

การศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองในการป้องกันโรคเบาหวาน ของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ตำบลบ้านหว่า อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญ

ประเทศไทยพบจำนวนผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานมีอัตราสูงขึ้น จากข้อมูลของสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข (๒๕๕๘) พบว่า ตั้งแต่ พ.ศ.๒๕๕๔ – ๒๕๕๗ พบรายงานผู้ป่วยโรคเบาหวานที่รักษาในโรงพยาบาล จำนวน ๖๒๑,๔๑๑ คน ๖๗๔,๘๒๖ คน และ ๖๙๘,๗๒๐ คน คิดเป็นอัตราป่วย ๙๖๘.๒๒ , ๑,๐๕๐.๐๕ และ ๑,๐๘๐.๒๕ ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ซึ่งจะเห็นว่าสถิติโรคเบาหวานมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นทุกปี เนื่องจากประชากรของประเทศมีอายุยืนขึ้น และมีการบริโภคอาหารที่มีไขมัน น้ำตาล และพลังงานสูง ร่วมกับการออกกำลังกายหรือการเคลื่อนไหวร่างกายน้อยลง ซึ่งหากมีการควบคุมเบาหวานได้ไม่ดีจะเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจอุดตัน โรคไตวาย โรคปลายประสาทอักเสบ เป็นต้น (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี , ๒๕๕๔)

การสำรวจสุขภาพอนามัยประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกายครั้งที่ ๕ (NHES V) พ.ศ.๒๕๕๗ พบว่าพฤติกรรมสุขภาพที่สำคัญ คือ ร้อยละ ๒๐.๖ ออกกำลังกายมากกว่า ๔ ครั้ง/สัปดาห์ อัตราการสูบบุหรี่ ร้อยละ ๒๐ ในเพศชายสูงกว่าเพศหญิง ๑๐ เท่า การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเพศชาย ร้อยละ ๓๓.๗ มากกว่า เพศหญิง ๓ เท่า ในสตรีพบอัตราแท้งบุตรในรอบ ๑ ปี ที่ผ่านมาร้อยละ ๘.๔ อัตราคุมกำเนิด ร้อยละ ๖๔.๕ เคยตรวจมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ ๔๐.๓ ประชากรร้อยละ ๑๑.๖ มีปัญหาความดันโลหิตสูง น้ำตาลในเลือดสูง ร้อยละ ๔.๔ และร้อยละ ๑.๔ มีระดับคอเลสเตอรอลในเลือดสูง ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างในเขตเทศบาลมีสถานะสุขภาพด้อยกว่านอกเขตเทศบาล เป็นไปได้ว่าความชุก ที่เพิ่มขึ้นของโรคเบาหวานในประเทศไทย มีความสัมพันธ์กับความชุกที่เพิ่มขึ้นของโรคอ้วนและการเพิ่มจำนวนของผู้ที่มีวิถีชีวิตแบบเนือยนิ่ง ๓ ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญอื่นๆ ต่อการเกิดโรคเบาหวานที่ระบุไว้ในแนวทางการรักษาโรคเบาหวานของประเทศไทย ได้แก่ อายุ เพศ และประวัติครอบครัว (สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย , ๒๕๕๗)

แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นแนวคิดที่ได้รับการสนับสนุนและผลักดันในระดับนโยบาย ในหลายปีที่ผ่านมา เนื่องจากภาครัฐตระหนักดีว่าการสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วย เพื่อการป้องกันการเกิดโรคแทรกซ้อน หรือเพื่อชะลอการดำเนินไปของโรค รวมถึงการคัดกรองผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังต่างๆ และทำการป้องกันมิให้เกิดโรค ย่อมส่งผลให้ค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขในภาพรวมลดลง โดยเฉพาะโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงและภาวะไขมันในเลือดสูง โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังที่กำลังเป็นปัญหาสาธารณสุขทั่วโลก

การจัดการตนเอง (self – management) เป็นแนวความคิดดูแลตนเองด้วยกระบวนการสร้างทักษะการคิดแก้ไขปัญหาและทักษะการวางแผนจัดการปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วย การจัดการตนเอง มีพื้นฐานมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (social learning theory) การคิดรู้ (cognitive) และทฤษฎี กาย – จิต (psycho-physiological) ซึ่งการเรียนรู้ทางสังคมเป็นการคงไว้ซึ่งพฤติกรรม การดำรงชีวิตที่ปรับเปลี่ยนได้ ทั้งนี้ต้องอยู่ภายใต้การควบคุมตนเอง (self-regulation) (Kanfer & Gaelick-Buys, ๑๙๙๑) ซึ่งเป็นรูปแบบการสนับสนุนการจัดการดูแลตนเองของผู้ป่วย ที่มีความเฉพาะเจาะจงกับปัญหาของแต่ละบุคคล จึงเป็นกลยุทธ์หนึ่งที่ทำให้สามารถช่วยสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วยได้

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาหลายงาน พบว่าโปรแกรมจัดการตนเอง สามารถใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ให้จัดการกับความเจ็บป่วย ชะลอการดำเนินโรคได้ด้วยตนเอง อย่างไรก็ตาม มีปัจจัยสำคัญหลายด้านที่ทำให้ผู้ที่มีความเสี่ยงระยะก่อนเบาหวาน (pre-diabetes) พัฒนาไปสู่การป่วยเป็นโรคเบาหวาน อันได้แก่ การไม่แสดงอาการใดๆ ในระยะแรกของโรคเบาหวาน ประกอบกับการไม่ได้รับความรู้เพียงพอจากหน่วยบริการสุขภาพ ทำให้บุคคลไม่เห็นความสำคัญในการดูแลตนเอง ขาดความตระหนักในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันโรคเบาหวานที่เกิดขึ้นได้ นอกจากนี้ยังพบว่า ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคเบาหวานที่สำคัญคือ ปัจจัยสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นผลจากพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ เพศ อายุ น้ำหนัก พฤติกรรมไม่ควบคุมน้ำหนักตัวหรือภาวะอ้วน การขาดการออกกำลังกาย การสูบบุหรี่และความเครียด (ของจินตนา บัวทองจันทร์และคณะ, ๒๕๕๕) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพ ในกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาด้านการเผาผลาญอาหาร ซึ่งผลการวิจัยพบว่า โปรแกรมที่พัฒนาขึ้นสามารถช่วยให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมจัดการตนเองได้

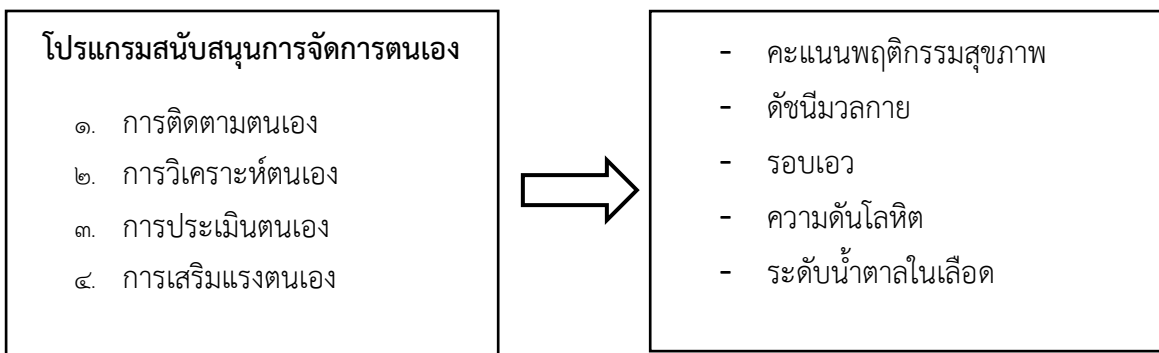
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วย มีการตรวจคัดกรอง ให้ความรู้ แต่ไม่มีการคืนข้อมูลสุขภาพแก่กลุ่มเสี่ยง และไม่มีการติดตามผล ด้วยระยะเวลาในการคัดกรองมีกำหนดเวลาที่จำกัด และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานมีภาระงานมาก จึงใช้วิธีการคัดกรองและให้ความรู้ไปพร้อมกัน ไม่มีการประเมินความรู้ ความเข้าใจของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน จึงทำให้ไม่สามารถนำไปใช้ได้จริง ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะนำกระบวนการจัดการตนเองและรูปแบบการสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มาสร้างโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองในการป้องกันโรคเบาหวานของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน

กรอบแนวคิดการวิจัย

จากแนวคิดพื้นฐานเรื่องการจัดการตนเองนี้ เป็นการควบคุมตนเองในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้เหมาะสม ประกอบด้วย ๔ เทคนิคหลัก คือ การติดตามตนเอง (Self Monitoring) การวิเคราะห์ตนเอง (Self Analysis) การประเมินตนเอง (Self Evaluation) และการเสริมแรงตนเอง (Self Reinforcement) ทั้งนี้การจัดการตนเองเป็นความรับผิดชอบของบุคคลในการควบคุมพฤติกรรมของตนเอง โดยบุคคลจะต้องเรียนรู้ในการรับมือกับปัญหาในสถานการณ์ที่ตนเองกำลังเผชิญ ทั้งนี้บุคลากรที่มีสุขภาพจึงมีหน้าที่จูงใจ และให้การสนับสนุนบุคคลให้มีการปรับพฤติกรรมไปสู่เป้าหมายที่วางไว้



แผนภูมิที่ ๑ แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) แบบกลุ่มเดียว ทำการรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการทดลอง (One Group Pre-Posttest Design) ศึกษาระหว่าง เดือนกุมภาพันธ์ – สิงหาคม ๒๕๖๐

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ของตำบลบ้านหว้า อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน ๕๐ ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

๑. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการ ได้แก่ โปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพ และแบบบันทึกภาวะสุขภาพ ได้แก่ ดัชนีมวลกาย รอบเอว ความดันโลหิต และระดับน้ำตาลในเลือด
๓. เครื่องมือวิทยาศาสตร์ ได้แก่ เครื่องวัดความดันโลหิต เครื่องเจาะน้ำตาลในเลือด เครื่องชั่งน้ำหนัก สายวัดเอว

วิธีการดำเนินการศึกษา

ระยะที่ ๑ การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน จำนวน ๕๐ คน และคัดกรองพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภค พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการผ่อนคลายความเครียด พฤติกรรมการใช้สิ่งเสพติด การบันทึกภาวะสุขภาพ ได้แก่ ดัชนีมวลกาย รอบเอว ความดันโลหิต และระดับน้ำตาลในเลือด

ระยะที่ ๒ การเข้าร่วมโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองในการป้องกันโรคเบาหวาน จำนวน ๖ ครั้ง เดือนละ ๑ ครั้ง ระยะเวลา ๖ เดือน โดยทุกครั้งจะมีการประเมินก่อนเข้ารับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ประกอบด้วย

๑. ประเมินพฤติกรรมสุขภาพ
๒. ประเมิน V/S
๓. ประเมินภาวะ BMI
๔. ประเมินระดับน้ำตาลในเลือด (เดือนที่ ๑ และเดือนที่ ๖)

กิจกรรมในโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองในการป้องกันโรคเบาหวานในแต่ละเดือนมีดังนี้

- ครั้งที่ ๑ กิจกรรมให้ความรู้ เรื่องโรคเบาหวาน/การระบาดของโรคและประเมินพฤติกรรมสุขภาพกายและสุขภาพใจ ก่อนเข้าร่วมวิจัย (Pre-test)
- ครั้งที่ ๒ กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่องโรคเบาหวานและการดูแลตนเองด้วย ๓๐.๒ส. ตามแนวคิด คิดเอง ทำเอง แก้ปัญหาเองเป็น
- ครั้งที่ ๓ กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่องอาหารเพื่อสุขภาพ/การบันทึกและติดตามการบริโภคอาหารประจำวัน
- ครั้งที่ ๔ กิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่องการออกกำลังกาย
- ครั้งที่ ๕ กิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่องสุขภาพจิต/การดูแลสุขภาพ จิต-ใจ
- ครั้งที่ ๖ กิจกรรมการประเมินพฤติกรรมสุขภาพกาย-สุขภาพใจ หลังเข้าร่วมวิจัย (Post-test)

ระยะที่ ๓ ระยะเวลาติดตามประเมินผล โดยติดตามประเมินผลภาวะสุขภาพ ได้แก่ ดัชนีมวลกาย รอบเอว ความดันโลหิต และระดับน้ำตาลในเลือด

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ดังนี้ สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ในตำบลบ้านหว่า อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน ๕๐ คน เป็นเพศหญิง จำนวน ๔๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๒ เพศชาย จำนวน ๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๘ ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปี ขึ้นไป จำนวน ๒๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๘ รองลงมาอายุตั้งแต่ ๓๕ – ๕๙ ปี จำนวน ๑๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๘ และอายุน้อยกว่า ๓๕ ปี จำนวน ๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๔ ตามลำดับ อายุเฉลี่ย ๕๙.๘๗

ตารางที่ ๑ เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการทดลอง (n = ๕๐)

คะแนนพฤติกรรมสุขภาพ	ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม		หลังเข้าร่วมกิจกรรม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับดีมาก (๑๐๐ คะแนน)	๐	๐	๑	๒
ระดับดี (๘๐-๙๙ คะแนน)	๗	๑๔	๓๗	๗๔
ระดับปานกลาง(๖๐-๗๙ คะแนน)	๓๘	๗๖	๑๒	๒๔
ระดับพอใช้ (น้อยกว่า ๖๐ คะแนน)	๕	๑๐	๐	๐

จากตารางที่ ๑ พบว่า คะแนนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม ส่วนใหญ่มีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน ๓๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๖ รองลงมา มีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดี จำนวน ๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๔ และคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ อยู่ในระดับพอใช้ จำนวน ๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐ แต่ภายหลังเข้าร่วมโครงการ คะแนนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานดีขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการ คือ กลุ่มเสี่ยงส่วนใหญ่มีคะแนนพฤติกรรม อยู่ในระดับดี จำนวน ๓๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๔ รองลงมา มีคะแนนพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน ๑๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๔ และมีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ อยู่ในระดับดีมาก จำนวน ๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๒

ตารางที่ ๒ เปรียบเทียบภาวะสุขภาพ ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการทดลอง (n = ๕๐)

ภาวะสุขภาพ	ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม		หลังเข้าร่วมกิจกรรม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
รอบเอว ชาย				
น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๙๐ ซม.	๗	๑๔	๗	๑๔
มากกว่า ๙๐ ซม.	๒	๔	๒	๔
รอบเอว หญิง				
น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๘๐ ซม.	๑๐	๒๐	๒๔	๔๘
มากกว่า ๘๐ ซม.	๓๑	๖๒	๑๗	๓๔
ดัชนีมวลกาย (BMI)				
น้ำหนักน้อยเกินไป (น้อยกว่า ๑๘.๕)	๑	๒	๑	๒
น้ำหนักปกติ (๑๘.๕ - ๒๒.๙)	๒๕	๕๐	๓๒	๖๔
น้ำหนักเกิน อ้วนระดับ ๑ (๒๓.๐ - ๒๔.๙)	๑๓	๒๖	๕	๑๐
อ้วน อ้วนระดับ ๒ (๒๕.๐ - ๒๙.๙)	๑๑	๒๒	๑๒	๒๔
ความดันโลหิต (mmHg)				
น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๑๔๐/๙๐ mmHg	๒๗	๕๔	๔๑	๘๒
มากกว่า ๑๔๐/๙๐ mmHg	๒๓	๔๖	๙	๑๘
ค่าน้ำตาลในเลือด				
ต่ำกว่า ๑๐๐ mg/dl	๓๔	๖๘	๔๖	๙๒
ตั้งแต่ ๑๐๐ - ๑๒๖ mg/dl	๑๕	๓๐	๔	๘
มากกว่า ๑๒๖ mg/dl	๑	๒	๐	๐

จากตารางที่ ๒ การเปรียบเทียบภาวะสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน พบว่า หลังเข้าร่วมกิจกรรม กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานเพศหญิงที่มีรอบเอวมากกว่า ๘๐ ซม. มีจำนวนลดลง จากจำนวน ๓๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๒ เหลือ ๑๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๔ ส่วนรอบเอวของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในเพศชาย ยังคงที่ไม่เพิ่มขึ้นจากเดิม ผลดัชนีมวลกายก่อนเข้าร่วมโครงการ กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานที่มีน้ำหนักปกติ (BMI = ๑๘.๕-๒๒.๙) มีจำนวน ๒๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๐ หลังเข้าร่วมโครงการ กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ที่มีน้ำหนักปกติ (BMI = ๑๘.๕-๒๒.๙) มีจำนวนเพิ่มขึ้นเป็น ๓๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๔ ส่วนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานที่มีน้ำหนักเกิน อ้วนระดับ ๑ (BMI = ๒๓.๐-๒๔.๙) มีจำนวน ๑๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๖ หลังเข้าร่วมกิจกรรมลดลงเหลือ ๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐ กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ที่มีระดับความดันโลหิต

มากกว่า ๑๔๐/๙๐ mmHg ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม มีจำนวน ๒๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๖ หลังเข้าร่วมโครงการ ลดลงเหลือ จำนวน ๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๘ ผลระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์เสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน คือ ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในช่วงตั้งแต่ ๑๐๐ - ๑๒๖ mg/dl จำนวน ๑๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๐ และระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่า ๑๒๖ mg/dl มีจำนวน ๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๒ หลังเข้าร่วมกิจกรรม กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในช่วงตั้งแต่ ๑๐๐ - ๑๒๖ mg/dl ลดลงเหลือจำนวน ๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๘ ส่วนกลุ่มเสี่ยงที่มีระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่า ๑๒๖ mg/dl จำนวน ๑ คน กลับไปเป็นกลุ่มปกติที่มีน้ำตาลในเลือดน้อยกว่า ๑๐๐ mg/dl

อภิปรายผล

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน มีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้น คือ ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานมีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดี จำนวน ๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๔ หลังเข้าร่วมกิจกรรม เพิ่มขึ้นเป็นจำนวน ๓๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๔ และมีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก เพิ่มขึ้นจากเดิมที่ไม่มี มีจำนวน ๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๒ ภายหลังจากที่กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานเข้าร่วมกิจกรรม จำนวน ๖ ครั้ง เดือนละ ๑ ครั้ง ระยะเวลา ๖ เดือน ซึ่งในแต่ละครั้ง จะใช้ ๔ เทคนิคหลัก คือ การติดตามตนเอง (self Monitoring) การวิเคราะห์ตนเอง (Self Analysis) การประเมินตนเอง (Self Evaluation) และการเสริมแรงตนเอง (Self Reinforcement) ให้กับกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน การจัดการตนเองนับเป็นกระบวนการสำคัญที่นำไปสู่ความสำเร็จและเพิ่มผลลัพธ์การดูแลที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งการสนับสนุนการจัดการตนเองทำได้โดยการให้ความรู้เป็นฐาน รวมถึงกระบวนการในการพัฒนาทักษะ การแก้ปัญหา การเพิ่มความเชื่อมั่นในการดูแลสุขภาพของตนเอง และการสนับสนุนให้มีการนำสิ่งที่ได้เรียนรู้จากสถานการณ์จริงไปใช้ปฏิบัติให้เกิดประโยชน์ การสนับสนุนการจัดการตนเองควรมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ค้นหาปัญหาจากมุมมองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน เพื่อการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคที่ถูกต้องตรงตามความต้องการของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานอย่างแท้จริง ซึ่งจะช่วยลดและป้องกันการเกิดโรคที่ป้องกันได้ (ชดชัย วัฒนะ, ๒๕๕๘ หน้า ๑๑๗-๑๒๖)

การเปรียบเทียบภาวะสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมพบว่า กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานเพศหญิงที่มีรอบเอวมากกว่า ๘๐ ซม. มีจำนวนลดลง จากจำนวน ๓๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๒ เหลือ ๑๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๔ ส่วนรอบเอวของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานเพศชาย ยังคงที่ไม่เพิ่มขึ้นจากเดิม ผลดัชนีมวลกายก่อนเข้าร่วมโครงการ กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานที่มีน้ำหนักปกติ (BMI = ๑๘.๕-๒๒.๙) มีจำนวน ๒๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๐ หลังเข้าร่วมโครงการ กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ที่มีน้ำหนักปกติ (BMI = ๑๘.๕-๒๒.๙) มีจำนวนเพิ่มขึ้นเป็น ๓๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๔ ส่วนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานที่มีน้ำหนักเกิน อ้วนระดับ ๑ (BMI = ๒๓.๐-๒๔.๙) มีจำนวน ๑๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๖ หลังเข้าร่วมโครงการ

ลดลงเหลือ ๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐ สอดคล้องกับการศึกษาของ พรฤดี นิธิรัตน์และคณะ (๒๕๕๗, หน้า ๒๔๕-๒๕๓) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ที่อ้วนและมีไขมันในเลือดสูงในจังหวัดจันทบุรี โดยกลุ่มตัวอย่างได้เข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ๓ อ. เป็นกำหนดเวลา ๖ เดือน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างหลังเข้าร่วมโปรแกรมน้ำหนักเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างและรอบเอวลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของญาดา แก่นเฟือกและคณะ (๒๕๕๗, หน้า ๑๐๔-๑๓๔) ได้ศึกษาศึกษาผลลัพธ์ของการควบคุมกำกับตนเองในการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายด้วยการเดินเร็วในหญิงที่มีน้ำหนักเกิน (BMI \geq ๒๓ กิโลกรัมต่อตารางเมตร) โดยประยุกต์แนวคิดการกำกับตนเอง โดยกลุ่มทดลองได้รับการกำกับตนเองในการรับประทานอาหาร และการเดินเร็วเป็นเวลา ๑๒ สัปดาห์ ส่วนกลุ่มควบคุมดำเนินชีวิตตามปกติ ผลการวิจัยพบว่าการกำกับตนเองในการรับประทานอาหารและการเดินเร็ว มีผลทำให้กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยน้ำหนักค่าดัชนีมวลกาย และเส้นรอบเอวน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

ผลระดับความดันโลหิตของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน หลังเข้าร่วมกิจกรรม กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน มีระดับความดันโลหิตมากกว่า ๑๔๐/๙๐ mmHg ลดลงจาก จำนวน ๒๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๖ เหลือจำนวน ๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๘ ผลระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน หลังเข้าร่วมกิจกรรม กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์เสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน คือระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในช่วงตั้งแต่ ๑๐๐ - ๑๒๖ mg/dl จำนวน ๑๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๐ ลดลงเหลือจำนวน ๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๘ และระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่า ๑๒๖ mg/dl มีจำนวน ๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๒ กลับไปเป็นกลุ่มปกติที่มีน้ำตาลในเลือดน้อยกว่า ๑๐๐ mg/dl สอดคล้องกับการศึกษาของ พรพิมล พันทะสาและคณะ(๒๕๕๘, หน้า ๕๒-๖๒) ศึกษาผลของโปรแกรมการเฝ้าระวังด้วยตนเองต่อพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินของกลุ่มเสี่ยง เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงมีการเฝ้าระวังสุขภาพด้วยตนเอง ส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายและพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร โดยการใช้สมุดบันทึกพฤติกรรมสุขภาพด้วยตนเองของกลุ่มเสี่ยง ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากทดลองจากการดำเนินกิจกรรมในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานตามกระบวนการกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ที่จะได้รับและการรับรู้อุปสรรคเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน พฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย และพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหารเพิ่มขึ้นจากก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ยลดลงก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษา

๑. ควรนำโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานไปขยายผลในกลุ่มประชาชน ในตำบลอื่นๆของอำเภอบางปะอินต่อไป
๒. ควรมีการสร้างเครือข่ายสุขภาพชุมชน เพื่อการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

เอกสารอ้างอิง

๑. พรพิมล พันทะสา, กระจ่าง ตลับนิลและวัลภา ศรีบุญพิมพ์สวย.(๒๕๕๘,บทคัดย่อ). “ผลของโปรแกรมการเฝ้าระวังด้วยตนเองต่อพฤติกรรมป้องกันการโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินของกลุ่มเสี่ยงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตลิ่งน้ำ อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร.”
๒. พรฤดี นิธิรัตน์, นันทวัน ใจกล้า, ราตรี อร่ามศิลป์, สายใจ จารุจิตร,รัชชนก สิทธิเวช, จิตติยา สมบัติบุรณ์, เพ็ญญา พิสัยพันธุ์และสุจิตรา ประยูรยวง.(๒๕๕๗, รายงานการประชุมวิชาการระดับชาติราชภัฏสุราษฎร์ธานี วิจัย ครั้งที่ ๑๐). “ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ที่อ้วนและมีไขมันในเลือดสูงในจังหวัดจันทบุรี: กรณีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลท่าช้าง อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี.”
๓. ชดช้อย วัฒนะ. (๒๕๕๘, บทความวิชาการ).“การสนับสนุนการจัดการตนเอง: กลยุทธ์ในการส่งเสริมการควบคุมโรค”.วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี ปีที่๒๖.
๔. ญาติ แก่นเผือก, สุวรรณ จันทร์ประเสริฐ, วรณิภา อัครชัยสุวิกรม.(๒๕๕๗, บทความวิชาการ) “ผลลัพธ์ของการควบคุมกำกับตนเองในการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายด้วยการเดินเร็วของหญิงที่มีน้ำหนักเกิน กลุ่มตัวอย่างเพศหญิง อายุ ๓๕ - ๕๙ ปี ที่มีน้ำหนักเกิน ตำบลบ่อวิน อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี”
๕. สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย.(๒๕๕๙). “การสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ ๕ พ.ศ.๒๕๕๘-๒๕๕๙. [ออนไลน์]. ได้จาก: <https://www.hsri.or.th/researcher/research/new-release/detail/๗๗๑๑>. [สืบค้นเมื่อ ๑๑ มิถุนายน พ.ศ.๒๕๖๑]
๖. สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (๒๕๕๘). “สถานการณ์โรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ.”กรุงเทพฯ; องค์การทหารผ่านศึก.