

การดูแลผู้เป็นเบาหวานโดยชุมชนมีส่วนร่วม ตำบลริมปิง อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน (Diabetes Care Through Community Participation)

ศรีสมร การ่อน ป.พส. ส.ม. *

Srisamorn Garon B.Ns. M.P.H. *

จำเรียง อุตสาหกรรมรัตน์ ฎ.บ. ศษ.ม. *

Jumriang Utsahawararat B.Sc. M.Ed. *

ธวัชชัย กันทะวันนา ส.ม. **

Thawatchai Kanthawanna M.P.H.

* โรงพยาบาลลำพูน

Lamphun Hospital

** เทศบาลตำบลริมปิง

Rimping Mulnicipal District

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้เป็นเบาหวานและกลุ่มเสี่ยงเมื่อได้รับการดูแลแบบมีส่วนร่วมโดยชุมชน กลุ่มศึกษา คือ ผู้เป็นเบาหวาน จำนวน 152 คน กลุ่มเสี่ยงซึ่งเป็นบุคคลในครอบครัวผู้เป็นเบาหวาน จำนวน 116 คน ภาวการณ์ช่วยเหลือชุมชนที่มีส่วนร่วม ได้แก่ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข และกลุ่มผู้นำชุมชน ระยะเวลาเดือนมิถุนายน 2551-กุมภาพันธ์ 2553 เครื่องมือที่ใช้ คือแบบสอบถามเรื่องการดูแลตนเอง ของผู้เป็นเบาหวาน กลุ่มเสี่ยง และการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้เป็นเบาหวานของกลุ่มเสี่ยง

ผลการศึกษา: ผู้เป็นเบาหวาน 152 คน เป็นหญิง 102 คน(ร้อยละ 67.2) เป็นชาย 50 คน(ร้อยละ 32.8) หลังชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารดีขึ้น($p<.001$) พฤติกรรมการออกกำลังกายดีขึ้น($p<.001$) พฤติกรรมการใช้ยาตามแผนการรักษาของแพทย์และระดับน้ำตาลในเลือด(FBS) ไม่เปลี่ยนแปลง กลุ่มเสี่ยงต่อเบาหวาน 116 คน เป็นหญิง 78 คน(ร้อยละ 67.2) เป็นชาย 38 คน(ร้อยละ 32.8) หลังชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแล พฤติกรรมการรับประทานอาหารดีขึ้น($p =.021$) พฤติกรรมการออกกำลังกายไม่เปลี่ยนแปลง และกลุ่มเสี่ยงมีส่วนร่วมในการดูแลผู้เป็นเบาหวานดีขึ้น($p =.004$)

คำสำคัญ: เบาหวาน การดูแลตนเองผู้ป่วยเบาหวาน การดูแลแบบชุมชนมีส่วนร่วม

Abstract

The purpose of this study was to study the self care behaviors of diabetes patients and the diabetes risk group after community participation in the care. The study groups were 152 diabetes patients and 116 diabetes risk group people who were family members of the diabetes patients. The community participation networks were the local government, health volunteers and the community leaders. The time period was from June 2551 to February 2553. The equipments were the self care questionnaires of diabetes patients, diabetes risk group and the participation in the care of the diabetes risk group.

The results: The 152 diabetes patients were 102 female(67.2 %) and 50 males(32.8%). After community participation in the care, the eating behavior was improved($p < .001$). The exercise behavior was improved($p < .001$). The medical treatment plan using behavior and fasting blood sugar(FBS) weren't changed. The 116 diabetes risk group people were 78 females(67.2 %) and 38 males(32.8 %). After community participation in the care, the eating behavior was improved($p = .021$). The exercise behavior wasn't changed. Involvement in caring for diabetes patients in their family was improved($p = .004$).

Keywords: Diabetes, Self care of Diabetes Patient, Community Participation.

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลกและของประเทศไทย เพราะความชุกการเกิดโรคก่อนข้างสูง¹ เป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาด หากดูแลตนเองไม่ถูกต้องจะมีภาวะแทรกซ้อนตามมา² จากข้อมูลการศึกษาพบว่าในระยะเวลา 7 ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2543 ถึงปี พ.ศ. 2550 จำนวนผู้เป็นเบาหวานทั่วโลก เพิ่มขึ้นถึง 96 ล้านคน และมีการคาดว่าในระยะเวลา 16 ปีต่อไปข้างหน้าคือในปี พ.ศ. 2565 จะมีผู้ที่เป็นเบาหวาน 380 ล้าน³ ในประเทศไทย พบอัตราป่วยของผู้ป่วยในด้วยโรคเบาหวานสูงเป็นอันดับ 6 ของอัตราการป่วยของสาเหตุการป่วย 10 กลุ่มแรกทั้งประเทศและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ตั้งแต่ปี 2550 ถึง 2552 พบอัตรา การป่วย 650.4, 675.7 และ 736.5 ต่อแสนประชากร⁴ ตามลำดับ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประชากรที่อายุเกินกว่า 35 ปีขึ้นไป การควบคุมเบาหวานให้ได้ผลดีมีปัจจัยหลายอย่างเกี่ยวข้องทั้งจากผู้เป็นเบาหวาน ที่ต้องมีพฤติกรรมกรดำเนินชีวิตประจำวันที่เหมาะสม เพราะหากดูแลสุขภาพไม่ถูกต้อง จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและปัญหาสุขภาพที่ตามมาหลายอย่าง⁵ บุคคลในครอบครัวที่ดูแลผู้เป็นเบาหวานหรือญาติสายตรงที่เป็นกลุ่มเสี่ยง ควรมีส่วนร่วมในการดูแลเอาใจใส่ และมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม เพื่อลดภาวะเสี่ยงการเกิดโรค ที่สำคัญคือภา

ทรีอ่ายชุมชน ต้องมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือขับเคลื่อนและสนับสนุนเพื่อให้เกิดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพของผู้เป็นเบาหวาน

จังหวัดลำพูนมีประชากรทั้งสิ้น 431,129 คน⁶ มีผู้เป็นเบาหวาน 13,830 คน คิดเป็นอัตราป่วย 3,450.2 ต่อแสนประชากรของจังหวัด⁷ ซึ่งเป็นอัตราป่วยมีความชุกที่สุดในพื้นที่เขตภาคเหนือตอนบน โดยเฉพาะในเขตอำเภอเมืองลำพูน สำหรับด้าบลริมปีง ปี 2552 มีจำนวนประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป จำนวน 4,439 คน เป็นเบาหวาน 421 คน เป็นผู้เสี่ยงต่อเบาหวาน 1,012 คนและส่วนหนึ่งเป็นบุคคลในครอบครัวเดียวกับผู้เป็นเบาหวาน⁸ ซึ่งส่วนใหญ่รับบริการรักษาที่โรงพยาบาลลำพูน ปี พ.ศ. 2551 และ พ.ศ. 2552 พบว่าจำนวนครั้งของผู้เป็นเบาหวานทั้งหมดที่รับการรักษาในคลินิกบริการเบาหวานเพิ่มขึ้นจาก 16,881 เป็น 17,353 ครั้ง⁹ ทำให้เกิดความแออัดในการรับบริการ โรงพยาบาลลำพูนจึงมีแนวคิดในการส่งต่อผู้เป็นเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีไปรับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนเครือข่าย ดังนั้นการเตรียมความพร้อมและความร่วมมือของชุมชนในการมีส่วนร่วมดูแลผู้เป็นเบาหวานจึงเป็นสิ่งสำคัญยิ่ง เพราะจะช่วยให้ผู้เป็นเบาหวานได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง¹⁰ ในปี 2549 ผู้ศึกษาและทีมงานได้จัดกิจกรรมสุขภาพเชิงรุกแก่ผู้เป็นเบาหวานและกลุ่มเสี่ยงขึ้น ในพื้นที่ 6

ตำบลในเขตอำเภอเมืองลำพูน โดยเชิญเครือข่ายชุมชนเข้ามาร่วมกิจกรรม ผลการดำเนินงานพบว่า ในปีต่อๆ มาชุมชนเริ่มให้ความสำคัญ และเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานที่เป็นรูปธรรม จึงมีการศึกษาผลการดูแลตนเองของผู้เป็นเบาหวานและกลุ่มเสี่ยงเชิงลึกในพื้นที่ดังกล่าว

วิธีการศึกษา

รูปแบบการทำวิจัย เป็นกึ่งทดลองเพื่อศึกษาผลการดูแลตนเองของกลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้เป็นเบาหวาน จำนวน 152 คน กลุ่มเสี่ยงซึ่งเป็นบุคคลในครอบครัวผู้เป็นเบาหวาน จำนวน 116 คน ภาควิชาเครือข่ายในชุมชนที่มีส่วนร่วมในการดูแลผู้เป็นเบาหวาน ได้แก่ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข(อสม.) และกลุ่มผู้นำชุมชน โดยแต่ละกลุ่มมีบทบาทต่างกัน คือ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นได้กำหนดนโยบายการดูแลผู้เป็นเบาหวานในชุมชนเป็นลายลักษณ์อักษรไว้ในแผน มีการสนับสนุนงบประมาณสำหรับซื้ออุปกรณ์การตรวจน้ำตาลเพื่อค้นหาผู้เป็นเบาหวานรายใหม่ และสนับสนุนการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพผู้เป็นเบาหวาน ที่ศูนย์สุขภาพชุมชนและสำนักงานเทศบาลตำบลริมปิง ภาควิชาเครือข่ายกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข(อสม.) มีส่วนร่วมโดยการตรวจสุขภาพเบื้องต้นได้แก่ การวัดความดันโลหิตสูง ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง การตรวจระดับน้ำตาลในเลือด ประสานการเยี่ยมบ้าน ช่วยคัดกรองภาวะเสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานของบุคคลในครอบครัวผู้เป็นเบาหวานหรือกลุ่มเสี่ยงในชุมชน เป็นผู้ประสานเชื่อมโยงระหว่างศูนย์สุขภาพชุมชนไปยังกลุ่มผู้เป็นเบาหวานในพื้นที่ที่ตนเองรับผิดชอบ กลุ่มผู้นำชุมชน ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน รับทราบข้อมูลการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานของประชาชนในความปกครองของตนเอง เป็นผู้ดำเนินการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ และติดตามผู้เป็นเบาหวานและผู้เสี่ยงต่อเบาหวาน มารับบริการ

รักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามเรื่องการดูแลตนเองของผู้เป็นเบาหวานและกลุ่มเสี่ยงปรับมาจาก แบบสอบถาม เรื่อง การให้สุขศึกษาเชิงรุกแก่ผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน ซึ่งผู้วิจัยและคณะได้เคยศึกษาไว้ในปี 2549 โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. กลุ่มผู้เป็นเบาหวาน สอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง เรื่อง การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยาตามแผนการรักษาของแพทย์ และระดับน้ำตาลในเลือด

2. กลุ่มเสี่ยงซึ่งเป็นบุคคลในครอบครัวผู้เป็นเบาหวาน สอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง เรื่อง การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้เป็นเบาหวาน

กลุ่มตัวอย่าง เลือกโดยความสมัครใจของผู้มารับบริการ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ 1. กลุ่มผู้เป็นเบาหวาน ที่รับการรักษาเบาหวาน จากโรงพยาบาลลำพูน และศูนย์บริการสุขภาพชุมชนตำบลริมปิง จำนวน 152 คน จากประชากรที่เป็นเบาหวานในพื้นที่ตำบลริมปิง ทั้งหมด 421 คน 2. กลุ่มเสี่ยงเป็นบุคคลในครอบครัวผู้เป็นเบาหวานที่เข้าร่วมโครงการ จำนวน 116 คน สถานที่ศึกษา ชุมชนในตำบลริมปิง อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน ระยะเวลา ศึกษา เดือนมิถุนายน 2551 – กุมภาพันธ์ 2553

ผลการศึกษา

กลุ่มผู้เป็นเบาหวานเป็นเพศหญิง ร้อยละ 67.2 เพศชายร้อยละ 32.8 อายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 44.8 การศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 85.5 อาชีพรับจ้างร้อยละ 31.6 รายได้ครอบครัวต่ำกว่า 10,000 บาท ต่อเดือนร้อยละ 94.7 จำนวนสมาชิกในครอบครัว มี 2-4 คน ร้อยละ 67.7 ดูแลตนเองขณะเป็นเบาหวาน ร้อยละ 54.7 มีบุตรหลานหรือคู่สมรสช่วยดูแล ร้อยละ 45.3 ระยะเวลาของการเป็น

เบาหวานช่วงต่ำกว่า 5 ปี ร้อยละ 55.9 มีโรคประจำตัวร้อยละ 67.2 โรคที่พบมากที่สุดคือ โรคหัวใจและระบบไหลเวียน เป็นสมาชิกชมรมสร้างเสริมสุขภาพชุมชนร้อยละ 47.4 ได้รับข้อมูลเรื่องการดูแลตนเอง

ร้อยละ 98.6 หลังชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแล มีพฤติกรรมมารับประทานอาหารดีขึ้น($p < .001$) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบจำนวนและร้อยละของผู้เป็นเบาหวานก่อนและหลังชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแล จำแนกตามระดับของพฤติกรรมมารับประทานอาหาร

ระดับพฤติกรรม (n=152)	จำนวน(ร้อยละ)	
	ก่อน	หลัง
	ดำเนินการ	ดำเนินการ
ระดับดี	93(61.2)	136(89.4)
ระดับควรปรับปรุง	59(38.8)	16(10.6)

$P < .001$

การเปรียบเทียบจำนวนและร้อยละของผู้เป็นเบาหวาน ก่อนและหลังชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแล จำแนกตาม ระดับของพฤติกรรมออกกำลังกายดีขึ้น($p < .001$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบจำนวนและร้อยละของผู้เป็นเบาหวาน ก่อนและหลังชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแล จำแนกตาม ระดับของพฤติกรรมออกกำลังกาย

ระดับพฤติกรรม การออกกำลังกาย (n=152)	จำนวน(ร้อยละ)	
	ก่อน	หลัง
	ดำเนินการ	ดำเนินการ
ออกกำลังกายระดับ ดี	77(50.6)	108(71.1)
ออกกำลังกายระดับควรปรับปรุง และไม่ได้ออกกำลังกาย	75(49.4)	44(28.9)

$p < .001$

การเปรียบเทียบจำนวนและร้อยละของผู้เป็นเบาหวานก่อนและหลังชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแล จำแนกตามระดับพฤติกรรมการใช้ยาตามแผนการรักษาของแพทย์และระดับน้ำตาลในเลือดไม่เปลี่ยนแปลง ดังแสดงในตารางที่ 3 และ 4 ตามลำดับ

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบจำนวนและร้อยละของผู้เป็นเบาหวานก่อนและหลังชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแล จำแนกตามระดับพฤติกรรมการใช้ยาตามแผนการรักษาของแพทย์

ระดับพฤติกรรม (n=152)	จำนวน(ร้อยละ)	
	ก่อน	หลัง
	ดำเนินการ	ดำเนินการ
ระดับดี	135(88.8)	138(90.7)
ระดับควรปรับปรุง	17(11.2)	14(9.3)

$p = .241$

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบจำนวนและร้อยละของผู้เป็นเบาหวานก่อนและหลังชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแล จำแนกตามระดับน้ำตาลในเลือด(Fasting Blood Sugar)

ระดับน้ำตาลในเลือด (n=152)	จำนวน(ร้อยละ)	
	ก่อน	หลัง
	ดำเนินการ	ดำเนินการ
80-120 มก./ดล.(ระดับดีมาก)	63(41.5)	65(42.7)
121-140 มก./ดล.(ระดับดี)	37(24.3)	44(29.0)
141-180 มก./ดล.(ระดับพอใช้)	42(27.6)	31(20.4)
มากกว่า 180 มก./ดล.ขึ้นไป (ระดับควรปรับปรุง)	10(6.6)	12(7.9)

$p = .182$

กลุ่มเสี่ยงต่อเบาหวาน เป็นเพศหญิงร้อยละ 67.2 เพศชายร้อยละ 32.8 อายุระหว่าง 40 – 49 ปี ร้อยละ 37.9 จบการศึกษาระดับประถมร้อยละ 78.4 อาชีพรับจ้างร้อยละ 39.7 มีโรคประจำตัวร้อยละ 54.3 ส่วนใหญ่เป็นโรค

ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องการดูแลตนเองเมื่อเสี่ยงต่อเป็นเบาหวานร้อยละ 98.3 เข้ารับการตรวจค้นหาเบาหวานทุกปีร้อยละ 33.6 ตรวจบางปีร้อยละ 39.7 เข้าร่วมกิจกรรมชมรมสร้างเสริมสุขภาพของชุมชนร้อยละ 37.9 หลังชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลพบว่าการลดการรับประทานอาหารกลุ่มเสี่ยงดีขึ้น($p=.021$) ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบจำนวนและร้อยละของกลุ่มเสี่ยงต่อเบาหวานก่อนและหลังชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแล

ระดับพฤติกรรม (n=116)	จำนวน(ร้อยละ)	
	ก่อน ดำเนินการ	หลัง ดำเนินการ
ระดับดี	29(25.0)	35(30.2)
ระดับควรปรับปรุง	87(75.0)	81(69.8)

การเปรียบเทียบจำนวนและร้อยละพฤติกรรมการออกกำลังกายของกลุ่มเสี่ยง ก่อนและหลังชุมชนมีส่วนร่วม

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบจำนวนและร้อยละการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้เป็นเบาหวาน ของกลุ่มเสี่ยงซึ่งเป็นบุคคลในครอบครัวผู้เป็นเบาหวาน ก่อนและหลังชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแล

การดูแล(n=116)	ปฏิบัติประจำ		ปฏิบัติบางครั้ง/ไม่ได้ปฏิบัติ	
	ก่อน(ร้อยละ)	หลัง(ร้อยละ)	ก่อน(ร้อยละ)	หลัง(ร้อยละ)
การจัดหา/จัดเตรียมอาหาร	35(30.2)	46(39.6)	81(69.8)	70(60.4)
กระตุ้นให้ออกกำลังกาย	43(37.0)	69(59.4)	73(63.0)	47(40.6)
การจัดเตรียมยา เบาหวาน(ชาทิน ชาดีด)	51(43.9)	62(53.4)	65(56.1)	54(46.6)
การจัดหา รองเท้าที่ถูกต้องลักษณะให้	37(31.8)	41(35.3)	79(68.2)	75(64.7)
การพาผู้เป็นเบาหวานไปรับบริการตามนัด	68(58.6)	82(70.6)	48(41.4)	34(29.4)

$p = .004$

ร่วมในการดูแล จำแนกตามระดับของพฤติกรรมการออกกำลังกายไม่เปลี่ยนแปลง ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบจำนวนและร้อยละพฤติกรรมการออกกำลังกายของกลุ่มเสี่ยง ก่อนและหลังชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแล จำแนกตามระดับของพฤติกรรม

ระดับพฤติกรรม (n=116)	จำนวน(ร้อยละ)	
	ก่อน ดำเนินการ	หลัง ดำเนินการ
ระดับดี	38(32.8)	44(37.9)
ระดับควรปรับปรุง	78(67.2)	72(62.1)

$p = 0.105$

การเปรียบเทียบจำนวนและร้อยละการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้เป็นเบาหวาน ของกลุ่มเสี่ยงซึ่งเป็นบุคคลในครอบครัวผู้เป็นเบาหวาน ก่อนและหลังชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลกลุ่มเสี่ยงมีส่วนร่วมในการดูแลผู้เป็นเบาหวานดีขึ้น($p=.004$) ดังแสดงในตารางที่ 7

อภิปรายผล

1. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้เป็นเบาหวาน และกลุ่มเสี่ยง

พฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มผู้เป็นเบาหวาน ที่ศึกษา ได้แก่ พฤติกรรมการรับประทานอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย การพักผ่อน การใช้ยาตามแผนการรักษาของแพทย์ และระดับน้ำตาลในเลือด พบว่า พฤติกรรมการรับประทานอาหารโดยรวมก่อนชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลอยู่ในระดับดี ร้อยละ 61.2 ระดับควรปรับปรุงร้อยละ 38.8 หลังชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแล ระดับดีเพิ่มเป็นร้อยละ 89.4 ระดับควรปรับปรุงลดลงเหลือร้อยละ 10.6 เนื่องจากผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารระดับควรปรับปรุง ได้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปอยู่ระดับดี และเมื่อทดสอบทางสถิติพบว่า ก่อนและหลังชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้เป็นเบาหวาน มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($p<.001$) เนื่องจากการมีส่วนร่วมดูแลผู้เป็นเบาหวานของชุมชน ทำให้เกิดบรรยากาศของการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในชุมชน ผู้มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ดีได้เล่าเรื่อง การปฏิบัติตัวแก่กลุ่มเพื่อนเบาหวานด้วยกันฟัง ช่วยให้ผู้เป็นเบาหวานมีกำลังใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม¹¹ และประกอบกับมีการจัดนิทรรศการเผยแพร่ความรู้ เรื่อง การดูแลตนเองเพื่อควบคุมโรคเบาหวาน การควบคุมอาหารสำหรับผู้เป็นเบาหวาน นอกจากนี้ยังได้รับกระตุ้นเตือนเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางเสียงตามสายและสื่อต่างๆ จากผู้นำชุมชนอย่างสม่ำเสมอ ช่วยให้ผู้เป็นเบาหวานได้แนวทางในการปฏิบัติตัวอันนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดียิ่งขึ้น

พฤติกรรมการออกกำลังกายก่อนชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลอยู่ในระดับดี ร้อยละ 50.6 ระดับควรปรับปรุงร้อยละ 49.4 หลังชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแล ระดับดีเพิ่ม

เป็นร้อยละ 71.1 ระดับควรปรับปรุงลดลงเหลือร้อยละ 28.9 เนื่องจากผู้ที่มีพฤติกรรมการออกกำลังกายระดับควรปรับปรุง ได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปอยู่ระดับดี และทดสอบทางสถิติพบว่าก่อนและหลังชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแล ผู้เป็นเบาหวานมีพฤติกรรมการออกกำลังกายต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($p<.001$) เหตุผลอีกประการหนึ่งคือ เทศบาลเห็นความสำคัญของโรคเบาหวาน ให้การสนับสนุนจัดสถานที่ออกกำลังกาย เครื่องออกกำลังกาย และสนับสนุนการจัดกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอ¹² เหตุผลอีกประการหนึ่งคือการได้รับคำแนะนำและการให้ความรู้เรื่องหลักการและประโยชน์ของการดูแลตนเองร้อยละ 98.6 และเข้าร่วมเป็นสมาชิกสร้างเสริมสุขภาพ ของชุมชนร้อยละ 47.4 นอกจากนี้ยังมีการกระตุ้นเตือนเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางเสียงตามสายและสื่อต่างๆ อย่างสม่ำเสมอ จึงเป็นสิ่งที่ผลักดันให้ผู้เป็นเบาหวานมีแนวทางในการปฏิบัติตัวอันนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดียิ่งขึ้น

พฤติกรรมด้านการใช้ยาตามแผนการรักษาของแพทย์ ก่อนดำเนินการอยู่ในระดับดี ร้อยละ 88.8 หลังดำเนินการร้อยละ 90.7 ทดสอบทางสถิติพบว่าก่อนและหลังดำเนินการ ผู้เป็นเบาหวานมีพฤติกรรมการใช้ยาตามแผนการรักษาของแพทย์ ไม่ต่างกัน ($P=.241$) จากข้อมูลการศึกษาพบว่าผู้เป็นเบาหวานส่วนใหญ่มีพฤติกรรมด้านนี้คืออยู่แล้ว เพราะได้มีการเตรียมความพร้อมการตั้งแต่ในคลินิกเบาหวานในโรงพยาบาล มีการให้คำแนะนำรายบุคคลโดยเภสัชกรทุกครั้งที่ได้รับยา จากการสอบถามเพิ่มเติมพบว่าผู้เป็นเบาหวานให้ความสำคัญกับการดูแลตนเองในเรื่องการรับประทานยาหรือการฉีดยามาก ทำให้มีพฤติกรรมด้านนี้อยู่ในระดับดีก่อนและหลังชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลไม่ต่างกัน

กลุ่มเสี่ยงต่อเบาหวาน ก่อนดำเนินการมีพฤติกรรม การรับประทานอาหารระดับคี ร้อยละ 25.0 หลังดำเนินการ ร้อยละ 30.2 เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่าก่อนและหลังชุมชน มีส่วนร่วมในการดูแล พฤติกรรมการรับประทานอาหาร ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p=0.021$) เนื่องจากกลุ่ม เสี่ยงต่อเบาหวาน ได้เข้าร่วมกิจกรรมพร้อมกับผู้เป็น เบาหวาน ซึ่งมีการจัดการอบรมและเสริมความรู้เรื่อง เบาหวานหลายรูปแบบดังกล่าว ช่วยให้ผู้เสี่ยงซึ่งเป็น บุคคลในครอบครัวเดียวกับผู้ป่วยเบาหวาน เกิดความ ตระหนักและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรับประทาน อาหาร ด้วย ก่อนชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแล กลุ่มเสี่ยงมี พฤติกรรมการออกกำลังกายระดับคีร้อยละ 32.8 หลังชุมชน มีส่วนร่วมในการดูแล มีร้อยละ 37.9 ทดสอบทางสถิติ พบว่าก่อนและหลังชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลพฤติกรร มการออกกำลังกายไม่ต่างกัน($p=0.105$) จากข้อมูลที่ได้ศึกษา พบว่ากลุ่มเสี่ยงต่อเบาหวาน ยังเข้าร่วมเป็นสมาชิกของ ชมรมสร้างสุขภาพในชุมชนน้อย(ร้อยละ 37.9) เมื่อเทียบ กับกลุ่มผู้เป็นเบาหวานซึ่งเป็นสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ ของชุมชนมากกว่า(ร้อยละ 47.4) เพราะประชาชนในชนบท ยังให้ความสำคัญกับการออกกำลังกายน้อยแต่มีแนวโน้ม เพิ่มขึ้น เหตุผลประกอบอีกประการหนึ่ง คือ ผู้ที่ยังไม่เป็น เบาหวานไม่ได้รับการชี้แจงเตือนเรื่องการออกกำลังกายจาก แพทย์ ซึ่งอาจเป็นสาเหตุส่งเสริมให้พฤติกรรมการออก กายของกลุ่มเสี่ยงไม่มีการเปลี่ยนแปลง

2. ระดับน้ำตาลในเลือด(FBS) ของผู้เป็นเบาหวาน

ปัจจัยที่มีผลต่อระดับน้ำตาลของผู้เป็นเบาหวานมี หลายอย่าง นอกจากพฤติกรรมการรับประทาน อาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยาอย่างเหมาะสม ยังต้องใช้เวลา ในการปรับระดับน้ำตาลในเลือด สิ่งแวดล้อมก็เป็นปัจจัย อันหนึ่ง¹³ โดยเฉพาะอย่างยิ่งภาวะเครียดเป็นปัจจัยที่สำคัญ

อีกอย่างหนึ่ง ที่จะมีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ เป็นเบาหวาน ในการสอบถามเพิ่มเติมพบว่าผู้เป็น เบาหวานส่วนหนึ่งเผชิญกับภาวะเครียดนอนหลับพักผ่อน น้อย นอนหลับไม่สนิทหรือหลับๆตื่นๆ มีเรื่องวิตกกังวล เหล่านี้จึงเป็นสาเหตุสนับสนุนให้ระดับน้ำตาลยังคงสูง ถึงแม้ว่าพฤติกรรมการรับประทานอาหารและการออก กกำลังกายจะมีการปรับเปลี่ยนดีขึ้น

สรุปผล

การดูแลผู้เป็นเบาหวานโดยชุมชนมีส่วนร่วม ช่วย ให้ผู้เป็นเบาหวานมีพฤติกรรมการรับ ประทานอาหารและ การออกกำลังกายดีขึ้น กลุ่มเสี่ยงมีพฤติกรร มการรับประทานอาหารเช้า ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ เป็นมากขึ้น

ข้อเสนอแนะ

นำผลการวิจัยมาขยายผลในการพัฒนาและ ประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้เป็นเบาหวานในชุมชนอื่นๆที่ ครอบคลุมมากขึ้นและขยายผลไปยังกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง อื่นๆ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลลำพูน หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ โรงพยาบาล ลำพูน และนายกเทศมนตรีเทศบาลตำบลริมปิง ที่ให้การ สนับสนุนการศึกษา หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลลำพูนที่ให้คำปรึกษา แนะนำ เครือข่ายชุมชน ผู้เป็นเบาหวานและกลุ่มเสี่ยง ในตำบลริมปิง ทุกท่านที่ให้ ความสะดวกและความร่วมมือในการศึกษา

เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการเฝ้าระวังโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และหัวใจขาดเลือด. นนทบุรี: องค์การรับส่งสินค้าและวัสดุภัณฑ์, 2547.
2. ปิยะนุช รักพาณิชย์. โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจขาดเลือดกับการปฏิบัติตัว. จัดพิมพ์โดย ส่วนพฤติกรรมและสังคม. นนทบุรี: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
3. ชวิษฐ์ ภาสุรกุล. เกาะติดสถานการณ์โลกโรคเบาหวาน ดิฉันฉบับ 4 สาเหตุร้ายชีวิตคนทั่วโลก. เข้าถึงโดย news.udonzone.com/life.html
4. รุ่งจิตร เตมื่อ, อารี สุทธิอาจ, วิภาดา ลอยฟ้าและคณะ. สรุปรายงานการป่วย พ.ศ.2522. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระราชูปถัมภ์; 2552: หน้า 14.
5. เทพ หิมะทองคำและคณะ. ความรู้เรื่องเบาหวานฉบับสมบูรณ์, พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: จุฬาลักษณ์ขิงจำกัด, 2543.
6. สำนักงานสถิติจังหวัดลำพูน. ข้อมูลประชากรจากสำนักงานสถิติจังหวัด. เข้าถึงโดย http://i.lamphun.go.th/manage/view_detail45.php?tid=586.
7. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน. รายงานประจำปี 2551. งานควบคุมโรค: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน; 2552.
8. สถานีอนามัยตำบลริมปิง. แบบรายงานสรุปผลการคัดกรองเบาหวานและความดันโลหิตในประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป. 2552. (เอกสารอัดสำเนา)
9. โรงพยาบาลลำพูน. สถิติผู้ป่วยเบาหวาน 2552. คลินิกเบาหวาน: โรงพยาบาลลำพูน. 2552.
10. จิราพร กันบุญ. อุปสรรคในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ที่เป็นเบาหวาน. วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย .เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2547.
11. กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม สำนักงานเทศบาลตำบลริมปิง. (10 มีนาคม 2552). เอกสารประกอบการประชุมเตรียมในการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพตำบลริมปิง.
12. บุญทิพย์ สิริรังศรี. ผู้ป่วยเบาหวาน: การดูแลแบบองค์รวม. นครปฐม: ฝ่ายการพิมพ์ศูนย์อาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล เขตศาลายา, 2539.
13. จิตร จิรรัตน์สถิตและมณี แก้วปลั่ง. ปรีक्षाเรื่องเบาหวาน. เชียงใหม่: โครงการตำราหน่วยวารสารวิชาการ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย เชียงใหม่, 2543