

สถานการณ์การดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และการมีส่วนร่วมในการดูแลของชุมชน
กรณีศึกษาชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดพิจิตร

Self-care Situations in the Group of Pre-Diabetes Type II and the Community Participation in
a Community at Phichit Province

อรุณี พยุปุย (Aroonee Phuypuy)* ดร.วันเพ็ญ ปันราช (Dr.Wanphen Punnaraj)**

บทคัดย่อ

การศึกษานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และการมีส่วนร่วมในการดูแลของชุมชน โดยใช้แนวคิดการดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชน ผู้ให้ข้อมูลหลักประกอบด้วย กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 สมาชิกในครอบครัวของกลุ่มเสี่ยงฯ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล และผู้ให้บริการสุขภาพ รวมทั้งหมด จำนวน 63 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์กลุ่มเสี่ยงฯ และการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ให้ข้อมูลหลัก ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีพฤติกรรมรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม และมีความเข้าใจคลาดเคลื่อนเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคเบาหวาน ทางด้านการดูแลจากชุมชนพบว่า มีการดูแลตามหน้าที่ของตนเอง แต่เป็นต่างคนต่างทำ จะมีเพียงกลุ่มอสม. และผู้ให้บริการสุขภาพเท่านั้นที่มีการทำงานร่วมกันในบางกิจกรรม ผู้ให้บริการสุขภาพควรนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการออกแบบการดูแลกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ABSTRACT

This study aimed to investigate the self-care in the group of pre-diabetes type II and the community participation by using the community self-care concept. The data were collected from the group of pre-diabetes type II, the members of the risk group's family, the village health volunteers, the community leaders, the Sub-district Administrative Organization officials, and the health-care providers, altogether 63 participants. The data were elicited by interviewing the group of pre-diabetes type II and in – depth interviewing the group giving main information. The result found that th group of pre-diabetes type II had an inappropriate eating-habit and misunderstood about the risk factors causing diabetes. The participations in caring from the community were performed individually, not cooperatively. Only the village health volunteers cooperated with the health-care providers in doing some activities. Health-care providers should be used in the care of pre-diabetes type II.

คำสำคัญ: การดูแลตนเองกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 การมีส่วนร่วมของชุมชน

Key Words: Self-care in Pre-diabetes Type II, Community Participation

* นักศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

** รองศาสตราจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

บทนำ

การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมและวัฒนธรรมในปัจจุบันส่งผลต่อแบบแผนการดำเนินชีวิตที่อาศัยสิ่งอำนวยความสะดวกเพิ่มขึ้น มีกิจกรรมการใช้ร่างกายน้อยลงแต่กลับมีการบริโภคอาหารหวาน และมันเพิ่มขึ้น ส่งผลให้เกิดโรคเรื้อรังต่างๆ ซึ่งหนึ่งในนั้นคือโรคเบาหวาน และพบว่าโรคเบาหวานในประเทศไทยส่วนใหญ่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (เทพ, วัลลา, พงศ์อมร, ชัยชาญ, และสุนทร, 2547) จากการสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 3 (ปี 2546-2547) และครั้งที่ 4 (ปี 2551-2552) พบว่าความชุกโรคเบาหวานเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 6.7 เป็นร้อยละ 6.9 (วิชัย, 2552) จังหวัดพิจิตรเองก็มีแนวโน้มของความชุกโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 6.6 ในปี พ.ศ. 2552 เป็นร้อยละ 6.9 และร้อยละ 7.1 ในปี พ.ศ. 2553 และ พ.ศ. 2554 ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร, 2554) ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องแก้ไขปัญหาดังกล่าวนี้อย่างเร่งด่วน โดยกลยุทธ์การควบคุมที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลคือ การใช้มาตรการป้องกันในกลุ่มคนที่มีความเสี่ยงต่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (American Diabetes, 2011; WHO, 2000)

การดูแลสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชนจะเกิดจากผู้ดูแลสุขภาพ 5 ชั้น ซึ่งประกอบด้วย 1) การดูแลตนเอง 2) การดูแลโดยครอบครัว 3) การดูแลโดยเพื่อนบ้านหรือกลุ่ม อสม. 4) การดูแลโดยผู้นำชุมชน/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และ 5) การดูแลโดยวิชาชีพจากหน่วยบริการสุขภาพ (ขนิษฐา, 2551) โดยผู้ดูแลแต่ละชั้นจะร่วมกันทำการดูแลตามบทบาทหน้าที่ของตนเอง สำหรับการดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด คือการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตลดปัจจัยเสี่ยงได้แก่ การลดความอ้วน การรับประทานอาหารอย่างสมดุล (Ngatena & Kapustin, 2011) และวิธีการที่จะทำให้ชุมชนเกิดความตระหนักในปัญหาของตนเอง จนนำไปสู่การวางแผนแก้ไขนั้น จะต้องเป็น

กระบวนการที่ทำให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมในการศึกษาวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 รวมทั้งมีส่วนร่วมในการวางแผนกิจกรรม และร่วมดำเนินการแก้ไข (WHO, 2002; นิตย, 2546) ซึ่งนอกจากจะส่งผลต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในทางที่เหมาะสมแล้ว ยังส่งผลต่อการใช้ทรัพยากรร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นการพัฒนาชุมชนที่ยั่งยืนอีกด้วย

การศึกษาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ ปัญหาและความต้องการการดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และการมีส่วนร่วมในการดูแลกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จากชุมชน ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) เรื่อง การพัฒนาแนวทางการดูแลกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนกรณีศึกษาชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดพิจิตร

อุปกรณ์และวิธีการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ทำการศึกษาในชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดพิจิตรโดยทำการเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักแบบเฉพาะเจาะจงตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา ซึ่งประกอบด้วย กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 41 คน สมาชิกในครอบครัวกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 5 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 9 คน ผู้นำชุมชน 2 คน เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล 2 คน ผู้ให้บริการสุขภาพ 4 คน โดยกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป ร่วมกับมีข้อบ่งชี้ตามเกณฑ์ดังต่อไปนี้อย่างน้อย 1 ข้อ ขึ้นไป คือ 1) มีภาวะอ้วน (ค่าดัชนีมวลกาย ตั้งแต่ 25 กก./ม² ขึ้นไป และ/หรือ มีรอบเอวเกินมาตรฐานคือ ชาย ≥ 90 ซม., หญิง ≥ 80 ซม.) 2) มีพ่อแม่ พี่หรือน้องเป็นโรคเบาหวาน 3) เป็นโรคความดันโลหิตสูง หรือกำลังกินยาควบคุมความดันโลหิต 4) มีระดับไขมันในเลือดผิดปกติ (ระดับไตรกลีเซอไรด์ ตั้งแต่ 250 มก./ดล. ขึ้นไป และ/หรือ เอช ดี แอล คอเลสเตอรอล น้อยกว่า

35 มก./ดล.) 5) มีประวัติเป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ หรือเคยคลอดบุตรน้ำหนักแรกเกิดเกิน 4 กก. 6) เคยได้รับการตรวจว่าเป็น impaired fasting glucose (IFG) หรือ impaired glucose tolerance (IGT) ด้านการดูแลของชุมชน หมายถึง วิธีการส่งเสริม หรือสนับสนุนของผู้ดูแลสุขภาพทั้ง 5 ชั้น ต่อกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เช่น สมาชิกในครอบครัวมีการจัดการอาหารให้เหมาะสมกับกลุ่มเสี่ยงฯ หรืออสม. ดำเนินการรณรงค์ประชาชนให้เข้ารับการตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน เป็นต้น

เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย 1) แบบสัมภาษณ์ความรู้ และพฤติกรรมสุขภาพสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยนำไปทดลองใช้ในพื้นที่ใกล้เคียงมีค่าความเที่ยง 0.83 โดยใช้วิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค 2) แนวทางการสัมภาษณ์ถึงมีโครงสร้างสำหรับผู้ให้ข้อมูลหลักทุกกลุ่ม 3) แนวทางการสนทนากลุ่มสำหรับกลุ่ม อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน นอกจากนี้ยังมีแนวทางการสังเกตแบบมีส่วนร่วม และไม่มีส่วนร่วมเพื่อใช้สังเกตบริบทและการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ในชุมชน โดยขั้นตอนการสร้างเครื่องมือทั้งหมดมีการศึกษาทฤษฎีงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และเสนอผู้เชี่ยวชาญพิจารณาปรับปรุงแก้ไข โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณใช้แบบสัมภาษณ์ความรู้ และพฤติกรรมสุขภาพสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่ม ทำการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้การแจกแจงความถี่และร้อยละ สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) (ทวิศักดิ์, 2549) และมีการกำหนดรหัสเพื่อนำมาใช้อ้างอิงและสะดวกต่อการค้นหา โดยใช้ตัวอักษรย่อแทนกลุ่มผู้ให้ข้อมูล ดังนี้ Pre หมายถึงกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 Fam หมายถึง สมาชิกในครอบครัวกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 Org หมายถึง ผู้นำชุมชนและเจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล Vol หมายถึง อสม. ส่วนความหมายของรหัสที่ให้

ประกอบด้วย ผู้ให้ข้อมูล คนที่ และ บรรทัดของคำพูดนั้น เช่น Pre_03-003 หมายถึง กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 คนที่ 3 คำพูดอยู่บรรทัดที่ 3

การศึกษานี้ให้ความสำคัญกับการเคารพในความเป็นบุคคล โดยได้ชี้แจงการพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูลหลักผ่านทางวาจา และเอกสารพร้อมกับเว้นระยะเวลาเพื่อให้ผู้เข้าร่วมได้ตัดสินใจและเข้าร่วมด้วยความสมัครใจ สำหรับการบันทึกเทปเพื่อความถูกต้องของข้อมูลได้มีการขออนุญาตผู้เข้าร่วมก่อนทุกครั้ง ด้านการรักษาความลับได้ดำเนินการโดยนำเสนอผลการศึกษาโดยไม่มีการระบุชื่อของผู้ให้ข้อมูล และการศึกษาได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมและการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่ HE 552120 วันที่ 4 กรกฎาคม 2555

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

นำเสนอผลการวิจัยและการอภิปรายผลใน 3 ส่วน ประกอบด้วย 1) ลักษณะของผู้ให้ข้อมูลหลัก 2) ข้อมูลกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 3) การดูแลกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะของผู้ให้ข้อมูลหลัก

1) กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นเพศหญิงร้อยละ 73.2 อายุเฉลี่ย 54 ปี มีช่วงอายุระหว่าง 35 - 78 ปี สถานภาพสมรส ร้อยละ 78 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 61 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทำการเกษตร ร้อยละ 48.8 รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนอยู่ระหว่าง 5,001 - 10,000 บาท ร้อยละ 41.5 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุวรา (2548), โสภารักษ์ และ พนิษฐา (2553) และ สุชาติ และ จารุภา (2551) ที่พบว่ากลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา และอาชีพเกษตรกร

2) ผู้ให้ข้อมูลหลักของชุมชน พบว่าเป็นเพศหญิง ร้อยละ 54.5 อายุเฉลี่ย 41 ปี การศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 59.1

ส่วนที่ 2 ข้อมูลกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2
ประกอบด้วย ข้อมูลภาวะสุขภาพ และความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและปัจจัยเสี่ยงของโรคเบาหวาน ดังนี้

1) ข้อมูลภาวะสุขภาพ ประกอบด้วยประวัติการเจ็บป่วย และผลการตรวจสุขภาพ โดยพบว่ากลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 43.9 เป็นโรคไขมันในเส้นเลือดสูง ร้อยละ 38.9 โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 22.3 และโรคความดันโลหิตสูงร่วมกับไขมันในเส้นเลือดสูง ร้อยละ 16.7 ตามลำดับ มีประวัติญาติสายตรงเป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 41.5 มีดัชนีมวลกายตั้งแต่ 25 กก./ม² ขึ้นไป ร้อยละ 43.9 มีรอบเอวเกินเกณฑ์ (ชาย ≥ 90 ซม., หญิง ≥ 80 ซม.) ร้อยละ 70.7 มีความดันโลหิตตั้งแต่ 140/90 มม.ปรอท ขึ้นไป ร้อยละ 39.0 มีระดับกลูโคสในพลาสมา (FPG) 100 - 125 มก./ดล. ร้อยละ 19.5 มีภาวะเครียดน้อย ร้อยละ 4.9 แสดงดังตารางที่ 1

2) ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและปัจจัยเสี่ยงของโรคเบาหวาน พบว่ามีเพียง ร้อยละ 29.3 ที่ตอบถูกในเรื่องสาเหตุของโรคเบาหวาน ทางด้านอาการของโรคเบาหวาน (หิวน้ำมาก ปัสสาวะบ่อย น้ำหนักลด) พบว่ามีผู้ที่ตอบถูก ร้อยละ 56.1 สำหรับปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคเบาหวานมีประเด็นที่เข้าใจคลาดเคลื่อนมากที่สุดได้แก่ การสูบบุหรี่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน โดยพบว่ามีผู้ตอบถูกเพียง ร้อยละ 31.7 แสดงดังตารางที่ 2 และสำหรับคะแนนความรู้พบว่ากลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีคะแนนเฉลี่ย 8.7 จากคะแนนเต็ม 15 ข้อ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุวะระ (2548) ที่พบว่ากลุ่มเสี่ยงมีคะแนนความรู้ เฉลี่ย 8.8 จากคะแนนเต็ม 15 ข้อเช่นกัน

ส่วนที่ 3 การดูแลกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2
ประกอบด้วย 1) การดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 2) การดูแลโดยสมาชิกในครอบครัวของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 3) การดูแลโดย อสม. 4) การดูแลโดยผู้นำชุมชน 5) การดูแลโดยเจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล 6) การดูแลโดยผู้ให้บริการสุขภาพ ดังนี้

1) การดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พฤติกรรมด้านอาหาร พบว่ามีการรับประทานอาหารไม่ตรงเวลา และเกือบทั้งหมด กินแล้วกินนอน “มือเย็นก็ประมาณ สองทุ่มกว่า ดูหนังจบก็ค่อยนอน” (Pre_03-003) สำหรับความถี่ในการรับประทานอาหารพบว่ามี การรับประทานอาหารไขมันสูง เช่นอาหารทอด พะโล้ เป็นบางครั้ง (1-3 วัน/สัปดาห์) ร้อยละ 75.6 อาหารประเภทเนื้อปลา รับประทานบ่อยครั้ง (4-6 วัน/สัปดาห์) ร้อยละ 53.7 ผลไม้รสหวานมากๆ เช่น ลำไย ลองกอง มีการรับประทานบางครั้ง ร้อยละ 80.5 และมีการรับประทานผักเป็นประจำ (ทุกวัน) ร้อยละ 29.3 แสดงดังตารางที่ 3

ด้านพฤติกรรมการออกกำลังกาย พบว่า มีการออกแรง/ออกกำลังกาย ในการประกอบอาชีพ ตั้งแต่ 3-5 วัน/สัปดาห์ ร้อยละ 58.5 และทำงานออกแรงทุกวัน ร้อยละ 12.2 สำหรับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และการดื่มสุรา พบว่ามีการสูบบุหรี่เป็นประจำทุกวัน ร้อยละ 12.2 และดื่มสุราเป็นประจำทุกวัน ร้อยละ 4.9

ด้านการรับรู้ต่อโรคเบาหวานและความต้องการของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่ามีการรับรู้ว่าโรคเบาหวานเป็นโรคที่ต้องดูแล และระมัดระวังตัวเองอย่างมากมีข้อจำกัดหลายอย่าง “ลำบาก การดำรงชีวิตนะ เป็นแผลเป็นอะไรก็ลำบาก... หาลาซายของก็ลำบาก” (Pre_08-009) บางคนรู้สึกกลัวที่จะเป็นโรคนี้ “หนูก็กลัวจังเนี่ย เห็นแม่เป็น...กลัวเป็นเบาหวาน” (Pre_03-018) และมีบางคนคิดว่าหากเป็นโรคเบาหวานก็ยังมียาซึ่งสามารถรักษาโรคได้ “บางทีมันก็ยากนะหมอ ก็เราต้องทำงานแบบนี้ มันห้ามไม่ได้...ยังดียามีคุมไว้” (Pre_09-001) และมีความต้องการที่จะทราบว่าตนเองจะรับประทานอาหารอะไรได้บ้าง และควรรับประทานในปริมาณเท่าใด “หนูอยากรู้ ไข่เบาหวานนี้ เขาให้งดกินอะไรบ้าง หนูอยากจะรู้จะได้ไม่กิน” (Pre_03-028)

2) การดูแลโดยสมาชิกในครอบครัวของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่าการรับรู้ต่อโรคเบาหวานไม่แตกต่างจากกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งส่วนใหญ่แล้วไม่ทราบว่าคนในครอบครัวเสี่ยงต่อโรคนี้ จึงยังไม่มี การเตือนหรือสนับสนุนให้มีการตรวจคัดกรองเพื่อเฝ้า

ระวังตัวเอง และไม่พบว่ามี การสนับสนุนให้ปรับเปลี่ยน พฤติกรรมใดๆ มีบางครอบครัวเท่านั้นที่ทราบเรื่อง ความเสี่ยงของคนในครอบครัวซึ่งทราบจากการที่มีบิดาหรือ มารดาป่วยเป็นโรคเบาหวาน และมีการสนับสนุนในเรื่อง การรับประทานอาหาร แต่ยังไม่พบว่ามี การสนับสนุนในเรื่อง การคัดกรองเพื่อเฝ้าระวังโรค “...แต่ก่อนเขาไม่อย่าง นี้นะ ตัวเล็ก ผอมกว่าผมอีก มานี้กินมาก ผมก็เตือน โอ แสบๆ หนอย กินให้มันน้อยหน่อย” (Fam_01-002)

3) การดูแลโดย อสม. พบว่ามี การดูแลโดยการ กระตุ้นให้มารับการตรวจคัดกรองจากเจ้าหน้าที่ โดยจะ ได้รับรายชื่อคนที่เสี่ยงจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลและเข้า ไปบอกตามบ้าน นอกจากนี้ยังทำการคัดกรองเบื้องต้นโดย การ ชั่งน้ำหนัก วัดรอบเอว วัดความดันโลหิต สำหรับ ความต้องการการสนับสนุนของกลุ่ม อสม. พบว่า ต้องการให้มีการฟื้นฟูทักษะที่ใช้ในการคัดกรองและ ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานเพื่อที่จะได้ให้คำแนะนำได้ อย่างมั่นใจมากขึ้น “ให้หมอช่วยจัดอบรมให้บ่อยครั้งใน อสม. ฝึกเจาะเลือด วัดความดัน” (Vol_01-007) “อสม. ความรู้ไม่แน่น ยังรู้ไม่หมด เบาหวานเกิดจากอะไร อบรม แล้วจำไม่หมด น่าจะมีเอกสารให้อสม. ได้อ่าน...ถ้ามี เอกสารติดไว้ตามบ้านก็ดี” (Vol_01-008)

4) การดูแลโดยผู้นำชุมชน ที่ผ่านมาพบว่ามี การสนับสนุนโดยการพูดคุยตามสายกระตุ้นให้คนที่มีความ เสี่ยงออกมารับการตรวจคัดกรองโรคจากเจ้าหน้าที่ที่มาทำ การตรวจในหมู่บ้าน และมีความต้องการให้เจ้าหน้าที่จาก โรงพยาบาลมาให้ความรู้ในวันประชุมประจำเดือนของ หมู่บ้าน เช่น การออกกำลังกาย “อย่างน้อยก็มีประชุม ประจำเดือนอยู่แล้วทุกเดือน ก็ให้ทางคุณหมอ มาแนะนำ ในการลดความอ้วน อย่างน้อยก็ได้ฟังก็ยั้งดี แล้วก็ขับ ไปแต่ละหมู่บ้าน การเข้ามากระตุ้นในแต่ละเดือนนี้ช่วยได้ เยอะเลย” (Org_03-021)

5) การดูแลโดยเจ้าหน้าที่องค์กรบริหารส่วน ตำบล พบว่ามี การสนับสนุนการดำเนินการป้องกัน โรคเบาหวานโดยการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุน หลักประกันสุขภาพตำบลในการดำเนินโครงการ

6) การดูแลโดยผู้ให้บริการสุขภาพ พบว่ามี การดำเนินการคัดกรองโรคเบาหวานโดยใช้แนวทางการคัด กรองโรคเบาหวานของ สำนักงานหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติเพื่อค้นหาผู้ที่มีความเสี่ยง และมีการจัดโครงการ ให้ความรู้ ตามนโยบาย “ใส่ใจ 3อ. บอกลา 2ส.” (อ.อาหาร อ.ออกกำลังกาย อ.อารมณ์ ส.ไม่สูบบุหรี่ ส.ไม่ดื่มสุรา) ให้กับกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 แต่ยังไม่พบว่ามี การนำปัญหาและความต้องการของกลุ่มเสี่ยง โรคเบาหวานชนิดที่ 2 และชุมชนมาออกแบบการบริการ สุขภาพ สำหรับการมีส่วนร่วมพบว่ามี การดำเนินงาน ร่วมกันกับ อสม. และผู้นำชุมชนในการคัดกรอง โรคเบาหวาน และในการจัดทำโครงการได้รับการ สนับสนุนงบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

จากข้อมูลการดูแลกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของผู้ดูแลทั้ง 5 ชั้น พบว่า พฤติกรรมการรับประทาน อาหารของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีความ แตกต่างจากการศึกษาของ โสภภรณ์ และ พนิษฐา (2553) ที่พบว่า กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานมีการรับประทาน อาหารประเภทไขมันสัตว์แต่ละ 1 ครั้ง ร้อยละ 37.7 และ รับประทานผักทุกวันร้อยละ 76.8

ทางด้านการดูแลโดย อสม. พบว่าสอดคล้องกับ การศึกษาของพนิชฐา (2550) ที่ทำการศึกษาดังการจัดการ โรคเรื้อรังในชุมชน พบว่าอสม. มีบทบาทในการกระตุ้น ให้ประชาชนเฝ้าระวังโรคเบาหวานโดยการรับการตรวจ คัดกรองโรค แต่ยังไม่ครอบคลุมตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ในการลดความเสี่ยงโรคเบาหวานตามโครงการ สนองน้ำพระราชหฤทัยในหลวง ทรงห่วงใยสุขภาพ ประชาชน เพื่อถวายเป็นพระราชกุศลแด่พระบาทสมเด็จพระ เจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสที่จะทรงเจริญพระ ชนมพรรษา 84 พรรษา 5 ธันวาคม 2554 ที่กำหนดให้ อสม. มีบทบาทในการแนะนำกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานให้ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภค การออกกำลังกายที่ เหมาะสมกับสภาพร่างกาย เป็นต้น (สำนักงาน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2554)

ทางด้านการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น และการดูแลของผู้ให้บริการสุขภาพ พบว่า

สอดคล้องกับการศึกษาของ โสภภรณ์ และ พนิษฐา (2553) ที่พบว่า หน่วยงานท้องถิ่นมีส่วนร่วมในฐานะ แหล่งสนับสนุนเงินงบประมาณ และ เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการสุขภาพเป็นผู้กำหนดกิจกรรม และให้คนในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมเท่านั้น

สรุปผลการวิจัย

กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ทราบว่าตนเองมีความเสี่ยงต่อโรคนี้ จะมีการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคบ้าง แต่ไม่พบการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคนี้ในคนที่ไม่ทราบว่าตนเองมีความเสี่ยง และมีความต้องการที่จะทราบเกี่ยวกับโภชนาการที่เหมาะสม เพื่อป้องกันการเกิดโรค ทางด้านการมีส่วนร่วมในการดูแลของชุมชนพบว่า ไม่มีการมารับรู้ปัญหาและวางแผนแก้ไขร่วมกันมีแต่ต่างคนต่างทำหน้าที่ของตนเอง

ข้อเสนอแนะ

ผู้ให้บริการสุขภาพ ควรมีการนำประเด็นความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงโรคเบาหวาน และความรู้เกี่ยวกับโภชนาการไปดำเนินการจัดกิจกรรมให้กับกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และควรมีการเสริมศักยภาพให้กับ อสม. เพื่อให้สามารถให้คำแนะนำในการดูแลตนเองให้กับกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชนได้

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ ศูนย์วิจัยและฝึกอบรมเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนวัยแรงงาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่ให้ทุนสนับสนุนการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

ขนิษฐา นันทบุตร. 2550. กรณีศึกษานวัตกรรม การดูแลสุขภาพชุมชน: การจัดการโรคเรื้อรังในชุมชน.
นนทบุรี: สถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน.

ขนิษฐา นันทบุตร. 2551. ระบบการดูแลสุขภาพชุมชน: แนวคิด เครื่องมือ การออกแบบ. นนทบุรี: สถาบันวิจัยและพัฒนา ระบบการพยาบาล สภาการพยาบาล.

ทวีศักดิ์ นพเกษร. 2549. วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ เล่ม 2. นครราชสีมา: โชคเจริญมาร์เก็ตติ้ง.

เทพ หิมะทองคำ, วัลลา ตันตโยทัย, พงศ์มร นุนนาค, ชัยชาญ คีโรจน์วงศ์, & สุนทรี นาคะเสถียร. 2547. โครงการทบทวนองค์ความรู้เกี่ยวกับเบาหวานและน้ำตาลในเลือดสูง. ค้นเมื่อ 1 ตุลาคม 2554, จาก http://hrm.thainhf.org/document/research/research_204.pdf

นิตย ทัศนิย. 2546. เอกสารประกอบการสอนวิชา 255 742 เรื่องการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาสุขภาพ: แนวคิด และกลวิธี. ขอนแก่น: ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุขศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. (ไม่ได้ตีพิมพ์).

วิชัย เอกพลากร. 2552. รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2. นนทบุรี: สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร. 2554. ระบบข้อมูล EPS จังหวัดพิจิตร. ค้นเมื่อ 14 ตุลาคม 2554, จาก <http://202.129.37.110/HTPJ/MainMenu.php>

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. 2554. แนวทางการดำเนินงานโดยอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) โครงการสนองน้ำพระราชหฤทัยในหลวง ทรงห่วงใยสุขภาพประชาชน เพื่อถวาย เป็นพระราชกุศลแด่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสที่จะทรงเจริญพระชนมพรรษา 84 พรรษา 5 ธันวาคม 2554. สำนักงานหลักประกันสุขภาพ.

- สุชาติ เทพรักษ์ และ จารุภา คงรส. 2551. ผลของการ
ปรับวิถีชีวิตต่อการลดความเสี่ยงโรคเบาหวาน.
วารสารกรมการแพทย์. 33(4): 348 - 354.
- สุวระา ลิ้มปัสดใส. 2548. รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ
กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง
โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน. วิทยานิพนธ์
ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิต
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- โสภากรณ์ พลจางวาง และ พนิษฐา พานิชชีวะกุล.
2553. การป้องกันหรือชะลอการเกิด
โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มผู้ที่มีภาวะก่อน
เบาหวานโดยชุมชนมีส่วนร่วม. วารสารสมาคม
พยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ.
28(3): 33-41.
- American Diabetes, A. 2011. Standards of Medical
Care in Diabetes—2011. Diabetes Care.
34(Supplement 1): S11-S61.
- Ngatena, I. J., & Kapustin, J. F. 2011. Preventing Type
2 Diabetes: What Really Works? The Journal
for Nurse Practitioners. 7(7): 550-558.
- World Health Organization. 2000. Global strategy for
the prevention and control of
noncommunicable diseases. Geneva: WHO.
- World Health Organization. 2002. Community
participation in local health and sustainable
development approaches and techniques
Geneva: WHO.

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ข้อมูลลักษณะประชากร	จำนวนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (N=41)	
	จำนวนคน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	11	26.8
หญิง	30	73.2
2. อายุ		
35-59 ปี	27	65.9
60 ปีขึ้นไป	14	34.1
3. สถานภาพสมรส		
โสด	2	4.9
คู่	32	78.0
หม้าย	5	12.2
หย่า/แยก	2	4.9
4. การศึกษา		
ไม่ได้เรียน	8	19.5
ประถมศึกษา	25	61.0
มัธยมศึกษาตอนต้น/ปวส.	5	12.2
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	3	7.3
5. อาชีพ		
แม่บ้าน	9	22
ทำการเกษตร (ทำนา ทำสวน)	20	48.8
รับจ้าง	4	9.8
ค้าขาย	5	12.2
อื่นๆ	3	7.3
6. รายได้		
ต่ำกว่า 3,000 บาท	7	17.1
3,001 - 5,000 บาท	10	24.4
5,001- 10,000 บาท	17	41.5
10,001- 15,000 บาท	2	4.9
15,001- 20,000 บาท	2	4.9
มากกว่า 20,000 บาท	3	7.3

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละความรู้โรคเบาหวานและปัจจัยเสี่ยงของโรคเบาหวานของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน
ชนิดที่ 2 ที่ตอบถูกต้อง

รายการ	จำนวนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ตอบถูก (N=41)	
	จำนวนคน	ร้อยละ
1. โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เกิดจากร่างกายไม่สามารถนำน้ำตาลในเลือดมาใช้ได้	14	34.1
2. สาเหตุของโรคเบาหวานเกิดจากตับอ่อนทำงานผิดปกติ	12	29.3
3. คนที่เป็นโรคเบาหวานอาจเกิดโรคแทรกซ้อน เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดได้	29	70.7
4. อาการตาพร่ามัว แผลหายช้า คันตามอวัยวะสืบพันธุ์ เป็นอาการของโรคเบาหวาน	24	58.5
5. อาการหิวน้ำมาก ปัสสาวะบ่อย น้ำหนักลด เป็นอาการของโรคเบาหวาน	23	56.1
6. คนที่มีญาติสายตรงเป็นโรคเบาหวาน เป็นคนที่มีความเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน	34	82.9
7. คนที่มีความเสี่ยงต่อโรคเบาหวานคือ คนที่นั่งๆ นอนๆ ไม่ค่อยออกกำลังกาย หรือมีกิจกรรมทางกาย	29	70.7
8. คนที่มีความเสี่ยงต่อโรคเบาหวานคือ คนที่มีระดับน้ำตาลในเลือด 100-125 มก./ดล. โดยตรวจหลังจากการงดอาหารนาน 8 ชม.	22	53.7
9. คนที่มีความเสี่ยงต่อโรคเบาหวานคือ คนที่มีภาวะอ้วน (คือคนที่มียอดเอวเกินเกณฑ์มาตรฐาน ชายตั้งแต่ 90 ซม.ขึ้นไป หญิงตั้งแต่ 80 ซม.ขึ้นไป หรือมีค่าดัชนีมวลกาย ตั้งแต่ 25 กก./ม ² ขึ้นไป)	32	78.0
10. คนที่มีความเสี่ยงต่อโรคเบาหวานคือ คนที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง หรือกำลังกินยาควบคุมความดันโลหิตอยู่	23	56.1
11. คนที่มีความเสี่ยงต่อโรคเบาหวานคือ ผู้หญิงที่เคยมีประวัติเป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ หรือเคยคลอดบุตรน้ำหนักแรกเกิดเกิน 4 กก.	19	46.3
12. คนที่มีความเครียด เป็นคนที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน	23	56.1
13. คนที่สูบบุหรี่ เป็นคนที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน	13	31.7
14. เมื่ออายุมากขึ้น ความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานก็เพิ่มขึ้นเช่นกัน	30	73.2
15. วิธีการป้องกัน หรือชะลอโรคเบาหวานคือ การรับประทานอาหารให้สมดุลกับพลังงานที่ร่างกายต้องใช้ไป และการลดความอ้วน	31	75.6

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละความถี่ของการรับประทานอาหารประเภทต่างๆ ของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2

รายการอาหาร	ความถี่ของการรับประทานอาหาร (N=41)			
	ประจำ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	ไม่รับประทาน
	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)
1. อาหารประเภทไขมัน เช่น อาหารทอดด้วยน้ำมัน มากๆ หนังไก่ทอด พะโล้	0 (0)	12.2 (5)	75.6 (31)	12.2 (5)
2. อาหารที่มีส่วนผสมของกะทิ เช่น แกงกะทิ ขนมบัวหิมพาน ข้าวโพดพราโฮ่มมะพร้าว	2.4 (1)	2.4 (1)	65.9 (27)	29.3 (12)
3. อาหารประเภท เนื้อหมู เนื้อวัว ติดมัน	0 (0)	17.1 (7)	68.3 (28)	14.6 (6)
4. อาหารประเภท เครื่องในสัตว์	0 (0)	0 (0)	36.6 (15)	63.4 (26)
5. อาหารทะเล เช่น ปลาหมึก หอย	0 (0)	0 (0)	51.2 (21)	48.8 (20)
6. อาหารประเภท เนื้อปลา	26.8 (11)	53.7 (22)	19.5 (8)	0 (0)
7. อาหารคอง เช่น ผักคอง หน่อไม้คอง	0 (0)	0 (0)	41.5 (17)	58.5 (24)
8. ผักใบเขียว เช่น กระบี่ ผักกาด ผักบุ้ง ยอดแค	29.3 (12)	51.2 (21)	17.1 (7)	0 (0)
9. ผลไม้ เช่น ฝรั่ง ชมพู แก้วมังกร แอปเปิ้ล	7.3 (3)	17.1 (7)	51.2 (21)	24.4 (10)
10. ผลไม้ที่มีรสหวานมากๆ เช่น ลำไย ลองกอง ลิ้นจี่ ทุเรียน เงาะ	0 (0)	12.2 (5)	80.5 (33)	7.3 (3)
11. ขนมหวาน เช่น ทองหยิบ ฝอยทอง ขนมหม้อแกว	4.9 (2)	9.8 (4)	46.3 (19)	39.0 (16)
12. ขนมปัง เค้ก พาย	4.9 (2)	4.9 (2)	36.6 (15)	53.7 (22)
13. ขนมกรุบกรอบ	0 (0)	2.4 (1)	26.8 (11)	70.7 (29)
14. เครื่องดื่มที่มีรสหวาน เช่น น้ำอัดลม น้ำเสลดบดบอย	0 (0)	9.8 (4)	43.9 (18)	46.3 (19)
15. เครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน เช่น กาแฟ ชา	39.0 (1)	14.6 (6)	12.2 (5)	34.1 (14)
16. เครื่องดื่มชูกำลัง	0 (0)	9.8 (4)	17.1 (7)	73.2 (30)