

การพัฒนาารูปแบบการป้องกันโรคเบาหวานในกลุ่มเสี่ยงชุมชนเขาพลทอง ม.11 ต.ปะตง อ.สอยดาว จ.จันทบุรี

The Development of a Diabetes Prevention Model in the Risk Group of Khao
Pool Thong Community, Moo 11, Patong Subdistrict, Soi Dao District,
Chanthaburi Province

¹ชลดา ผลศิริ, ²ปราณี นามประดิษฐ์, ³ชัชวาล โภโค, ⁴ประภัสสร เจริญนาม และ ^{5*}พงษ์เสฐียร เหลืองอลงกต
¹Chonlada Ponsiri, ²Pranee Narmpradith, ³Chatchawan Bhoko, ⁴Prapassorn Charoennam
and ^{5*}Pongsatean Luengalongkot

¹²³⁴โรงพยาบาลสอยดาว

Soidao Hospital, Thailand.

^{5*}คณะรัฐศาสตร์และนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

Faculty of Political Science and Law; Burapha University, Thailand.

E-mail: pongsate@hotmail.com

*Corresponding author

Received May 19, 2023; Revised June 15, 2023; Accepted August 25, 2023

บทคัดย่อ

บทความนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคเบาหวานของกลุ่มเสี่ยงในชุมชนเขาพลทอง 2) เพื่อเปรียบเทียบความรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงก่อนและหลังการอบรม 3) เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยงก่อนและหลังการอบรม 4) เพื่อเปรียบเทียบผลระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มเสี่ยงก่อนและหลังการใช้รูปแบบ การวิจัยในครั้งนี้ เป็นการทดลองแบบกลุ่มเดียว วัดผล ก่อน-หลัง สิ่งที่ใช้ในการทดลอง คือ รูปแบบการดำเนินงานที่พัฒนาขึ้นทำการทดลองกับกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน จำนวน 30 คน ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติ Paired Samples t-Test

ผลการวิจัย พบว่า รูปแบบการป้องกันโรคเบาหวานในกลุ่มเสี่ยงชุมชนเขาพลทอง มีขั้นตอนดำเนินการ ตั้งแต่การคัดกรอง โดยการตรวจน้ำตาลในเลือดโดยวิธีเจาะจากปลายนิ้ว และมีการอบรมให้ความรู้ โดยการจัดอบรม แจกเอกสาร แผ่นพับ สื่อการสอนและนำเสนอตัวอย่างบุคคลต้นแบบ โดยใช้แนวทางการเสริมสร้างความรู้ ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพเพื่อควบคุมโรคเบาหวาน รวมถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพ อีกทั้งมีการเสริมพลังโดยการทำให้รางวัล นอกจากนี้ยังมีการบริการเชิงรุกโดยการติดตามเยี่ยมบ้านและสภาพแวดล้อม เพื่อปรับปรุงการส่งเสริมสุขภาพรวมถึงการเฝ้าติดตามสังเกตพฤติกรรม โดยการใช้ Application Line group หลังการใช้รูปแบบส่งผลให้กลุ่มเสี่ยงมีความรู้ มีพฤติกรรมดีขึ้นและผลของระดับน้ำตาลในเลือดลดลง

คำสำคัญ: รูปแบบการป้องกันโรคเบาหวาน; การพัฒนารูปแบบ; กลุ่มเสี่ยง

Abstract

The purpose of this research was to 1) study the Development of a Diabetes Prevention Model in the Risk Group of Khao Pool Thong Community, Moo 11, Patong Subdistrict, Soi Dao District, Chanthaburi Province 2) compare the health knowledge of risk groups before and after training 3) compare the behaviors of risk groups before and after training 4) comparison of the blood glucose results of risk groups before and after using the model. This Action Research by One group, pre-test post-test design. Experimental Intervention was working model experiment with a risk group of 30 people with diabetes. Descriptive statistics were used: mean, standard deviation and Paired Samples t-Test.

The study found that Diabetes prevention model in high-risk group of Khao Pool Thong community consist of many steps to take from screening by checking blood sugar by fasting capillary blood glucose and have training to educate by organizing training, distributing documents, brochures, teaching materials and presenting examples of prototypes Using guidelines to promote health knowledge and health behaviors to control diabetes. Including health Behavior modification. It was also empowered by giving rewards. In addition, there is also a proactive service by monitoring home visits and surroundings to improve health promotion, including monitoring and Surveillance behavior by using the Application Line group after using the model, resulting in knowledge of risk groups. Behavior improved and the effects of blood sugar levels decreased.

Keywords: Diabetes Prevention Model; The Development Model; Risk Group

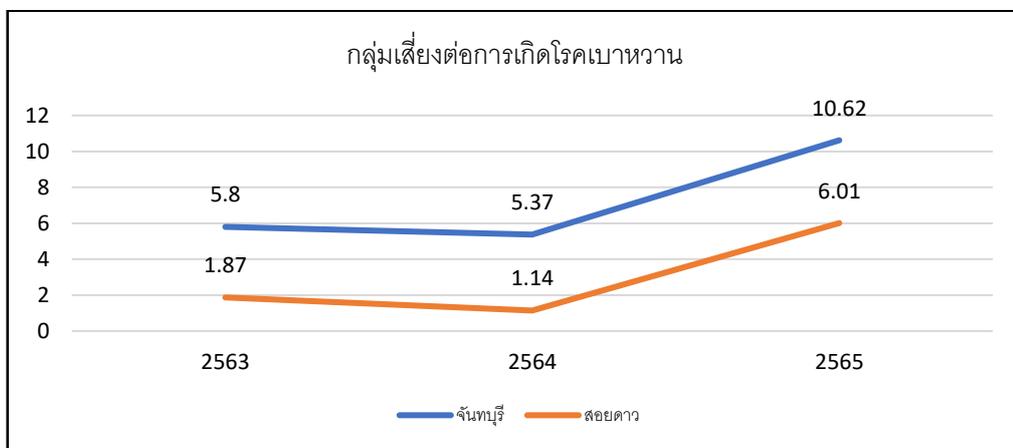
บทนำ

เบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขของประเทศไทย โรคเบาหวานเกิดจากความผิดปกติของระบบเมแทบอลิซึมโดยไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้คงที่ได้สาเหตุสำคัญเกิดจากระดับและการตอบสนองต่อฮอร์โมนอินซูลินในร่างกาย โดยสามารถแบ่งกลุ่มอาการได้หลายประเภท ได้แก่ โรคเบาหวานประเภทที่ 1 มีสาเหตุความผิดปกติของระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายทำลายกลุ่มเซลล์ที่ตับอ่อนทำให้ไม่สามารถสร้างฮอร์โมนอินซูลินได้ และโรคเบาหวานประเภทที่ 2 มีสาเหตุจากการที่เซลล์ต่าง ๆ ในร่างกายไม่ตอบสนองต่อฮอร์โมนอินซูลินแม้ว่าจะยังมีการสร้างและมีการไหลเวียนของฮอร์โมนอินซูลินในเลือด นอกจากนี้ยังพบว่าในผู้หญิงที่กำลังตั้งครรภ์ก็มีการตรวจพบภาวะของโรคเบาหวานร่วมด้วย (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2560)

สถานการณ์โรคเบาหวานทั่วโลกในปี 2564 มีผู้ป่วยจำนวน 537 ล้านคนและคาดว่าในปี 2573 จะมีผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้นเป็น 643 ล้านคน จากรายงานสถิติสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุขโรคเบาหวานมีส่วนทำให้เสียชีวิต สูงถึง 6.7 ล้านคน หรือเสียชีวิต 1 ราย ในทุก ๆ 5 วินาที และพบว่าประชาชนมีแนวโน้มเป็นโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้มีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้น 3 แสนคนต่อปี และมีผู้ป่วยโรคเบาหวานอยู่ในระบบทะเบียน 3.3 ล้านคน ในปี 2563 อีกทั้งมีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานทั้งหมด 16,388 คน (อัตราการตาย 25.1 ต่อประชากรแสนคน) รวมถึงค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขในการรักษาโรคเบาหวานเฉลี่ยสูงถึง 47,596 ล้านบาทต่อปี นอกจากนี้

โรคเบาหวานยังคงเป็นสาเหตุหลักที่ก่อให้เกิดโรคอื่น ๆ ในกลุ่มโรค NCDs เช่น โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคความดันโลหิตสูง และโรคไตวายเรื้อรัง เป็นต้น (กรมควบคุมโรค, 2565)

ในปี พ.ศ. 2565 จังหวัดจันทบุรี มีอัตราผู้ป่วยรายใหม่ 637.96 ต่อแสนประชากรและมีการควบคุม น้ำตาลได้น้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน คิดเป็นร้อยละ 37.94 อีกทั้งในปี พ.ศ. 2565 อำเภอสอยดาว มีอัตราผู้ป่วยรายใหม่ 521.64 ต่อแสน ประชากร การควบคุมน้ำตาลได้ได้น้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ร้อยละ 28.45 ในปี 2563-2565 ได้มีการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานจังหวัดจันทบุรีในเลือดก่อนอาหารเช้าของกลุ่มเป้าหมายอายุ 35 ปี ขึ้นไปพบภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ร้อยละ 5.80, 5.37, 10.62 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้น และในปี 2563-2565 ยังมีการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานในพื้นที่อำเภอสอยดาวในเลือดก่อนอาหารเช้าของกลุ่มเป้าหมายอายุ 35 ปี ขึ้นไปพบภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานร้อยละ 1.87, 1.14, 6.01 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้น ตามภาพประกอบที่ 1 (กราฟรูปที่1) (กระทรวงสาธารณสุข, 2565)



ภาพที่ 1 กราฟแนวโน้มกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน

จากข้อมูลดังกล่าวหน่วยงานทางด้านสุขภาพได้พยายามจัดการกับปัญหาด้วยกลยุทธ์ที่หลากหลาย ทั้งการให้ความรู้ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หรือการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ แต่อย่างไรก็ตามจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีหลายเหตุปัจจัยที่ทำให้อุบัติการณ์การเกิดโรคเบาหวานรายใหม่ยังคงเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ เช่น การไม่แสดงอาการใด ๆ ของโรคเบาหวาน ทำให้กลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ไม่ตระหนักว่าเป็นปัญหาร้ายแรงที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพในระยะยาว กลุ่มเสี่ยงเบาหวานจึงไม่ให้ความสำคัญกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันการเกิดโรคหรือปัจจัยจากระบบบริการสุขภาพ หรือโปรแกรมการป้องกันโรคเบาหวานที่พัฒนาขึ้นในปัจจุบันยังไม่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ร่วมกับการได้รับบริการจากหน่วยงานสุขภาพยังไม่ทั่วถึง อีกทั้งประชาชนและกลุ่มเสี่ยงโดยทั่วไปยังขาดความรู้ความเข้าใจ จึงทำให้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิต ของกลุ่มเสี่ยงเบาหวานในระยะยาวทั้งนี้ถ้ากลุ่มเสี่ยงมีความรู้ และผู้ให้บริการมีความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนรวมถึงมีทักษะที่จำเป็นร่วมกับการมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้รับบริการสุขภาพก็จะสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจัดการตนเองที่เหมาะสมของกลุ่มเสี่ยงในการป้องกันการเกิดโรคเบาหวานอย่างยั่งยืนและต่อเนื่อง (ชนิษฐา พิศฉลาด และคณะ. 2559)

บทความวิจัยนี้นำเสนอ การพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคเบาหวานในกลุ่มเสี่ยงในชุมชนเขาพลองทอง อำเภอสอยดาว จังหวัดจันทบุรี เพื่อเปรียบเทียบความรู้ด้านสุขภาพรวมถึงพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยงก่อนและหลังการอบรมรวมถึงเปรียบเทียบผลระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มเสี่ยงก่อนและหลังการใช้รูปแบบ โดยใช้แนวทางการ

วิจัยแบบมีส่วนร่วม มาเป็นกรอบในการหาคำตอบเพื่อแก้ไขปัญหาการวิจัยครั้งนี้ นำมาสู่การค้นหาคำตอบที่จะเป็นมาตรการในการลดและชะลอการเกิดโรคเบาหวานที่มีประสิทธิภาพ เป็นประโยชน์กับคนในชุมชนที่จะมีสุขภาพที่ดีไม่เป็นโรคเรื้อรัง และสามารถขยายผลไปสู่ชุมชนอื่นๆอีกต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคเบาหวานของกลุ่มเสี่ยงในชุมชนเขาพลอง ม.11 ต.ปะตง อ.สอยดาว จ.จันทบุรี
2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงก่อนและหลังการอบรม
3. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยงก่อนและหลังการอบรม
4. เพื่อเปรียบเทียบผลระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มเสี่ยงก่อนและหลังการใช้รูปแบบ

การทบทวนวรรณกรรม

การป้องกันโรคเบาหวานในกลุ่มเสี่ยง (กรมควบคุมโรค.(2562) สำหรับประชาชนสามารถป้องกันโรคเบาหวาน ได้ดังนี้ 1) รับประทานอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่ เน้นผักและผลไม้ที่หวานน้อย หลีกเลี่ยงอาหารจำพวกแป้ง อาหารหวาน มัน และเค็มจัด 2) งดสูบบุหรี่ 3) ลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 4) ควบคุมน้ำหนักตัวให้เหมาะสม และควรมีค่าดัชนีมวลกายให้อยู่ระหว่าง 18.5-22.9 กิโลกรัม/ตารางเมตร 5) ออกกำลังกายอย่างน้อย 30 นาที/วัน หรือสะสมได้ 150 นาที/สัปดาห์ 6) ทำจิตใจสดชื่นและผ่อนคลาย 7) ถ้าสมาชิกในครอบครัวเป็นโรคเบาหวานควรดูแลและใส่ใจเรื่องการควบคุมอาหาร การกินยา ตรวจตามนัด และสังเกตอาการผิดปกติเบื้องต้น โดยเฉพาะการเกิดแผลที่เท้า 8) หากมีอาการปัสสาวะบ่อยและมาก คอแห้งกระหายน้ำ หิวบ่อยกินจุ น้ำหนักลด เป็นแผลง่ายและหายยาก คันตามผิวหนัง ตามัวและชาตามปลายมือปลายเท้า ควรไปพบแพทย์เพื่อรับการตรวจวินิจฉัยต่อไป และ 9) ตรวจระดับน้ำตาลในเลือดอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง สรุป การป้องกันโรคเบาหวานในกลุ่มเสี่ยงต้องเน้นเรื่องการควบคุมอาหาร งดบุหรี่ สุรา ควบคุมน้ำหนักตัว ออกกำลังกาย ไม่เครียด และมันสังเกตอาการและตรวจน้ำตาลในเลือดปีละ 1 ครั้งทั้งหมดนี้จะสามารถป้องกันโรคเบาหวานได้ในกลุ่มเสี่ยงได้

แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ความหมายของโรคเบาหวาน (ไชยนันท์ ทยาวิวัฒน์ และคณะ, 2560) โรคเบาหวาน หมายถึง ภาวะที่ร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติเนื่องจากความผิดปกติเกี่ยวกับเมตาบอลิซึม ซึ่งเป็นผลมาจากตับอ่อนไม่สามารถสร้างอินซูลิน(insulin) ได้เพียงพอ หรือมีความผิดปกติของการหลั่งอินซูลิน และ/ หรือการออกฤทธิ์ของอินซูลิน หรือเมื่อร่างกายไม่สามารถใช้อินซูลินที่ผลิตออกมาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้น้ำตาลในเลือดสูงขึ้นอยู่เป็นเวลานาน ระดับน้ำตาลมากกว่าหรือเท่ากับ 126 มก./ดล. ขณะอดอาหาร 8 ชั่วโมง หรือมากกว่า ภาวะที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงอย่างเรื้อรัง ทำให้เกิดการเสื่อมของอวัยวะในร่างกายระยะยาว เกิดการเสียหายที่และอวัยวะที่สำคัญหลายอวัยวะทำงานล้มเหลว ได้แก่ ตา ไต หัวใจ ระบบประสาทและหลอดเลือด สรุป โรคเบาหวาน คือ ฮอร์โมนอินซูลินไม่เพียงพอ หรือร่างกายดื้อต่ออินซูลิน ทำให้น้ำตาลในเลือดสูงสาเหตุที่ทำให้อินซูลินผิดปกติคือ ไม่ปฏิบัติในเรื่องการควบคุม อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ บุหรี่ สุรา

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพ ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ (ไชยนันท์ ทยาวิวัฒน์ และคณะ, 2560) พฤติกรรมสุขภาพ(Health behavior) เป็นการปฏิบัติกิจกรรมใดๆของบุคคลที่สุขภาพอนามัยสมบูรณ์เพื่อป้องกันโรค และส่งเสริมสุขภาพซึ่งจะเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตประจำวันของบุคคลตลอด 24 ชั่วโมง รวมถึงการปฏิบัติเพื่อให้เกิดภูมิคุ้มกันโรค ตลอดจนการไปรับการตรวจร่างกาย สรุป พฤติกรรมสุขภาพคือกิจกรรมที่ปฏิบัติเป็นประจำและส่งผลดีต่อสุขภาพ

รูปแบบ CK BESS Model 1) คัดกรองตรวจเลือดเบาหวานทุก 1 ปีในประชาชนอายุมากกว่า 35 ปี (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2560) 2) การให้ความรู้เพื่อป้องกันโรคเบาหวาน 3) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามหลัก 3อ.2ส. 4) การเสริมพลัง 5) การบริการเชิงรุกโดยการติดตามเยี่ยมบ้าน 6) การเฝ้าติดตามสังเกตพฤติกรรม) โดยการใช้ Application Line group สรุป ได้รูปแบบ CK BESS เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการป้องกันโรคเบาหวานในกลุ่มเสี่ยง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สุขสันต์ อินทวิเชียร (2555) ได้ศึกษาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืนในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด ผลการวิจัยพบว่า การเปรียบเทียบคะแนนความรู้โรคเบาหวานหลังเข้าค่ายเบาหวาน มีค่าสูงกว่าก่อนเข้าค่าย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการจำแนกก่อนและหลังเข้าค่าย พบว่าค่าดัชนีมวลกาย ค่าการวัดรอบเอว ค่าคอเรสเตอรอล ค่าไตรกลีเซอไรด์ ค่าน้ำตาลหลังอาหาร และค่าน้ำตาลก่อนอาหาร มีแนวโน้มลดลง โดยการวัดก่อนและหลังเข้าค่าย 3 เดือน 6 เดือน มีค่าเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ทุกตัวแปร และ เมื่อเปรียบเทียบรายคู่ความแตกต่างของตัวแปรข้างต้นทุกตัว จำแนกตามการวัด 3 ครั้ง ทุกคู่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ตามลำดับ สรุป การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบมีส่วนร่วม ส่งผลให้ดัชนีมวลกาย รอบเอว คอเรสเตอรอล ไตรกลีเซอไรด์ ค่าน้ำตาลลดลง

วัฒนา สว่างศรี และศิริณีย์ อินทรหนองไผ่ (2556) ได้ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกัน การเกิดโรคเบาหวานรายใหม่ในชุมชน ผลการวิจัยพบว่า ค้นพบองค์ประกอบที่สำคัญ จากการดำเนินโครงการตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น 6 กิจกรรม ได้แก่ 1) การทำประชาคมอย่างมีส่วนร่วม 2) การติดตามประเมินผล 3) การวิเคราะห์และค้นข้อมูลให้ชุมชน 4) การสร้างแรงบันดาลใจด้วยการศึกษาดูงาน 5) การให้ความรู้ 6) การทำด้วยใจ 7) การวิเคราะห์กิจกรรม 8) การเตรียมภาคีเครือข่าย 9) การเดิน วิ่งเพื่อสุขภาพ ซึ่งเรียกโดยรวมว่า “PE DM KHWAO Model” ภายหลังจากพัฒนา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ และความเครียดเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนพฤติกรรมสุขภาพด้านการสูบบุหรี่ และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการพัฒนาอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการศึกษา ชี้ชัดว่า รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานรายใหม่ในชุมชน “PE DM KHWAO” model ช่วยเพิ่มระบบการดูแลที่เหมาะสมโดยชุมชนและช่วยส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ปัจจัยความสำเร็จของรูปแบบ คือ การมีส่วนร่วม ดำเนินการโดยภาคประชาชนการสื่อสารและกระบวนการดำเนินงานที่เกิดจากแผนที่คิดร่วมกัน ซึ่งทำให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพ ที่หลากหลาย และเป็นการป้องกันการเกิดผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ในชุมชนอย่างมีส่วนร่วม สรุป การใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกัน การเกิดโรคเบาหวานรายใหม่ในชุมชน ทำให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมควบคุมอาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ บุหรี่ สุรา

สมใจ จางวาง และคณะ (2559) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมลดตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยง ผลการวิจัยพบว่า 1.พฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าด้านการรับประทานอาหาร ข้อที่มีการปฏิบัติมากที่สุดคือ รับประทานผักใบเขียว เช่น ผักบุ้ง ผักกาด ผักคะน้า เป็นต้น (ร้อยละ 73.24 และ 73.53) ด้านการ ออกกำลังกาย ข้อที่มีการปฏิบัติมากที่สุด คือการทำงาน ออกแรงจนเหงื่อออกแทนการออกกำลังกาย (ร้อยละ 53.52 และ 53.36) ด้านความเครียด ข้อที่มีการปฏิบัติมากที่สุดคือ เมื่อมีอาการปวดศีรษะ หรือคิดมากในเรื่องต่าง ๆ ท่านพักผ่อนเพื่อการผ่อนคลาย (ร้อยละ 73.24 และ

73.53) 2. ปัจจัยด้านความรู้ และการรับรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอสะเตา จังหวัดสงขลาอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.05 ($c_2 = 36.000$, Cramer's $V = 0.015$; $c_2 = 443.746$, Cramer's $V = 0.030$; $c_2 = 45.000$, Cramer's $V = 0.008$; $c_2 = 444.894$, Cramer's $V = 0.030$) สรุป พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยง คือการควบคุมอาหาร ออกกำลังกาย จัดการความเครียด

กนกวรรณ บริสุทธิ์ และคณะ (2560) ได้ศึกษา ผลของการใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อความสามารถในการดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในตำบลวัดเพลง อำเภอวัดเพลง จังหวัดราชบุรี ผลการวิจัยพบว่า 1) หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความคาดหวังในความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเอง และการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเอง มากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 12.060$, $p < .001$; $t = 18.770$, $p < .001$ และ $t = 18.900$, $p < .001$ ตามลำดับ) 2) หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด (DTX) น้อยกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 12.300$, $p < .01$) 3) หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความคาดหวังในความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเอง และการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเอง มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 7.813$, $p < .001$; $t = 3.825$, $p < .001$ และ $t = 5.050$, $p < .001$ ตามลำดับ) และ 4) หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด (DTX) น้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 3.220$, $p < .01$) สรุป การใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพทำให้ความสามารถในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น และระดับน้ำตาลในเลือดลดลง

ดวงหทัย แสงสว่าง และคณะ (2561) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางบูใหม่ จังหวัดสมุทรปราการ ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรมการลดระดับน้ำตาลในเลือด ระดับพอใช้ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางลบระดับต่ำกับพฤติกรรมการลดระดับน้ำตาลในเลือด ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคและความรุนแรงของโรค และสามารถทำนายพฤติกรรมการลด ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานได้ โดยค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยเท่ากับ -0.24 อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ $.05$ สรุป ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน คือการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคและความรุนแรงของโรค

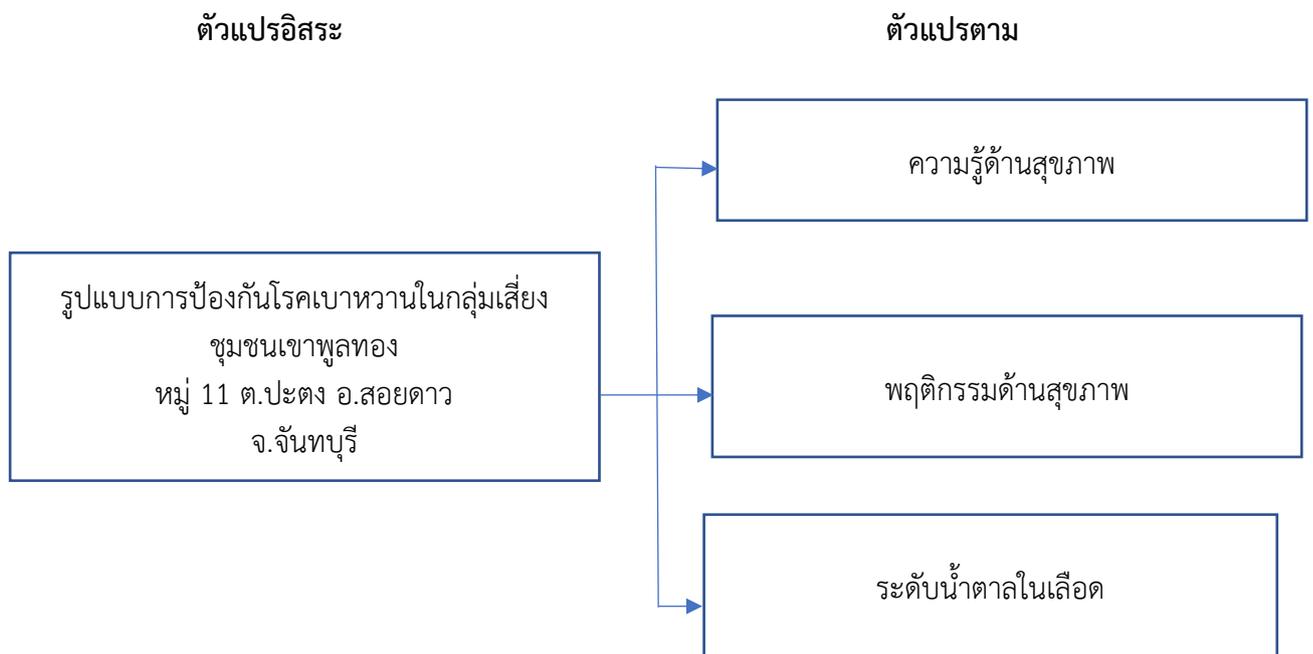
จินต์ทิพา ศิริกุลวิวัฒน์ และรุ่งระวี นาวิเจริญ (2562) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการสอนแนะในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดของผู้ที่มีภาวะก่อนเป็นเบาหวาน ผลการวิจัยพบว่า 1) ค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลเฉลี่ย สะสมในเลือดของผู้ที่มีภาวะก่อนเป็นเบาหวาน ภายหลังจากได้รับโปรแกรมการสอนแนะในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $.05$ 2) ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดของผู้ที่มีภาวะก่อนเป็นเบาหวานภายหลังจากได้รับโปรแกรมการสอนแนะ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $.05$ สรุป โปรแกรมการสอนแนะในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพทำให้ระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดของผู้ที่มีภาวะก่อนเป็นเบาหวานลดลงได้

รณิดา เตชะสุวรรณ และคณะ (2563) ได้ศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่สองในคนไทย ผลการศึกษาพบปัจจัยเสี่ยงในการเกิด เบาหวาน ได้แก่ การแต่งงาน การศึกษาน้อย มีประวัติคนในครอบครัวป่วยด้วยเบาหวาน มีอายุมาก น้ำหนักเกินความดันซิสโตลิกสูง มีไขมันในเลือดประเภท HDL ต่ำ ไขมันไตรกลีเซอไรด์สูง กิจกรรมทางกาย (metabolic equivalent of task หรือ MET) ไม่เพียงพอ ปัจจัยเสี่ยงต่อโรคเบาหวานที่พบนั้นมีทั้งปัจจัยที่ไม่สามารถปรับเปลี่ยนได้ เช่น อายุมาก และปัจจัยที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ เช่น การทำกิจกรรมทางกายที่เพิ่มขึ้น และการศึกษา สรุป ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานคือ การแต่งงาน การศึกษา ครอบครัวเป็น

เบาหวาน อายุมาก น้ำหนักเกิน ความดันโลหิตสูง ไขมันสูง กิจกรรมทางกายน้อย สรุปลจากการทบทวนวรรณกรรม การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมควบคุมอาหาร ออกกำลังกาย การจัดการความเครียด ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา เป็นการ ป้องกันโรคเบาหวานในกลุ่มเสี่ยง โดยการใช้รูปแบบหรือโปรแกรม ในการปรับเปลี่ยน แบบมีส่วนร่วม ส่งผลให้ พฤติกรรมการควบคุมอาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ บุหรี่ สุรา ดีขึ้น และทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง ไม่เป็นโรค ไม่ติดต่อเรื้อรัง คุณภาพชีวิตดีขึ้น

กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องได้กรอบแนวคิด



ระเบียบวิธีการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นวิจัยเชิงทดลองแบบกลุ่มเดียว วัดผล ก่อน-หลัง (One group, pre-test post-test) สิ่งที่ใช้ในการทดลอง (Experimental Intervention) คือ รูปแบบการดำเนินงาน (Working Model) ที่พัฒนาขึ้น นำไปทดลองที่ ชุมชนเขาพลทอง หมู่ 11 ตำบลปะตง อำเภอสอยดาว จังหวัดจันทบุรี

ขั้นตอนในการทำวิจัย มี 3 ขั้นตอนคือ

ก่อนการทดลอง (Pre-Experimental Phase) โดยการ วิเคราะห์รูปแบบการดำเนินงาน พัฒนารูปแบบการป้องกันโรคเบาหวานในกลุ่มเสี่ยงชุมชนเขาพลทอง เดิม วิธีการดำเนินงาน และผลการดำเนินงานที่ผ่านมา ร่วมกับผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อหาจุดหรือประเด็น ที่ต้องปรับปรุงแก้ไข พร้อมทั้งศึกษาวรรณกรรม ทั้งทฤษฎี หลักการ นโยบาย แผนงาน และแนวทางการดำเนินงานที่เกี่ยวข้อง แล้วนำประยุกต์ในพื้นที่ทดลอง

ขณะทดลอง (Experimental Phase) โดยการนำรูปแบบการดำเนินงานที่พัฒนาขึ้นไป ดำเนินการ มีการทบทวน ติดตาม ประเมิน ผลการดำเนิน และปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น เป็นระยะ ๆ แล้วนำผลที่ได้ มาปรับปรุงระบบงาน/วิธีการ กระบวนการและวิธีปฏิบัติ ในการดำเนินงาน พัฒนารูปแบบการป้องกันโรคเบาหวานในกลุ่มเสี่ยงชุมชนเขาพลทอง ให้เหมาะสม และมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ในช่วงเวลาต่อ ๆ มา

หลังการทดลอง (Post-Experimental Phase) โดยการนำข้อมูลทั้งหลาย มารวบรวม วิเคราะห์ และสรุปตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย

ขั้นตอน และวิธีการ ในการสร้างและพัฒนา รูปแบบการดำเนินงานใหม่

การสร้างและพัฒนา รูปแบบการดำเนินงานใหม่ ดำเนินการอย่างครบวงจร (Complete cycle) ในแต่ละปี โดยดำเนินการเป็น 5 ขั้นตอนคือ

ขั้นที่ 1 ขั้นเตรียมการและการระบุปัญหา

ขั้นที่ 2 ขั้นศึกษาปัญหาและกำหนดวิธีการแก้ไขและพัฒนา รูปแบบ

ขั้นที่ 3 ขั้นลงมือปฏิบัติการแก้ปัญหา

ขั้นที่ 4 ขั้นการเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อติดตามและประเมินผล

ขั้นที่ 5 ขั้นการนำเสนอผลสรุปผลการดำเนินงาน

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ในพื้นที่ชุมชนบ้านเขาพลทองสามัคคี หมู่ 11 ตำบลปะตง อำเภอสอยดาว จังหวัดจันทบุรี จำนวน 30 คน มีเกณฑ์ในการคัดเลือก

1. คัดกรองประชากรในหมู่บ้านเขาพลทองที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป (ตามเกณฑ์การคัดกรองของสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย)

2. การคัดกรองโดยการตรวจน้ำตาลในเลือดโดยวิธีเจาะจากปลายนิ้ว (fasting capillary blood glucose, FCBG) โดยค่า FPG มีค่า 101 – 125 มก./ดล. วินิจฉัยว่าเป็นภาวะระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารผิดปกติ (Impaired Fasting Glucose; IFG) ถือว่าอยู่ในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน

3. ได้กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานจากชุมชนเขาพลทอง ที่มีระดับน้ำตาล 101-125 มก./ดล. จำนวน 30 คน

เครื่องมือในการวิจัย

1) รูปแบบการป้องกันเบาหวานในกลุ่มเสี่ยงที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น

2) คู่มือการสอนความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมด้านสุขภาพ

3) แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพ

4) แบบสอบถามพฤติกรรมด้านสุขภาพ

5) เครื่องตรวจน้ำตาลในเลือดโดยวิธีเจาะจากปลายนิ้ว (Blood Glucose Meter : BGM)

แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมด้านสุขภาพในการป้องกันโรคเบาหวาน ขอค่า IOC โดยผ่านคณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญ/ผู้ทรงคุณวุฒิ 1.นายแพทย์ชัชวาล โกโค อายุรแพทย์ 2.นายแพทย์อลงกต พรหมสาขา ณ สกลนคร ศัลยแพทย์ 3.ดร.ประภัสสร เจริญนาม หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป (ประเภทผู้ตอบแบบประเมิน เพศ, อายุ, สถานภาพสมรส, การศึกษา,อาชีพ, ระยะเวลาการเป็นเบาหวาน) ตอนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวาน ตอนที่ 3 พฤติกรรมด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวาน

วิธีประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูล

การประมวลผลข้อมูล ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปสำหรับงานวิจัยโดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. บันทึกข้อมูลที่ป้อนรหัสลงในแบบบันทึกข้อมูลและเครื่องคอมพิวเตอร์ ตามลำดับ

2. การวิเคราะห์ข้อมูล ทำการวิเคราะห์ข้อมูลตามวัตถุประสงค์และสมมติฐาน ดังนี้

2.1 อธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา คือ ค่าความถี่และ ค่าร้อยละ

(Percentage)

2.2 เปรียบเทียบความรู้ก่อนอบรมกับหลังอบรมใช้สถิติ Paired Samples t-Test

2.3 ระดับพฤติกรรมโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา คือ ค่าเฉลี่ย (μ) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (σ) และเปรียบเทียบพฤติกรรมโดยใช้สถิติ Paired Samples t-Test

2.4 ตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดในกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน เปรียบเทียบระดับน้ำตาลใช้สถิติ Paired Samples t-Test

ผลการวิจัย

1. ผลการพัฒนาารูปแบบการป้องกันโรคเบาหวานในกลุ่มเสี่ยงชุมชนเขาพลอง (CK- BESS) ประกอบด้วย

C- Check up การคัดกรอง โดยการตรวจน้ำตาลในเลือดโดยวิธีเจาะจากปลายนิ้ว (fasting capillary blood glucose, FCBG) หรือ DTX, วัดความดันโลหิต, ชั่งน้ำหนัก, วัดรอบเอว, คำนวณ BMI

K - Knowledge การอบรมให้ความรู้ โดยการจัดอบรม แจกเอกสาร แผ่นพับ สื่อการสอนและนำเสนอตัวอย่างบุคคลต้นแบบ โดยใช้แนวทางการเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อควบคุมโรคเบาหวาน

B - Behavior modification การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพ

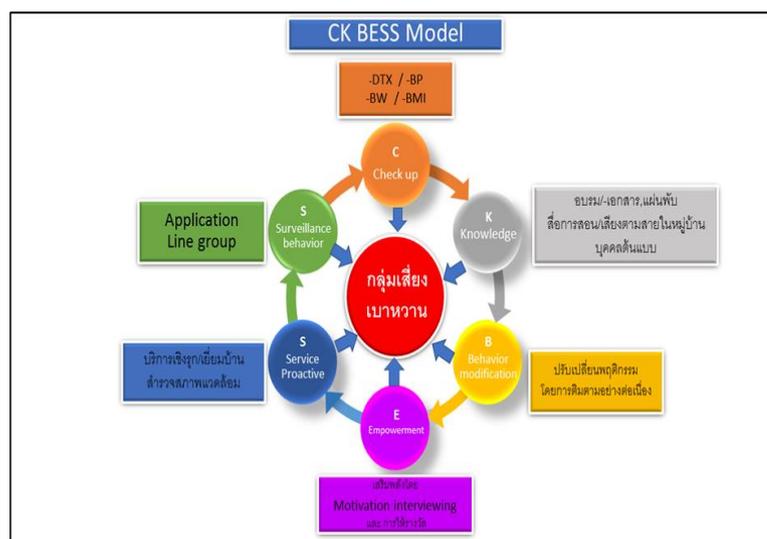
E - Empowerment การเสริมพลังโดยการทำ Motivation interviewing และการให้รางวัล (Reward)

S - Service Proactive การบริการเชิงรุกโดยการติดตามเยี่ยมบ้าน Home visit ดูพื้นที่และสภาพแวดล้อมเพื่อปรับปรุงการส่งเสริมสุขภาพ

S - Surveillance behavior การเฝ้าติดตามสังเกตพฤติกรรม โดยการใช้ Application

Line group

จึงได้รูปแบบตามภาพที่ 2



ภาพที่ 2 รูปแบบการป้องกันโรคเบาหวานในกลุ่มเสี่ยงชุมชนเขาพลอง

2. ผลการเปรียบเทียบความรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงก่อนและหลังการอบรม

ผลการทดสอบความแตกต่างของความรู้ ก่อนและหลังการฝึกอบรมในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ด้วยสถิติทดสอบที (paired sample t-test) ได้ค่าสถิติทดสอบที เท่ากับ 17.21 ค่า df เท่ากับ 29 ค่า sig เท่ากับ 0.000 แสดงว่าความรู้ของกลุ่มเสี่ยงเบาหวานก่อนอบรมและหลังอบรมแตกต่างกัน โดยความรู้หลังอบรมสูงกว่าก่อนอบรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

3. ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยงก่อนและหลังการอบรม

ผลการทดสอบความแตกต่างของพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ก่อนและหลังการทำกิจกรรมในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ด้วยสถิติทดสอบที (paired sample t-test) ได้ค่าสถิติทดสอบที เท่ากับ 3.82 ค่า df เท่ากับ 29 ค่า sig เท่ากับ 0.001 แสดงว่าพฤติกรรมด้านสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงเบาหวานก่อนทำกิจกรรมและหลังทำกิจกรรมแตกต่างกัน โดยพฤติกรรมด้านสุขภาพหลังทำกิจกรรมสูงกว่าก่อนทำกิจกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

4. ผลการเปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มเสี่ยงก่อนและหลังการใช้รูปแบบ

ผลการทดสอบความแตกต่างของระดับน้ำตาลของกลุ่มเสี่ยงเบาหวานก่อนและหลังการใช้รูปแบบในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ด้วยสถิติทดสอบที (paired sample t-test) ได้ค่าสถิติทดสอบที เท่ากับ 7.82 ค่า df เท่ากับ 29 ค่า sig เท่ากับ 0.000 แสดงว่าระดับน้ำตาลของกลุ่มเสี่ยงเบาหวานก่อนและหลังการใช้รูปแบบแตกต่างกัน โดยระดับน้ำตาลของกลุ่มเสี่ยงเบาหวานหลังการใช้รูปแบบลดลงต่ำกว่าก่อนการใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

อภิปรายผลการวิจัย

การพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคเบาหวานของกลุ่มเสี่ยงในชุมชนเขาพลอง ม.11 ต.ปะตง อ.สอยดาว จ.จันทบุรี พบว่า รูปแบบใหม่ของการดำเนินงาน การป้องกันโรคเบาหวานในกลุ่มเสี่ยง ชุมชนเขาพลอง ที่พัฒนาขึ้น เป็นรูปแบบการดำเนินงาน(Working Model) ที่ดี มีระบบงาน/วิธีการ ที่เหมาะสม กับ บริบทของโรงพยาบาลสอยดาว ได้พัฒนาขึ้นจากความร่วมมือร่วมใจ ของผู้ที่เกี่ยวข้อง มีการทำงานเป็นทีมอย่างจริงจัง เป็นที่ยอมรับจากผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงาน สามารถพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยไม่เป็นภาระมากนัก กับผู้ปฏิบัติงาน/ผู้ให้บริการ โดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ สอดคล้องกับผลการวิจัยของ สุขสันต์ อินทรวิเชียร (2555) ได้ศึกษาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืนในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด ผลการวิจัยพบว่า การเปรียบเทียบคะแนนความรู้โรคเบาหวานหลังเข้าค่ายเบาหวาน มีค่าสูงกว่าก่อนเข้าค่าย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการจำแนกก่อนและหลังเข้าค่าย พบว่าค่าดัชนีมวลกาย ค่าการวัดรอบเอว ค่าคอเรสเตอรอล ค่าไตรกลีเซอไรด์ ค่าน้ำตาลหลังอาหาร และค่าน้ำตาลก่อนอาหาร มีแนวโน้มลดลง โดยการวัดก่อนและหลังเข้าค่าย 3 เดือน 6 เดือน มีค่าเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ทุกตัวแปร และ เมื่อเปรียบเทียบรายคู่ความแตกต่างของตัวแปรข้างต้นทุกตัว จำแนกตามการวัด 3 ครั้ง ทุกคู่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ตามลำดับ สรุป การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบมีส่วนร่วม ส่งผลให้ดัชนีมวลกาย รอบเอว คอเรสเตอรอล ไตรกลีเซอไรด์ ค่าน้ำตาลลดลงและสอดคล้องกับ วัฒนาสว่างศรี และศิริณีย์ อินทรหนองไผ่ (2556) ได้ศึกษาการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกัน การเกิดโรคเบาหวานรายใหม่ในชุมชน ผลการวิจัยพบว่า ค้นพบองค์ประกอบที่สำคัญ จากการดำเนินโครงการตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น 6 กิจกรรม ได้แก่ 1) การทำประชาคมอย่างมีส่วนร่วม 2) การติดตามประเมินผล 3) การวิเคราะห์และค้นข้อมูลให้ชุมชน 4) การสร้างแรงบันดาลใจด้วยการศึกษาดูงาน 5) การให้ความรู้ 6) การทำด้วยใจ 7) การวิเคราะห์กิจกรรม 8) การเตรียมภาคีเครือข่าย 9) การเดิน วิ่งเพื่อสุขภาพ ซึ่งเรียกโดยรวมว่า “PE DM

KHWAO Model” ภายหลังจากพัฒนา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ และความเครียดเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนพฤติกรรมสุขภาพด้านการสูบบุหรี่ และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการพัฒนาอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการศึกษา ชี้ชัดว่า รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานรายใหม่ในชุมชน “PE DM KHWAO” model ช่วยเพิ่มระบบการดูแลที่เหมาะสมโดยชุมชนและช่วยส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ปัจจัยความสำเร็จของรูปแบบ คือ การมีส่วนร่วม ดำเนินการโดยภาคประชาชนการสื่อสารและกระบวนการดำเนินงานที่เกิดจากแผนที่คิดร่วมกัน ซึ่งทำให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพ ที่หลากหลาย และเป็นการป้องกันการเกิดผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ในชุมชนอย่างมีส่วนร่วม สรุป การใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกัน การเกิดโรคเบาหวานรายใหม่ในชุมชน ทำให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการควบคุมอาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ บุหรี่ สุรา

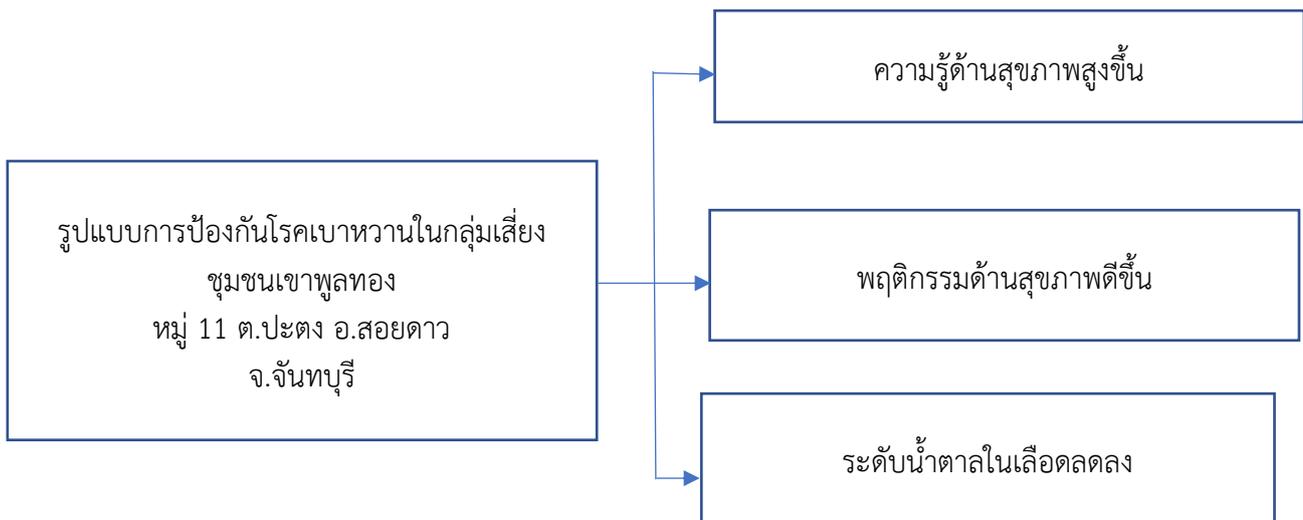
ผลการเปรียบเทียบความรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงก่อนและหลังการอบรม พบว่า ความรู้ของกลุ่มเสี่ยงเบาหวานก่อนอบรมและหลังอบรมแตกต่างกัน โดยความรู้หลังอบรมสูงกว่าก่อนอบรม สอดคล้องกับผลการวิจัยของ สุขสันต์ อินทวิเชียร(2555) ได้ศึกษาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืนในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด ผลการวิจัยพบว่า คะแนนความรู้โรคเบาหวานหลังเข้าค่ายเบาหวาน มีค่าสูงกว่าก่อนเข้าค่าย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และความสัมพันธ์ของคะแนนก่อนเข้าค่าย กับอายุและดัชนีมวลกาย พบว่า ดัชนีมวลกายมีความสัมพันธ์ในทิศทางบวก ส่วนอายุมีทิศทางตรงข้าม ซึ่งความสัมพันธ์ดังกล่าวมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ในส่วนของตัวแปรที่ศึกษา และผลตรวจทางห้องปฏิบัติการจำแนกก่อนและหลังเข้าค่าย พบว่าค่าดัชนีมวลกาย ค่าการวัดรอบเอว ค่าคอเรสเตอรอล ค่าไตรกลีเซอไรด์ ค่าน้ำตาลหลังอาหาร และค่าน้ำตาลก่อนอาหาร มีแนวโน้มลดลง โดยการวัดก่อนและหลังเข้าค่าย 3 เดือน 6 เดือน มีค่าเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ทุกตัวแปร และเมื่อเปรียบเทียบรายคู่ความแตกต่างของตัวแปรข้างต้นทุกตัว จำแนกตามการวัด 3 ครั้ง ทุกคู่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ตามลำดับ สรุป การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืนในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน มีคะแนนความรู้เพิ่มขึ้นหลังจากเข้าร่วมกิจกรรม

ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยงก่อนและหลังการอบรม พบว่า พฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยงก่อนและหลังการอบรมแตกต่างกัน โดยพฤติกรรมหลังทำกิจกรรมดีกว่าก่อนทำ สอดคล้อง สมใจ จางวาง และคณะ (2559) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยง ผลการวิจัยพบว่า 1.พฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าด้านการรับประทานอาหาร ข้อที่มีการปฏิบัติมากที่สุดคือ รับประทานอาหารผักใบเขียว เช่น ผักบุ้ง ผักกาด ผักคะน้า เป็นต้น (ร้อยละ 73.24 และ 73.53) ด้านการ ออกกำลังกาย ข้อที่มีการปฏิบัติมากที่สุด คือการทำงานออกแรงจนเหงื่อออกแทนการออกกำลังกาย (ร้อยละ 53.52 และ 53.36) ด้านความเครียด ข้อที่มีการปฏิบัติมากที่สุดคือ เมื่อมีอาการปวดศีรษะ หรือคิดมากในเรื่องต่าง ๆ ทานพักผ่อนเพื่อการผ่อนคลาย (ร้อยละ 73.24 และ 73.53) 2. ปัจจัยด้านความรู้ และการรับรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอเสเดา จังหวัดสงขลาอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.05 ($c2 = 36.000$, Cramer's V = 0.015; $c2 = 443.746$, Cramer's V = 0.030; $c2 = 45.000$, Cramer's V = 0.008; $c2 = 444.894$, Cramer's V = 0.030) สรุป พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยง คือการควบคุมอาหาร ออกกำลังกาย จัดการความเครียด

ผลการเปรียบเทียบผลระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มเสี่ยงก่อนและหลังการใช้รูปแบบ พบว่า ระดับน้ำตาลของกลุ่มเสี่ยงเบาหวานก่อนและหลังการใช้รูปแบบแตกต่างกัน โดยระดับน้ำตาลของกลุ่มเสี่ยงเบาหวานหลังการใช้รูปแบบลดลงกว่าก่อนการใช้รูปแบบสอดคล้องจินต์ทิพา ศิริกุลวิวัฒน์ และรุ่งระวี นาวิเจริญ (2562) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการสอนแนะในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดของผู้ที่มีภาวะก่อนเป็นเบาหวาน โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ผลการวิจัย 1) ค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลเฉลี่ย สะสมในเลือดของผู้ที่มีภาวะก่อนเป็นเบาหวาน ภายหลังจากได้รับโปรแกรมการสอนแนะในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 2) ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดของผู้ที่มีภาวะก่อนเป็นเบาหวานภายหลังจากได้รับโปรแกรมการสอนแนะ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โปรแกรมการสอนแนะในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพทำให้ระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดของผู้ที่มีภาวะก่อนเป็นเบาหวานลดลงได้สรุป โปรแกรมการสอนแนะในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพทำให้ระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดของผู้ที่มีภาวะก่อนเป็นเบาหวานลดลงได้

องค์ความรู้ใหม่จากการวิจัย

รูปแบบการป้องกันโรคเบาหวานในกลุ่มเสี่ยงชุมชนเขาพลทอง มีขั้นตอนดำเนินการตั้งแต่การคัดกรองโดยการตรวจน้ำตาลในเลือดโดยวิธีเจาะจากปลายนิ้ว, วัดความดันโลหิต, ชั่งน้ำหนัก, วัดรอบเอว, คำนวณ BMI และมีการอบรมให้ความรู้ โดยการจัดอบรม แจกเอกสาร แผ่นพับ สื่อการสอนและนำเสนอตัวอย่างบุคคลต้นแบบโดยใช้แนวทางการเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพเพื่อควบคุมโรคเบาหวาน รวมถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพ อีกทั้งมีการเสริมพลังโดยการการให้รางวัล นอกจากนี้ยังมีการบริการเชิงรุกโดยการติดตามเยี่ยมบ้านและสภาพแวดล้อมเพื่อปรับปรุงการส่งเสริมสุขภาพรวมถึงการเฝ้าติดตามสังเกตพฤติกรรมโดยการ ใช้ Application Line group หลังการใช้รูปแบบส่งผลให้กลุ่มเสี่ยงมีความรู้ มีพฤติกรรมดีขึ้นและผลของระดับน้ำตาลในเลือดลดลง ดังภาพที่ 3



ภาพที่ 3 สรุปการใช้รูปแบบการป้องกันโรคเบาหวานในกลุ่มเสี่ยงชุมชนเขาพลทอง

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัย ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. ผลการวิจัย พบว่า รูปแบบใหม่ของการดำเนินงาน การป้องกันโรคเบาหวานในกลุ่มเสี่ยง ชุมชนเขาพลทอง ที่พัฒนาขึ้น เป็นรูปแบบการดำเนินงาน(Working Model) ที่ดี มีระบบงาน/วิธีการ ที่เหมาะสม กับ บริบทของ โรงพยาบาลสอยดาว ได้พัฒนาขึ้นจากความร่วมมือร่วมใจ ของผู้ที่เกี่ยวข้อง มีการทำงานเป็นทีม ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรดำเนินการ ดังนี้ ควรนำแนวคิด แนวทาง และวิธีการที่ได้ดำเนินการในการวิจัยครั้งนี้ ไปเป็นบทเรียนตัวอย่าง ของการพัฒนาที่ใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถนำไปใช้ในการวางแผน และการดำเนินงาน ในการพัฒนาบุคลากรและงานของหน่วยงาน

2. ผลการวิจัย พบว่า ความรู้ของกลุ่มเสี่ยงเบาหวานก่อนอบรมและหลังอบรมแตกต่างกัน โดยความรู้หลังอบรมสูงกว่าก่อนอบรม ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรดำเนินการ ดังนี้ นำรูปแบบ CK BESS ไปใช้ในการทำกิจกรรมเพื่อเพิ่มความรู้ในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานเพื่อนำความรู้ไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพที่ถูกต้อง

3. ผลการวิจัย พบว่า พฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยงก่อนและหลังการอบรมแตกต่างกัน โดยพฤติกรรมหลังทำกิจกรรมดีกว่าก่อนทำ ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรดำเนินการ ดังนี้ นำรูปแบบ CK BESS ไปใช้ในการทำกิจกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานป้องกันการเป็นโรคเบาหวานและโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอื่นๆ

4. ผลการวิจัยพบว่า ระดับน้ำตาลของกลุ่มเสี่ยงเบาหวานก่อนและหลังการใช้รูปแบบแตกต่างกัน โดยระดับน้ำตาลของกลุ่มเสี่ยงเบาหวานหลังการใช้รูปแบบลดลงกว่าก่อนการใช้รูปแบบ ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรดำเนินการ ดังนี้ นำรูปแบบ CK BESS ไปใช้ในการดำเนินกิจกรรม เพื่อเพิ่มความรู้ในการป้องกันโรคเบาหวาน และสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพนำไปสู่การลดระดับน้ำตาลในเลือดได้ ทำให้มีสุขภาพที่ดี คุณภาพชีวิตที่ดี

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

งานวิจัยนี้ได้ข้อค้นพบ รูปแบบการป้องกันโรคเบาหวานในกลุ่มเสี่ยง ซึ่งมี 6 องค์ประกอบ ที่สำคัญ คือ 1) การคัดกรอง โดยการตรวจน้ำตาลในเลือดโดยวิธีเจาะจากปลายนิ้ว วัดความดันโลหิต, ชั่งน้ำหนัก, วัดรอบเอว, คำนวณ BMI 2)การอบรมให้ความรู้ โดยการจัดอบรม แจกเอกสาร แผ่นพับ สื่อการ สอนและนำเสนอตัวอย่างบุคคลต้นแบบ 3)การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพ 4) การเสริมพลังโดยการทำ Motivation interviewing และการให้รางวัล (Reward) 5) การบริการเชิงรุกโดยการติดตามเยี่ยมบ้าน Home visit ดูพื้นที่และสภาพแวดล้อมเพื่อปรับปรุงการส่งเสริมสุขภาพ 6)การเฝ้าติดตามสังเกตพฤติกรรม โดยการใช้ Application Line group สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับ ประชาชนที่เป็นกลุ่มเสี่ยงเบาหวานในชุมชนที่ได้รับการตรวจคัดกรองเบาหวานประจำปี โดยควรให้ความสำคัญกับ ความรู้และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมควบคุมอาหาร ออกกำลังกาย การจัดการความเครียด ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา และการติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องโดยการเสริมพลังและให้กำลังใจ สำหรับประเด็นในการวิจัยครั้งต่อไปควรทำ วิจัยในประเด็นเกี่ยวกับ การพัฒนารูปแบบการลดระดับน้ำตาลสะสมในกลุ่มป่วยโรคเบาหวานเพื่อลดการเกิดโรคแทรกซ้อนในผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้

เอกสารอ้างอิง

- กนกวรรณ บริสุทธิ์ และคณะ. (2560). ผลของการใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อความสามารถในการดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในตำบลวัดเพลง อำเภอวัดเพลง จังหวัดราชบุรี. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*, 28(1), 26-37.
- กรมควบคุมโรค. (2565). *สถานการณ์โรคเบาหวานทั่วโลก, ประกาศ ณ วันที่ 13 พฤศจิกายน พ.ศ.2565*. สืบค้นเมื่อ 4 เมษายน 2565, สืบค้นจาก <https://pr.moph.go.th/url=pr/detail/2/02/181256/>.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2565). *ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ*. สืบค้น 4 เมษายน 2565. จาก <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index.php>.
- ชนิษฐา พิศฉลาด และคณะ. (2559). การพัฒนารูปแบบการป้องกันการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 สำหรับกลุ่มเสี่ยงเบาหวานในชุมชน จังหวัดเชียงราย. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 28(3), 132-146.
- จันทิพา ศิริกุลวิวัฒน์ และรุ่งระวี นาวีเจริญ. (2562). ผลของโปรแกรมการสอนแนะในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดของผู้ที่มีภาวะก่อนเป็นเบาหวาน. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 31(2), 10-22.
- ดวงหทัย แสงสว่าง และคณะ. (2561). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางปูใหม่ จังหวัดสมุทรปราการ. *วารสารวไลยอลงกรณ์ปริทัศน์ (มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์)*, 8(1), 103-117.
- วัฒนา สว่างศรี และ ศิราณีย์ อินทรหนองไผ่. (2556). การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคเบาหวานรายใหม่ในชุมชน. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 16(1), 116-122.
- สมใจ งามวาง และคณะ. (2559). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยง. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 3(1), 110-128.
- สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. (2560). *แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2560*. กรุงเทพฯ: รมย์มีเดีย.
- สุขสันต์ อินทรวีเชียร. (2555). การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืนในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด. *วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ขอนแก่น*, 19(2), 65-74.