไม่เห็น ทำให้ชุมชนไม่สนใจ และบุคลากรใช้ในการเยี่ยมบ้านได้ไม่ครบถ้วน เนื่องจากภาพไม่ชัดเจนทำให้เข้าบ้านผู้ป่วยไม่ถูก ต้องเสียเวลาสอบถาม จึงเยี่ยมบ้านได้เพียงร้อยละ 72 ของผู้ป่วยที่ต้องเยี่ยม ผู้วิจัยจึงร่วมกับ อสม. ทั้ง 15 ชุมชนทำแผนที่แบบเดิมและนำไปติดไว้ที่เดิมซึ่งไม่ถาวร ดังนั้น ผู้วิจัยจึงทดลองนำแผนที่โรคของชุมชนโคกครามสามัคคีมาทำเป็นไฟล์รูปภาพในคอมพิวเตอร์พีซี เพิ่มเติมรายละเอียด เช่น ถนน จุดสำคัญ และภูมิทัศน์ต่างๆ ในชุมชน ทำให้เป็นธรรมชาติเหมือนจริงยิ่งขึ้น จากนั้นจึงนำแผนที่โรคของทั้ง 15 ชุมชนมาผสมผสานกับ google map อีกครั้งแล้วบันทึกลงในโทรศัพท์มือถือรุ่นใหม่ๆ (smart phone) เพื่อให้สะดวกในการใช้ สามารถพกพานำไปใช้ได้ในทุกพื้นที่ และเห็นความชุกของโรคได้ชัดเจน

แผนที่โรคแบบพกพาที่พัฒนาใหม่มีความสะดวกในการใช้ สามารถนำไปใช้ได้ในพื้นที่ และทำให้เห็นความชุกของโรคได้ชัดเจน และสามารถเพิ่มหรือลดจำนวนผู้ป่วยที่อยู่ในแผนที่ได้ เนื่องจากเป็นไฟล์ภาพทำให้แก้ไขได้ง่าย



ภาพที่ 1 แสดงการเปรียบเทียบแผนที่โรคที่วาดด้วยมือ (ภาพซ้าย) และแผนที่โรคแบบพกพาซึ่งพัฒนาประยุกต์ใช้ร่วมกับ google map (ภาพขวา)



ภาพที่ 2 แสดงการเปรียบเทียบแผนที่โรคชุมชนของชุมชนโคกครามสามัคคี ขนาดกว้าง 2 เมตร ยาว 1.5 เมตร ที่นำติดตั้งไว้ในวัดลานคา (ภาพซ้าย) และแผนที่โรคแบบพกพาซึ่งบรรจุไว้ในโทรศัพท์เคลื่อนที่เพื่อใช้ในการเยี่ยมบ้าน (ภาพขวา)

ระยะที่ 2 ใช้แผนที่โรคเป็นเครื่องมือสร้างเสริมสุขภาพ

จากการขอความร่วมมือจากผู้ใหญ่บ้านในการประชาสัมพันธ์ทางหอกระจายข่าวของหมู่บ้านเพื่อเชิญชวนชาวบ้านมาร่วมประชุมในเวลา 19.00 น. ที่วัดลานคา และได้รับความร่วมมือจากวัดในการติดตั้งแผนที่โรคที่ทำด้วยไวนิลไว้ใ้ในวัดด้วย มีผู้มาร่วมประชุม 70 คน ผู้วิจัยได้อธิบายรายละเอียดของแผนที่โรคแสดงให้เห็นว่าชุมชนนี้มีครอบครัวที่เจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและผู้ป่วยถึงร้อยละ 50.73 ของครอบครัวทั้งหมด บางครอบครัวมีผู้ป่วยรวมกัน 3 โรคในครอบครัวเดียวกัน เมื่อชุมชนรับทราบจึงตระหนักและกังวลต่อความชุกของโรคที่ปรากฏดังคำกล่าวของชาวบ้านว่า “มันจะดันจะหวานกันทั้งหมู่บ้านแล้วนะพวกเรานะ” และ “เฮ้ย บ้านเรายังไม่มี ไม่เอาไม่มีดีกว่านะ”

การให้ความรู้เกี่ยวกับโรค ความเสี่ยงของการเกิดโรค สาเหตุ ความรุนแรงและวิธีป้องกัน ตลอดจนแหล่งทรัพยากรต่างๆ ในชุมชนที่สามารถนำมาช่วยเหลือในการป้องกันโรค ทำให้ชาวบ้านส่วนใหญ่สนใจซักถามวิธีการป้องกันการเกิดโรค ผลที่ตามมาได้แก่

1. เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพ โดยผู้วิจัยได้รับเชิญให้เข้าร่วมประชุมกับเทศบาลตำบลต้นครามและผู้นำชุมชนของชุมชนบ้านลานคาจำนวน 2 ครั้ง มีผู้ร่วมประชุมจำนวน 24 คน

การประชุมครั้งที่ 1 ปรึกษาเรื่องการแก้ไขปัญหาระยะที่ 1 ปรึกษาเรื่องโรคเรื้อรังที่ปรากฏอยู่ในแผนที่โรค ผู้ร่วมประชุมอภิปรายความคิดเห็นในการแก้ไขปัญหาย่างกว้างขวาง ที่ประชุมมีมติร่วมกันคือ ชุมชนจะจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพด้วยการออกกำลังกายโดยวิธีการรำวงย้อนยุคเพราะคิดว่าเป็นรูปแบบที่เหมาะสมกับทุกคนในชุมชนทั้งผู้หญิงผู้ชายเด็กและผู้สูงอายุ สามารถออกกำลังกายด้วยกันได้ นอกจากนี้เพลงยังช่วยให้บรรยากาศของการออกกำลังกายสนุกสนานรื่นเริง ไม่น่าเบื่อ

การประชุมครั้งที่ 2 วางแผนการทำโครงการออกกำลังกายด้วยวิธีรำวงย้อนยุค โดยแบ่งหน้าที่กันดังนี้ ชุมชนบ้านลานคาเขียนโครงการ เทศบาลตำบลต้นครามสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลเพื่อการออกกำลังกายเป็นเงินจำนวน 16,000 บาท วัดและโรงเรียนให้ใช้สถานที่ผู้นำชุมชนและคนในหมู่บ้านช่วยกันจัดสถานที่และเป็นที่ตั้งเชียร์รำวง โรงพยาบาลบางปลาม้าให้ความรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพและประเมินผลการออกกำลังกาย โครงการออกกำลังกายด้วยวิธีรำวงย้อนยุค มีระยะดำเนินการ 3 เดือน ตั้งแต่เดือนมิถุนายน-กันยายน 2557 สัปดาห์ละ 3 วัน (วันจันทร์ พุธ และศุกร์) เวลา 18.00-20.00 น. บริเวณลานข้างศาลาวัดลานคา มีผู้มาร่วมออกกำลังกาย เฉลี่ยวันละ 70-80 คน บางวันมีถึง 100 คนเศษ ทั้งคนในชุมชนเอง และชุมชนข้างเคียง เช่น ชุมชนสวนชิง ขนมนจีน บ้านใหม่ โคกคราม บ้านแขก คลองชะโด และศาลาแดง ตำบลโคกคราม ชุมชนบ้านเก้าห้อง ตำบลบางปลาม้าและจากตำบลท่าระหัด อำเภอเมืองสุพรรณบุรี เมื่อออกกำลังกายครบ 3 เดือน ผู้วิจัยได้เลือกผู้ที่มีมาออกกำลังกายสม่ำเสมอแบบเจาะจง จำนวน 40 คน เป็นเพศชาย 6 คน หญิง 34 คน อายุสูงสุด 74 ปี อายุน้อยที่สุด 39 ปี อายุเฉลี่ย 59 ปี เพื่อประเมินผลการออกกำลังกายด้วยวิธีรำวงย้อนยุคโดยวัดความดันโลหิต ความยาวเส้นรอบเอว และชั่งน้ำหนักตัว เปรียบเทียบผลก่อนและหลังการออกกำลังกาย การประเมินผล พบว่า หลังการออกกำลังกาย ความดันโลหิต ความยาวเส้นรอบเอว และน้ำหนักตัวเฉลี่ยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 1-3)

ดังนั้นเทศบาลตำบลต้นครามจึงเพิ่มงบประมาณเป็นเงินจำนวน 52,210 บาท เพื่อสนับสนุนให้ดำเนินโครงการต่อในปี 2558 และเพิ่มการเดินบาสโลบ (การเดินรำหูกังหะบาสโลบที่มีต้นกำเนิดมาจากประเทศลาวที่ได้รับอิทธิพลมาจากชาวฝรั่งเศส) โดยมีครูเกษียณช่วยสอนทำเดิน ระยะเวลาดำเนินการ 1 ปี ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2557 - กันยายน 2558

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความดันโลหิตก่อนและหลังการออกกำลังกายจำนวน 40 ราย

ความดันโลหิต (mmHg)	ก่อน การออกกำลังกาย	หลัง การออกกำลังกาย	P-value
ความดันซิสโตลิก	140.15	128.86	< 0.001
ความดันไดแอสโตลิก	78.20	76.82	0.518

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความยาวเส้นรอบเอวก่อนและหลังการออกกำลังกายจำนวน 40 ราย

	ความยาวเฉลี่ยรอบเอว (ซม.)	P-value
ก่อนการออกกำลังกาย	86.37	-
หลังการออกกำลังกาย	83.35	-
ผลต่าง	3.02	0.005

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยน้ำหนักก่อนและหลังการออกกำลังกายจำนวน 40 ราย

	น้ำหนักเฉลี่ย (กิโลกรัม)	P-value
ก่อนการออกกำลังกาย	64.52	-
หลังการออกกำลังกาย	61.78	-
ผลต่าง	2.74	0.021

2. ชุมชนมีส่วนร่วมในการสร้างความเข้มแข็งของทุกขั้นตอนของการดำเนินงาน ตั้งแต่การประชุมวางแผนหาวิธีการแก้ไขปัญหาและการทำโครงการออกกำลังกายด้วยวิธีการร่วมนัก มีการแบ่งหน้าที่รับผิดชอบอย่างชัดเจนและใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชนทั้งคน เงิน สิ่งของ สถานที่และอื่นๆมีการขยายพื้นที่การออกกำลังกายด้วยร่วมนักและการเดินบาสโลบไปในอีก 2 ชุมชน คือชุมชนโคกคราม และชุมชนเก้าห้อง

วิจารณ์

แผนที่โรคเป็นเครื่องมือที่ทำให้ชุมชนทั้งผู้รู้หนังสือและไม่รู้หนังสือตระหนักถึงสภาวะสุขภาพและความเสี่ยงของชุมชนในปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยผู้สูงอายุและผู้ที่อ่านหนังสือไม่ออกเข้าใจปัญหาผ่านภาพที่มองเห็น ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาศรีณญา เบญจกุล และมณฑา เก่งการพานิช³ ที่ศึกษาเรื่องประสิทธิผลของการใช้ฉลากหรือภาพคำเตือน

บนซองบุหรี่ที่พบว่าภาพคำเตือนบนซองบุหรี่เป็นช่องทางการสื่อสารที่ก้าวข้ามข้อจำกัดของกลุ่มผู้ด้อยโอกาส ผู้สูงอายุ และผู้ที่ไม่สามารถอ่านออกหรือไม่เข้าใจภาษาเขียนนอกจากนี้

แผนที่โรคเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ (evidence based) ซึ่งได้มาจากข้อมูลปฐมภูมิและทุติยภูมิของชุมชน ได้แก่ การคัดกรองโรคของคนในชุมชน การสำรวจข้อมูลในชุมชน และรายงานผู้ป่วยของโรงพยาบาล แสดงให้เห็นสถานการณ์ความชุกของโรคที่พบว่าร้อยละ 50.73 ของครอบครัวในชุมชนบ้านลานคามมีการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และการนำแผนที่โรคที่มีขนาดใหญ่เห็นภาพความชุกของโรคได้ชัดเจนมาแสดงให้ชุมชนเห็น ช่วยให้คนในชุมชนได้เรียนรู้ข้อมูลและสิ่งต่างๆ ในชุมชนของตนเองส่งผลให้เกิดความตระหนักถึงผลกระทบของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ทั้งความรุนแรงของโรคและโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดโรคในคนที่ยังไม่ป่วยและในคนที่ป่วยแล้วก็มีความเสี่ยงที่จะ

เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Hammond และคณะ (อ้างใน ศรีธัญญา เบญจกุล และมณฑา เก่งการพานิช)³ ที่พบว่า ภาพที่มีขนาดใหญ่เป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพในการสื่อสารที่ส่งผลกระทบต่อด้านสุขภาพที่เกิดจากการสูบบุหรี่ และเพิ่มการรับรู้/ตระหนักถึงผลกระทบทางสุขภาพ ทำให้เกิดความร่วมมือร่วมใจของคนในชุมชน เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ส่งผลให้ชุมชนเกิดความเข้มแข็ง สอดคล้องกับผลการสังเคราะห์บทเรียนการทำงานชุมชนของสถาบันวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพ⁴ ที่พบว่า นอกจากเจ้าหน้าที่จะเป็นผู้ใช้ข้อมูลแล้ว ชุมชนควรได้ใช้ข้อมูลเพื่อการเรียนรู้ชุมชนของเขาเองและเมื่อรับรู้ปัญหา ก็จะสามารถจัดการดูแลสุขภาพของตนเองได้ ส่งผลให้ชุมชนเกิดความเข้มแข็ง ซึ่งเห็นจากการที่ทุกภาคส่วนมาช่วยกันทำให้เกิดการออกกำลังกายขึ้นในชุมชนและขยายผลออกไปในพื้นที่อื่นๆ ซึ่งระดับของการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านลานคานี้ตรงกับระดับการรับผิดชอบด้วยตนเอง (level of responsibility by themselves) ที่สมาคมสาธารณสุขของสหรัฐอเมริกา (American Public Health Association, 1983. อ้างในสำนักการพยาบาล)⁵ ได้กำหนดไว้ในระดับการเข้ามามีส่วนร่วมของประชาชน

การที่ชุมชนได้เห็นแผนที่โรคร่วมกับการได้รับความรู้จากการวิจัยนี้เป็นปัจจัยหนึ่งสนับสนุนให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของคนในชุมชนโดยมีการสร้างเสริมสุขภาพด้วยการออกกำลังกายนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของสุนิสสา ถาวรวงศ์สกุล⁶ ที่พบว่า ภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ทำให้ผู้สูบบุหรี่เกิดพฤติกรรมหลีกเลี่ยงภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ และสอดคล้องกับแนวคิดแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพที่อธิบายว่า บุคคลมีความพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงหรือทำอะไรสักอย่างเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพ เมื่อมีแรงจูงใจที่เกิดจากการรับรู้โอกาสเสี่ยงหรือโอกาสได้รับผลกระทบ การได้รับรู้ความรุนแรงหรืออันตรายซึ่งชุมชนได้รับรู้เรื่องเหล่านี้

นี้จากแผนที่โรคและการได้รับรู้ประโยชน์และอุปสรรคที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและมีสิ่งกระตุ้นเตือนให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรวมทั้งเชื่อหรือมั่นใจในความสามารถของตนเอง (Babara K. Rimer & Karen Glanz อ้างใน สิ้นศักดิ์ชนม์ อุ๋นพรมณี, ศรีเสาวลักษณ์ อุ๋นพรมณี (แปล)⁷ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของคนในชุมชนนี้ตรงกับเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุขที่ต้องการให้ประชาชนและชุมชนมีศักยภาพและทักษะในการดูแลและจัดการตนเองในการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ (กรมควบคุมโรค)¹ การที่ชุมชนบ้านลานคานำปัญหาของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่พบในชุมชนของตนเองมาแก้ไขด้วยคนในชุมชนและทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชนของตนเอง รวมทั้งการขยายพื้นที่การออกกำลังกายด้วยวิธีการร่วมนุ้ยและการเดินบาสโลบไปในพื้นที่อื่นนี้เป็นกระบวนการดูแลสุขภาพของชุมชนตนเองที่สอดคล้องกับผลการศึกษาของชนิษฐา นันทบุตร⁸ ที่พบว่า การดูแลสุขภาพของชุมชนเป็นงานที่เอาปัญหาสุขภาพและความต้องการด้านสุขภาพของชุมชนเป็นตัวตั้งใช้ทุนเดิมเป็นหลักและมีหลายเจ้าภาพ และงานในพื้นที่หนึ่งมักก่อให้เกิดการทำงานที่เหมือนกันในพื้นที่อื่นเพราะมีการเรียนรู้ข้ามพื้นที่ ดังเห็นจากการที่การออกกำลังกายด้วยวิธีการร่วมนุ้ยที่เริ่มต้นในพื้นที่ของชุมชนบ้านลานคาและขยายออกไปในชุมชนโคกครามและชุมชนเก้าห้องซึ่งเกิดจากการที่คนในพื้นที่นั้นๆ มาร่วมออกกำลังกายด้วยและเกิดการเปลี่ยนแปลงของสุขภาพตนเองในทางบวก เช่น น้ำหนักตัวลดลง รู้สึกกระฉับกระเฉงมากขึ้น มีความสุขเมื่อได้มาร่วมนุ้ยจึงนำวิธีการนี้ไปใช้ในชุมชนของตนเองเพื่อให้คนในชุมชนของตนเองมีสุขภาพดีขึ้น

บทสรุป

“แผนที่โรค” ถือเป็นอีกนวัตกรรมสาธารณสุขที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาและสถานการณ์ด้านสาธารณสุขที่เปลี่ยนแปลงไปในปัจจุบัน ด้วยการนำระบบข้อมูล

เทคโนโลยี (information technology, IT) มาประยุกต์ใช้ในการดูแลส่งเสริมสุขภาพของผู้รับบริการ ช่วยให้ชุมชนเห็นสภาวะสุขภาพของตนเองได้อย่างชัดเจน จากการใช้สัญลักษณ์ “สี” แทนโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่พบมากในชุมชน ทำให้ประชาชนตระหนักและใส่ใจในการสร้างเสริมสุขภาพมากขึ้นการที่พยาบาลซึ่งเป็นบุคลากรสาธารณสุขที่สำคัญในการดูแลสุขภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชนในทุกด้าน มีการปรับกระบวนการทัศนในการทำงาน โดยการรุกเข้าไปในชุมชน และนำข้อมูลเชิงประจักษ์มาทำเป็นแผนที่โรคและนำมาเป็นเครื่องมือในการเยี่ยมบ้านและส่งเสริมสุขภาพของชุมชนก็จะเป็นอีกวิธีหนึ่งที่จะช่วยให้ชุมชนนั้นๆ เกิดสภาวะที่ดี การประยุกต์ใช้แผนที่โรคกับทรัพยากรหรือแหล่งประโยชน์ด้านสุขภาพที่ขาดแคลนจะทำให้เห็นการกระจายตัวของทรัพยากร ช่วยให้การบริหารจัดการทรัพยากรได้เหมาะสมสอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงหรือความต้องการที่แท้จริงของพื้นที่

เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค, กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.). พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก. 2556. หน้า 10-22.
2. สมจิต หนูเจริญกุล, วัลลา ตันตโยทัย, รวมพร คงกำเนิด. (บรรณาธิการ). การส่งเสริมสุขภาพ: แนวคิด ทฤษฎี และการปฏิบัติการพยาบาล. นครศรีธรรมราช: มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์. 2553.
3. ศรัณญา เบญจกุล และมณฑา เก่งการพานิช . ประสิทธิภาพของการใช้ฉลาก/ภาพคำเตือนบนของบุหรี. วารสารสุขศึกษา. 2556; 36: 1-8.
4. ณิชพร สุพอดิ (บรรณาธิการ). สังเคราะห์บทเรียนการทำงานชุมชน. พิมพ์ครั้งที่ 1. อุษาการพิมพ์: มปท. 2550.
5. สำนักการพยาบาล, กระทรวงสาธารณสุข. การพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมชนชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย. 2556.
6. สุนิสา ถาวรวงศ์สกุล. ประสิทธิภาพของภาพคำเตือนบนของบุหรีที่มีต่ออารมณ์ ทัศนคติ และพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี. วิทยานิพนธ์นิเทศศาสตร์มหาบัณฑิตบัณฑิตวิทยาลัย. จุฬาลงกรณ์มหา-วิทยาลัย. 2553.
7. สิ้นศักดิ์ชนม์ อุ่นพรมมี และศรีเสาวลักษณ์ อุ่นพรมมี (แปล). ทฤษฎีการสร้างเสริมสุขภาพ ฉบับสรุปสาระสำคัญ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: บริษัท ธนาเพรส จำกัด. 2556.
8. ขนิษฐา นันทบุตร. ระบบการดูแลสุขภาพชุมชน แนวคิด เครื่องมือ การออกแบบ. พิมพ์ครั้งที่ 1. อุษาการพิมพ์: มปท. 2551.