

ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานแบบมีส่วนร่วมรายบุคคล
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านธาตุ

Effects of an Individual Participatory Health Behavior Modification in Risk Group
of Diabetes Mellitus, BanThat Tumbol Health Promoting Hospital.

ยุวะดี นพรัตน์ไมตรี สาธารณสุขศาสตร์บัณฑิต โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านธาตุ อำเภอเชียงคาน
จังหวัดเลย

Yuwadee Nopparutmaitree , Bachelor of public Health, BanThat Tumbol Health Promoting
Hospital ,Chiangkhan Distict ,Loei Province

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานแบบมีส่วนร่วมรายบุคคล และเพื่อเปรียบเทียบผลก่อนและหลังการปรับเปลี่ยน
พฤติกรรมสุขภาพ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกข้อมูล โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยง
โรคเบาหวาน กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโครงการ 120 คน จัดโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแบบมีส่วนร่วม
รายบุคคล จำนวน 12 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วย สถิติพรรณนา และสถิติอนุมาน Pair sample t-test
ศึกษาระหว่าง มกราคม-ตุลาคม พ.ศ.2565

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่าง 120 คน เพศหญิงร้อยละ 59.2 อายุเฉลี่ย 46.08 ปี หลังเข้าร่วม
โปรแกรมค่าดัชนีมวลกายลดลง ร้อยละ 25.8 เพิ่มขึ้นร้อยละ 10.8 และคั่งที่ร้อยละ 63.4 ระดับน้ำตาลใน
กระแสเลือดลดลงร้อยละ 53.3 คั่งที่ ร้อยละ 26.7 และเพิ่มขึ้น ร้อยละ 20.0 เมื่อเปรียบเทียบระดับน้ำตาลใน
เลือดก่อนและหลังโปรแกรมพบว่าแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value=.088) เมื่อเปรียบเทียบ
ดัชนีมวลกายก่อนและหลังโปรแกรมพบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value=.001) เข้าร่วม
โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมรายบุคคล 12 คน ดำเนินการต่อเนื่อง 8 คน น้ำหนัก
ลดลงจำนวน 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 62.5 ระดับน้ำตาลลดลงจำนวน 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 75.0 ระดับน้ำตาล
เพิ่มขึ้นจำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 12.5 ไม่สามารถเปลี่ยนกลุ่มเสี่ยงให้เป็นกลุ่มปกติได้ แต่มีแนวโน้มที่ดีขึ้น

คำสำคัญ: การคัดกรองโรคเบาหวาน, โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมรายบุคคล.

Abstract

These action researches aimed to study the result of participatory health behavioral modification program for diabetes risk group and compare the result before and after participatory health behavioral modification program. The data collected by data record from. The samplings were 120 diabetes risk group. The individual participation health behavioral modification was used 12 persons. The data analyzed by descriptive statistic and pair sample t-test. The study collected data from January-December 2021.

The research results reveal that 120 samplings were female 59.2%, average age 46.08 years, after joined program the BMI reduce 25.8% and increase 10.8%, stable 63.4%. The capillary blood sugar decrease 53.3%, stable 26.7% and increase 20.0%. When compare capillary blood sugar before and after was difference statistically not significant (p -value=.088) When compare BMI before and after was difference statistically significant (p -value=.001). The diabetes mellitus risk group 12 participants participated in an individual participatory health behavior modification program. They can continue in all program 8 person. Body weight decrease 5 person 62.5 %, capillary blood sugar decrease 6 person 75%, increase 1 person 12.5%. This program cannot change risk group to normal group but it has trend to better.

Keyword: Diabetes screening, Individual Participatory Health Behavior Modification Program.

ความเป็นมา

โรคเบาหวาน (Diabetes Mellitus : DM) เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เกิดจากความผิดปกติของการทำงานของฮอร์โมนที่ชื่อว่า อินซูลิน (Insulin) ซึ่งโดยปกติร่างกายคนเราจำเป็นต้องมีอินซูลินเพื่อนำน้ำตาลในกระแสเลือดไปเลี้ยงอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย โดยเฉพาะสมองและกล้ามเนื้อในภาวะที่อินซูลินมีความผิดปกติ ไม่ว่าจะเป็นการลดลงของปริมาณอินซูลินในร่างกาย หรือการที่อวัยวะต่างๆ ของร่างกายตอบสนองต่ออินซูลินลดลง หรือที่เรียกว่า ภาวะดื้ออินซูลิน จะทำให้ร่างกายไม่สามารถนำน้ำตาลที่อยู่ในกระแสเลือดไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้มีปริมาณน้ำตาลคงเหลือในกระแสเลือดมากกว่าปกติ หากน้ำตาลในกระแสเลือดสูงมากขึ้นถึงระดับหนึ่ง จะทำให้ไตซึ่งปกติจะมีหน้าที่ดูดกลับน้ำตาลจากสารที่ถูกกรองจากหน่วยไตไปใช้ ดูดกลับน้ำตาลได้ไม่หมด ส่งผลให้มีน้ำตาลถูกขับออกมากับปัสสาวะ จึงเป็นที่มาของคำว่า โรคเบาหวาน ข้อมูลจากสมาพันธ์เบาหวานนานาชาติ (IDF: International Diabetes Federation) ในปี พ.ศ. 2560 มีการประเมินว่ามีผู้ป่วยเบาหวาน รวม 425 ล้านรายทั่วโลก แบ่งเป็นกลุ่มผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไป จำนวน 98 ล้านราย และช่วงอายุ 20-64 ปี จำนวน 327 ล้านราย และคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2588 จะมีผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 629 ล้านรายทั่วโลก โดยแบ่งเป็นผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไป จำนวน 191 ล้านราย หรือมีอัตราการเพิ่มอยู่ที่ร้อยละ 94.8 และในช่วงอายุ 20-64 ปี จำนวน 438 ล้านราย หรือมีอัตราการเพิ่มอยู่ที่ร้อยละ 33.9 มีแนวโน้มผู้ป่วยโรคเบาหวานสูงขึ้น¹

ประเทศไทยในปี พ.ศ. 2562 มีผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 1,002,310 คน มีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานจำนวน 16,588 คน เขตสุขภาพที่ 8 ซึ่งประกอบด้วยจังหวัดเลย อุดรธานี หนองบัวลำภู หนองคาย นครพนม บึงกาฬและสกลนคร มีผู้ป่วยเบาหวานทั้งสิ้น 283,525 คน อัตราป่วยร้อยละ 6.436 ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยประเทศเล็กน้อย ส่วนจังหวัดเลยประชากรทั้งสิ้น 641,660 คน มีผู้ป่วยเบาหวาน 38,547 คน อัตราป่วยร้อยละ 6.007 ซึ่งเป็นจังหวัดที่มีอัตราป่วยต่ำสุดในเขตสุขภาพที่ 8 อีกทั้งพบว่ามีอุบัติการณ์ในปี 2561 จำนวน 4,349 คน อัตราอุบัติการณ์ร้อยละ 6.778 และมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี² การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานตามมาตรฐานของกรมควบคุมโรค จะดำเนินการคัดกรองประชาชนอายุในกลุ่ม 35 ปีขึ้นไป มีการตรวจปีละ 1 ครั้ง โดยการตรวจปริมาณน้ำตาลในกระแสเลือดโดยการเจาะปลายนิ้ว หลังงดน้ำและอาหารหลังเที่ยงคืนก่อนการตรวจ ซึ่งเป็นกระบวนการคัดกรองเบื้องต้น โดยแยกประชาชนที่มาตรวจเป็น 3 กลุ่มคือ กลุ่มปกติได้รับการตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่า 100 mg/dl ลงมา กลุ่มเสี่ยงได้รับการตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ระหว่าง 100-125 mg/dl และกลุ่มที่ได้รับการตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด FPG 126 mg/dl ขึ้นไป หรือการตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด จากการที่ไม่อดอาหาร (RPG) มีค่า ≥ 200 mg/dl ที่ยังไม่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ ซึ่งเป็นกลุ่มสงสัยรายใหม่ จะต้องดำเนินการส่งต่อพบแพทย์เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการตรวจวินิจฉัย³ การดำเนินการคัดกรองที่ผ่านมามีข้อจำกัดที่เกี่ยวข้องกับทรัพยากร ทั้งค่าใช้จ่ายวัสดุอุปกรณ์ บุคลากรและภาระงาน แต่มุมมองด้านต้นทุนการดูแลผู้ป่วยเบาหวานมีค่าใช้จ่ายที่สูง เมื่อเทียบกับการป้องกันไม่ให้เกิดอุบัติการณ์ได้ วิถีชีวิตสุขภาพ (Healthy Lifestyle) เป็นประเด็นสำคัญที่เชื่อมโยงกับอุบัติการณ์ของการเกิดโรคแม้ในหลายกรณีเชื่อมโยงประเด็นพันธุกรรม สิ่งแวดล้อมทั้งทางกายภาพและชีวภาพ รวมถึงสังคม วัฒนธรรม และระบบบริการสุขภาพ

จังหวัดเลย ตั้งอยู่บริเวณภาคอีสานตอนบน โดยมีพื้นที่ทิศตะวันตกติดจังหวัดพิษณุโลกและเพชรบูรณ์ ทิศเหนือ ติดสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ทิศตะวันออกติดจังหวัดหนองคายและหนองบัวลำภู ทิศใต้ติดจังหวัดขอนแก่น พื้นที่เป็นที่ราบสูงสลับภูเขา มีป่าที่อุดมสมบูรณ์บริเวณอุทยานแห่งชาติภูหลวงและอุทยานแห่งชาติภูกระดึง ประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ปลูกข้าว ข้าวโพด ถั่ว มันสำปะหลัง ช่วงสิบปีหลังมียางพาราเข้ามาเป็นพืชเศรษฐกิจของจังหวัดเลย ประชาชนมีวัฒนธรรมคล้ายคนอีสานทั่วไป

อาจแตกต่างกันบ้างในบางประเด็นและมีวัฒนธรรมคล้ายคนเหนือเช่นกันเพราะพื้นที่บางส่วนติดภาคเหนือของประเทศไทย มีภาษาพูดเฉพาะของคนเมืองเลย ซึ่งเป็นเอกลักษณ์คล้ายประชาชนในแขวงไซบุรีและแขวงหลวงพระบางของสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ทั้งนี้มีการข้ามไปมาหาสู่กันเป็นบ้านพี่เมืองน้องเหมือนดังอดีตที่ผ่านมา⁴ ประชากรของจังหวัดเลยทั้งหมด 641,660คน แบ่งเป็นชาย 374,861คน และหญิง 374,981 คน^{5,6}

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ เป็นวิธีการแสวงหาความรู้ใหม่ ซึ่งมีจุดมุ่งหมายสำคัญเพื่อการอธิบาย ทำนาย และควบคุมปรากฏการณ์ต่างๆ ต่อปฏิบัติการโรคเบาหวาน การป้องกันการเกิดโรค การวิจัยเชิงปฏิบัติการมุ่งนำผลที่ได้จากการวิจัยไปใช้ในการพัฒนาและปรับปรุงโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานการปฏิบัติงานด้วยกระบวนการดำเนินการวิจัยปฏิบัติการ 4 ขั้นตอน 1. การวางแผน (planning) กำหนดแนวทางปฏิบัติการไว้ล่วงหน้า โดยอาศัยการคาดคะเนแนวโน้มของผลลัพธ์ ที่อาจจะเกิดขึ้นจากการปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหาที่จะศึกษา โดยการวางแผนจะต้องคำนึงถึงความยืดหยุ่นสามารถนำมาปรับเปลี่ยนเข้ากับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในอนาคต 2. การปฏิบัติการ(acting) ลงมือการดำเนินงานตามแผนที่กำหนดไว้อย่างระมัดระวัง และควบคุมการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามแผนที่วางเอาไว้ ซึ่งแผนที่กำหนดมีโอกาสเปลี่ยนแปลงได้ 3. การสังเกตการณ์ (observing) โดยเก็บรวบรวมข้อมูล กระบวนการและผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน รวมทั้งการสังเกตการณ์ปัจจัยสนับสนุน และอุปสรรคในการดำเนินการตามแผนที่วางไว้ ตลอดจนปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้น 4. การสะท้อนกลับ (reflecting) เป็นการให้ข้อมูลถึงการกระทำตามที่บันทึกข้อมูลไว้จากการสังเกตในเชิงวิพากษ์ กระบวนการและผลการปฏิบัติงานตามที่วางแผนไว้วิเคราะห์เกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุน และปัจจัยและอุปสรรคในการพัฒนา เน้นการประยุกต์ใช้ความรู้ที่ได้ศึกษาจากที่ได้จากการศึกษาวิจัย มุ่งสร้างและพัฒนาองค์ความรู้จุดมุ่งหมายของการวิจัยปฏิบัติการเพื่อให้ผลของโปรแกรมมีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผลอย่างสูงสุด และปรับปรุงโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ดียิ่งขึ้น

คำถามการวิจัย

ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมรายบุคคลในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานเป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

การศึกษาผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานแบบมีส่วนร่วมรายบุคคล มีวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์เปรียบเทียบผลการคัดกรองโรคเบาหวาน
2. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานแบบมีส่วนร่วม

รายบุคคล

วิธีการศึกษา

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานแบบมีส่วนร่วมรายบุคคลและเพื่อเปรียบเทียบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานโดยใช้เครื่องมือที่หลากหลาย โดยการทบทวนวรรณกรรม การเก็บข้อมูลการคัดกรองเบาหวานโดยใช้แบบบันทึกข้อมูล จากนั้นจัดโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน มีกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 120 คน ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเปรียบเทียบความแตกต่างด้วยวิธีการของ Pair sample t-test การสรุปผลการวิจัย เพื่อนำเสนอสารสนเทศที่เหมาะสมต่อกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน เพื่อศึกษามุมมองในการแก้ไขปัญหาของตนเองรายบุคคล

โดยการสนทนากลุ่ม (Focus Groups Discussion) เพื่อการวางแผนรายบุคคล จากนั้นนำโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3อ 2ส ปรับประยุกต์ แล้วนำสู่การปฏิบัติในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ประเมิน 1 เดือน 2 เดือน 3 เดือน ผู้ที่ระดับน้ำตาลลดลง และ/หรือ ดัชนีมวลกายลดลง ก็ดำเนินการต่อไป แต่ผู้ที่ระดับน้ำตาลไม่ลดลง ค่าดัชนีมวลกายไม่ลดลง ดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพรายบุคคล โดยการเยี่ยมบ้าน โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและ อสม. ให้คำแนะนำตามวิถีชีวิตสุขภาพเป็นรายบุคคล ดำเนินกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างโปรแกรม มุ่งเน้นนำเสนอผู้ที่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรายบุคคลแล้วได้ผลในทางที่ดี สามารถลดน้ำหนักและปริมาณน้ำตาลในเลือดได้ ถอดบทเรียนกลุ่มเป้าหมายเพื่อสะท้อนผลการดำเนินงาน หลังจากนั้นสรุปผลเป็นเอกสารเพื่อการยืนยันความถูกต้องของข้อมูล และเขียนรายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร (Population)

ประชาชนทั่วไปที่มาคัดกรองโรคเบาหวานด้วยวิธีการเจาะเลือดปลายนิ้วและผลของระดับน้ำตาลมีค่า 100-125 mg/dl ในพื้นที่รับผิดชอบ รพ.สต.บ้านธาตุ อำเภอเชียงคาน จังหวัดเลย

กลุ่มตัวอย่าง (Sampling)

การวิเคราะห์เชิงปริมาณ เก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างประชาชนทั่วไปที่มาคัดกรองเบาหวานประจำปี มีผู้สนใจเข้าร่วมโปรแกรมซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงเบาหวานที่ผ่านการคัดกรองประจำปีที่มีระดับน้ำตาลในเลือดระหว่าง 100-125 mg/dl ขนาดรอบเอวเกินมาตรฐาน (ผู้ชายเกิน 90 ซม. ผู้หญิงเกิน 80 ซม.) และดัชนีมวลกาย BMI เกินมาตรฐาน และประเมินว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน และสมัครเข้าร่วมโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมรายบุคคล จำนวน 120 คน แบ่งเป็น 3 กลุ่มอายุ คือ 15-34 ปี, 35-60 ปี และกลุ่มอายุ มากกว่า 60 ปี

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยการทดลองใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมรายบุคคล การวางแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพรายบุคคล นำโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3อ 2ส ปรับประยุกต์ เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงพิจารณารายบุคคล แล้วนำสู่การปฏิบัติในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยดำเนินกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างโปรแกรม มุ่งเน้นนำเสนอผู้ที่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรายบุคคลแล้วได้ผลในทางที่ดี สามารถลดน้ำหนักและปริมาณน้ำตาลในกระแสเลือดได้ ถอดบทเรียนกลุ่มเป้าหมายเพื่อสะท้อนผลการดำเนินงาน โดยการสนทนากลุ่ม (Focus Groups Discussion) ประกอบด้วยผู้แทนกลุ่ม 3 กลุ่มคือ กลุ่มที่สามารถเปลี่ยนกลุ่มที่มีระดับน้ำตาลในกระแสเลือดปกติ (<100 mg/dl) กลุ่มที่ยังคงเป็นกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน (100-125 mg/dl) และกลุ่มที่มีระดับน้ำตาลในกระแสเลือด >126 mg/dl หรือกลุ่มสงสัยรายใหม่ กลุ่มละ 3 คน รวม 9 คน บุคลากรสาธารณสุข 3 คน รวม 12 คน

ขอบเขตการวิจัย

ขอบเขตการศึกษาด้านเนื้อหา

ขอบเขตด้านเนื้อหาของการวิจัยผสมผสานนี้แบ่งเป็น 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์เชิงปริมาณ ครอบคลุมเนื้อหาการคัดกรองเบาหวานในกลุ่มประชาชนทั่วไปในอำเภอเชียงคาน จังหวัดเลย โดยมีเนื้อหาครอบคลุมประเด็น ดังนี้

- ข้อมูลทั่วไป ซึ่งประกอบด้วย เพศและอายุ
- ส่วนสูง น้ำหนัก ค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index: BMI) รอบเอว
- ระดับน้ำตาลในกระแสเลือด โดยการเจาะปลายนิ้ว และงดน้ำและอาหารหลังเที่ยงคืนก่อนวันคัดกรอง มีหน่วยเป็น mg/dl

ส่วนที่ 2 การวิจัยปฏิบัติการ ครอบคลุมเนื้อหา การทดลองใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพแบบมีส่วนร่วมรายบุคคล เพื่อป้องกันอุบัติการณ์เบาหวานที่มีประสิทธิผล

ขอบเขตด้านพื้นที่และระยะเวลา

การวิจัยนี้ ดำเนินงานระหว่างเดือนมกราคม พ.ศ.2565 – ตุลาคม พ.ศ. 2565 ดำเนินการในพื้นที่รับผิดชอบ รพ.สต.บ้านธาตุ อำเภอเชียงคาน จังหวัดเลย

เครื่องมือวิจัย (Research Tool)

การวิเคราะห์เชิงปริมาณ

การศึกษาเชิงปริมาณเพื่อวิเคราะห์สถานการณ์

การวิจัยนี้ใช้แบบบันทึกข้อมูลเป็นเครื่องมือวิจัย โดยรายละเอียดการบันทึกประกอบด้วย เพศ อายุ ส่วนสูง น้ำหนัก ค่าดัชนีมวลกาย และระดับน้ำตาลในกระแสเลือด ประกอบด้วย รายละเอียด ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป เพศ อายุ ส่วนสูง น้ำหนัก ค่าดัชนีมวลกาย รอบเอว

ส่วนที่ 2 ผลการคัดกรองเบาหวาน โดยแบ่งผลการคัดกรอง ประกอบด้วย การเจาะน้ำตาลในกระแสเลือด หลังดื่มน้ำอาหารหลังเที่ยงคืน วันก่อนการดำเนินการคัดกรองผลระดับน้ำตาลในกระแสเลือดมากกว่า 100 mg/dl มีประวัติครอบครัวที่ป่วยโรคเบาหวาน ขนาดรอบเอวเกิน (ผู้ชายเกิน 90 ซม. ผู้หญิงเกิน 80 ซม.) ค่า BMI เกินมาตรฐาน (กก./ม²)

การวิจัยปฏิบัติการ

ใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมรายบุคคล เป็นเครื่องมือในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย

- การวางแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพรายบุคคล นำโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3อ 2ส ปรับประยุกต์ เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงพิจารณารายบุคคล
- นำสู่การปฏิบัติในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยดำเนินกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างโปรแกรม มุ่งเน้นนำเสนอผู้ที่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรายบุคคลแล้วได้ผลในทางที่ดี สามารถลดน้ำหนักและปริมาณน้ำตาลในกระแสเลือดได้
- เฝ้าติดตามสนับสนุนกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อเนื่อง เก็บข้อมูลรายบุคคล วัดและประเมินผลรายบุคคล ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมรายบุคคล
- ถอดบทเรียนกลุ่มเป้าหมายเพื่อสะท้อนผลการดำเนินงาน โดยการสนทนากลุ่ม (Focus Groups Discussion) ประกอบด้วยผู้แทนกลุ่ม 3 กลุ่มคือ กลุ่มที่สามารถเปลี่ยนกลุ่มที่มีระดับน้ำตาลในกระแสเลือดปกติ (<100 mg/dl) กลุ่มที่ยังคงเป็นกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน (100-125 mg/dl) และกลุ่มที่มีระดับน้ำตาลในกระแสเลือด >126 mg/dl หรือกลุ่มสงสัยรายใหม่

ใช้แนวทางการสนทนากลุ่มเป็นเครื่องมือในการดำเนินการ คำถามสืบค้นประกอบด้วย

1. ท่านมีความเห็นอย่างไรกับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. 2 ส.
2. ในโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพประเด็นใดที่เป็นอุปสรรคสำหรับท่าน
3. จุดแข็ง จุดอ่อนของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเป็นอย่างไร
4. ท่านมีข้อเสนอแนะอย่างไรเพื่อให้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพมีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับวิถีชีวิตของท่านอย่างไร

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ก. การวางแผน(planning) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบหมู่บ้านดำเนินการคัดกรองโรคเบาหวานประจำปี บันทึกข้อมูลประเมินภาวะสุขภาพคัดกรองกลุ่มเสี่ยง จากค่าดัชนีมวลกาย รอบเอว ระดับน้ำตาลในเลือดเกิน 100 mg/dl

1. นัดหมายกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานที่สมัครใจเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแบบมีส่วนร่วม รายบุคคล ชี้แจงความสำคัญและความจำเป็นของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ รวมทั้งประโยชน์ที่จะได้รับ และสร้างแรงบันดาลใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

ข. การปฏิบัติการ(acting)

2. นัดหมายเพื่อดำเนินการตามโปรแกรม เริ่มโปรแกรมโดยการสนทนาระหว่างวิทยากรกับผู้เข้าร่วมที่มีปัญหาสุขภาพที่ประเมินจากขั้นแรกเพื่อทำให้เกิดการรับรู้ปัญหาของผู้เข้าร่วม นำไปสู่การให้คำแนะนำทางสุขภาพที่เหมาะสม โดยการให้คำปรึกษาแนะนำทางสุขภาพเป็นรายบุคคล เพื่อให้ผู้เข้าร่วมได้สำรวจตนเองว่าจะแก้ไขปัญหาในด้านใด เช่น ผู้เข้าร่วมที่มี BMI เกินมาตรฐาน (กก./ม²) ให้ความรู้แนะนำเรื่องการลดปริมาณอาหาร การออกกำลังกาย และแนะนำวิธีการผ่อนคลายความเครียด ผู้เข้าร่วมที่มีระดับน้ำตาลในกระแสเลือดเกิน 100 mg/dl ให้ความรู้เรื่องอาหารลดการกินหวาน มัน เค็ม ผู้เข้าร่วมที่มีประวัติคนในครอบครัวป่วยเป็นเบาหวานโดยให้ระมัดระวังในการเลือกกินอาหาร ควบคุมน้ำหนักไม่ให้เกินมาตรฐาน โดยออกแบบโปรแกรมพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. ดำเนินกิจกรรม 2 วัน รายละเอียด ดังนี้

วันที่ 1 สร้างสัมพันธภาพเพื่อจัดระบบความคิด และความเชื่อ เน้นกิจกรรมสร้างเสริมความรู้ สันทนาการ การให้คำแนะนำแบบมีส่วนร่วม สนทนากลุ่มเกี่ยวกับเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย อารมณ์ บุหรี่และสุรา

วันที่ 2 ดำเนินโปรแกรมและให้ความรู้ตามหลัก 3 อ. 2 ส. มีทั้งหมด 5 ฐาน ทำกิจกรรมฐานละ 30 นาที ฐานที่ 1 ให้ความรู้เรื่องอาหาร ฐานที่ 2 ให้ความรู้เรื่องการออกกำลังกาย ฐานที่ 3 ให้ความรู้เรื่องอารมณ์ ฐานที่ 4 ให้ความรู้เรื่องบุหรี่ ฐานที่ 5 ให้ความรู้เรื่องสุรา

3. ในแต่ละฐานมีการซักถามเพื่อให้ผู้เข้าร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ แสดงความคิดเห็นร่วมกัน เพื่อเปิดโอกาสให้ซักถามแนะนำ ให้คำปรึกษาเพื่อให้ผู้เข้าร่วมมีความเข้าใจและมีแรงบันดาลใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง

ค. การสังเกตการณ์ (observing)

4. ติดตาม/ประเมินผล โดยดำเนินการนัดหมายพบปะพูดคุยติดตามทุกเดือน

5. แลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อเสริมพลังและใช้เป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จากผู้ที่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและประสบความสำเร็จ โดยน้ำหนักตัวลดลง และระดับน้ำตาลในเลือดมีแนวโน้มลดลงหรือกลับมาเป็นกลุ่มปกติ

6. กลุ่มที่ค่าระดับน้ำตาลไม่ลด และ/หรือค่าดัชนีมวลกายไม่ลด ดำเนินการเยี่ยมบ้านร่วมวิเคราะห์วิถีชีวิตสุขภาพรายบุคคลในครอบครัวกลุ่มเสี่ยง โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ อสม.ประจำคุ้ม/ละแวกที่รับผิดชอบ เพื่อกำกับ ติดตาม เยี่ยม ต่อเนื่อง ให้คำแนะนำรายบุคคล

ง. การสะท้อนกลับ (reflecting)

7. สนทนากลุ่มถอดบทเรียนเพื่อเสนอแนวทางในการดำเนินงานจากกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานที่เข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยแบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มเสี่ยงแล้วเปลี่ยนเป็นกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยงแล้วเปลี่ยนเป็นกลุ่มสงสัยรายใหม่ และกลุ่มเสี่ยงแล้วยังคงเสี่ยงอยู่เช่นเดิม เพื่อหาข้อสรุปแนวทางในการจัดโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพร่วมกัน โดยการสนทนากลุ่ม(Focus Groups Discussion)

ดำเนินการสนทนากลุ่มโดยเลือกกลุ่มเป้าหมายเป็นผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องและมีความสำคัญในการขับเคลื่อนงาน ประกอบไปด้วย ผู้แทนกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน 3 กลุ่ม คือ กลุ่มเสี่ยงแล้วหาย กลุ่มเสี่ยงแล้วป่วย กลุ่มเสี่ยงแล้วยังเสี่ยงอยู่ และบุคลากรสาธารณสุข จำนวน 12 คน

ผลการศึกษา ผลการศึกษาพบรายละเอียด ดังนี้

ก. การวางแผน(planning)

ผลการวิจัยพบกลุ่มเสี่ยงที่คงอยู่ตลอดโครงการในโปรแกรมจำนวน 120 คน เป็นหญิง 71 คน คิดเป็นร้อยละ 59.2 อายุเฉลี่ย 46.08 ปี (S.D.=18.655) ค่าดัชนีมวลกาย ผอมและปกติ จำนวน 31 คน คิดเป็น ร้อยละ 25.8 ค่าดัชนีมวลกาย เกิน จำนวน 89 คน คิดเป็น ร้อยละ 74.2

ข. การปฏิบัติการ(acting)

ระดับน้ำตาลในเลือดหลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

ตารางที่ 1 ระดับน้ำตาลในเลือดหลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

ระดับน้ำตาลในเลือด	จำนวน	ร้อยละ
ลดลง	64	53.3
คงเดิม	32	26.7
เพิ่มขึ้น	24	20.0

จากตาราง 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างหลังเข้าร่วมโปรแกรมระดับน้ำตาลในเลือดลดลง จำนวน 64 คน คิดเป็นร้อยละ 53.3 ระดับน้ำตาลในเลือดคงเดิม จำนวน 32 คน ร้อยละ 26.7 ระดับน้ำตาลในกระแสเลือดเพิ่มขึ้น จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 20.0

ค. การสังเกตการณ์ (observing)

ค่าดัชนีมวลกายกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานหลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าดัชนีมวลกายหลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

ค่าดัชนีมวลกาย	จำนวน	ร้อยละ
ลดลง	31	25.8
คงเดิม	76	63.4
เพิ่มขึ้น	13	10.8

จากตาราง 2 พบว่ากลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานหลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ มีน้ำหนักลดลง จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 25.8 น้ำหนักคงเดิม จำนวน 76 คน คิดเป็นร้อยละ 63.4 น้ำหนักเพิ่มขึ้น จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 10.8

เปรียบเทียบความแตกต่างด้วยสถิติ Pair sample t-test

ตารางที่ 3 วิเคราะห์ค่าดัชนีมวลกายกลุ่มเสี่ยงเปรียบเทียบก่อนและหลังดำเนินการ

ตัวแปรตาม	Intervention	X	S.D.	df	t	p-value
ระดับน้ำตาลในเลือด	ก่อนดำเนินการ	27.601	6.183	119	3.305	0.001
	หลังดำเนินการ	27.450	6.082			
Total	(n=120)					

จากตารางที่ 3 เมื่อเปรียบเทียบค่าดัชนีมวลกายกลุ่มเสี่ยงก่อนและหลังการดำเนินการตามโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมรายบุคคล พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p - value =.001)

ตารางที่ 4 วิเคราะห์ระดับน้ำตาลในกระแสเลือดกลุ่มเสี่ยงเปรียบเทียบก่อนและหลังดำเนินการ

ตัวแปรตาม	Intervention	X	S.D.	df	t	p-value
ระดับน้ำตาลในเลือด	ก่อนดำเนินการ	103.483	10.967	119	1.718	0.088
	หลังดำเนินการ	102.180	11.351			
Total	(n=120)					

จากตารางที่ 4 เปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือดก่อนและหลังการดำเนินการตามโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมรายบุคคล พบว่ามีความแตกต่างอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p - value =.088)

ง. การสะท้อนกลับ (reflecting)

บุคลากรสาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านธาตุ เข็ญกลุ่มเสี่ยงเข้าสู่ระบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมรายบุคคล ด้วยความสมัครใจ มีกลุ่มเสี่ยงเข้าร่วมโครงการ 120 คน ซึ่งแบ่งกลุ่มเป็น 3 กลุ่มเท่า ๆ กัน เพื่อให้เกิดความสะดวกต่อการดำเนินการ ประกอบด้วย กลุ่มอายุ 15-34 ปี จำนวน 40 คน กลุ่มอายุ 35-60 ปี จำนวน 40 คน กลุ่มอายุ >60 ปี จำนวน 40 คน โดยดำเนินการดังนี้

ประชุมชี้แจงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพทั่วไป ประกอบด้วย การประยุกต์ใช้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ของกรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข ที่ผ่านการวิพากษ์และประยุกต์ โดยกลุ่มเสี่ยง/กลุ่มสงสัยรายใหม่โรคเบาหวานและบุคลากรสาธารณสุข โดยใช้การสนทนากลุ่มเป็นเครื่องมือในการดำเนินการ รายละเอียดประกอบด้วยโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. 2 ส. รายละเอียด ดังนี้ ให้ความรู้กลุ่มเสี่ยง/สงสัยรายใหม่ โดยการให้ความรู้ 3อ. 2ส. ให้ความรู้เรื่องอาหาร ให้ความรู้เรื่องออกกำลังกาย ให้ความรู้เรื่องอารมณ์ ให้ความรู้เรื่องบุหรี่ยุ ให้ความรู้เรื่องสุรา อบรมให้ความรู้กลุ่มเสี่ยง/สงสัยรายใหม่ โดยการฝึกปฏิบัติ 5 ฐาน ประกอบด้วย 1.ฐานฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับอาหาร 2. ฐานฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับออกกำลังกาย 3. ฐานฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับอารมณ์ 4.ฐานฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับบุหรี่ยุ 5. ฐานฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับสุรา

กลุ่มเสี่ยงดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 1 เดือน และนัดหมายมาประเมินระดับน้ำตาลในกระแสเลือดซ้ำ เมื่อได้ข้อมูลสามารถแบ่งดำเนินการได้ 2 กรณีคือ

กรณีที่ 1 ผลของระดับน้ำตาลในเลือดปกติ (≤ 100 mg/dl) ให้ดำเนินการตามโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามปกติที่ได้ดำเนินการปกติ จำนวน 108 คน คิดเป็นร้อยละ 90

กรณีที่ 2 ผลของระดับน้ำตาลในเลือดเสี่ยง (>100 mg/dl) จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 10 ของเป้าหมายดำเนินการ ให้ดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมรายบุคคล โดยปรับเปลี่ยนบนพื้นฐานวิถีชีวิตสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงนั้นๆ โดยบุคลากรสาธารณสุขออกเยี่ยมบ้านกลุ่มเสี่ยงเป็นรายคน และประเมินสภาพทั่วไปของครอบครัว เช่น ความเป็นอยู่ของครอบครัว สภาพทั่วไป ประวัติครอบครัว พันธุกรรม

และโรคที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม วิธีชีวิตสุขภาพ การประกอบอาหารและบริบททั่วไปด้านอาหารและ เครื่องดื่มในครอบครัว แนวทางการควบคุมอาหาร/การออกกำลังกายที่เป็นไปได้ ตามข้อเสนอของกลุ่มเสี่ยง การควบคุมและการลดน้ำหนัก กรณีมีภาวะอ้วน การจัดการอารมณ์และสุขภาพจิต การร่วมกิจกรรมทาง ศาสนา อายุมุมที่สามารถลด ละ เลิกได้ ตามความเห็นของกลุ่มเสี่ยงที่เข้าร่วมโครงการ รูปแบบการพักผ่อน ที่เป็นไปได้ ในการดำเนินชีวิตประจำวัน

อภิปรายผลและสรุป

ก. การวางแผน(planning)

การเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพพบเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ซึ่งโดยปกติ อุบัติการณ์โรคเบาหวานเกิดกับเพศชายและเพศหญิงในสัดส่วนใกล้เคียงกัน แต่การเข้าร่วมกิจกรรมทาง สุขภาพส่วนใหญ่เพศหญิงจะให้ความสำคัญและเข้าร่วมมากกว่า การวิจัยนี้มีกลุ่มเสี่ยงสมัครเข้าร่วม 120 คน เป็นหญิง 71 คน คิดเป็นร้อยละ 59.2 อายุเฉลี่ย 46.08 ปี (S.D.=18.655) ค่าดัชนีมวลกาย ผอมและปกติ จำนวน 31 คน คิดเป็น ร้อยละ 25.8 ค่าดัชนีมวลกาย เกิน จำนวน 89 คน คิดเป็น ร้อยละ 74.2

ข. การปฏิบัติการ(acting)

กลุ่มตัวอย่างที่มาร่วมโปรแกรมส่วนมากมีดัชนีมวลกายเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน โดยวัดจากระดับ น้ำตาลในกระแสเลือดอยู่ระหว่าง 100-125 mg/dl ขนาดรอบเอวเกินมาตรฐาน ดัชนีมวลกายเกินมาตรฐาน มีพันธุกรรมจากคนในครอบครัวป่วยเป็นโรคเบาหวาน และมีประวัติการสูบบุหรี่ การดื่มสุรา หลังเข้าร่วม โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับน้ำตาลในกระแสเลือดลดลง จำนวน 64 คน คิดเป็นร้อยละ 53.3 ระดับน้ำตาลในกระแสเลือดคงเดิม จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 26.7 ระดับน้ำตาลใน กระแสเลือดเพิ่มขึ้น จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 20.0 เมื่อเปรียบเทียบค่าดัชนีมวลกายก่อนและหลังเข้า ร่วมโปรแกรมพบว่า ดัชนีมวลกายลดลง 31 คนคิดเป็นร้อยละ 25.8 ดัชนีมวลกายคงเดิม 76 คนคิดเป็นร้อย ละ 63.4 และยังพบว่าค่าดัชนีมวลกายเพิ่มขึ้น จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 10.8 ซึ่งจากการเปรียบเทียบ ความแตกต่างระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพไม่พบความแตกต่างกันทั้ง ระดับน้ำตาลในเลือด น้ำหนัก ค่าดัชนีมวลกาย ซึ่งแย้งกับนงลักษณ์ ตุ่นแก้ว และคณะ⁷ ศึกษาผลของโปรแกรม ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง 3อ.2ส.1ย. และการใช้ป้องกันจราจรชีวิต 7 สี ต่อความรู้ พฤติกรรม สุขภาพ และระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพฯ สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้มากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่าง พบว่าระดับน้ำตาลในเลือดหลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพฯลดลงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ แต่ยังคงคล้องกับการศึกษาของ กฤตพงษ์ โรจนวิภาต และคณะ⁸ ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการสร้างความรู้ด้านสุขภาพของชุมชนเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน พบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมน้ำหนักและ ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) มีแนวโน้มดีขึ้น

ค. การสังเกตการณ์ (observing)

หลังเข้าร่วมโปรแกรมทำให้เห็นแง่มุมของแต่ละกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งจากการสนทนากลุ่มจะเห็นได้ ว่าแต่ละกลุ่มตัวอย่างมีความแตกต่างกันทั้งการประกอบอาชีพ การใช้ชีวิตประจำวัน ลักษณะนิสัยการกิน ซึ่งตามบริบทในพื้นที่กลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มเสี่ยงรายใหม่ (ระดับน้ำตาลในกระแสเลือด >125 mg/dl) ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ทำงานสวน เช่น สวนยางพารา การปลูกมันสำปะหลัง ปลูกและตัดอ้อย ปลูกข้าวโพด เป็นต้น ซึ่งเป็นงานที่ได้ออกแรงเยอะ ต้องใช้แรงงาน มีความเชื่อว่าถ้ากินข้าวมากโดยเฉพาะข้าว เหนียวจะทำให้ร่างกายมีกำลังมากและอึดได้นาน ดังนั้นจึง กินอาหารที่อยู่ในหมวดคาร์โบไฮเดรตเกินสัดส่วน

นิยมกินอาหารที่มีรสชาติหวาน กินน้ำหวาน น้ำอัดลม กาแฟ และดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง เพื่อให้ร่างกายสดชื่น หายเหนื่อยจากการทำงาน หลังจากทำงานเสร็จก็ไม่มีเวลาออกกำลังกาย เนื่องจากมีความเหนื่อยล้าจากการทำงานทั้งวัน ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ยังมีระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในกลุ่มเสี่ยงอยู่จะเห็นได้ว่าส่วนใหญ่ประกอบอาชีพค้าขาย เป็นแม่ค้าร้านอาหาร ขายอาหารตามสั่ง การใช้ชีวิตประจำวันต้องตื่นตั้งแต่เช้าทุกวันเพื่อซื้อของเตรียมเปิดร้าน ซึ่งปกติตื่นเช้าก็จะต้องกินกาแฟทุกเช้าเพื่อไม่ให้ตนเองง่วง ส่วนใหญ่จะดื่มกาแฟแบบทรีอินวัน และมีการเติมน้ำตาลเพิ่ม 1-2 ช้อนชา ซึ่งบางคนจะต้องดื่มกาแฟเย็นอย่างน้อยวันละ 2-3 แก้ว ในเวลาเช้าตรู่ ตอนไปตลาดเช้า ประมาณ ตีสี่ถึงตีห้า ช่วงเวลาสายและช่วงเวลาบ่าย บางคนดื่มกาแฟแทนอาหารเช้า และทำอาหารต้องคลุกคลีอยู่กับอาหารตลอดซึ่งทำให้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดยากในการที่จะควบคุมอาหารของตนเองจึงทำให้น้ำหนักไม่ลด และระดับน้ำตาลในเลือดยังเสี่ยงเช่นเดิม ซึ่งสอดคล้องกับฉัตรนภา หัตถโกศล และจรรยา ชูศักดิ์⁹ ศึกษาเกี่ยวกับน้ำตาลกับโรคเบาหวาน พบว่า การรับประทานน้ำตาลหรือดื่มเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลเป็นประจำ มีความสัมพันธ์ในการเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติการณ์โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ส่วนกลุ่มที่เสี่ยงแล้วหายเกิดจากความตั้งใจที่จะลดน้ำหนัก มีความกังวล กลัวตนเองจะป่วย ทั้งอายุเพื่อน และอยากมีสุขภาพที่ดีขึ้น จึงตั้งใจที่จะลดน้ำหนัก หลังได้รับคำแนะนำของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. 2 ส. โดยการควบคุมพฤติกรรมกินอย่างเคร่งครัด ลดหวาน มัน เค็ม ลดปริมาณการกินที่น้อยลง ลดความเครียดด้วยการผ่อนคลายให้กับตนเอง เช่น การฟังเพลงที่ชอบ พูดคุยกับเพื่อน สวดมนต์ก่อนนอน และออกกำลังกายสม่ำเสมอ เพื่อให้สำเร็จตามที่ตั้งเป้าหมายไว้สอดคล้องกับโณมยุพา เศรษฐี¹⁰ พบว่าเมื่อมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกิน ควบคุมอาหาร การออกกำลังกายแล้วจะส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดและน้ำหนักลดลง

ง. การสะท้อนกลับ (reflecting)

โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมรายบุคคล โดยดำเนินการ 12 รายที่ประสบปัญหา แต่ดำเนินการต่อเนื่องครบกระบวนการเพียง 8 คน ขาดหายไปจากโครงการ 4 คน โดยพบว่าโปรแกรมดังกล่าวช่วยให้กลุ่มเสี่ยงสามารถประเมินตนเองได้ ทราบปัญหาของตนเองจากการวิเคราะห์วิถีชีวิตสุขภาพร่วมกัน และเพิ่มเติมความรู้จากการเข้าร่วมในกิจกรรมฐานความรู้ 3 อ. 2 ส. และนำมาประยุกต์ใช้กับตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม บุคลากรสาธารณสุขเป็นพี่เลี้ยงรายบุคคล และนำไปสู่การปฏิบัติในกิจวัตรประจำวันของกลุ่มเสี่ยงเอง หลักจากการดำเนินงานและติดตาม โปรแกรมจะนำสู่กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยนำผู้ที่ประเมินความเสี่ยงแล้วลดลงจากกลุ่มเสี่ยงเป็นกลุ่มปกติหรือกลุ่มที่มีแนวโน้มดีขึ้น มาเล่าสู่กันฟังและสร้างแรงบันดาลใจร่วมกัน เพราะในแต่ละคนที่มีแนวโน้มดีขึ้น จะมีวิธีการเปลี่ยนวิถีชีวิตสุขภาพที่แตกต่างกัน เช่นงดน้ำอัดลมเด็ดขาด งดการดื่มกาแฟเย็นเปลี่ยนมาดื่มกาแฟดำ เป็นต้น เปลี่ยนจากการกินเนื้อมาเป็นการกินปลาแทน และงดอาหารประเภทเนื้อ ออกกำลังกายเพิ่มขึ้น เดินมากขึ้น วิ่งเล็กน้อย ปั่นจักรยานนอนแต่หัวค่ำไม่นอนดึกเพราะหากนอนดึกจะมีอาหารเพิ่มขึ้น สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นประเด็นที่นำมาสู่เวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และสร้างแรงบันดาลใจของกลุ่มเสี่ยงในแต่ละรอบเดือนที่ต้องเข้ามาติดตามสถานะสุขภาพกับบุคลากรสาธารณสุข

กลุ่มเสี่ยงที่เป็นเกษตรกรชาวสวนยางก็ได้รับการปรับการกินอาหารที่เหมาะสม เน้นอาหารที่เป็นโปรตีน ไขมัน และผัก หลีกเลี่ยงอาหารประเภทข้าว แป้ง น้ำตาล ผลไม้รสหวาน และเลิกพฤติกรรมกินแบบจุกจิบ ออกกำลังกายตามความเหมาะสมแก่เวลาและโอกาสที่เหมาะสม

ข้อเสนอแนะและการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

(1) การคัดกรองโรคเบาหวานที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ และบุคคล เช่น บุคคลที่มีความเสี่ยงมีอายุยังไม่ถึง 35 ปี ต้องนัดคัดกรองระดับน้ำตาลทุกเดือน/ทุก 2 เดือน/ทุก 3 เดือนแล้วแต่ความเหมาะสม จำเป็น เพื่อสร้างความตระหนักและเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน

(2) ควรดำเนินการประยุกต์ใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมรายบุคคล โดยปรับประยุกต์ให้เหมาะสมกับแต่ละบุคคลที่เป็นกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ติดตามแนะนำ โดยมุ่งเน้นบริบทแต่ละบุคคลตามวิถีชีวิตสุขภาพ

(3) โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมรายบุคคล ควรมีระยะเวลาที่มากพอสมควร เพื่อที่จะให้ผู้เข้าร่วมได้รับความรู้อย่างเต็มที่และมีเวลาซักถามหัวข้อที่สงสัยในช่วงท้าย จำนวนคนในแต่ละกลุ่มไม่ควรเกิน 10 – 15 คน เพื่อการสื่อสารที่ดี

ปัญหา/ข้อจำกัดที่เป็นอุปสรรค

ข้อจำกัดเกี่ยวกับจำนวนคนในการสนทนากลุ่ม มีข้อจำกัดเรื่องเวลา รวมถึงข้อจำกัดของนักวิจัยในการดำเนินงาน เพราะอาจต้องให้ความสำคัญและภาระงานที่เพิ่มมากขึ้นสถานการณ์การระบาด ซึ่งสามารถแก้ไขได้ด้วยการติดตามสนับสนุนและเยี่ยมสัมภาษณ์แบบเจาะลึกเฉพาะราย โดยเยี่ยมสัมภาษณ์พูดคุยในระดับบุคคล ที่บ้านกลุ่มเสี่ยง ตามความเหมาะสมและเป็นไปได้

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

การคัดกรองสุขภาพประจำปีจะพบกลุ่มเสี่ยงต่อโรคต่างๆจำนวนหนึ่ง หากกลุ่มดังกล่าวได้รับการประเมินติดตามต่อเนื่อง โดยจัดบุคลากรหรืออาสาสมัครสาธารณสุขติดตามเป็นรายๆไป น่าจะเป็นแนวทางในการดำเนินงานที่ดี ซึ่งการศึกษานี้พบช่องทางดังกล่าวเป็นแนวทางที่น่าจะช่วยลดความเสี่ยงและลดอุบัติการณ์ของโรค แต่ไม่สามารถดำเนินการได้ในการศึกษาวิจัยนี้

เอกสารอ้างอิง

1. International Diabetes Federation: IDF. 2017. Achieve from: International Diabetes Federation: IDF. 2017. Achieve from: <https://www.idf.org> in 5/01/2020
2. กระทรวงสาธารณสุข. 2562. ฐานข้อมูล Health Data Center: HDC สืบค้นจาก: www.hdcservice.moph.go.th เมื่อ 13 กุมภาพันธ์ 2563
3. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2560 Clinical Practice Guideline for Diabetes 2017. พิมพ์ครั้งที่ 2. ปทุมธานี: บริษัทร่มเย็นมีเดีย จำกัด;2560.
4. จังหวัดเลย. เอกสารแนะนำการท่องเที่ยวจังหวัดเลย. มปส;2560.
5. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย. 2562. ฐานข้อมูล Health Data Centre: HDC. สืบค้นจาก: <https://www.lo.moph.go.th/main/> เมื่อ 8 มกราคม 2563
6. กระทรวงสาธารณสุข. 2562. สืบค้นจาก: <http://www.moph.go.th/hdc/> เมื่อ 15 มกราคม 2563
7. นงลักษณ์ ตุ่นแก้วและคณะ. ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง 3อ. 2ส. 1ย. และการใช้ป้องกันจรรยาชีวิต 7 สี ต่อความรู้พฤติกรรมสุขภาพและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน. วารสารสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคเหนือ 2561; 24:83-95.
8. กฤตพงษ์ โรจนวิภาตและคณะ. การพัฒนารูปแบบการสร้างความรู้ด้านสุขภาพของชุมชนเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน. วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย 2563;10:274 – 290.
9. ฉัตรนภา หัตถโกศล. น้ำตาลกับเบาหวาน. วารสารโภชนาการ 2558;50:26-35.
10. โฉมยุพา เศรษฐ. ประสิทธิภาพโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน จังหวัดอ่างทอง. วารสารควบคุมโรค 2555;38:280-287.