

รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ โดยกระบวนการ
มีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ ที่ป่วยโรคเบาหวานศูนย์แพทย์ชุมชน
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

A Patient Participation Model for Promoting
Healthy Behaviors of Diabetic Elderly Patients in
the Community Medical Center,
Phranakhon Si Ayutthaya Province

ประวิทย์ ประมาน^{1*}, วิรภัทร กัทธกุล²

¹คณะครุศาสตร์, ²คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ คือ 1) เพื่อศึกษาสภาพและปัญหาการดำเนินงานการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ป่วยโรคเบาหวาน 2) เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุที่ป่วยโรคเบาหวาน และ 3) เพื่อศึกษาผลการทดลองใช้รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุที่ป่วยโรคเบาหวาน ศูนย์แพทย์ชุมชนจังหวัดพระนครศรีอยุธยา กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุที่ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 323 คน และแพทย์ นักวิชาการและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขปฏิบัติหน้าที่กลุ่มงานที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 30 คน ได้มาโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย มีวิธีดำเนินการวิจัยแบบผสมผสาน โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพด้วยแบบการสำรวจข้อมูล แบบการสนทนากลุ่มย่อย แบบการสัมภาษณ์เจาะลึกสำหรับผู้สูงอายุที่ป่วยโรคเบาหวาน และแบบการสัมภาษณ์เจาะลึกสำหรับแพทย์ นักวิชาการและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขปฏิบัติหน้าที่กลุ่มงาน ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโรคเบาหวาน แบบตรวจสอบคุณภาพของรูปแบบ และเครื่องตรวจระดับน้ำตาลในเลือด ซึ่งวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพื้นฐาน สถิติทดสอบค่า “ที” และการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ผลการวิจัย พบว่า

1. สภาพและปัญหาการดำเนินงานการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ป่วยโรคเบาหวานที่ปฏิบัติได้น้อยที่สุด คือ ด้านการออกกำลังกาย ($\bar{X} = 1.95$) ด้านการเข้ายาและตรวจรักษา ($\bar{X} = 2.72$) และด้านการบริโภคอาหาร ($\bar{X} = 3.80$) ตามลำดับ

2. รูปแบบที่พัฒนาขึ้น เป็นรูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุที่ป่วยโรคเบาหวาน ศูนย์แพทย์ชุมชน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ตามแนวคิดและทฤษฎี การมีส่วนร่วม ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ 1) ด้านอารมณ์และจิตใจ 2) ด้านโภชนาการ 3) ด้านการออกกำลังกาย และ 4) ด้านการเข้ายาและตรวจรักษา ซึ่งมีค่าความเหมาะสม เท่ากับ 3.97 และค่าความเป็นได้ เท่ากับ 3.80

3. ผลการทดลองใช้รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ ที่ป่วยโรคเบาหวาน ศูนย์แพทย์ชุมชน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่าระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มตัวอย่างระหว่างการประเมินผลก่อนการทดลอง ($\bar{X} = 147.40$) กับระหว่างการทดลอง ($\bar{X} = 145.40$) ไม่มีความแตกต่างกันอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ระหว่างการประเมินผลก่อนการทดลอง ($\bar{X} = 147.40$) กับหลังการทดลอง ($\bar{X} = 141.05$) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และระหว่างการประเมินผลระหว่างการทดลอง ($\bar{X} = 145.40$) กับหลังการทดลอง ($\bar{X} = 141.05$) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ ; การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ กระบวนการมีส่วนร่วม

Abstract

The purposes of the study are to: (1) examine the conditions and problems in promoting healthy behaviors of diabetic elderly patients; (2) develop a model for promoting their healthy behaviors by using the patient participation process; and (3) examine the results of the model trial. The study samples are 323 diabetic elderly patients and 30 people consisting of doctors, academicians, and public health officials who are selected by simple random sampling. The data are collected by questionnaires, focus group discussion, and in-depth interview. Standard statistics and Pair/T-test are used to analyze the data.

The results are as follows:

1. The healthy behaviors which are found mostly difficult to do among the diabetic elderly patients are exercising ($\bar{X} = 1.95$), medication and examination ($\bar{X} = 2.72$), and food consumption ($\bar{X} = 3.80$) respectively.

2. The developed model is designed to promote healthy behaviors of the diabetic elderly patients in the community medical center, Phranakhon Si Ayutthaya Province by using the patient participation process which consist of 4 areas: (1) emotion and mind. (2) nutrition, (3) exercising, and (4) medication and examination. It is found that the model appraisal and feasibility values are 3.97 and 3.80 respectively.

3. The results of the model trial reveal that the blood glucose levels of the samples between before and during the trial sessions ($\bar{X} = 147.40$ and $\bar{X} = 145.40$ respectively) are not significantly different at .05 level. However, it is found that the blood glucose level of the samples between before and after the trial sessions ($\bar{X} = 147.40$ and $\bar{X} = 141.05$ respectively) and between during and after the trial sessions ($\bar{X} = 145.40$ and $\bar{X} = 141.05$ respectively) are both significantly different at .05 level.

Key Words: promoting healthy behaviors, participation process

บทนำ

จากข้อมูลการแพร่ระบาดของโรคเบาหวาน ที่มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องทุก ๆ ปี โดยสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ได้รายงานว่ามีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ในปี พ.ศ. 2552 ประมาณ 7,019 คน และในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2542 - 2552) จากข้อมูลสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ได้สรุปสถานการณ์โรคเบาหวานของประชากรในพื้นที่สถานบริการสาธารณสุข ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 ถึง พ.ศ. 2551 พบว่าในปี พ.ศ. 2546 มีผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา มีอัตราการเจ็บป่วยคิดเป็น 374.0 ต่อแสนประชากร ซึ่งส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพ และวิถีชีวิต ของประชาชนเป็นจำนวนมาก โดยรายงานการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พ.ศ. 2553 พบว่า โรคเบาหวานเป็น 1 ใน 5 โรคที่มีแนวโน้มเกิดผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จำนวน 176,685 ราย อัตราป่วย 277.36 ต่อประชากรแสนคน

แนวคิดและทฤษฎีการมีส่วนร่วมของประชาชน (Public Participation) ของ Cohen และ Uphoff (1980) เชื่อว่าการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชน บนพื้นฐานของการมีอิสรภาพ ความเสมอภาคและความสามารถในการเข้าร่วมกิจกรรม จะสามารถดำเนินงานไปได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด ซึ่งสอดคล้องกับ ขนิษฐานันท์บุตรและคณะ (2546) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้สูงอายุ ที่ป่วยโรคเบาหวาน พบว่า การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยโรคเบาหวานจะดีขึ้นได้ ถ้าได้ดำเนินการร่วมกันกับระบบบริการสุขภาพของรัฐ นอกจากนี้ สุนันทาเปรี๊ญธรรมกุล (2550) ได้ชี้ให้เห็นว่า รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ โดยกระบวนการมี

ส่วนร่วมของผู้สูงอายุที่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ทั้งด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย และด้านการใช้ยารักษาโรคเบาหวานส่งผลต่อระดับน้ำตาลในเลือดมีปริมาณลดลง

จากข้อมูลข้างต้นชี้ให้เห็นว่าสถานการณ์ของโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และเป็นปัญหาอย่างมากในด้านสุขภาพ ทั้งปัจจุบันและอนาคต โดยแนวทางการรักษา ด้วยการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุที่ป่วยโรคเบาหวาน อันจะนำไปสู่การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยได้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสภาพและปัญหาการดำเนินงานการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ป่วยโรคเบาหวาน ศูนย์แพทย์ชุมชน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุที่ป่วยโรคเบาหวาน ศูนย์แพทย์ชุมชน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
3. เพื่อศึกษาผลการทดลองใช้รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุที่ป่วยโรคเบาหวาน ศูนย์แพทย์ชุมชน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ทฤษฎี

ทฤษฎีการมีส่วนร่วมของประชาชน (Public Participation) ของ Cohen และ Uphoff (1980) เป็นการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชน โดยมีแนวทางการดำเนินงานทั้งการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน

การมีส่วนร่วมในการรักษาผลประโยชน์ และการมีส่วนร่วมในการประเมินผลมาพัฒนา รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุที่ป่วยโรคเบาหวาน ระหว่างศูนย์แพทย์ชุมชนกับผู้สูงอายุที่ป่วยโรคเบาหวาน ในมิติ การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของศูนย์แพทย์ชุมชนร่วมกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ป่วยโรคเบาหวานควบคู่กันไป

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีความมุ่งหมายเพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุที่ป่วยโรคเบาหวาน ศูนย์แพทย์ชุมชน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ซึ่งประกอบ ศูนย์แพทย์ชุมชนวัดอินทาราม ศูนย์แพทย์ชุมชนป้อมเพชร ศูนย์แพทย์ชุมชนวัดตึก ศูนย์แพทย์สาธารณสุขจังหวัด และศูนย์เวชปฏิบัติครอบครัว

วิธีดำเนินการวิจัย

ขั้นตอนในการวิจัย การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ศูนย์แพทย์ชุมชน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา แบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 การศึกษาสภาพและปัญหาการดำเนินงานการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ป่วยโรคเบาหวาน ศูนย์แพทย์ชุมชน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จากกลุ่มตัวอย่างที่ให้ข้อมูล ประกอบด้วยกลุ่มผู้สูงอายุที่ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 283 คน กับกลุ่มแพทย์ นักวิชาการและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขปฏิบัติหน้าที่กลุ่มงานที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 10 คน

ตอนที่ 2 การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุที่ป่วยโรคเบาหวาน ศูนย์แพทย์ชุมชน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จากการประชุมเชิงปฏิบัติการระดมแนวคิดเพื่อสร้างอนาคตร่วม ประกอบด้วยกลุ่มผู้สูงอายุที่ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 20 คน กับกลุ่มแพทย์ นักวิชาการและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขปฏิบัติหน้าที่กลุ่มงานที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 10 คน ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อตรวจสอบข้อมูลความเหมาะสมและเป็นไปได้ของรูปแบบ

ตอนที่ 3 การศึกษาผลการทดลองใช้รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุที่ป่วยโรคเบาหวาน ศูนย์แพทย์ชุมชน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยใช้แบบแผน การดำเนินการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Research) ซึ่งดำเนินการทดลองแบบกลุ่มเดียวทดสอบก่อนการทดลอง ทดสอบระหว่างการทดลอง และทดสอบหลังการทดลอง (One Group Pretest-Posttest Time Series Design) จากกลุ่มตัวอย่างที่ผ่านการคัดกรองและสมัครใจ จำนวน 20 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วยเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ดังนี้

ตอนที่ 1 ประกอบด้วยแบบการสำรวจข้อมูล แบบการสนทนากลุ่มย่อย และแบบการสัมภาษณ์เจาะลึก เพื่อศึกษาสภาพการดำเนินงานของศูนย์แพทย์ชุมชนและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ซึ่งมีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. ศึกษาข้อมูลเอกสารโดยการทบทวนแนวคิด ทฤษฎีและข้อความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน

กระบวนการมีส่วนร่วมและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

2. ศึกษาและสำรวจข้อมูลพื้นฐานของพื้นที่กลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย 2 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มาขอรับบริการบริการทางการแพทย์กับศูนย์แพทย์ชุมชน และกลุ่มแพทย์ นักวิชาการและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขปฏิบัติหน้าที่กลุ่มงานที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ตอนที่ 2 คือ แบบตรวจสอบคุณภาพของรูปแบบ เพื่อประเมินความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของรูปแบบในการนำไปใช้ ซึ่งมีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. สร้างและพัฒนาแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุที่ป่วยโรคเบาหวาน ศูนย์แพทย์ชุมชน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยการวิเคราะห์สังเคราะห์ข้อมูล จากแบบการสำรวจข้อมูล แบบการสนทนากลุ่มย่อย แบบการสัมภาษณ์เจาะลึก เพื่อกำหนดองค์ประกอบของรูปแบบ จัดความสัมพันธ์องค์ประกอบของรูปแบบและพัฒนาร่างรูปแบบ

2. ตรวจสอบคุณภาพของรูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ โดยกระบวนการมีส่วนร่วม ของผู้สูงอายุที่ป่วยโรคเบาหวาน ศูนย์แพทย์ชุมชน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ซึ่งมีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

2.1 ตรวจสอบความถูกต้องเชิงวิชาการ โดยการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา โดยหาค่าดัชนีความสอดคล้องจากการประเมินของผู้ทรงคุณวุฒิ

2.2 ตรวจสอบความเหมาะสมและเป็นไปได้ โดยการใช้การประชุมเชิงปฏิบัติการระดมแนวคิด เพื่อสร้างอนาคตร่วม

ตอนที่ 3 คือ เครื่องตรวจระดับน้ำตาลในเลือด ซึ่งมีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย การทดสอบก่อนการทดลอง ระหว่างการทดลอง และหลังการทดลองใช้รูปแบบ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์และแปรผลข้อมูลในการวิจัย ซึ่งประกอบด้วย 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 เป็นข้อมูลจากแบบสำรวจข้อมูล การสนทนากลุ่มย่อยและการสัมภาษณ์เชิงลึก ทั้งข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยใช้สถิติวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานและการวิเคราะห์ เพื่อจัดระเบียบข้อมูล (Data Organizing) การแสดงข้อมูล (Data Display) และการหาข้อสรุป (Conclusion) การแสดงข้อมูล และการตรวจสอบความถูกต้องตรงประเด็น (Validity) และความเชื่อถือได้ของข้อมูล (Credibility)

ตอนที่ 2 เป็นข้อมูลจากแบบตรวจสอบคุณภาพของรูปแบบ ทั้งข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยใช้สถิติพื้นฐานและการวิเคราะห์เนื้อหา เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของร่างรูปแบบ โดยใช้สถิติพื้นฐานและการวิเคราะห์เนื้อหา ซึ่งเป็นการอภิปรายแลกเปลี่ยนข้อมูลและข้อเสนอแนะจากผู้เข้าร่วมประชุม

ตอนที่ 3 ข้อมูลระดับน้ำตาลในเลือด โดยใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล ทั้งสถิติพื้นฐาน คือ หาคะแนนเฉลี่ยเลขคณิต (Mean) กับหาค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และสถิติ การทดสอบค่าที่แบบรายคู่ (Dependent/ Paired t-test)

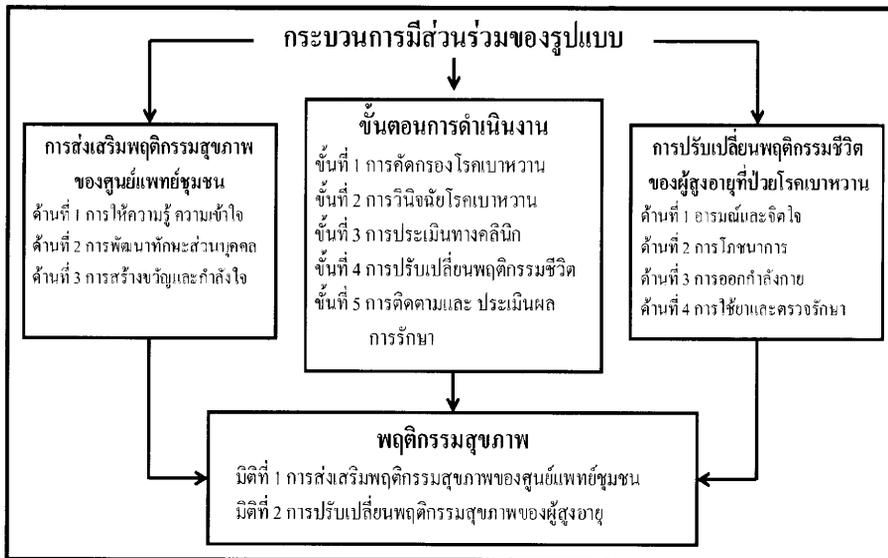
ผลการวิจัย

ตอนที่ 1 การศึกษาสภาพและปัญหาการดำเนินงานการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ที่ป่วยโรคเบาหวาน ศูนย์แพทย์ชุมชน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ ด้วยแบบสำรวจข้อมูลสำหรับผู้สูงอายุที่ป่วยโรคเบาหวานพบว่า สภาพและปัญหาการดำเนินงานการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ป่วยโรคเบาหวานที่ปฏิบัติได้น้อยไปหามาก คือ ด้านการออกกำลังกาย

กาย ($\bar{X} = 1.95$) ด้านการใช้ยาและตรวจรักษา ($\bar{X} = 2.72$) และด้านการบริโภคอาหาร ($\bar{X} = 3.80$) ตามลำดับ

ตอนที่ 2 รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุที่ป่วยโรคเบาหวานในศูนย์แพทย์ชุมชน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีค่าความเหมาะสม เท่ากับ 3.97 และค่าความเป็นได้ เท่ากับ 3.80 โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบคุณภาพรูปแบบ ซึ่งมี 5 องค์ประกอบ ดังนี้



ภาพที่ 1 รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ โดยกระบวนการมีส่วนร่วมระหว่างศูนย์แพทย์ชุมชนกับผู้สูงอายุที่ป่วยโรคเบาหวาน

1. หลักการ แนวคิดและทฤษฎีของรูปแบบรูปแบบ เป็นแนวทางปฏิบัติเพื่อส่งเสริมคุณภาพการบริการผู้สูงอายุที่ป่วยโรคเบาหวานมีความเหมาะสมกับทรัพยากรและเงื่อนไขของชุมชนในอำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมระหว่างศูนย์แพทย์ชุมชนกับผู้สูงอายุที่ป่วยโรคเบาหวาน

ซึ่งมีเป้าหมายอยู่ที่การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ซึ่งประกอบด้วย 2 ด้าน ได้แก่ มิติที่ 1 การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของศูนย์แพทย์ชุมชนกับมิติที่ 2 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ของผู้สูงอายุ โดยดำเนินการทั้ง 2 มิติควบคู่กันไป

โรคเบาหวาน คือ ภาวะของร่างกายที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ ซึ่งมีสาเหตุเนื่อง

มาจากร่างกายที่ไม่สามารถนำน้ำตาลในเลือดที่ได้จากอาหารไปใช้ได้ตามปกติ ดังนั้นแนวคิดของการรักษาผู้สูงอายุ ที่ป่วยโรคเบาหวาน จึงอยู่ที่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมชีวิต โดยอาศัยความพยายามของผู้ป่วยเองที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ และทีมงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งตามแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพและทฤษฎีการมีส่วนร่วมของประชาชน เป็นกระบวนการส่งเสริมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมส่วนบุคคลให้มีสุขภาพดี ทั้งการมีส่วนร่วม ในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน การมีส่วนร่วมในการรักษาผลประโยชน์ และการมีส่วนร่วมในการประเมินผล เป็นกระบวนการสื่อสารสองทาง เพื่อให้ข้อมูลต่อสาธารณชนและให้สาธารณชนได้แสดงความคิดเห็นต่อข้อมูล และมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาเพื่อหาทางออกที่ดีที่สุดร่วมกัน

2. จุดมุ่งหมายของรูปแบบ

2.1 เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดสำหรับผู้สูงอายุที่ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2

2.2 เพื่อสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมระหว่างศูนย์แพทย์ชุมชนกับผู้สูงอายุที่ป่วยโรคเบาหวาน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

2.3 เพื่อสร้างความตระหนักให้กับประชาชน ชุมชน สังคมเกี่ยวกับผลกระทบของโรคเบาหวาน

3. ขอบข่ายเนื้อหาของรูปแบบ

ประกอบด้วย ด้านอารมณ์และจิตใจ ด้านการโภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย และด้านการใช้จ่ายและตรวจรักษา

4. กระบวนการมีส่วนร่วมของรูปแบบ ซึ่งประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 การคัดกรองโรคเบาหวาน ซึ่งมีแนวปฏิบัติ คือ ต้องมีอายุ 40 ปีขึ้นไป ลักษณะอ้วน และมีพ่อแม่พี่หรือน้องเป็นโรคเบาหวาน

มีโรคความดันโลหิตสูงหรือกำลังรับประทานยาควบคุมความดันโลหิตสูง มีระดับไขมันในเลือดผิดปกติ (ระดับไตรกลีเซอไรด์ ≥ 250 มิลลิกรัมต่อเดซิเบลและหรือเอชดีแอลคอเลสเตอรอล < 35 มิลลิกรัมต่อเดซิเบล) มีประวัติเป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์หรือเคยคลอดบุตรน้ำหนักเกิน 4 กิโลกรัม เคยได้รับการตรวจพบว่าเป็น IGT หรือ IFG มีโรคหัวใจและหลอดเลือด

ขั้นที่ 2 การวินิจฉัยโรคเบาหวาน ซึ่งมีแนวปฏิบัติ ดังนี้

1) ผู้ที่มีอาการของโรคเบาหวานชัดเจนคือ หิวน้ำมาก ปัสสาวะบ่อยและมาก น้ำหนักตัวลดลงโดยที่ไม่มีสาเหตุสามารถตรวจระดับพลาสมากลูโคสเวลาใดก็ได้ ไม่จำเป็นต้องอดอาหาร ถ้ามีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 200 มิลลิกรัมต่อเดซิเบลให้การวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน

2) การตรวจระดับพลาสมากลูโคสตอนเช้าหลังอดอาหารข้ามคืนมากกว่า 8 ชั่วโมง ถ้าพบค่า ≥ 126 มิลลิกรัมต่อเดซิเบล ให้ตรวจยืนยันอีกครั้งหนึ่งต่างวันกัน

3) การตรวจความทนต่อกลูโคส (75 g Oral Glucose Tolerance Test, OGTT) ใช้สำหรับผู้ที่มีความเสี่ยงสูงแต่ตรวจพบ FPG น้อยกว่า 126 มิลลิกรัมต่อเดซิเบล ถ้าระดับพลาสมากลูโคส 2 ชั่วโมงหลังดื่ม ≥ 200 มิลลิกรัมต่อเดซิเบลให้การวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน

4) การวินิจฉัยโรคเบาหวาน คือ แปลผลจากการแปลผลระดับน้ำตาลในเลือดและการแปลผลค่าพลาสมากลูโคสที่ 2 ชั่วโมงหลังดื่มน้ำตาลกลูโคส 75 กรัม

ขั้นที่ 3 การประเมินทางคลินิก ซึ่งมีแนวปฏิบัติ ดังนี้

1) การซักถามประวัติ ประกอบด้วย

อายุ อาการ และระยะเวลาของอาการของโรคเบาหวาน อาการของโรคแทรกซ้อน ยาอื่น ๆ ที่รับประทาน ซึ่งอาจส่งผลทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูง โรคที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวาน เช่น ความดันโลหิตสูง ภาวะไขมันในเลือดสูง ระบบหลอดเลือดหัวใจ ระบบไต เป็นต้น

2) การตรวจสุขภาพ ประกอบด้วย การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดรอบเอว ความดันโลหิต และตรวจเสียงดังที่หลอดเลือดคาโรติด ผิวหนังเท้า ฟัน เหงือกและตรวจค้นหาภาวะ หรือโรคแทรกซ้อนเรื้อรังที่อาจเกิดขึ้นที่จอประสาทตา ไต เส้นประสาท และโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด

3) การตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดยการเจาะเลือดจากหลอดเลือดดำ เพื่อวัดระดับพลาสมาไกลโคไซด์อดอาหาร (FPG) คำนวณหา LDL-cholesterol หรือวัดระดับ LDL-cholesterol ตรวจปัสสาวะ

ขั้นที่ 4 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมชีวิต ซึ่งมีแนวปฏิบัติ ดังนี้

มิติที่ 1 ด้านการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของศูนย์แพทย์ชุมชน

1) ด้านการให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวาน

1.1) ด้านอารมณ์และจิตใจ

1.1.1) การจัดกิจกรรมสันทนาการและกลุ่มสัมพันธ์ที่ศูนย์แพทย์ชุมชน และในชุมชนเพื่อคลายเครียด ลดการซึมเศร้า โดยให้ผู้สูงอายุที่ป่วยโรคเบาหวานได้มีส่วนร่วมให้มากที่สุด เช่น การเล่นเกม การเล่นนิทานพื้นบ้าน การขับร้องเพลง เป็นต้น

1.1.2) การสนับสนุนให้จัดตั้งชมรม ชุมชม หรือกลุ่มผู้สูงอายุที่ป่วยโรคเบาหวาน เพื่อเพิ่มโอกาสในการเข้าร่วมกิจกรรม

ทางสังคม เช่น กิจกรรมรดน้ำขอพรในวันสงกรานต์ กิจกรรมแลกเปลี่ยนของขวัญในวันปีใหม่ กิจกรรมปลูกต้นไม้ ไม้ดอกไม้ประดับในสถานที่สาธารณะ ในวันพืชมงคล กิจกรรมพอกันวันพระเพื่อทำบุญตักบาตรร่วมกัน เป็นต้น

1.2) ด้านการโภชนาการ

1.2.1) การอบรมให้ความรู้เรื่องการโภชนาการในกลุ่มผู้สูงอายุที่ป่วยโรคเบาหวานร่วมกับผู้ดูแลหรือบุคคลในครอบครัวของผู้ป่วย ในเรื่องการรับประทานอาหารให้ถูกต้องเหมาะสม แนวทางการปฏิบัติตัวและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจและมีความตระหนักต่อสภาพปัญหาโรคเบาหวานและเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยและผู้ดูแล

1.2.2) การจัดทำแผ่นพับหรือเอกสารเกี่ยวกับเมนูอาหารสำหรับผู้สูงอายุที่ป่วยโรคเบาหวาน เพื่อใช้เป็นคู่มือและแนวทางการปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง

1.3) ด้านการออกกำลังกาย

1.3.1) การอบรมให้ความรู้เรื่องการออกกำลังกายที่ถูกต้องเหมาะสมสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ศูนย์แพทย์ชุมชน เพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจและมีความตระหนักต่อสภาพปัญหาของการออกกำลังกายที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม และเพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย

1.3.2) การจัดทำแผ่นพับหรือเอกสารเกี่ยวกับการออกกำลังกายรูปแบบต่าง ๆ เช่น การออกกำลังกายแบบยืด การออกกำลังกายแบบกายบริหาร การออกกำลังกายแบบยืดเหยียดกล้ามเนื้อ การออกกำลังกายแบบเดิน-วิ่ง เป็นต้น เพื่อใช้เป็นคู่มือนำไปฝึกปฏิบัติที่บ้านอย่างต่อเนื่อง

1.4) ด้านการใช้ยาและตรวจรักษา

1.4.1) การอบรมให้ความรู้ เรื่องการใช้ยารักษาโรคเบาหวานได้อย่างถูกต้อง ตรงเวลาและตามจำนวนที่แพทย์สั่ง เพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจและความตระหนักต่อสภาพปัญหา ของการใช้ยา ไม่ถูกวิธีและเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยและผู้ดูแล

1.4.2) การจัดทำแผ่นพับ หรือเอกสารเกี่ยวกับการใช้ยารักษาโรคเบาหวาน เพื่อใช้เป็นคู่มือและแนวทางปฏิบัติตัวได้อย่าง ถูกต้อง

2) ด้านการพัฒนาทักษะส่วนบุคคล

2.1) การสาธิตและฝึกปฏิบัติการ ออกกำลังกายในศูนย์ชุมชนอย่างต่อเนื่อง ทั้ง ลักษณะโครงการและการให้คำปรึกษาก่อนเข้ารับ การตรวจรักษาเกี่ยวกับรูปแบบการออกกำลังกาย เช่น แบบย่ำยืด แบบกายบริหาร แบบยืดเหยียด กล้ามเนื้อ แบบเดิน-วิ่ง เป็นต้น

2.2) การสาธิตและฝึกปฏิบัติการ ดูแลรักษาสุขภาวะด้านร่างกายอย่างต่อเนื่อง ทั้ง ลักษณะโครงการและการให้คำปรึกษาก่อนเข้ารับ การตรวจรักษา เช่น การทำความสะอาดร่างกาย การดูแลตนเองเมื่อเกิดบาดแผล หรือแผลเรื้อรัง การดูแลสุขภาพตา การดูแลรักษาฟัน การดูแล สุขภาพผิวหนัง เป็นต้น

3) ด้านการสร้างขวัญและกำลังใจ

3.1) การเยี่ยมบ้าน เป็นกิจกรรม การบริการเวชปฏิบัติครอบครัว เพื่อติดตามดูแล และประเมินภาวะสุขภาพในผู้สูงอายุที่ป่วยโรค เบาหวาน พร้อมทั้งการบันทึกข้อมูลในสมุดประจำตัว ผู้ป่วย บัตรบันทึกโรคเรื้อรัง แฟ้มครอบครัว การ จัดทำแผนที่เดินดิน ผังเครือญาติ ระบบสุขภาพ ครอบครัว และปฏิทินครอบครัว เป็นต้น

3.2) การให้เพื่อนช่วยเพื่อน เป็น กิจกรรมเพื่อการติดตามดูแลและเป็นสื่อกลาง ในการติดต่อสื่อสารกับศูนย์แพทย์ชุมชน โดยให้ ผู้สูงอายุที่ป่วยโรคเบาหวานที่มีภูมิลำเนาบ้านอยู่ ใกล้ ๆ กัน หรือในชุมชนเดียวกันได้มาพบปะ พูดคุย แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพ ซึ่งกันและกัน ทั้งยังช่วยลดความซึมเศร้า ความเครียด จากการอยู่บ้านคนเดียว เป็นต้น

3.3) การพัฒนาอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นกิจกรรม สำหรับการสร้างแกนนำสุขภาพของชุมชน มี บทบาทหน้าที่เป็นผู้ช่วยแพทย์ในการติดตามดูแล เฝ้าระวังผู้ป่วยเกิดใหม่ และเป็นสื่อกลางในการ ติดต่อสื่อสารกับศูนย์แพทย์ชุมชนในการเก็บ รวบรวมข้อมูลพื้นฐาน ของชุมชน

มิติที่ 2 ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพของผู้สูงอายุที่ป่วยโรคเบาหวาน

1) ด้านอารมณ์และจิตใจ

1.1) การเข้าร่วมกิจกรรมสังสรรค์ การและกลุ่มสัมพันธ์ของครอบครัว ชุมชน สังคม อย่างต่อเนื่อง

1.2) การเข้าร่วมกิจกรรมชมรม ชุมนุม หรือกลุ่มผู้สูงอายุที่ป่วยโรคเบาหวาน เพื่อ เพิ่มโอกาสในการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม

1.3) การนั่งสมาธิ การสวดมนต์ เพื่อทำจิตใจให้สงบ ไม่โกรธ หรือโมโหง่าย

1.4) การประกอบอาชีพโดยสุจริต และไม่กระทำในสิ่งที่ก่อความเดือดร้อนใจ

1.5) การช่วยเหลืองานสังคม มี น้ำใจต่อเพื่อนร่วมสังคมด้วยกัน

1.6) การพักผ่อน นอนหลับและ ทำจิตใจให้สบาย ว่างอยู่เสมอ

2) ด้านการโภชนาการ

2.1) การรับประทานอาหาร ครบ

3 มื้อ และตรงเวลาอาหารพร้อมกันทุกๆ วัน

2.2) การเลือกรับประทานอาหาร

ให้ครบ ทั้ง 5 หมู่

2.3) การหลีกเลี่ยงอาหารประเภท

ไขมัน หรือคอเลสเตอรอลสูง เช่น ไข่แดง หอยนางรม ขาหมู ข้าวมันไก่ อาหารทอดและมีส่วนผสมของกะทิ เป็นต้น

2.4) การงดอาหารและเครื่องดื่ม

ที่มีรสหวาน เช่น น้ำตาล น้ำผึ้ง ขนมหวาน ผลไม้รสหวาน ผลไม้กระป๋อง น้ำอัดลม กาแฟ เป็นต้น

2.5) การงดดื่มเครื่องดื่มที่มี

แอลกอฮอล์ทุกชนิด เช่น สุรา เบียร์ ไวน์ เป็นต้น

2.6) การงดการสารเสพติดทุก

ชนิด เช่น บุหรี่ ฝิ่น ยาไอซ์ ยาบ้า เป็นต้น

3) ด้านการออกกำลังกาย

3.1) การประเมินภาวะสุขภาพ

และความพร้อมด้านร่างกาย จิตใจด้วยตนเอง หรือแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโดยเฉพาะ ก่อนปฏิบัติกิจกรรมการออกกำลังกายทุกครั้ง

3.2) การแต่งกาย ต้องเหมาะสม

กับการปฏิบัติกิจกรรม ไม่หลวมหรือคับจนเกินไป รวมทั้งการสวมใส่รองเท้าให้มีลักษณะพื้นนุ่ม ไม่ทำให้เกิดการเสียดสีผิวหนังจนเกิดบาดแผลบริเวณเท้า

3.3) การออกกำลังกายในผู้สูงอายุ

ที่ป่วยโรคเบาหวาน มีหลักการปฏิบัติ ดังนี้

3.3.1) ความบ่อยของการ

ออกกำลังกาย ประมาณ 3-5 ครั้งต่อสัปดาห์

3.3.2) ความหนักของการ

ออกกำลังกาย ประมาณ 40-50 เปอร์เซ็นต์

ของอัตราการเต้นหัวใจ หรือชีพจรสูงสุดต่อนาที (70-95 ครั้งต่อนาที) หรือมีอาการเหนื่อย หอบ

3.3.3) ความนาน หรือระยะเวลา

เวลา ประมาณ 30-45 นาทีต่อครั้ง

3.3.4) ประเภทของการออก

กำลังกาย ควรเลือกให้เหมาะสมและหลากหลาย กิจกรรม เช่น การออกกำลังกายแบบยั้ง การออกกำลังกายแบบกายบริหาร การออกกำลังกายแบบยัดเหยียดกล้ามเนื้อ การออกกำลังกายแบบเดิน-วิ่ง การออกกำลังกายแบบเดินแอโรบิค เป็นต้น

3.3.5) การออกกำลังกายใน

ผู้สูงอายุที่ป่วยโรคเบาหวาน ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ ขั้นการอบอุ่นร่างกาย ประมาณ 5-10 นาที โดยการเดิน วิ่งอยู่กับที่ช้า ๆ ยัดเหยียดกล้ามเนื้อ กายบริหาร เป็นต้น ขั้นการปฏิบัติกิจกรรม ประมาณ 30-45 นาทีอย่างต่อเนื่อง และขั้นการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ประมาณ 5-10 นาที โดยการเดิน ยัดเหยียดกล้ามเนื้อ ค่อยลดระดับความหนักของงานลงช้าๆ

4) ด้านการใช้จ่ายและตรวจรักษา

4.1) การกินยาก่อนและหลังการ

รับประทานอาหารให้ครบจำนวนและตรงเวลากันทุกวัน

4.2) การตรวจรักษาตามตาราง

นัดหมายของแพทย์ทุกครั้งอย่างต่อเนื่อง

4.3) การซื้อยามารับประทานเอง

ควรมีการปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ

4.4) การรักษาแพทย์แผนโบราณ

เช่น สมุนไพร โสยศาสตร์ ควรมีการปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ

4.5) การใช้ยาและตรวจรักษา เมื่อเกิดบาดแผล หรือเป็นแผลเรื้อรัง ควรทำความสะอาด สะอาดบาดแผลด้วยน้ำต้มสุก ซับแห้งแล้วทายาฆ่าเชื้อที่ไม่ระคายเคืองต่อเนื้อเยื่อ เช่น เบต้าดีน หรือยาเหลือง โดยหลีกเลี่ยงการใช้ทิงเจอร์ไอโอดีน และไฮโดรเจนเปอร์ออกไซด์ เพราะแผลอาจเกิดการอักเสบได้

4.6) การตรวจโรคแทรกซ้อน อย่างน้อยปีละ 1-2 ครั้ง เช่น ความดันโลหิตสูง จอประสาทตาเสื่อม ต้อกระจก ตาบอด หลอดเลือดหัวใจตีบ ตัน หรืออุดตัน เป็นต้น

ขั้นที่ 5 การติดตามและประเมินผลการรักษา ซึ่งมีแนวปฏิบัติ ดังนี้

การติดตามผลการรักษาขึ้นอยู่กับความรุนแรงของโรคและวิธีการรักษา ในระยะแรกอาจจะต้องนัดผู้ป่วยทุก 4 สัปดาห์ เพื่อตรวจสอบว่ามีการปฏิบัติตามแผนการรักษาอย่างสม่ำเสมอและถูกต้องหรือไม่ หรือมีอุปสรรคในการรักษาอย่างไร การปฏิบัติในการติดตามการรักษา ดังนี้

1) ชั่งน้ำหนักตัว วัดความดันโลหิตและตรวจระดับน้ำตาลในเลือดทุกครั้งที่พบแพทย์ (ระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารและ/หรือ หลังอาหาร)

2) ประเมินและทบทวนการจัดการกับอารมณ์ สภาพจิตใจ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยาและตรวจรักษา

3) ตรวจภาวะของโรคแทรกซ้อน อย่างน้อย 1 ครั้งต่อปี

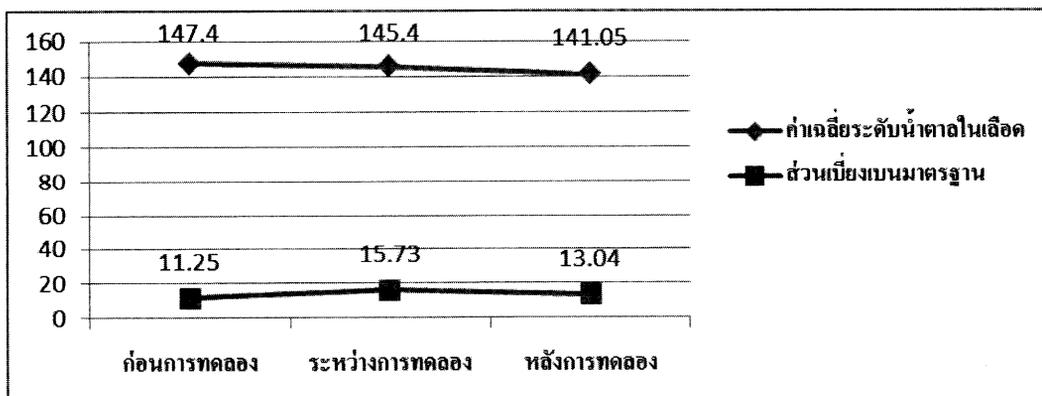
4) ตรวจระดับไขมันในเลือด (Lipids Profiles) อย่างน้อย 1 ครั้งต่อปี

5. การประเมินผลของรูปแบบ

เป็นการตรวจสอบระดับน้ำตาลในเลือด และประเมินความสามารถในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งแบ่งการประเมินผลออกเป็นระยะๆ

ตอนที่ 3 ผลการทดลองใช้รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุที่ป่วยโรคเบาหวานในศูนย์แพทย์ชุมชน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ดังนี้

1. ผลการทดลองใช้รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุที่ป่วยโรคเบาหวาน ศูนย์แพทย์ชุมชน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยสามารถแบ่งออกได้ 3 ระยะตามภาพที่ 2 ดังนี้



ภาพที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับน้ำตาลในเลือด

3.2 ผลการเปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มตัวอย่างระหว่างการประเมินผลก่อนการทดลอง ($\bar{X} = 147.40$) กับระหว่างการทดลอง ($\bar{X} = 145.40$) ใช้รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุที่ป่วยโรคเบาหวาน ศูนย์แพทย์ชุมชน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.3 ผลการเปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มตัวอย่างระหว่างการประเมินผลก่อนการทดลอง ($\bar{X} = 147.40$) กับหลังการทดลอง ($\bar{X} = 141.05$) ใช้รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุที่ป่วยโรคเบาหวาน ศูนย์แพทย์ชุมชน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.4 ผลการเปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มตัวอย่างระหว่างการประเมินผลระหว่างการทดลอง ($\bar{X} = 145.40$) กับหลังการทดลอง ($\bar{X} = 141.05$) ใช้รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุที่ป่วยโรคเบาหวาน ศูนย์แพทย์ชุมชน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผล

จากการวิจัย พบว่า รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ ที่ป่วยโรคเบาหวาน ศูนย์แพทย์ชุมชน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ที่ผู้วิจัยและคณะได้พัฒนาขึ้น พบว่า มีค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา โดยหาค่าดัชนีความสอดคล้อง เท่ากับ 0.95 และ มีค่าความเหมาะสม เท่ากับ 3.97 กับค่าความ

เป็นไปได้ เท่ากับ 3.80 ซึ่งมีเป้าหมายอยู่ที่การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ของผู้สูงอายุที่ป่วยโรคเบาหวาน ตามแนวความคิดการส่งเสริมสุขภาพและทฤษฎีการมีส่วนร่วมของประชาชนของ Cohen และ Uphoff (1980) เป็นกระบวนการส่งเสริมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมส่วนบุคคล ให้มีสุขภาพดี ซึ่งมี 5 องค์ประกอบสำคัญ ได้แก่ หลักการ แนวคิด และทฤษฎีของรูปแบบ จุดมุ่งหมาย ของรูปแบบ ขอบข่ายเนื้อหาของรูปแบบ กระบวนการมีส่วนร่วมของรูปแบบและการประเมินผลของรูปแบบ และมีการดำเนินงานใน 2 มิติควบคู่กันไป คือ มิติที่ 1 การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของศูนย์แพทย์ชุมชนกับมิติที่ 2 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า ระดับน้ำตาลในเลือด ของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุที่ป่วยโรคเบาหวานต่ำลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานของการวิจัย และสอดคล้องกับ ขนิษฐา นันทบุตร และคณะ (2546) ได้ศึกษาและพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยโรคเบาหวานบนพื้นฐานทางสังคมวัฒนธรรมของท้องถิ่นอีสาน โดยสามารถดำเนินการร่วมกันระหว่างผู้ป่วยกับระบบบริการสุขภาพของรัฐได้ และสุนันทา เปรื่องธรรมกุล (2550) ได้พัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ศูนย์สุขภาพชุมชนวังสะพุง จังหวัดเลย พบว่า การมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพทั้งด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยารักษาโรคเบาหวานส่งผลต่อระดับน้ำตาลในเลือดมีปริมาณลดลง การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของศูนย์แพทย์ชุมชน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ทั้ง 5 แห่ง ได้แก่ ศูนย์แพทย์ชุมชนวัดอินทาราม ศูนย์แพทย์ชุมชนป้อมเพชร ศูนย์แพทย์ชุมชนวัดตึก ศูนย์แพทย์สาธารณสุข

จังหวัด และศูนย์เวชปฏิบัติครอบครัว จากการศึกษา พบว่า

1. ด้านการให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวาน มีการจัดบอร์ดประชาสัมพันธ์ แผ่นพับหรือเอกสารที่เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การควบคุมอารมณ์ การจัดการกับความเครียด ภาวะแทรกซ้อน ทั้งแบบรายบุคคลและแบบกลุ่ม รวมทั้งการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและอาการของโรคเบาหวาน จัดทำโครงการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน โดยนักศึกษาพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับประภาพัฒนสุวรรณ (2543) ที่ชี้ให้เห็นว่า พฤติกรรมด้านความรู้ การจำข้อเท็จจริงต่าง ๆ เป็นส่วนสำคัญในการตัดสินใจแสดงพฤติกรรม

2. ด้านการพัฒนาทักษะส่วนบุคคล มีการสาธิตและฝึกปฏิบัติในศูนย์ชุมชนอย่างเช่น การออกกำลังกายและยืดเหยียดกล้ามเนื้อแบบต่าง ๆ รวมทั้งการดูแลรักษาสุขภาพด้านร่างกาย เช่น การทำความสะอาดร่างกาย การดูแลตนเองเมื่อเกิดบาดแผล หรือแผลเรื้อรัง การดูแลสุขภาพตา การดูแลรักษาฟัน การดูแลสุขภาพผิวหนัง เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับ ทรงวุฒิ ดวงรัตน์พันธ์และคณะ (2546) ได้ศึกษากระบวนการส่งเสริมสุขภาพ ช่องปากและการป้องกันโรคในช่องปากในหน่วยคู่สัญญาบริการระดับปฐมภูมิภายใต้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ระยะที่ 1 : วิเคราะห์สถานการณ์ พบว่าการพัฒนาทักษะส่วนบุคคลจะทำให้บุคคลกล้าที่จะเผชิญกับปัญหา และสอดคล้องกับ จริยาวัตร คมพยัคฆ์และคณะ (2553) ได้ชี้ให้เห็นว่าการส่งเสริมสุขภาพบุคคลนั้น บุคคลต้องได้รับการพัฒนาทักษะความรู้ที่ถูกต้อง เห็นคุณค่าก่อนที่จะนำไปใช้ในการดำรงชีวิต แล้วมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพไปในทางที่ดีขึ้นได้

3. ด้านการสร้างขวัญและกำลังใจ มีกิจกรรมการเยี่ยมบ้าน เป็นกิจกรรมการบริการเวชปฏิบัติครอบครัว เพื่อติดตามดูแลและประเมินภาวะสุขภาพในผู้สูงอายุที่ป่วยโรคเบาหวาน กิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน เพื่อการติดตามดูแลและเป็นสื่อกลางในการติดต่อสื่อสารกับศูนย์แพทย์ชุมชน โดยให้ผู้สูงอายุที่ป่วยโรคเบาหวานที่มีภูมิลำเนาบ้านอยู่ใกล้ ๆ กัน หรือในชุมชนเดียวกันได้มาพบปะ พูดคุย แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพซึ่งกันและกัน ทั้งยังช่วยลดความซึมเศร้า ความเครียดจากการอยู่บ้าน คนเดียว และกิจกรรมพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นกิจกรรมสำหรับการสร้างแกนนำสุขภาพของชุมชน มีบทบาทหน้าที่เป็นผู้ช่วยแพทย์ในการติดตามดูแลเฝ้าระวังผู้ป่วยเกิดใหม่ และเป็นสื่อกลางในการติดต่อสื่อสารกับศูนย์แพทย์ชุมชนในการเก็บรวบรวมข้อมูลพื้นฐานของชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับ สุนันทา เปรื่องธรรมกุล (2550) ได้ศึกษาการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ศูนย์สุขภาพชุมชนวังสะพุง จังหวัดเลย พบว่ากิจกรรมการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยและกิจกรรมการสร้างเครือข่ายในชุมชนเป็นการบริการเวชปฏิบัติครอบครัว ติดตาม ดูแลและประเมินภาวะสุขภาพ ในผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อให้ชุมชนและผู้ป่วยเกิดความตระหนักต่อสภาพปัญหา เป็นขวัญและกำลังใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ ทั้งยังส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและบุคคลในครอบครัวได้อย่างเหมาะสม

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ป่วยโรคเบาหวาน พบว่า

1. ด้านอารมณ์และจิตใจ พบว่า กิจกรรมสนทนาและกลุ่มสัมพันธ์ของครอบครัว เป็น

ปัจจัยสำคัญในการควบคุมอารมณ์ เช่น ความเครียด โกรธ โมโห หงุดหงิด ซึ่งสิ่งเหล่านี้ล้วนส่งผลเสียต่อสุขภาพ การฝึกปฏิบัติด้วยตนเองจากการนั่งสมาธิ การสวดมนต์เพื่อทำจิตใจให้สงบ รวมทั้ง การพักผ่อน นอนหลับและทำจิตใจให้สบาย ร่าเริง อยู่เสมอจะทำให้สุขภาพจิตใจดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับ ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2543) กล่าวว่า ผู้สูงอายุต้องการมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ๆ ทั้งวัยเดียวกันและต่างวัยจากสมาชิกในครอบครัวและญาติพี่น้อง การร่วมกิจกรรมทางสังคม งานพิเศษ และงานอดิเรกเพื่อผ่อนคลายความเครียดตามวิถีธรรมชาติ ดังนั้น จึงควรส่งเสริมผู้สูงอายุให้รับรู้ความจริงอย่างมีประสิทธิภาพ การยอมรับตนเอง การแสดงความคิดและพฤติกรรมต่าง ๆ ตามสภาพธรรมชาติอย่างสร้างสรรค์

2. ด้านการโภชนาการ พบว่า มีการรับประทานอาหารเช้า 3 มื้อ และตรงเวลาอาหารพร้อมกันทุก ๆ วัน แต่การเลือกรับประทานอาหารให้ครบ ทั้ง 5 หมู่ การหลีกเลี่ยงอาหารประเภทไขมัน หรือคอเลสเตอรอลสูง การงดอาหารและเครื่องดื่มที่มีรสหวาน การงดดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ทุกชนิด การงดการสูบบุหรี่ทุกชนิด ยังไม่สามารถปฏิบัติได้ ซึ่งสอดคล้องกับประภาเพ็ญ สุวรรณ (2543) กล่าวว่า ผู้สูงอายุควรเลือกรับประทานอาหารอย่างถูกต้องเหมาะสมกับความต้องการของร่างกายและสภาพการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ ดังนั้น การจัดอาหารจึงควรคำนึงถึงสภาพร่างกายและจิตใจด้วย มิใช่คุณค่าทางโภชนาการเท่านั้น

3. ด้านการออกกำลังกาย พบว่า มีการประเมินภาวะสุขภาพและความพร้อมด้านร่างกาย

จิตใจด้วยตนเองหรือแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโดยเฉพาะ ก่อนการปฏิบัติกิจกรรมการออกกำลังกายทุกครั้ง การแต่งกายต้องเหมาะสมกับการปฏิบัติกิจกรรม ไม่หลวมหรือคับจนเกินไป รวมทั้งการสวมใส่รองเท้าให้มีลักษณะ พื้นนุ่ม โดยไม่ทำให้เกิดการเสียดสีผิวหนังจนเกิดบาดแผลบริเวณเท้า การออกกำลังกายในผู้สูงอายุที่ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งถ้าผู้สูงอายุที่ป่วยโรคเบาหวานสามารถปฏิบัติกรออกกำลังกายได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมจะทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลงได้ แต่จากข้อมูลที่พบคือผู้สูงอายุมีการออกกำลังกาย แต่ ยังไม่ได้ออกกำลังกายจนรู้สึกหัวใจเต้นเร็วและแรงขึ้น เป็นการทำงานบ้านหรือกิจกรรมเล็ก ๆ น้อย ๆ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2547) ที่ชี้ให้เห็นว่าการออกกำลังกายจากการทำงานบ้านที่ไม่ได้ใช้แรงมาก และใช้ระยะเวลาสั้น ๆ ไม่ต่อเนื่อง ไม่สามารถเพิ่มความสามารถทางร่างกายและการเผาผลาญพลังงานได้

4. ด้านการช้ยาและตรวจรักษา พบว่า การกินยาก่อนและหลังการรับประทานอาหารยังไม่ครบจำนวนและตรงเวลากันทุกวันตามแพทย์สั่ง ไม่สามารถมาตรวจรักษาตามตารางนัดหมายของแพทย์ ทุกครั้งอย่างต่อเนื่อง มีการซื้อยามารับประทานเองอาจทำให้อาการของโรคคือยาและการรักษา ซึ่งสอดคล้องกับ เทพ หิมะทองคำ และคณะ (2543) ที่ชี้ให้เห็นว่า การรับประทานยารักษาโรคเบาหวาน มีความจำเป็นสำหรับผู้ป่วยที่ควบคุมอาหารและการออกกำลังกายไม่ได้ผล โดยอาจจะช่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ใกล้เคียงภาวะปกติมากที่สุด

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1.1 ศูนย์แพทย์ชุมชน ควรพัฒนาเครือข่ายระบบการดูแลและติดตามผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน เช่น การจัดตั้งกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชน การอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานให้มีความรู้เบื้องต้นให้การเฝ้าระวังและการป้องกันผู้ป่วยเกิดใหม่ การตรวจคัดกรองผู้ป่วยโรคเบาหวาน การขับเคลื่อนกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง เป็นต้น

1.2 ศูนย์แพทย์ชุมชน ควรส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนทั่วไปเห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพของตนเอง ผู้สูงอายุและผู้สูงอายุที่ป่วยโรคเบาหวาน โดยจัดกิจกรรมเผยแพร่ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวโรคเบาหวาน จัดกิจกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายและมีความหลากหลาย เป็นต้น

1.3 ครอบครัวและผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ควรให้ความสำคัญเกี่ยวกับการดูแลอารมณ์และจิตใจ การโภชนาการ การออกกำลังกาย ด้านการใช้ยาและตรวจรักษาของผู้สูงอายุที่ป่วยโรคเบาหวาน เพื่อเป็นกำลังใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และสามารถดำเนินชีวิตร่วมกับสมาชิกในครอบครัว ชุมชนและสังคมได้อย่างเป็นมีความสุข

1.4 ผู้สูงอายุที่ป่วยโรคเบาหวาน ควรให้ความสำคัญกับการดูแลและรักษาสุขภาพให้มีพลานามัยที่สมบูรณ์ แข็งแรง สดใส ว่างใจอยู่อย่างสม่ำเสมอ ซึ่งผลของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เพื่อขับเคลื่อนรูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุที่ป่วยโรคเบาหวาน ศูนย์แพทย์ชุมชน

จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ซึ่งเป็นพื้นที่นำร่องแสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานมีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำลงอย่างต่อเนื่อง

1.5 ผู้สูงอายุที่ป่วยโรคเบาหวาน ควรได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง การป้องกันและควบคุมการเกิดโรคแทรกซ้อนได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม มีการพัฒนาทักษะการเคลื่อนไหวกายบริหาร การออกกำลังกายรูปแบบที่หลากหลาย และเข้าร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Serve research) ทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ซึ่งเป็นข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ควรนำข้อมูลเหล่านี้ไปประยุกต์ใช้กับกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานพื้นที่อื่น ๆ ได้

2.2 การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ได้ศึกษาผลการใช้รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุที่ป่วยโรคเบาหวาน ศูนย์แพทย์ชุมชน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ซึ่งเป็นพื้นที่นำร่อง ควรมีการขยายผลการดำเนินงาน ในพื้นที่เขตชุมชนเมืองต่าง ๆ

2.3 การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ โดยกระบวนการมีส่วนร่วมระหว่างศูนย์แพทย์ชุมชนกับผู้สูงอายุที่ป่วยโรคเบาหวาน ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาเครือข่ายเพื่อพัฒนาการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น ชุมชน องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น เป็นต้น

บรรณานุกรม

- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2547). คู่มือการดูแลตนเองเบื้องต้นเรื่องเบาหวาน “รู้ทันเบาหวาน”. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- ขนิษฐา นันทบุตรและคณะ. (2546). การศึกษาและการพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานบนพื้นฐานทางสังคมวัฒนธรรมของท้องถิ่นอีสาน. ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์.
- จริยาวัตร คมพยัคฆ์และคณะ (2553). การรักษาพยาบาลเบื้องต้น. กรุงเทพมหานคร: เทพเนรมิตการพิมพ์.
- สุนันทา เป็รื่องธรรมกุล. (2550). การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ศูนย์สุขภาพชุมชนวังสะพุง จังหวัดเลย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิทยาศาสตร์การพัฒนาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย.
- ทรงวุฒิ ดวงรัตน์พันธ์และคณะ. (2546). กระบวนการส่งเสริมสุขภาพช่องปากและการป้องกันโรคในช่องปากในหน่วยคู่สัญญาบริการระดับปฐมภูมิภายใต้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ระยะที่ 1 : วิเคราะห์สถานการณ์. กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.
- เทพ หิมะทองคำ. (2543). ความรู้เรื่องโรคเบาหวานฉบับสมบูรณ์. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2543). พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพ และสุขศึกษา. กรุงเทพมหานคร: เจ้าพระยาการพิมพ์.
- Cohen, J.M. and Uphoff, N.R. (1980). Development Participation: Concept and Measure for Project Design Implementation and Evaluation. New York: Cornell University.