

# การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน ในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด

## Changing Health behavior by participate to sustainable, in the diabetes mellitus risk group, Kasetwisai district: Roi-et province

สุชนันต์ อินทรวิชัยร ป.พยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง

Sooksanti Intarawichian Dip.in Nursing and Midwifery

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

Roi-Et, Provincial Public Health Office

### บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการแบบกึ่งทดลองกลุ่มเดี่ยววัด 3 ครั้ง โดยใช้กิจกรรมการเข้าค่ายเน้นแบบมีส่วนร่วมเป็นสิ่งทดลอง ร่วมกับการศึกษาเชิงคุณภาพในพฤติกรรมการดำเนินชีวิตของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน เลือกพื้นที่ทำการวิจัยแบบเจาะจง คำนวณขนาดตัวอย่างได้ 93 คน จัดกิจกรรมการเข้าค่ายของกลุ่มเสี่ยงด้านความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเบาหวาน การรับประทานอาหารถูกหลัก การออกกำลังกาย วิธีจัดการความเครียด การปรับอุณหภูมิอารมณ์ และการหาเครือข่ายเพื่อจัดตั้งชมรม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา นำเสนอในรูปร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนสถิติเชิงอนุมานใช้เปรียบเทียบความแตกต่างและความสัมพันธ์ของตัวแปรหลักด้วย Dependent t-test, Pearson's Correlation, Repeated measure ANOVA ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 และวิเคราะห์เชิงเนื้อหา สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพ

ผลการวิจัยพบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 73.1 มีประวัติเสี่ยงโดยมีญาติเป็นเบาหวานร้อยละ 43.0 และกลุ่มอายุที่มากที่สุด คือ 45-64 ปี ร้อยละ 60.2 สำหรับการเปรียบเทียบคะแนนความรู้โรคเบาหวานหลังเข้าค่ายเบาหวาน มีค่าสูงกว่าก่อนเข้าค่าย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) และความสัมพันธ์ของคะแนนก่อนเข้าค่ายกับอายุและดัชนีมวลกาย พบว่าดัชนีมวลกายมีความสัมพันธ์ในทิศทางบวก ส่วนอายุมีทิศทางตรงข้าม ซึ่งความสัมพันธ์ดังกล่าวมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ในส่วนของตัวแปรที่ศึกษาและผลตรวจทางห้องปฏิบัติการการจำแนกก่อนและหลังเข้าค่าย 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 โดยที่ตัวแปรทุกตัวมีแนวโน้มลดลง หรือมีความคงทนและยั่งยืน

สำหรับการเข้าค่ายมีประโยชน์มากทำให้เริ่มมีการปรับเปลี่ยนตัวเองจากการปฏิบัติจริงขณะเข้าค่าย มีความต้องการให้เจ้าหน้าที่ออกติดตามเรื่อยๆ เพื่อเป็นการกระตุ้นตัวเขาเองและชุมชนอย่างสม่ำเสมอ ในส่วนของพฤติกรรม การดำเนินชีวิตของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน พบว่า ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมมารับประทานข้าวเหนียวเป็นอาหารหลัก ประเภทอาหารจะเป็นอาหารพื้นบ้านที่ทำมาจากปลา ด้านการทำงาน และกิจกรรมประจำวัน มีอาชีพทำนา และกิจกรรม

ภายในบ้าน ด้านความเชื่อความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวาน มีความเชื่อว่าสาเหตุของการเกิดโรคเบาหวานเกิดจากการกิน กรรมพันธุ์ ไม่ออกกำลังกาย ด้านความเครียด มีความวิตกกังวลกลัวตนเองเป็นโรคเบาหวาน และการพักผ่อน มีการนอนหลับพักผ่อนที่ดี ข้อเสนอแนะควรทำการวัดดัชนีชีวิตที่เสี่ยงต่อโรคเบาหวานซ้ำเพื่อเป็นการวัดความคงทนหรือยั่งยืน ซึ่งจะทำให้กระตุ้นการมีส่วนร่วม และการเสริมสร้างความเข้าใจ ความตระหนัก เจตคติ ที่จะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานอย่างยั่งยืนได้ต่อไป

**คำสำคัญ :** การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน

### Abstract :

This study research was Action Research : Quasi-experimental by 3 time in one group. The use reaching camp activity to participate was the treatment(tool), include quality study way of lifestyle of behavior in diabetes mellitus the risk group, selective the area did the specifically and calculate sample size 93 persons camp cooperate diabetes mellitus risk group. The reaching camp activity of the risk group knowledge side at the beginning about the diabetes mellitus and the eating was have a pillar, exercise, the way gets rid the tension, fining temperature the temper and seeking network for establish the assembly. Analyze the data by descriptive statistics, presentation by percentage, mean, standard deviation and inferential statistics by comparing with the difference and the relation of variable that study: by dependent t-test, Pearson's Correlation, Repeated measures ANOVA; significant at 0.05 level and content analysis for qualitative data.

The results show that : the majority was the female 73.1%, there was the history risks by have the relative was the diabetes 43.0% and the age group most be 45-64 year 60.2%. For points knowledge diabetes back comparison reaches diabetes camp be valuable tall more before reach the camp by significant statistics ( $p < 0.001$ ) and relation comparison of the points before reaches the camp show that age with body mass index, by the body mass index has the relation in the direction adds, for age had the direction opposite which the relation aforementioned had the relation by significant statistics ( $p < 0.05$ ). The part of the variable that studied and laboratory separate before and the back reaches the camp show that : the body mass index value (BMI.), measurement waistline value, triglyceride value (TG.), cholesterol value (CHL.), sugar value post-meal (DTX) and sugar value before meals (FBS), trend be down, by the measurement before and the back reach camp 3, 6 month been valuable share different prevent by significant statistics, ( $p < 0.001$ ). The variable when compare with lay litigants in a different lawsuit of the every variable above, separate follow 3 measurements time, every a pair had the difference by significant statistics ( $p < 0.05$ ), respectively. By tendency comparison of every variable trend be down and there was the durability and sustainable.

Camping for changing behavior was practical and need health personal follow up and encourage regularly. For continually was himself stimulation and the community always in the part of group behavior risks the diabetes mellitus show that : the majority had having a meal sticky behavior was pillar food, food kind was will local food at did to were from the fish, work side and the activity daily, there is an occupation did the farm, and indoor activity, belief understanding side about the diabetes, there is the belief that, the cause of diabetes occurrence is born from eating, heredity, did not exercise, tension side and the relaxation. There were the anxiety fears oneself was the diabetes, sleep relax well. The suggestion should did index measurement where risks to diabetes mellitus repeated for was the measurement something the durability and sustainable which, will made encourage participating and addition to understanding, awareness, attitude. To bring about to changing behavior had protected the diabetes permanently or sustainable next.

**Keywords :** Changing Behavior health, Participate in sustainable, The risk group diabetes mellitus.

## ความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันพบว่าโรคไม่ติดต่อได้ทวีความรุนแรงมากขึ้นและเป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศไทยนับตั้งแต่ปี 2523 เป็นต้นมา สำหรับสาเหตุการตายโดยรวมของประเทศ และยังพบต่อไปอีกว่า 5 ใน 10 โรคแรกของผู้ป่วยที่รับไว้ในสถานบริการสาธารณสุขล้วนป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อ เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หลอดเลือดสมอง และโรคหัวใจขาดเลือด เป็นต้น โรคเบาหวานเป็นโรคในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีสาเหตุจากหลายปัจจัย ทั้งปัจจัยด้านพฤติกรรมและปัจจัยพยาธิสรีระของร่างกาย ส่วนใหญ่เป็นโดยไม่รู้ตัว จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลกระบุว่า ตั้งแต่ปี พ.ศ.2546 ถึง 2548 ประชากรที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานจะเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 71 โดยในปลายปี 2549 จะมีผู้ป่วยโรคนี้ถึง 344 ล้านคน มีผู้เสียชีวิตจากโรคนี้ถึงปีละประมาณ 3.2 ล้านคน โดยประเทศไทยมีความชุกร้อยละ 6.9<sup>(1)</sup> ซึ่งจะส่งผลต่อสุขภาพของประชาชนอย่างมากทั้งค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพและการจัดบริการเพื่อรองรับปัญหาดังกล่าว รวมทั้งให้มีความสอดคล้องกับนโยบายรัฐบาล “สร้างนำซ่อม” ที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพมากกว่าการรักษาพยาบาล<sup>(2)</sup> โดยที่แนวทางในการป้องกันและรักษาโรคเบาหวานที่ทำอยู่ในปัจจุบันมี 3 ระดับ คือ 1) การป้องกันก่อนการเกิดโรค โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มคนที่มีความเสี่ยง 2) ชะลอการดำเนินของโรคโดยใช้มาตรการต่างๆ ที่มีอยู่ 3) ชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนและทุพพลภาพเนื่องจากเบาหวาน<sup>(3)</sup>

สำหรับการดำเนินงานเพื่อป้องกันควบคุมโรคเบาหวานหากดำเนินการอย่างต่อเนื่องและครบวงจรทั้งในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ จะพบผลลัพธ์ในระยะ 3-5 ปี คือ พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานลดลง ส่งผลกระทบในระยะยาวที่ตามมาคือ ลดอัตราป่วย-ตายจากโรคเบาหวาน รวมถึงโรคแทรกซ้อนของหลอดเลือด ซึ่งปัจจัยสนับสนุนที่จะทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนได้เร็วขึ้น คือ ปัจจัยด้านพฤติกรรม เช่น การขาดการออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่ไม่ถูกสัดส่วนโดยเฉพาะไขมันอิ่มตัว ไม่สามารถควบคุมความอ้วนได้ สูบบุหรี่ ดื่มสุรา ไม่สามารถจัดการความเครียดได้ และปัจจัยทางสรีระของร่างกาย เช่น ความดันโลหิตสูง

ไขมันในโลหิตสูง เป็นต้น และจากเป้าหมายการรณรงค์ทั่วไทยปี 2545 ให้เป็น “ปีแห่งการสร้างสุขภาพ” โดยที่โรคเบาหวานเป็นหนึ่งในนโยบายหลักที่ต้องลดอัตราป่วยและตาย เพราะจากการสำรวจความชุกโรคเบาหวานที่ผ่าน ๆ มาพบว่า มีแนวโน้มสูงขึ้น ในจำนวนนี้มีผู้ที่เป็โรคเบาหวานที่ไม่รู้ว่าตนเองเป็นโรครออยู่ครึ่งหนึ่ง<sup>(4)</sup>

จากข้อมูลข้างต้นแสดงให้เห็นว่าถึงแม้โรคเบาหวานจะเป็นโรคเรื้อรังที่ยากต่อการรักษาให้หายขาด การป้องกันควบคุมที่ดีโดยเฉพาะในเรื่องของการดูแลตนเองของผู้ป่วยเพื่อป้องกันและควบคุมโรคจะสามารถลดการป่วย พิการ และตายจากโรค รวมทั้งชะลอการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อนของโรคลงได้ แต่จากการทบทวนองค์ความรู้ สถานการณ์และรูปแบบการให้สุขภาพศึกษาเบาหวานของชนวนทอง ธนสุกาญจน์ และคณะ<sup>(5)</sup> พบว่าการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคเบาหวานที่ผ่านมามุ่งเน้นการรักษาและส่งเสริมให้ผู้ป่วยทำตามแผนการรักษาของแพทย์เป็นส่วนใหญ่ องค์ความรู้เกี่ยวกับกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอยู่ยังไม่เพียงพอที่จะนำไปใช้เป็นนโยบายของประเทศได้ การรวบรวมองค์ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานที่เกิดขึ้นจริงทั้งในตนเอง ครอบครัว สังคม เพื่อให้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคเบาหวาน โดยการเน้นให้ทุกคนมีส่วนร่วมและความยั่งยืน ดังนั้นการจัดรูปแบบกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน จึงเป็นการป้องกันไม่ให้ป่วยเป็นโรคเบาหวานในระยะต่อมา

สำหรับศูนย์สุขภาพชุมชน และโรงพยาบาลชุมชนจัดเป็นสถานบริการที่อยู่ใกล้ชิดชุมชนมากที่สุด โดยดูแลสุขภาพทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน ซึ่งเป็นการดูแลที่ครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วม ความยั่งยืน ที่ทำให้ชุมชนเข้มแข็งต่อไป<sup>(6)</sup> โดยปัจจุบันการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพของศูนย์สุขภาพชุมชน ในการบริการเชิงรับและเชิงรุก โดยการรักษาควบคู่กับการส่งเสริมสุขภาพแก่ประชาชน ซึ่งการที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างยั่งยืน ในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน

ได้นั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องแสวงหารูปแบบที่เหมาะสม จากงานประจำที่ดำเนินงานอยู่ กล่าวคือ การคัดกรองผู้ป่วยโรคเบาหวานตามแบบฟอร์มที่กระทรวงสาธารณสุขให้ไว้ ผลการดำเนินงานในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า ปี 2554 มีรายงานผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่จำนวน 227 ราย โดยผลการศึกษาพบว่าความชุกโรคเบาหวานแยกเป็นกลุ่มเสี่ยง 2,332 คน (31.27 %) ส่วนกลุ่มเสี่ยงสูง คือมีระดับน้ำตาลก่อนรับประทาน อาหาร 100–125 mg% หรือระดับน้ำตาลในเลือดหลังรับประทานอาหาร 140–199 mg% จำนวน 725 คน คิดเป็นร้อยละ 9.7 สำหรับกลุ่มสงสัยเบาหวานรายใหม่ 76 คน คิดเป็นร้อยละ 1.35<sup>(7)</sup> แต่การเฝ้าระวังเชิงรุกในการค้นหาผู้ป่วยหรือกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ยังคงต้องดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

ดังนั้นผู้วิจัย จึงได้ทำการศึกษารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง การส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในพื้นที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบ โดยใช้รูปแบบจากการดำเนินงานประจำผสมกับการจัดกิจกรรมเข้าค่ายฝึกอบรมในการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อประเมินประสิทธิผลจากการจัดกิจกรรมการดูแลตนเองและพฤติกรรม การดำเนินชีวิตขณะเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน โดยการประเมินผลลัพธ์ก่อนและหลังจัดกิจกรรม 3 และ 6 เดือน เพื่อจะได้ทราบความยั่งยืนของพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ถ่ายทอดต่อครอบครัว และชุมชน ตลอดจนการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึกถึงพฤติกรรมในการดำเนินชีวิต ด้านการรับประทานอาหาร การทำงานกิจกรรมประจำวัน การออกกำลังกาย ความเชื่อและความเข้าใจโรคเบาหวาน ภาวะเครียดและการพักผ่อน ซึ่งข้อมูลดังกล่าวเป็นสิ่งสำคัญในการประยุกต์ใช้กิจกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมและสอดคล้องกับแบบแผนการดำเนินชีวิต เพื่อป้องกันการเป็นโรคเบาหวานของกลุ่มเสี่ยงที่มีความคงทนอยู่อย่างยั่งยืนต่อไป

## วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน ในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ของอำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด

## วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาผลสัมฤทธิ์ด้านความรู้หลังจัดกิจกรรมการเข้าค่ายและพฤติกรรมการดำเนินชีวิตของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน
2. เพื่อเปรียบเทียบแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของเกณฑ์ของดัชนีชี้วัดและผลตรวจทางห้องปฏิบัติการก่อนและหลังเข้าค่าย 3 เดือน และ 6 เดือน
3. เพื่อศึกษารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน ของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน

## คำนิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรกลุ่มเสี่ยงเป็นโรคเบาหวาน หมายถึง ผู้ที่มีอายุมากกว่า 40 ปี และมีภาวะดังต่อไปนี้อย่างน้อย 1 ข้อ คือ พันธุกรรม (ญาติสายตรง) เป็นโรคเบาหวาน ค่าดัชนีมวลกาย มากกว่า 25 หรือวัดรอบเอวชาย มากกว่า 36 นิ้ว หญิง มากกว่า 32 นิ้ว ค่าความดันโลหิต มากกว่า 140/90 mmHg มีอาการดังต่อไปนี้ ปัสสาวะบ่อยและมาก กินจุแต่ผอม ตื่นน้ำบ่อยและมาก เป็นแผลเรื้อรัง คันผิวหนังและอวัยวะเพศ และอาการชาตามปลายมือปลายเท้าโดยไม่ทราบสาเหตุ

พฤติกรรมการดำเนินชีวิต หมายถึง กิจกรรมหรือแบบแผนการดำเนินชีวิตของกลุ่มเสี่ยงที่ศึกษา ที่ยึดถือเป็นปกติหรือปฏิบัติเป็นประจำจนเคยชินซึ่งผู้ศึกษาสนใจในด้านต่าง ๆ ดังนี้ พฤติกรรมการรับประทานอาหาร การทำงานและกิจกรรมประจำวัน/การออกกำลังกาย ความเชื่อและความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวาน และภาวะเครียด/การพักผ่อน

การมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน หมายถึง การมีส่วนร่วมในลักษณะที่เป็นกระบวนการพัฒนาดตนเองเพื่อปรับ

เปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ตั้งแต่เริ่มเข้าค่ายและหลังเข้าค่าย ได้แก่ การร่วมกันค้นหาปัญหา การวางแผน การตัดสินใจ การติดตามประเมินผล รวมทั้งการรับผลประโยชน์ที่เกิดจากเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยการพัฒนาดังกล่าว จะต้องมีความสอดคล้องกับวิถีชีวิตและวัฒนธรรมของชุมชน เพื่อความยั่งยืนของพฤติกรรมด้านสุขภาพ นอกจากนี้ เมื่อวัดความคงทนของผลตรวจทางห้องปฏิบัติการหลังเข้าค่ายยังมีค่าคงที่หรือลดลง

**วิธีดำเนินการวิจัย :**

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ศึกษาแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental study) กลุ่มเดียววัด 3 ครั้ง (One-Group Pre- Post1-Post2 Design) โดยใช้กิจกรรมการเข้าค่ายเน้นแบบมีส่วนร่วมเป็นสิ่งทดลอง และมีการศึกษาเชิงคุณภาพควบคู่ไปด้วย ซึ่งสัญลักษณ์ที่ใช้ คือ

$$\text{กิจกรรม } O_1 \quad X \quad O_2 \quad O_3$$

เมื่อ  $O_1$  = การเก็บข้อมูลก่อนการศึกษา  
 $O_2$  = การเก็บข้อมูลหลังกิจกรรมเข้าค่าย 3 เดือน  
 $O_3$  = การเก็บข้อมูลหลังกิจกรรมเข้าค่าย 6 เดือน  
 $X$  = กิจกรรมเข้าค่ายแบบมีส่วนร่วม

นอกจากนั้น เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ (Quality study) ศึกษาพฤติกรรมกรดำเนินชีวิตของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน

พื้นที่ทำการวิจัย : เป็นการเลือกพื้นที่ทำการวิจัยแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยคัดเลือกพื้นที่ที่มีจำนวนบุคลากรเพียงพอ มีความพร้อมที่จะปฏิบัติงานตลอดทั้งมีวัสดุอุปกรณ์สนับสนุนการปฏิบัติงานและเป็นศูนย์สุขภาพชุมชนหลัก กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมด้วยความสมัครใจ

ประชากรที่ศึกษาและกลุ่มตัวอย่าง : ประชากรที่ศึกษาในครั้งนี้ เป็นผู้ที่มิภูมิลำเนาอยู่ในตำบลกำแพงของเขตอำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด ในขณะที่ศึกษาและกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมด้วยความสมัครใจซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานที่เข้าค่าย 93 คน และกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเชิงคุณภาพด้านพฤติกรรมดำเนินชีวิต

**ขนาดตัวอย่าง (Sample size) :** การหาขนาดตัวอย่างในการศึกษาที่ทดลอง ใช้สูตรหาตัวอย่างเพื่อทดสอบสมมติฐาน<sup>(8)</sup> หรือการเปรียบเทียบความรู้ก่อนหลัง คือ  $n = \frac{(Z_{a/2} + Z_B)^2 \sigma^2}{(\mu)^2}$

เมื่อ  $n$  = ขนาดตัวอย่าง  
 $Z_{a/2}$  = ค่ามาตรฐานที่ระดับนัยสำคัญ  $\alpha = 0.05$   
 $Z_B$  = ค่ามาตรฐานที่ระดับนัยสำคัญ  $\beta = 0.10$   
 $\sigma^2$  = ค่าความแปรปรวนของความรู้ก่อนและหลัง (pilot study=2.5 คะแนน)

$\mu$  = ค่าความต่างของค่าเฉลี่ยก่อนหลังที่ยอมรับได้ (0.05) ได้ขนาดตัวอย่างไม่น้อยกว่า 93 คน ในการศึกษาเชิงทดลอง ครั้งนี้

**ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย :**

- 1) การตรวจค้นหากลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นเบาหวาน ความดันโลหิตสูง รายใหม่
- 2) การเฝ้าระวังการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยเบาหวาน
- 3) วัดผลก่อนทดลองในกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา
- 4) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพในการดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วยโรคเบาหวาน
- 5) วัดผลหลังทดลอง 2 ครั้ง ( 3 และ 6 เดือน) สำหรับกลุ่มตัวอย่างศึกษาเชิงคุณภาพ ดังนี้
  - 1) กลุ่มตัวอย่างที่สนทนากลุ่มเป็นกลุ่มเสี่ยง จำนวน 10 คน
  - 2) กลุ่มตัวอย่างที่สัมภาษณ์เจาะลึกกลุ่มที่เป็นเบาหวาน จำนวน 10 คน และกลุ่มเสี่ยงจำนวน 10 คน ทั้ง 10 หมู่บ้าน

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย :** ประกอบด้วย

- 1) แบบฟอร์มการคัดกรองเบาหวานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
- 2) แนวคำถามที่ใช้ในการสนทนากลุ่ม
- 3) แนวคำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึกรายบุคคล
- 4) เครื่องมือ/อุปกรณ์ และสิ่งทดลอง ได้แก่ กิจกรรมการเข้าค่ายของกลุ่มเสี่ยง และการให้ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเบาหวาน กิจกรรมการลงทะเบียนชั่งประวัติ การตรวจวัดความดันโลหิต การบรรยาย

สถานการณ์การเกิดโรคเบาหวานในปัจจุบัน และความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคเบาหวาน พร้อมทั้งกิจกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค โดยผู้เข้าค่ายได้มีส่วนร่วมในการฝึกปฏิบัติเอง

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล :

- 1) เจ้าหน้าที่คัดกรองกลุ่มเสี่ยงตามแบบฟอร์มการคัดกรองเบาหวานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
- 2) เตรียมผู้สัมภาษณ์กลุ่มเสี่ยงรายบุคคลด้วยแบบสัมภาษณ์ให้มีความเข้าใจร่วมกันเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการผันแปรข้อมูล
- 3) เตรียมทีมที่จะทำสนทนากลุ่ม เพื่อให้มีการแบ่งหน้าที่และให้มีความเข้าใจที่ตรงกัน
- 4) ขอความร่วมมือจากทีมสหบริการร่วมกันจัดกิจกรรมเข้าค่ายกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน

**การวิเคราะห์ข้อมูล :** สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ใช้สถิติค่าตัวแทนข้อมูลสำหรับวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป นำเสนอในรูป จำนวน ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) ใช้สถิติเชิงเปรียบเทียบความแตกต่างและความสัมพันธ์ของตัวแปรหลักที่ศึกษา คือ Dependent t-test, Pearson's Correlation, Repeated measure ANOVA ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ

0.05 และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) สำหรับข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เจาะลึกรายบุคคล และจากการสนทนากลุ่ม ข้อมูลที่ได้ในแต่ละวัน หลังจากตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลแล้ว จะนำมาแยกออกเป็นหมวดหมู่ตามประเด็นคำถาม จากนั้นทำการตีความหมายจากข้อมูลที่ได้ตามการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูล โปรแกรมที่ใช้ เป็นโปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์

### ผลการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ผลการศึกษาพบว่า ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาที่เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน จำนวน 93 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 68 คน (73.1%) ประวัติเสี่ยงโดยมีญาติเป็นเบาหวาน จำนวน 40 คน (43.0%) และกลุ่มอายุที่มีมากที่สุด คือ 45-64 ปี จำนวน 56 คน (60.2%) อายุเฉลี่ย 54 ปี (S.D.= 2.4 ปี) เมื่อเปรียบเทียบตัวแปรที่ศึกษาและผลตรวจทางห้องปฏิบัติการจำแนกก่อนและหลังเข้าค่าย จะเห็นว่าค่าดัชนีมวลกาย ค่าการวัดรอบเอว ค่าคอเรสเตอรอล ค่าไตรกลีเซอไรด์ ค่าน้ำตาลหลังรับประทานอาหาร และค่าน้ำตาลก่อนรับประทานอาหาร มีค่าลดลง โดยการวัดก่อนและหลังเข้าค่าย 3, 6 เดือน มีค่าเฉลี่ยแตกต่างกัน ดังตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปรดัชนีและผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ จำแนกก่อนและหลังเข้าค่ายเบาหวาน (n=93 คน)

ตัวแปร	ก่อน		หลัง 3 เดือน		หลัง 6 เดือน	
	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ค่าเฉลี่ย	S.D.
ดัชนีมวลกาย	26.5	4.4	25.8	4.2	25.4	4.4
รอบเอว	35.2	4.2	34.2	4.4	32.2	4.9
คอเรสเตอรอล	192.1	4.4	181.5	3.7	167.5	43.2
ไตรกลีเซอไรด์	149.1	82.7	133.2	66.1	125.5	64.4
น้ำตาลหลังอาหาร(DTX)	217.3	86.7	147.5	71.6	168.7	92.7
น้ำตาลก่อนอาหาร(FBS)	103.2	4.2	98.6	4.1	91.8	4.7

เมื่อพิจารณาผลตรวจทางห้องปฏิบัติการในกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังเข้าค่าย 3 เดือน 6 เดือน จะเห็นว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีค่าผลตรวจทางห้องปฏิบัติการเกินค่าปกติ มีแนวโน้มลดลง และกลุ่มตัวอย่างที่มีค่าผลตรวจทางห้องปฏิบัติการปกติ มีจำนวนเพิ่มขึ้น ในทุก ๆ ค่าผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของตัวแปรดัชนีและผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ในกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังเข้าค่ายเบาหวาน 3 เดือน 6 เดือน

ตัวแปร	ก่อน		หลัง 3 เดือน		หลัง 6 เดือน	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>ดัชนีมวลกาย</b>						
<25	33	35.5	41	44.1	42	45.2
25	60	64.5	52	51.9	51	54.8
<b>รอบเอว</b>						
<36, 32	44	47.3	56	60.2	59	63.4
36, 32	49	52.7	37	39.8	34	36.6
<b>คอเรสเตอรอล</b>						
<200	59	63.4	73	78.5	80	86.0
200	34	36.6	20	21.5	13	14.0
<b>ไตรกลีเซอไรด์</b>						
<140	55	59.1	66	71.0	62	66.7
140	38	40.9	27	29.0	31	33.3
<b>น้ำตาลหลังอาหาร(DTX)</b>						
<200	48	51.6	79	84.9	75	80.6
200	45	48.4	14	15.1	18	19.4
<b>น้ำตาลก่อนอาหาร(FBS)</b>						
<100	60	64.5	65	69.9	75	80.6
100	33	35.5	28	30.1	18	19.4

การเปรียบเทียบ คะแนนความรู้โรคเบาหวานก่อนและหลังเข้าค่ายเบาหวาน จะเห็นว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้หลังเข้าค่าย มีค่าสูงกว่าก่อนเข้าค่าย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนความรู้ก่อนและหลังการทำกิจกรรมต่างๆ ในการเข้าค่ายเบาหวาน

ความรู้	n	$\bar{X}$	S.D.	diff. <sub>x</sub>	S.D. <sub>diff.x</sub>	t	df.	p-value
หลัง	93	11.5	2.3	1.6	2.3	6.4	2	<0.001
ก่อน	93	9.9	2.2					

การเปรียบเทียบความสัมพันธ์ของคะแนนก่อนและหลังเข้าค่าย กับตัวแปรอื่นๆ จะเห็นว่า อายุกับดัชนีมวลกาย มีความสัมพันธ์กับคะแนนความรู้ก่อนเข้าค่าย โดยดัชนีมวลกายมีความสัมพันธ์ในทิศทางบวก ส่วนอายุมีทิศทางตรงข้าม ( $r = 0.3, -0.2$  ตามลำดับ) ซึ่งความสัมพันธ์ดังกล่าวมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ )

สำหรับการเปรียบเทียบผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของตัวแปรที่สำคัญที่เป็นดัชนีบ่งบอกความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน ผลการศึกษาเพื่อเปรียบเทียบผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนก่อนเข้าค่ายเบาหวาน และหลัง 3 เดือน 6 เดือน พบว่า ค่าดัชนีมวลกาย ค่าการวัดรอบเอว ค่าคอเรสเตอรอล ค่าไตรกลีเซอไรด์ ค่าน้ำตาลก่อนอาหาร และค่าน้ำตาลหลังอาหาร ก่อนเข้าค่าย และหลัง 3 เดือน 6 เดือน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) ในทุกตัวแปรข้างต้น เมื่อเปรียบเทียบรายคู่ความแตกต่างของทุกตัวแปรที่จำแนกตามการวัด 3 ครั้ง ก็พบว่าทุกคู่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ในทุกตัวแปรเช่นกัน และพบว่า มีแนวโน้มลดลง หรือ มีความคงทน และยั่งยืน ในทุกตัวแปรของดัชนีชี้วัดความเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน

สำหรับพฤติกรรมสุขภาพและการดำเนินชีวิตแบบมีส่วนร่วม เป็นการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพโดยการทำสนทนากลุ่มทั้งก่อนและหลังเข้าค่าย มีสิ่งประทับใจของผู้เข้าค่าย ได้แก่ สมาชิกที่เข้าค่ายด้วยกันเหมือนครอบครัวเดียวกัน เจ้าหน้าที่ที่ทีมงานน่ารัก ใส่ใจ เป็นห่วง เป็นกันเอง ไม่ถือตัว ดีใจที่ได้รู้จักคนมากขึ้น โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่ทุกคนให้เกียรติกัน สนุกสนาน อาหารอร่อย ได้ความรู้ในสิ่งที่ไม่เคยรู้ดีใจ/ภูมิใจมากที่ได้มาเข้าค่าย อยากให้คนอื่นๆ มาเข้าค่ายด้วย ไม่เคยคิดว่าจะมีกิจกรรมดี ๆ อย่างนี้อะไรให้จัดค่ายทุกปี และทำให้ทราบว่าภารกิจดีอยู่ดีสามารถทำให้เป็นเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงได้ การติดตามประเมินผล 3 เดือนหลังเข้าค่าย พบมีปัญหาเรื่องการควบคุมอาหารจำนวน 15 คน ส่งพบนักโภชนาการพบมีปัญหาเรื่องการออกกำลังกายไม่เหมาะสม ปวดตามข้อ จำนวน 13 คน ส่งพบนักกายภาพบำบัด สงสัยเป็น

เบาหวานจำนวน 8 คน ส่งตรวจน้ำตาลก่อนอาหารที่โรงพยาบาลผลตรวจทั้ง 4 คนไม่เป็นเบาหวาน ส่วนอีก 4 คน เป็นกลุ่มเบาหวานเดิม และมีภาวะเครียดมากจำนวน 2 คน ส่งไปพบนักจิตวิทยาให้คำปรึกษาที่โรงพยาบาลเกษตรวิสัย นอกจากนั้นข้อมูลจากการสัมภาษณ์พบว่า การเข้าค่ายมีประโยชน์มากทำให้มีการปรับเปลี่ยนตัวเองจากการปฏิบัติจริงขณะเข้าค่าย เช่น การเจาะเลือดหลังทานอาหารเป็นการเรียนรู้ด้วยตัวเอง เริ่มมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและอยากให้เจ้าหน้าที่ออกติดตามเรื่อยๆ เพราะเป็นการกระตุ้นตัวเขาเองและชุมชนอย่างสม่ำเสมอ อยากให้มีการจัดทำค่ายอีกครั้งต่อไป

ในส่วน of ข้อมูลพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน แยกสรุปได้ดังนี้ 1) พฤติกรรมการรับประทานอาหาร พบว่ารับประทานข้าวเหนียวเป็นอาหารหลักปริมาณมาก ประเภทอาหารจะเป็นอาหารพื้นบ้านที่ทำมาจากปลา ซึ่งหาได้ง่ายในชุมชนนำมาประกอบอาหารประเภท ปั่น ต้ม แกง อ่อม ส่วนอาหารประเภทผัด ทอด คือ ไข่ทอด ปลาทอด หมูทอด ซอบต๋ม เครื่องต้มที่มีรสหวาน คือ โอวัลติน กาแฟ เติมน้ำตาลและนมข้น น้ำอัลมอนด์ตามเทศกาลงานบุญ 2) การทำงานและกิจกรรมประจำวัน พบว่าส่วนใหญ่มีอาชีพทำนา และกิจกรรมภายในบ้าน คือ ทำความสะอาดบ้าน ทำกับข้าว นอกฤดูกาลทำนา จะมีอาชีพรองคือ การทำสวน ทอเสื่อ หาปลา 3) ด้านความเชื่อความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวาน พบว่า ส่วนใหญ่มีความเชื่อว่าสาเหตุของการเกิดโรคเบาหวานเกิดจากการกิน กรรมพันธุ์ ไม่ออกกำลังกาย ส่วนอาการของโรคเบาหวาน คือ หิวมาก กินเยอะ เหนื่อย/เพลีย กินน้ำบ่อย ฉี่บ่อย เป็นแผลหายช้า มีนชาตามมือและเท้า 4) ด้านความเครียดและการพักผ่อน พบว่า ส่วนใหญ่มีความวิตกกังวลกลัวตนเองเป็นโรคเบาหวาน และวิตกกังวลเกี่ยวกับครอบครัว เป็นห่วงคนในครอบครัวที่ไปทำงานต่างถิ่น และเครียดจากภาวะเศรษฐกิจมีหนี้สินเยอะ และกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของคนในครอบครัว ส่วนใหญ่นอนหลับพักผ่อนได้ดี มีบางคนที่พักผ่อนไม่เพียงพอเนื่องจากการประกอบอาชีพค้าขาย และพักผ่อนไม่เพียงพอจากการดูแลคน

## เจ็บป่วยในครอบครัว

### วิจารณ์ผลและสรุปผล

การศึกษาตัวแปรดัชนีชี้วัดความเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน พบว่า ระดับของค่าดัชนีมวลกาย ค่าวัตรอบเอว ค่าไตรกลีเซอไรด์ ค่าคอเรสเตอรอล และค่าน้ำตาลในเลือดก่อนและหลังอาหาร เมื่อก่อนและหลังการจัดกิจกรรมเข้าค่ายเบาหวาน 3 และ 6 เดือน ทุกตัวมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) และมีแนวโน้มที่ลดลงนั้น จะพบว่าหลังเข้าค่ายใน 3 เดือน จะมีค่าแตกต่างกันชัดเจน ส่วนความแตกต่างระหว่างหลังเข้าค่าย 3 เดือน กับ 6 เดือน ค่อนข้างจะแตกต่างกันน้อย แม้จะมีแนวโน้มลดลงก็ตาม นั้นแสดงว่า การจัดกิจกรรมเข้าค่ายเบาหวานของการศึกษานี้ ได้แก่ การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การรับประทานอาหารที่ถูกต้องการ ออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การหาเครือข่าย รวมทั้งกิจกรรมนันทนาการ ที่ประกอบด้วย การลงทะเบียน ชักประวัติ ตรวจวัดความดันโลหิต ชั่งน้ำหนัก วัดความสูง การบรรยายโดยเจ้าหน้าที่ การเจาะเลือด และการเรียนรู้ด้วยตัวเองของผู้เข้าค่าย สิ่งเหล่านี้จะทำให้มีความคงทน และความยั่งยืนของค่าดัชนีมวลกาย ค่าวัตรอบเอว ค่าไตรกลีเซอไรด์ ค่าคอเรสเตอรอล และค่าน้ำตาลในเลือดก่อนและหลังอาหาร ได้อย่างดี และเป็นรูปแบบที่เหมาะสมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ<sup>(9,10,11)</sup> ที่ควรนำไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่อื่น ๆ ต่อไป

ในด้านของการศึกษาพฤติกรรมกรรมการดำเนินชีวิตของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานจากผลการศึกษาข้างต้น จะเห็นว่า พฤติกรรมการดำเนินชีวิตด้านการรับประทานอาหาร พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ชอบรับประทานข้าวเหนียว ซึ่งสอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิตของคนภาคอีสาน ส่วนใหญ่จะประกอบอาชีพเกษตรกรรม จะนิยมปลูกข้าวเหนียวเป็นส่วนมาก ส่วนข้าวเจ้าจะปลูกไว้ขาย ประชาชนโดยส่วนใหญ่จึงชอบรับประทานข้าวเหนียวเป็นอาหารหลัก จึงเกิดความเคยชินกับการกินข้าวเหนียว กินแล้วอิ่มท้อง สามารถมีกำลังในการทำงานอย่างเต็มที่ ปริมาณการกินจะกินจนอิ่ม 2 ถึง 3 กำปั้นต่อมื้ออาหาร โดยเฉพาะมื้อเย็นจะกินมากกว่าทุกมื้อ

เนื่องจากไม่ต้องรีบร้อนไปทำงาน ในวัฒนธรรมของคนในภาคอีสาน จะชอบรับประทานอาหารร่วมกันกับคนในครอบครัว โดยเฉพาะในช่วงมื้อเย็นซึ่งจะเป็นช่วงเวลาในการพูดคุยถามข่าวคราวซึ่งกันและกัน ทำให้มีโอกาสนในการรับประทานอาหารมื้อเย็นมากขึ้น

การชอบรับประทานของหวาน ขนมหวาน ขนมที่มีกะทิปน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะมีพฤติกรรมการรับประทานขนมหวานหลังอาหารมื้อเช้า กลุ่มตัวอย่างโดยมากจะมีความชอบรับประทานอาหารที่มีคาร์โบไฮเดรตสูง ปริมาณมาก โดยเฉพาะในช่วงเทศกาลงานบุญซึ่งมีเกือบทุกเดือน เช่น ขนมจีนน้ำยา ข้าวต้มมัด ขนมหวาน นอกจากนี้ยังพบว่าชนิดของอาหารที่กลุ่มตัวอย่างชอบรับประทานนั้นเชื่อมโยงกับการประกอบอาชีพในครอบครัวมีอะไรก็จะกินอันนั้น ครอบครัวที่ทำขนมเงินขายก็จะรับประทานขนมเงินบ่อยครั้งขึ้น ทำขนมถั่วตัดขายจะมีโอกาสกินถั่วตัดมากขึ้น จึงทำให้ยากต่อการควบคุมพฤติกรรมการกิน การกินปริมาณมากน้ำหนักเพิ่มทำให้อ้วนได้ง่าย ประกอบกับเป็นกลุ่มเสี่ยงทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานได้ง่ายขึ้นตามไปด้วย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของชนิษฐา และคณะ<sup>(3)</sup>

จากผลการศึกษาพฤติกรรมกรรมการดำเนินชีวิตของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ด้านการทำงานและกิจวัตรประจำวัน จะพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะประกอบอาชีพเกษตรกร ส่วนใหญ่ทำนา 2 ครั้งต่อปี ซึ่งการทำนาปักดำเองเป็นการใช้แรงในการทำงานค่อนข้างมาก สอดคล้องกับการกินอาหารปริมาณมากขึ้น ส่วนนาปรังจะใช้วิธีหว่านซึ่งจะใช้แรงไม่มากนัก จึงทำให้การใช้แรงไม่สมดุลกับการกิน ส่วนใหญ่ไม่ออกกำลังกายเพราะเข้าใจว่าการทำงานในชีวิตประจำวัน เช่น ทำงานบ้าน ทำนา ทำสวน เป็นการออกกำลังกายอยู่แล้ว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของรัชณี โชติมงคล อัมพรพรรณ ธีรานูตร และสุวรรณ บุญยะพรรณ<sup>(12)</sup>

ส่วนการศึกษาพฤติกรรมกรรมการดำเนินชีวิตกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ด้านความเชื่อ ความเข้าใจโรคเบาหวาน จากผลการศึกษาข้างต้น พบว่า ส่วนใหญ่ไม่ทราบสาเหตุที่แท้จริงแต่เข้าใจว่าเกิดจากพฤติกรรมการกินโดยเฉพาะอาหารที่มีรสหวาน สอดคล้องกับการศึกษาของชนิษฐา

น้ำหนักบุตรและคณะ(3) ที่พบว่า สาเหตุการเกิดโรคเบาหวานตามการรับรู้ของผู้ป่วย เกิดจากความผิดปกติของอวัยวะภายในร่างกาย หรือจากการรับประทานอาหารหวานมาก ถ้าเป็นประเภทข้าวก็จะเป็นข้าวเหนียวในปริมาณที่มาก บางส่วนบอกว่าเกิดจากกรรมพันธุ์ คนอ้วนเลือดลมในตนเองและไม่ได้ออกกำลังกาย ซึ่งจากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างยังไม่เข้าใจสาเหตุที่แท้จริงของการเกิดโรคเบาหวาน ทำให้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการกินยังไม่ถูกต้อง ซึ่งจากการศึกษาของเทพหิมะทองคำ<sup>(13)</sup> พบว่าการกินของหวานไม่ได้เป็นสาเหตุในการทำให้เกิดโรคเบาหวาน ในคนที่มีความเสี่ยง แต่จะทำให้ได้รับพลังงานเกินทำให้น้ำหนักเพิ่มหรืออ้วนขึ้น ซึ่งคนอ้วนจะมีความทนต่อกลูโคสที่ผิดปกติทำให้เป็นโรคเบาหวานได้ง่ายขึ้น สำหรับอาการของโรคเบาหวานส่วนใหญ่สนใจเรียนรู้อาการจากการบอกเล่าหรือการพบเห็นกลุ่มที่ป่วยเป็นเบาหวานจากญาติหรือคนในชุมชนมากกว่าจากการให้คำแนะนำของเจ้าหน้าที่ หรือการรับทราบข้อมูลจากด้านอื่น ๆ และไม่สนใจเพราะตนเองไม่ได้เป็นเบาหวาน ซึ่งแสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างบางส่วนยังขาดความตระหนักและไม่สนใจที่จะเฝ้าระวังสังเกตอาการของตนเอง

สำหรับการศึกษาพฤติกรรมลดการดำเนินชีวิตกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ด้านภาวะเครียดและการพักผ่อนโรคเบาหวาน จากผลการศึกษาข้างต้น พบว่า ส่วนใหญ่จะมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการกลัวเป็นโรคเบาหวานจากปัจจัยต่างๆ ที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรคเบาหวาน จากการคัดกรองของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทำให้ตนเองทราบว่า เป็นกลุ่มเสี่ยง จึงมีความวิตกกังวลมากขึ้น ทำให้มีความเครียดในระดับหนึ่ง ซึ่งภาวะเครียดที่เกิดขึ้น จะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนในร่างกายทำให้มีโอกาสเกิดภาวะเกิดน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ อีกประการหนึ่งเมื่อเกิดภาวะเครียด จะส่งผลทางอ้อม คือ บางคนอาจมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารในปริมาณที่เพิ่มมากขึ้น ทำให้น้ำหนักเพิ่มขึ้นส่งผลต่อการเป็นโรคเบาหวานได้ง่ายขึ้นตามไปด้วย<sup>(13)</sup>

จากผลการวิจัยในครั้งนี้ทำให้เราทราบวิธีการจัดการให้ความรู้ที่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง ซึ่งเป็น

เพราะว่าการจัดทำหลักสูตรที่เข้มข้นและการมีส่วนร่วมของทีมสหบริการของโรงพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สถานบริการสาธารณสุขที่ได้จัดกระบวนการให้กลุ่มตัวอย่างได้เรียนรู้ด้วยตนเองด้วย ทำให้กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานเกิดความตระหนัก ความรู้ ความเข้าใจ จนสามารถนำไปปฏิบัติเองได้จริงแล้วมีการชักชวนเพื่อนบ้านเพื่อหาเครือข่าย 1 คน ต่อ 5 คน ให้jungมือหรือชักชวนกันมาอบรมเพิ่มขึ้นอีกหลายรุ่น จนเกิดการขยายเครือข่ายที่ครอบคลุมไปยังหมู่บ้านอื่น ๆ ที่อยู่ใกล้เคียงโดยมีการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ที่ต่อเนื่องหลังจากเข้าค่ายแล้ว ซึ่งการติดตามอย่างต่อเนื่องและการขึ้นทะเบียนกลุ่มเสี่ยงเบาหวานไว้ รวมทั้งการดูแลผู้ป่วยที่มีกลุ่มอาการใกล้เคียงเบาหวานนั้นจะทำให้พฤติกรรมสุขภาพของประชาชนใกล้ชิดมีความยั่งยืนต่อไป

### ข้อเสนอแนะ

1. การจัดกิจกรรมเข้าค่ายเบาหวาน ในรูปแบบที่ได้กลุ่มเสี่ยงจากการคัดกรองโรคเบาหวานในระยะแรกก่อน แล้วคัดเลือกผู้สมัครใจมาเข้าค่ายเบาหวาน ต่อจากนั้นทำการวัดดัชนีชีวิตอีก 3 เดือน 6 เดือน เป็นอย่างน้อยเพื่อความยั่งยืน จากนั้นนำมาศึกษาเจาะลึกถึงพฤติกรรมการดำเนินชีวิตที่ป้องกันโรคเบาหวาน ครั้งนี้จัดเป็นรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม จึงควรเสนอรูปแบบนี้ต่อกระทรวงสาธารณสุขเพื่อกำหนดรูปแบบในระดับนโยบายต่อไป

2. การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานแบบมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่อง และการขึ้นทะเบียนติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ รวมทั้งการดูแลตนเองครั้งนี้จะเป็นเสริมสร้างความเข้าใจ ความตระหนัก เจตคติที่จะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานได้อย่างเหมาะสมในระยะยาวที่ยั่งยืน

### กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลเกษตรวิสัย สาธารณสุขอำเภอเกษตรวิสัย ที่ช่วยเหลือกิจกรรมเข้าค่ายเบาหวาน กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานและกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในพื้นที่เป้าหมาย รวมทั้งคณะทีม

ผู้วิจัยทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ ความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลทำให้การวิจัยดำเนินไปได้ด้วยดี และขอขอบคุณ ดร.ชาญชัยณรงค์ ทรงคาตรี สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่น ที่ให้ข้อแนะนำด้านสถิติ และวิจัยเป็นอย่างดี

## เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. 2005. New Approach to Health Education in Primary HealthCare: Report of a WHO Expert Committee. (Geneva: World Health Organization, Technical Report (Series), Geneva.144 : <http://www.thaihealth.net>. Site on February/22/2010.
2. สำนักโรคบาดวิทยา. 2548. [http://epid.moph.go.th/weekly/w\\_2548/wk48](http://epid.moph.go.th/weekly/w_2548/wk48). สืบค้นเมื่อ 12/08/53.
3. ชนิษฐา นันทบุตรและคณะ. 2546. การศึกษาและการพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานบนพื้นฐานทางสังคมวัฒนธรรมท้องถิ่นอีสาน (ระยะที่ 1). วารสารสมาคมพยาบาล ปีที่ 21 ฉบับที่ 3 กันยายน-ธันวาคม 2546.
4. Thailabonline Health Site. 2548. [www.thailabonline.com](http://www.thailabonline.com) , สืบค้นเมื่อ 12/08/54.
5. ชะนวนทอง ธนสุกาญจน์ และคณะ. 2542. สุขศึกษากับโรคเบาหวาน : การทบทวนองค์ความรู้สถานการณ์และรูปแบบการให้บริการสุขศึกษา. ส่วนพฤติกรรมสุขภาพและสังคม สำนักพัฒนาวิชาการแพทย กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
6. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ขอนแก่น. 2553. รายงานประจำปี 2547. คลังนานาวิทยา, ขอนแก่น.
7. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด. 2554. สถานการณ์โรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยาปี 2545. (เอกสารอัดสำเนา).
8. อรุณ จีรวรรณกุล. 2548. ชีวสถิติ. คลังนานาวิทยา, ขอนแก่น.
9. Bloom, B.S. 1975. Taxonomy of Education Objective Hand book 1: Cognitive Domain. David McKay Company Inc, New York.
10. Pender, N.J. 1987. Health Promotion in Nursing Practice. (2 nd ed). Appleton and Lange, Norwalk. Suchman, E.A. 1967. Evaluative Research. Russell Sage Foundation, New York.
11. ญาณันธร กราบทิพย์. 2547. การแสวงหาการรักษาพยาบาลและค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตอำเภอแก่งหางแมวจังหวัดจันทบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
12. รัชณี โชติมงคล อัมพรพรรณ อีรานูตรและสุวรรณ บุญยะสิทธิ์. 2542. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน. ศรีนครินทร์ เวชสาร. 14(1): 3-8.
13. เทพ หิมะทองคำ. 2547. ความรู้เกี่ยวกับเบาหวาน (Diabetes Mellitus). เอกสารประกอบการอบรมโครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขเพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง. สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข กระทรวง สาธารณสุขร่วมกับโรงพยาบาลเทพา-รินทร์