



## บทความวิจัย

# การจัดการสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในชุมชน บ้านม่วงหวาน : มุมมองจากการศึกษาเชิงคุณภาพ

อริสรา สุขวังณี\* และ อัญชลีพร อมาตยกุล\*\*

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ 63 หมู่ 7 องครักษ์ นครนายก 26120

### บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาการจัดการสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในชุมชน

**แบบแผนการวิจัย:** การวิจัยเชิงคุณภาพ

**วิธีดำเนินการวิจัย:** ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 75 คน ประกอบด้วย ประชาชนกลุ่มเสี่ยงเป็นโรคเบาหวานและครอบครัว เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) พระสงฆ์ ครู และแม่ค้าขายอาหารที่ชุมชนบ้านม่วงหวาน เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย 1) แบบสัมภาษณ์เชิงลึก 2) แนวทางการสนทนากลุ่ม 3) แนวทางการประชุมระดมสมอง 4) แนวทางการสังเกต และ 5) แบบบันทึกภาคสนาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

**ผลการวิจัย:** กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานได้ดูแลสุขภาพตนเองโดยการควบคุมอาหารและน้ำหนักตัว ออกกำลังกาย จัดการความเครียด ลดการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ลดการสูบบุหรี่และไปรับการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานประจำปี ครอบครัวกลุ่มเสี่ยงได้แบ่งเบาภาระงาน ร่วมออกกำลังกาย กระตุ้นและกล่าวเตือน เมื่อกลุ่มเสี่ยงมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม ชุมชนได้สนับสนุนการดูแลสุขภาพโดยให้ข้อเสนอแนะและข้อมูลด้านการดูแลสุขภาพ ปัญหาและอุปสรรคที่พบคือการให้บริการตรวจคัดกรองเบาหวานไม่ทั่วถึง ขาดสถานที่ ผู้นำ แรงจูงใจและความต่อเนื่องในการออกกำลังกาย

**สรุป:** การจัดการสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในชุมชนเป็นความรับผิดชอบของกลุ่มเสี่ยงและครอบครัว เจ้าหน้าที่ รพสต. ให้บริการตรวจสุขภาพ ผู้นำชุมชนร่วมรับรู้ปัญหา สนับสนุนการแก้ปัญหาและเป็นแบบอย่างการดูแลสุขภาพ อสม. เฝ้าระวังและให้ข้อมูลการดูแลสุขภาพแก่กลุ่มเสี่ยง

**คำสำคัญ:** การจัดการสุขภาพ/ โรคเบาหวาน/ การศึกษาเชิงคุณภาพ

\* อาจารย์สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

\*\* ผู้รับผิดชอบหลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาการพยาบาลรากลูฐาน คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยวิทยาศาสตร์การแพทย์เจ้าฟ้าจุฬาภรณ์  
Email: anchaleeporn.ama@pccms.ac.th



# Health Management of Diabetes Risk Group in Ban Muang Whan : A Qualitative Research Perspective

Arissara Sukwatjane<sup>\*</sup> and Anchaleeporn Amatayakul<sup>\*</sup>

## Abstract

**Purpose:** To explore health management of diabetes risk group

**Design:** Qualitative research

**Methods:** The research participants comprised of 75 people, including people, who were diabetes risk group and their families, sub-district health promoting hospital staff, community leaders, village health volunteers, monks, teachers and food vendors in Ban Muang Whan community. The research instruments included 1) the in depth-interviewed guideline, 2) the group discussion guideline, 3) the brain storm guideline, 4) the observation guideline, and 5) the field note. Data were analyzed using content analysis method.

**Findings:** People, who were diabetes risk group, provided self-care including controlled diet, controlled body weight, exercise, stress management, decreased alcohol consumption, reduced smoking, and annual diabetes screening. Family members supported the participants who were diabetes risk group by reducing burden, joining exercise, encouraging and reminding them to change unhealthy behaviors. Other community members provided suggestions and information on health care. Nevertheless, there were some problems and barriers, including inaccessible diabetes screening services, lack of facility, no leaders, lack of motivation, and interrupted exercise.

**Conclusion:** Diabetes risk groups and their families were responsible for their health management. Sub-district health promoting hospital staffs provided health check-up services. Community leaders recognized the problems, provided support to solve the problems, and were role models for healthcare. Village health volunteers provided monitoring and information on health care for participants who are at risk.

**Keywords:** Health management/ Diabetes/ Qualitative research

<sup>\*</sup> Nursing Lecturer, Faculty of Nursing, Srinakharinwirot University

<sup>\*\*</sup> Corresponding author, Assistant Professor, Faculty of Nursing HRH Princess Chulabhorn College of Medical Science.  
Email: anchaleeporn.ama@pccms.ac.th



## บทนำ

โรคเบาหวานเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขของทั่วโลก ความชุกของโรคเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง<sup>1</sup> ปัจจุบันมีผู้ป่วยเบาหวานอายุระหว่าง 20-79 ปีจำนวน 425 ล้านคน และคาดว่าจะเพิ่มขึ้นเป็น 629 ล้านคนในปี พ.ศ. 2588 โดยพบอัตราการตายจากเบาหวาน 4 ล้านคน หรือร้อยละ 10.7 ของประชากร<sup>2</sup> ผู้ป่วยที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงเรื้อรังเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของระบบต่างๆ ในร่างกาย ได้แก่ การเสื่อมของระบบประสาทและจอตา ทำให้เกิดความพิการ เกิดแผลที่เท้าและแผลหายช้า โรคหลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดสมอง<sup>3,4,5,6,7</sup> ส่งผลให้ผู้ป่วยต้องเสียค่าใช้จ่ายสูงในการรักษาพยาบาล ซึ่งค่ารักษาพยาบาลสำหรับโรคเบาหวานชนิดที่ 1 ชนิดที่ 2 และเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนต่อรายคือ 23,936 บาท 4,480 บาท และ 5,358 บาทตามลำดับ<sup>8</sup> และผู้ป่วยร้อยละ 28.5 เท่านั้นที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐานได้<sup>9</sup> ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจของครอบครัวและประเทศ ด้านงบประมาณการดูแลสุขภาพ ซึ่งร้อยละ 11 ของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศถูกจัดสรรให้กับการดูแลรักษาโรคเบาหวาน และคาดการณ์ว่าจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 41 ในปี พ.ศ. 2573<sup>10</sup>

จากการที่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับปัจจุบัน (ฉบับที่ 12 พ.ศ. 2560-2564) มีนโยบายลดการเจ็บป่วยจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กระทรวงสาธารณสุขจึงได้กำหนดนโยบายให้หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (รพ.สต.) รับผิดชอบงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรค ให้การสนับสนุนการจัดทำโครงการที่มีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามวิถีไทยโดยใช้กระบวนการชุมชนเป็นฐาน<sup>11</sup> โดยการใช้ศักยภาพของคนในชุมชนมาจัดการปัญหาสุขภาพของชุมชนเอง ทั้งนี้ รพ.สต.ตำบลมหาพราหมณ์ อำเภอบางบาล จังหวัดพระนครศรีอยุธยาที่ดูแลรับผิดชอบชุมชนบ้านม่วงหวานซึ่งเป็นสถานที่ดำเนินการวิจัยครั้งนี้

ได้มีการควบคุมและป้องกันโรคเบาหวานในกลุ่มเสี่ยงที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป โดยทำการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงด้วยแบบบันทึกการตรวจคัดกรองด้วยวาจาและเจาะเลือดเพื่อประเมินระดับน้ำตาล โดยใช้เกณฑ์ระดับน้ำตาลหลังรับประทานอาหาร 2 ชั่วโมง ซึ่งจำแนกกลุ่มเสี่ยงออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) *กลุ่มเสี่ยงสูงเป็นเบาหวาน* คือมีระดับน้ำตาล  $\geq 200$  มก./ดล. ซึ่งเจ้าหน้าที่จะให้คำแนะนำในการปรับพฤติกรรมเสี่ยง นัดตรวจน้ำตาลในเลือดโดยงดน้ำตาลอย่างน้อย 8 ชั่วโมง ตรวจซ้ำอีก 1 ครั้งถ้าน้ำตาลในเลือด  $\geq 126$  มก./ดล. จากนั้นส่งต่อเพื่อรับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวาน และเข้าสู่ระบบการรักษาที่โรงพยาบาลอำเภอบางบาล 2) *กลุ่มเสี่ยงปานกลางเป็นเบาหวาน* คือมีระดับน้ำตาล 140-199 มล./ดล. เจ้าหน้าที่จะให้คำแนะนำเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงและให้ผู้ที่สนใจเข้าร่วมโครงการลดการเกิดโรคเบาหวาน ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ รพ.สต.จัดขึ้นและติดตามผลหลังจากนั้น 3 เดือน ถ้ากลุ่มนี้ยังมีโอกาสเสี่ยงอยู่ก็ให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อและนัดตรวจน้ำตาลในเลือดทุก 1 ปี และ 3) *กลุ่มเสี่ยงน้อยเป็นเบาหวาน* คือมีระดับน้ำตาล  $< 140$  มล./ดล. เจ้าหน้าที่จะให้คำแนะนำเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หลังจากนั้นนัดติดตามผลน้ำตาลในเลือดทุก 1-3 ปี

ผลการคัดกรองโรคเบาหวานของ รพ.สต.ตำบลมหาพราหมณ์ปี พ.ศ. 2557 พบว่ากลุ่มประชากรมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานจำนวน 355 คน หรือร้อยละ 6.5 ของประชากรตำบลมหาพราหมณ์ทั้งหมด 5,421 คน<sup>12</sup> ในกลุ่มเสี่ยงนี้พบว่าอยู่ในกลุ่มเสี่ยงสูงเป็นเบาหวานจำนวน 124 คน คิดเป็นร้อยละ 34.93 อยู่ในกลุ่มเสี่ยงปานกลางเป็นเบาหวาน จำนวน 211 คน คิดเป็นร้อยละ 59.44 และอยู่ในกลุ่มเสี่ยงต่ำเป็นเบาหวานจำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 5.63 เจ้าหน้าที่ของ รพ.สต.ได้จัดการดูแลประชากรกลุ่มเสี่ยงเหล่านี้โดยการจัดค่ายอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคเบาหวาน ซึ่งกิจกรรมประกอบไปด้วยการให้ความรู้เรื่องการควบคุมการรับประทานอาหาร



การออกกำลังกาย การลดน้ำหนัก ซึ่งใช้เงินงบประมาณ  
ในส่วนของการดูแลรักษาพยาบาลของประชาชนด้วย  
บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ด้วยงบประมาณที่มีอย่าง  
จำกัดอีกทั้งประชากรกลุ่มเสี่ยงมีจำนวนมากและเจ้าหน้าที่  
มีจำนวนน้อย ทำให้ต้องคัดเลือกผู้เข้าร่วมโครงการโดย  
วิธีสุ่มเฉพาะผู้ที่มีความสนใจเข้าร่วมโครงการจำนวน  
20 คน คิดเป็นร้อยละ 5.63 ของประชากรกลุ่มเสี่ยง  
ทั้งหมด ส่วนประชากรกลุ่มเสี่ยงที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการ  
จะได้รับความรู้ภายหลังการตรวจคัดกรอง นอกจากนี้  
ยังได้รับความร่วมมือจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ  
หมู่บ้าน (อสม.) ในการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง ส่งเสริมการ  
เข้าร่วมกิจกรรมและติดตามให้กลุ่มประชากรไปตรวจ  
เลือดอีกครั้งตามนัด

จากการทบทวนวรรณกรรมกรณีมีส่วนร่วมของ  
ชุมชนและภาคีเครือข่าย กลุ่มบุคคลที่มีส่วนสำคัญใน  
การดำเนินงานร่วมกับเจ้าหน้าที่สุขภาพคือ อสม. ในเรื่อง  
ของการคัดกรองโรค การติดตาม การให้ความรู้ การ  
ประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อในชุมชน<sup>13</sup> การมีส่วนร่วมของ  
คนในชุมชนจะเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมให้เกิดการ  
รับรู้โอกาสเสี่ยง และรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัว  
เพื่อป้องกันโรคเบาหวาน นำไปสู่การมีพฤติกรรม  
ดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน แต่ในการดำเนินงาน  
ป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานในชุมชนมักมีข้อจำกัด  
ในเรื่องความต่อเนื่องของการดำเนินงานและขาดการ  
กระตุ้นอย่างสม่ำเสมอ ทำให้เป็นเรื่องยากที่จะทำให้เกิด  
การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ยั่งยืน ดังนั้นเพื่อให้การ  
ดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานเกิดความ  
ยั่งยืน งานวิจัยนี้จึงดำเนินการตามจุดมุ่งหมายหลักของ  
แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับปัจจุบันที่  
สนับสนุนให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพของ  
คนในชุมชนที่เน้นการดูแลสุขภาพแบบเศรษฐกิจพอเพียง  
ตามแนวพระราชดำริของพระบาทสมเด็จพระบรมชนกา  
ธิเบศร มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร  
โดยการสนับสนุนชุมชนให้มีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรม  
ส่งเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมท้องถิ่น ความ

เชื่อและวิถีการดำเนินชีวิตของคนในชุมชน ซึ่งจะ  
ทำให้การส่งเสริมสุขภาพนั้นมีความยั่งยืน เปิดโอกาสให้  
คนในชุมชนมีส่วนร่วมในกระบวนการจัดการสร้างเสริม  
สุขภาพคนในชุมชน ทำให้เกิดการพึ่งตนเองและการ  
ดูแลสุขภาพกันเองในชุมชนมากยิ่งขึ้น การจัดการกับ  
ปัญหาสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนจะเป็น  
การแก้ปัญหาที่ตรงกับความต้องการของประชาชนได้จริง  
จากสภาพการณ์ดังกล่าว ผู้วิจัยได้เห็นความสำคัญ  
ของการจัดการสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานโดย  
การมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยง  
มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมลดการเกิดโรคเบาหวาน

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาการจัดการสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรค  
เบาหวานในชุมชน

### วิธีดำเนินการวิจัย

#### รูปแบบการวิจัย

การวิจัยเชิงคุณภาพ

#### ผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูล ประกอบด้วยบุคคลหลายกลุ่ม  
จำนวนทั้งสิ้น 75 คน ดังนี้

1) ประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน จำนวน  
20 คน คิดเป็นร้อยละ 5.63 ของประชากรกลุ่มเสี่ยง  
ทั้งหมด คัดเลือกโดยวิธีสุ่ม กลุ่มเสี่ยงนี้จะได้รับการศึกษา  
ในประเด็นปัญหาการจัดการดูแลตนเองเพื่อป้องกันและ  
ควบคุมโรคเบาหวาน สาเหตุและผลกระทบของการ  
จัดการสุขภาพตนเอง การดูแลของครอบครัว ชุมชน  
และกลวิธีในการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานใน  
ชุมชน

2) สมาชิกในครอบครัวของกลุ่มเสี่ยง ได้แก่  
สามี ภรรยาและบุตรหลานจำนวน 20 คน ศึกษาใน  
ประเด็นบทบาทการมีส่วนร่วมในการดูแลกลุ่มเสี่ยงใน  
ครอบครัว



3) อสม. ซึ่งเป็นแกนนำในการดูแลสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงจำนวน 20 คน โดยคัดเลือกจากประสบการณ์การทำงานเป็น อสม. ไม่น้อยกว่า 5 ปี จำนวน 10 คน ศึกษาในประเด็นบทบาทและวิธีการดูแลกลุ่มเสี่ยงในชุมชน กลวิธีในการป้องกันและควบคุมการเกิดโรคเบาหวาน

4) ผู้นำชุมชน ได้แก่ กำนันจำนวน 1 คน ผู้ใหญ่บ้านจำนวน 10 คน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านจำนวน 10 คน และสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล (ส.อบต.) จำนวน 2 คน ซึ่งเป็นผู้ที่คนในชุมชนให้ความนับถือคัดเลือกได้จำนวน 5 คน ศึกษาในประเด็นบทบาทการมีส่วนร่วมในการดูแลกลุ่มเสี่ยงเป็นเบาหวานในชุมชน

5) พระสงฆ์ประจำวัดในชุมชน 2 แห่ง จำนวน 35 รูป ซึ่งเป็นผู้ที่คนในชุมชนให้ความนับถือและศรัทธาคัดเลือกได้จำนวน 5 รูป ศึกษาในประเด็นบทบาทการมีส่วนร่วมในการดูแลกลุ่มเสี่ยงเป็นเบาหวานในชุมชน

6) ครูของโรงเรียนประจำชุมชน 1 แห่ง จำนวน 12 คน ซึ่งเป็นผู้ที่คนในชุมชนให้ความเชื่อถือคัดเลือกได้จำนวน 5 คน ศึกษาในประเด็นบทบาทการมีส่วนร่วมในการดูแลกลุ่มเสี่ยงเป็นเบาหวานในชุมชน

7) แม่ค้าขายอาหารในชุมชน 10 ร้าน จำนวน 10 คน ซึ่งเป็นผู้เกี่ยวข้องในการเตรียมอาหารและจำหน่ายอาหารปรุงสำเร็จแก่กลุ่มเสี่ยงเป็นเบาหวานคัดเลือกได้จำนวน 5 คน ศึกษาในประเด็นบทบาทการมีส่วนร่วมในการดูแลกลุ่มเสี่ยงเป็นเบาหวานในชุมชน

8) เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการสุขภาพของ รพ.สต. ตำบลมหาพราหมณ์จำนวน 5 คน ซึ่งรับผิดชอบดูแลและให้บริการสุขภาพในชุมชนโดยคนในชุมชนให้ความไว้วางใจ โดยเจ้าหน้าที่ของ รพ.สต.จะมีส่วนร่วมในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้และจะเป็นผู้ดำเนินกิจกรรมต่อจากผู้วิจัยเมื่อการวิจัยจบลง โดยศึกษาในประเด็นบทบาทแนวคิด รูปแบบการให้บริการตรวจคัดกรอง การดูแลกลุ่มเสี่ยง ปัญหาและอุปสรรคในการดูแลประชากรกลุ่มเสี่ยงเป็นเบาหวาน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลวิจัยซึ่งประกอบด้วย แนวคำถามสัมภาษณ์เชิงลึก แนวคำถามการสนทนากลุ่มและแนวคำถามการประชุมระดมสมอง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม การสังเกต การบันทึกข้อมูลภาคสนาม และการใช้อุปกรณ์เสริมซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1) แบบสัมภาษณ์เชิงลึก เป็นการสนทนาซักถามผู้ให้ข้อมูลหลัก ได้แก่ ประชากรกลุ่มเสี่ยงเป็นเบาหวาน สมาชิกในครอบครัวของกลุ่มเสี่ยง อสม. ผู้นำชุมชน พระสงฆ์ ครู แม่ค้าขายอาหารและเจ้าหน้าที่ของ รพ.สต. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยที่เป็นเจ้าหน้าที่ของ รพ.สต. เป็นผู้สัมภาษณ์ บันทึกเสียงและจดบันทึกข้อมูล ใช้เวลาในการสัมภาษณ์คนละ 50-90 นาที โดยสัมภาษณ์ในประเด็นการจัดการดูแลตนเอง ปัจจัยเงื่อนไขในการจัดการตนเอง ปัญหาและอุปสรรคในการจัดการตนเอง วิธีการแก้ปัญหาและอุปสรรคในการจัดการตนเองและผลของการจัดการดูแลตนเองเพื่อป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน

2) แนวทางการสนทนากลุ่ม เป็นการสนทนากลุ่มย่อยกับผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานเพื่อป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน ได้แก่ ประชากรกลุ่มเสี่ยงเป็นเบาหวาน กลุ่ม อสม. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้นำการสนทนากลุ่ม มีการบันทึกเสียงโดยได้รับการอนุญาตจากผู้เข้าร่วมวิจัย ใช้เวลาในการสนทนากลุ่ม 50-90 นาที ศึกษาในประเด็น พฤติกรรมการจัดการดูแลตนเอง การจัดการดูแลของสมาชิกครอบครัวและชุมชนในการป้องกันและควบคุมการเกิดโรคเบาหวาน ผลของการจัดการดูแลสุขภาพตนเองและผลกระทบของการจัดการตนเองต่อครอบครัวและชุมชนในการป้องกันและควบคุมการเกิดโรคเบาหวาน จากประสบการณ์ของแต่ละคน

3) แนวทางการประชุมระดมสมอง เป็นการประชุมที่ผู้เข้าร่วมทุกคนได้รับการคัดเลือกจากกลุ่มผู้ให้



ข้อมูลหลัก ได้แก่ ประชากรกลุ่มเสี่ยงเป็นเบาหวานที่มีระดับความเสี่ยงแตกต่างกัน อสม. ผู้นำชุมชน พระสงฆ์ ครู แม่ค้า เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการสุขภาพของ รพ.สต. และสมาชิกครอบครัวกลุ่มเสี่ยง โดยการให้ข้อคิดเห็นในประเด็นการหาทริคในการป้องกันและควบคุมการเกิดโรคเบาหวานในชุมชน

4) แนวทางการสังเกต โดยใช้การสังเกตแบบมีส่วนร่วมโดยการเข้าทำกิจกรรมต่างๆ กับกลุ่มเสี่ยงเป็นโรคเบาหวาน เช่น การร่วมรับประทานอาหารที่บ้านหรือในงานบุญประเพณี สังเกตพฤติกรรม วิถีชีวิตประจำวัน การดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยง การดูแลของสมาชิกในครอบครัวและชุมชนเพื่อป้องกันและควบคุมการเกิดโรคเบาหวาน

5) แบบบันทึกภาคสนาม โดยผู้วิจัยทำการบันทึกข้อมูลที่เป็นจริงจากการสังเกต การสัมภาษณ์ และการสนทนากลุ่ม

6) อุปกรณ์เสริม ได้แก่ เครื่องบันทึกเทปขนาดเล็ก กล้องถ่ายภาพ ซึ่งในการบันทึกเทปและถ่ายภาพ ผู้วิจัยได้ขออนุญาตจากผู้ร่วมวิจัยก่อน

### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

แบบสัมภาษณ์เชิงลึก แนวทางการสนทนากลุ่ม และแนวทางการประชุมระดมสมอง ได้รับการตรวจสอบความถูกต้องและความตรงของเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวน 3 คน แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขเนื้อหาและข้อคำถาม ก่อนนำไปเก็บรวบรวมข้อมูล

### การพิทักษ์สิทธิผู้ร่วมวิจัย

โครงการวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสถาบันยุทธศาสตร์ทางปัญญาและการวิจัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ หมายเลขรับรอง SWUEC/E-001/2558 ผู้ร่วมวิจัยได้รับการอธิบายวัตถุประสงค์ วิธีการเก็บข้อมูล ความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นจากการวิจัย ผู้ร่วมวิจัยสามารถออกจาก

โครงการได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลต่อบริการสุขภาพที่จะได้รับ รวมทั้งไม่เปิดเผยชื่อของผู้ร่วมวิจัย โดยให้ผู้ร่วมวิจัยอ่านเอกสารชี้แจงและหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย เมื่อผู้ร่วมวิจัยเข้าใจและยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจึงให้ลงชื่อเป็นลายลักษณ์อักษร และเพื่อป้องกันมิให้เกิดผลในเชิงลบต่อผู้ร่วมวิจัยโดยมิได้เจตนา จึงกำหนดแนวทางในการวิจัยดังนี้

1) ผู้วิจัยนำหนังสือไปเชิญผู้ร่วมวิจัยด้วยตนเอง พร้อมกับชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยให้ทราบในขั้นตอนการดำเนินการวิจัย เปิดโอกาสให้ผู้ร่วมวิจัยซักถามและให้เวลาสำหรับการตัดสินใจ เพื่อให้การตัดสินใจเข้าร่วมวิจัยเป็นไปด้วยความเข้าใจและเต็มใจ

2) กระบวนการและขั้นตอนการวิจัยไม่ก่อให้เกิดความเดือดร้อนทางด้านร่างกายและจิตใจต่อผู้ร่วมวิจัย โดยที่ผู้วิจัยจะไม่บังคับให้เข้าร่วมกิจกรรมหากไม่พร้อมหรือไม่สมัครใจ

3) สร้างบรรยากาศที่เป็นกันเองในการประชุมเพื่อคลายความเครียด และเกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ร่วมวิจัย

4) รับฟังความคิดเห็นของผู้ร่วมวิจัยทุกคน วางตัวเป็นกลาง ไม่ตัดสินใจว่าใครถูกหรือผิด

5) เคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้ร่วมวิจัยทุกคน โดยผู้ร่วมวิจัยมีสิทธิที่จะพูดหรือแสดงความคิดเห็นได้อย่างเท่าเทียมกันโดยเสรี

6) สร้างความมั่นใจเกี่ยวกับข้อมูลที่ได้จากการวิจัยว่าจะนำไปใช้ในการศึกษาเท่านั้น

7) หากต้องมีการบันทึกภาพ การบันทึกเทปหรือจดบันทึกการสังเกต จะแจ้งให้ผู้ร่วมวิจัยทราบและขออนุญาตผู้ร่วมวิจัยก่อนทุกครั้ง

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลมี 3 ระยะ ได้แก่

1) เตรียมการ 2) ดำเนินการ และ 3) ประเมินผล





### ระยะเตรียมการ ใช้เวลา 2 เดือน

เป็นการศึกษาบริบทของชุมชนบ้านม่วงหวาน โดยผู้วิจัย เจ้าหน้าที่ของ รพ.สต.และ อสม. ศึกษาสภาพทั่วไปและสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ลักษณะทางประชากร สังคมและวัฒนธรรม ข้อมูลเกี่ยวกับองค์กรและกลุ่มต่างๆ ในชุมชน ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพและแหล่งที่พึ่งทางสุขภาพของคนในชุมชน

### ระยะดำเนินการ ใช้เวลา 9 เดือน

1. จัดการสุขภาพตนเองของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในชุมชน โดยผู้วิจัยเจ้าหน้าที่ของ รพ.สต.และ อสม. ตรวจคัดกรองประชากรกลุ่มเสี่ยงเป็นเบาหวาน จัดประชุมกลุ่มระดมสมองที่ รพ.สต. และ องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) เดือนละ 2 ครั้งทั้งหมด 18 ครั้ง จัดโครงการ 8 โครงการได้แก่ 1) โครงการหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน 2) โครงการตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน 3) โครงการอาหารปลอดภัย 4) โครงการส่งเสริมสุขภาพใจ 5) โครงการชัชชบกายสบายใจ 6) โครงการชุมชนร่วมใจแก้ไขปัญหาโรคเบาหวาน 7) โครงการประกวดชุมชนอนามัยดี และ 8) โครงการชุมชนออมทรัพย์

2. สำรองปัจจัย เงื่อนไข การจัดการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานในชุมชน ปัจจัยภายใน ได้แก่ ความเชื่อ ค่านิยมและวัฒนธรรมเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพและการรับประทานอาหารของคนในชุมชน ปัจจัยภายนอก ได้แก่ การศึกษาและฐานะเศรษฐกิจโดยการสนทนากลุ่มโดยใช้ รพ.สต. บ้านที่ทำการกำนันและผู้ใหญ่บ้าน อบต. วัด โรงเรียน ร้านค้า เป็นสถานที่ในการสนทนา

3. การรับรู้ผลของการจัดการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานในชุมชน การรับรู้ด้านร่างกายประเมินจากระดับน้ำตาลในเลือด น้ำหนักตัว เส้นรอบเอวอยู่ในเกณฑ์ปกติ ด้านจิตใจประเมินจากการไม่เครียด มีความสุขและนอนหลับได้ดี โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก เรื่องการรับรู้ผลของการจัดการดูแล

สุขภาพเพื่อป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานในชุมชน ด้านร่างกายและด้านจิตใจ โดยใช้ รพ.สต. อบต. และ บ้านของกลุ่มเสี่ยงเป็นสถานที่ในการสัมภาษณ์

4. ค้นหาปัญหาและอุปสรรคในการจัดการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานในชุมชน โดยสนทนากลุ่มในประเด็นปัญหาและอุปสรรคที่พบในการจัดการดูแลสุขภาพ ใช้ รพ.สต. อบต. เป็นสถานที่ในการสนทนากลุ่ม

6. แสวงหาแนวทางการแก้ไขปัญหามาจัดการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานในชุมชน โดยการสนทนากลุ่มแนวทางการแก้ไขปัญหามาจากการศึกษาปัญหาและอุปสรรค โดยใช้ รพ.สต. อบต. เป็นสถานที่ในการสนทนากลุ่ม

7. คิดกลวิธีป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานของชุมชน โดยประชุมระดมสมอง ใช้ รพ.สต. อบต. เป็นสถานที่ในการประชุมระดมสมอง

ระยะประเมินผล ใช้เวลา 1 เดือน โดยประเมินผลระหว่างดำเนินการวิจัย สำรองปัญหาและอุปสรรค นอกจากนี้มีการประเมินผลภาพรวมหลังจากการดำเนินการวิจัยเสร็จสิ้น

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้เป็นข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม การสังเกตและจดบันทึก จะนำมาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) แยกข้อมูลให้เป็นหมวดหมู่และสรุปเป็นประเด็นที่สำคัญ

### ความเชื่อถือได้ของข้อมูลการวิจัย

ผู้วิจัยใช้หลักการตรวจสอบความเชื่อถือได้ของข้อมูลการวิจัย (Trustworthiness)<sup>14</sup> ใน ประเด็นเหล่านี้คือ

ความเชื่อถือได้ (Credibility) งานวิจัยนี้มีกระบวนการวิจัยที่ชัดเจน ผู้วิจัยเข้าถึงผู้ให้ข้อมูลและมีสัมพันธภาพที่ดีซึ่งช่วยให้ได้ข้อมูลที่เป็นจริง มีการตรวจ



สอบข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์กับข้อมูลส่วนอื่น ๆ เช่น ข้อมูลจากการสังเกต และจดบันทึก

ความสามารถในการถ่ายโอนข้อมูล (Transferability) ผลการวิจัยชิ้นนี้สามารถใช้อ้างอิงในชุมชนที่มีลักษณะคล้ายชุมชนที่ศึกษา โดยมีผู้ให้ข้อมูลที่มีความหลากหลาย

การใช้เกณฑ์พึ่งพาอื่นๆ (Dependability) การวิจัยครั้งนี้มีขั้นตอนที่ชัดเจน และสามารถตรวจสอบได้ การนำเสนอข้อมูลมีการเชื่อมโยงข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์เนื้อหาเข้ากับข้อมูลการสัมภาษณ์

ความสามารถในการยืนยัน (Confirmability) ข้อมูลที่ได้เป็นข้อมูลที่เกิดขึ้นตามสภาพที่เป็นอยู่จริง การตีความบทสนทนาในกลุ่มและการสังเกตมีการนำไปยืนยันความถูกต้องกับผู้ร่วมวิจัยอีกครั้ง

## ผลการวิจัย

### 1. ผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลอาศัยอยู่ในชุมชนบ้านม่วงหวาน ห่างจากตัวจังหวัดพระนครศรีอยุธยา 16 กิโลเมตร ประกอบด้วย 1) ประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน จำนวน 20 คน 2) สมาชิกในครอบครัวของกลุ่มเสี่ยง 3) อสม. จำนวน 10 คน ศึกษา 4) ผู้นำชุมชน จำนวน 5 คน 5) พระสงฆ์จำนวน 5 รูป 6) ครูของโรงเรียนประจำชุมชน จำนวน 5 คน 7) แม่ค้าขายอาหารในชุมชน จำนวน 5 คน และ 8) เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการสุขภาพของ รพ.สต. จำนวน 5 คน

### 2. การดูแลสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในชุมชน

ผู้ร่วมวิจัยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองเพื่อให้ผลการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับปกติ

...พอเรารู้ว่าจะเป็นเบาหวานก็เอาแล้ว ออกกำลังกายซี ดึ้นมาก็แกว่งแขนแกว่งขาไปตามเรื่อง

ทำอยู่บ้านนั่นแหละ นึกได้ว่าว่างได้ตอนไหนก็ทำ...

...ไม่กินนี้ไม่ได้เลยนะ มันเพลียไม่มีแรง ยิ่งไปงานบวชงานแต่งเราจะไม่กินยังงี้ละ เจ้าภาพเขาลี้นงก็เสียน้ำ หวานอะไรนี่ก็ต้องกินบ้างไม่จั้นใจมันแห้ง แต่เราก็เพลามือหน่อย เดิมให้หวานน้อยๆ ชงโอวัลตินอะไรเจี๊ย...

สมาชิกในครอบครัวกลุ่มเสี่ยงมีส่วนในการจัดการดูแลสุขภาพกลุ่มเสี่ยง โดยการส่งเสริมให้กลุ่มเสี่ยงมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมชีวิต คอยช่วยเหลือหรืออำนวยความสะดวกเท่าที่สามารถทำได้ตามบทบาทของการเป็นสมาชิกในครอบครัว

...สงสารแม่กลัวว่าแกจะเป็นเบาหวาน ลูกๆ ก็คอยเตือนว่าแม่อย่ากินหวานมากนะ บางทีแกอยากกินของที่แกชอบก็ให้บ้างแต่น้อยๆ...กินด้วยกันนี้แหละไม่ได้แยกหรอก ทำไม่ไหวหลายชุด บางทีไอ้หลานๆ มันอยากกินผัดๆ ทอดๆ เขาก็ทำกันเอง... งานบ้านก็ช่วยๆ กันทำ ให้แม่แกพักบ้างเดี๋ยวมไม่มีแรง...

...พ่อแกติดบุหรี่ บอกให้แกเลิกเถอะหมอ เขาว่าเดี๋ยวจะเป็นเบาหวาน ไม่ดีหรอก แกก็ยังเลิกไม่ได้ ไม่อยากพูดบอ่ยพาลทะเลาะกัน...

### 3. ปัจจัยเงื่อนไข การจัดการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานในชุมชน

ผู้ร่วมวิจัยมีการจัดการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานโดยมีปัจจัยเงื่อนไข 2 ประการดังต่อไปนี้

#### 3.1 ปัจจัยภายใน ได้แก่ การรับรู้ของผู้ร่วมวิจัยซึ่งรับรู้ถึงอันตรายและภาวะแทรกซ้อนของการเป็นโรคเบาหวาน การรับรู้ว่าเป็นแล้วรักษาไม่หาย ต้องรับประทานยาตลอดชีวิตและโรคเบาหวานถ่ายทอดทางพันธุกรรมได้

...แม่พี่เป็นเบาหวานนะ พี่ก็กลัวสิ เขาว่ามันเป็นกรรมพันธุ์รักษาไม่หายต้องกินยาคุมน้ำตาลไปตลอดพี่เป็นคนไม่ชอบหาหมอดูด้วย เป็นอะไรนิดหน่อยก็





ดูแลตัวเอง ถ้าไม่เป็นมากจริงๆ เห็นแม่แล้วต้องไปตรวจเลือดทุกเดือนที่หมอนัด อย่างนั้นพี่ไม่เอาแล้ว...

3.2 ปัจจัยภายนอก กลุ่มบุคคล องค์กรที่มีส่วนในการส่งเสริม สนับสนุนการจัดการดูแลตนเองของผู้ร่วมวิจัยประกอบด้วย เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ผู้นำชุมชน อสม. สมาชิกในครอบครัว ซึ่งกลุ่มคนเหล่านี้ล้วนแต่มีส่วนทำให้กลุ่มเสี่ยงมีการจัดการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน

...ก็หมอบที่อนามัยและก็อสม. เขามาแนะนำให้ออกกำลังกายกันนะ กินอยู่อะไรก็ให้ถูก ไม่กินหวาน กินมัน กินเค็ม ข้าวให้กินน้อยหน่อย จะได้ไม่เป็นเบาหวาน ไขมัน ความดันนี้ เราก็กิน ดีเสียอีกอยากให้น้ำหนักมันลงด้วย กลัวว่าเป็นแล้วบางคนต้องตัดแขนตัดขาเลยก็มี...

4. การรับรู้ผลของการจัดการสุขภาพเพื่อป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานในชุมชน

การรับรู้ผลของการจัดการดูแลสุขภาพของผู้ร่วมวิจัยเพื่อป้องกันโรคเบาหวานในชุมชนแบ่งเป็น 2 ด้าน คือ

4.1 ด้านร่างกาย มีการรับรู้ผลจากการที่มีร่างกายแข็งแรงทำให้ไม่เป็นโรคเบาหวาน

...คนเราถ้าแข็งแรงแล้วก็สบายจะเดินเห็นอะไรก็คล่องแคล่ว ทำอะไรก็สะดวก ทำงานทำการอะไรก็ได้ไม่มีปัญหาอยู่แล้ว...

4.2 ด้านจิตใจ มีการรับรู้ที่ตนเองสบายใจ จิตใจร่าเริง ไม่ต้องกังวลว่าตนเองจะเป็นโรคเบาหวาน

...เดี๋ยวนี้มีความสุขแล้วค่ะ พวกเราทั้งบ้านตื่นตัวกันไปออกกำลังกายทุกเย็น วิ่งบ้างเดินบ้าง ปั่นจักรยานไปตามเรื่อง รู้สึกเลยว่าร่างกายกระปรี้กระเปร่าสดชื่นขึ้นกว่าแต่ก่อน มีเวลาคุยกับพ่อแม่ลูก ไม่ต้องกังวลว่าจะเป็นโรคที่เขาเป็นกัน เบาหวาน ความดัน พวกนี้ค่ะ...

5. ปัญหาและอุปสรรค ในการจัดการสุขภาพเพื่อป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานในชุมชน

การจัดการสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานในชุมชนพบปัญหา อุปสรรคดังต่อไปนี้

5.1 การให้บริการตรวจคัดกรองเบาหวานไม่ทั่วถึง

...บางที่เราไปตรวจเขาไปทำงานเจ็ยกี่ไม่ต้องตรวจกัน บางคนเห็นตัวเองอ้วนและคนอื่น ๆ ที่อ้วนไปเจาะเลือดแล้วเป็นเบาหวานต้องมานั่งอดอาหารหน้าตาซูบซีด ก็กลัวว่าตัวเองจะเป็นบ้างก็ไม่มาแล้ว...

5.2 การรับประทานอาหาร

...ให้ป้าออกกำลังกายก็พอทำได้อยู่นะ แต่มาให้หยุดกินนี่ยังทำใจไม่ได้ ของมันชอบกินนะ บางทีลูกๆ เขาก็ซื้อมาให้กินนะ ถ้าแม่ไม่กินเขาจะเสียใจซี...ทำอะไรกันกินในบ้านก็กินด้วยกันนี่แหละกินเหมือนๆ กัน...

5.3 ด้านการออกกำลังกาย ชุมชนไม่มีสถานที่ออกกำลังกาย ขาดผู้นำในการให้แรงจูงใจในการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง

...บ้านเราไม่รู้จะไปเดินไปวิ่งที่ไหน ที่ทางไม่มี ไม่เห็นใครเขาไปวิ่งกัน อายุเขานะ เราก็ได้แต่ขยับเส้นขยับสายเองในบ้านเรานี่แหละ เมื่อก่อนก็มีพวกอสม. มานำออกกำลังกายนะ ฉันทก็ไป รำไม้พลองบ้าง มวยจีนบ้าง พักเดียวเอง ตอนนี้อยู่ไม่มีแล้ว ไม่มีคนไปนะ เขาไม่ว่างต้องเลี้ยงลูกเลี้ยงหลานกัน...

6. แนวทางการแก้ไขปัญห การจัดการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานในชุมชน

ชุมชนเสนอแนวทางการจัดการแก้ปัญหาไว้ 3 ด้านดังนี้

6.1 การรับประทานอาหาร ประเด็นที่ต้องการแก้ไขคือการขาดการยั้งคิดเมื่อได้รับประทานอาหารที่ชื่นชอบ ความยากจน และการซื้ออาหารมารับประทาน ทำให้ไม่สามารถจำกัดรสชาติของอาหารได้ แนวทางการแก้ไขพบว่ากลุ่มเสี่ยงมีความต้องการในเรื่อง 1) ความรู้เรื่องอาหารป้องกันโรคเบาหวาน 2) วิธีการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมเรื่องการรับประทานอาหารเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน 3) การติดตามดูแลการรับประทาน



อาหารของกลุ่มเสี่ยง 4) บุคคลตัวอย่างที่มีการจัดการเรื่องการรับประทานอาหารที่ดี 5) การรณรงค์ประชาสัมพันธ์การรับประทานอาหารป้องกันโรคเบาหวานอย่างต่อเนื่องในชุมชน และ 6) การส่งเสริมกิจกรรมอาหารดีและปลอดภัยกับร้านขายอาหาร

*...ปกติบ้านเราก็กินผักกินน้ำพริกกันตามประสาแหละ ไม่ค่อยได้กินเนื้อกินหมูกันหรอก แต่เห็นคนเขาเป็นเบาหวานกันเยอะก็อยากให้หมอเขาแนะนำว่ากินยังไง ทำยังไงถึงจะไม่ใช่ มาให้ความรู้กัน..*

6.2 การออกกำลังกาย แนวทางการแก้ไขเกี่ยวกับการออกกำลังกายในชุมชนพบว่ามีความต้องการในเรื่องต่อไปนี้คือ 1) แรงจูงใจในการออกกำลังกาย 2) การออกกำลังกายเป็นกลุ่มและมีผู้นำในการออกกำลังกาย 3) ความรู้เกี่ยวกับหลักการและวิธีการออกกำลังกายที่ถูกต้องและเหมาะสมเพื่อเป็นการป้องกันโรคเบาหวาน 4) สถานที่ออกกำลังกายที่เหมาะสมในชุมชน และ 5) การรณรงค์และประชาสัมพันธ์ให้คนในชุมชนมีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

*...ผมบอกผู้ใหญ่ว่าอยากให้คนบ้านเรา ออกกำลังกายก็ทำให้เขาซี ลานวัดก็ได้ จัดไปเลยคนเขาจะได้มาออกกำลังกายกัน ให้มีคนมาทำให้อันนี้ออกกำลังกายยังไง หมออนามัยก็ได้ อสม. ก็ได้ นั่นก็ไม่ได้เลยว่่วันไหนตอนไหน...*

6.3 การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แนวทางการแก้ไขเกี่ยวกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชนคือ 1) ประชุมร่างกฎหมาย ลด ละ เลิกการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 2) การประชาสัมพันธ์และการรณรงค์งดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างต่อเนื่องในชุมชน และ 3) อบรมสร้างความตระหนักในการป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์

*...ก็ยังเห็นกินเหล้ากันอยู่เลย มันจะมีก๊วนของเค้าอยู่นะ ประภาศกันไปเลยให้เลิกกิน ออกกฎระเบียบกันไปเลย ใครไม่ทำตามก็ปรับหรือลงโทษกันให้จริงจัง เดียวก็เลิกเองแหละ...*

7. กลวิธีการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานของชุมชน

จากการประชุมระดมสมองได้กลวิธีการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานของชุมชนดังนี้คือ 1) มีการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงเบาหวานให้มากขึ้นโดยเพิ่มจำนวนวันการให้บริการ 2) สร้างแนวทางการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวตามความเสี่ยง 3) จัดทำสมุดบันทึกสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงเพื่อสร้างความตระหนักและการลงมือปฏิบัติซึ่งสามารถประเมินได้จากการบันทึกกิจกรรม สมุดบันทึกประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคล การประเมินระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานด้วยตนเอง มีการบันทึกกิจกรรมที่กลุ่มเสี่ยงปฏิบัติในแต่ละวัน และ 4) เสริมทักษะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรคเบาหวาน โดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในกลุ่ม

## อภิปรายผล

จากการศึกษาสถานการณ์การจัดการสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในชุมชนบ้านม่วงหวาน ได้รับความร่วมมือจากอสม. และผู้นำชุมชนในการประชาสัมพันธ์และประเมินความเสี่ยงตามแบบคัดกรองโรคเบาหวานด้วยวาจา สมาชิกในครอบครัวให้ความร่วมมือในการกระตุ้นคนในครอบครัวออกมารับการตรวจคัดกรองผู้ที่มีประวัติญาติสายตรงเป็นโรคเบาหวานรับรู้ว่าตนเองมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน การจัดการดูแลสุขภาพเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรคเบาหวาน ได้แก่ การควบคุมอาหาร เพิ่มการรับประทานผัก ธัญพืชซึ่งผลไม้มากเกินไปสูง ถึงแม้ว่ากลุ่มเสี่ยงจะทราบวิธีการรับประทานอาหารเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน แต่เป็นการยากที่จะปฏิบัติได้ต่อเนื่อง ซึ่งการควบคุมอาหารมีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา<sup>13,15,16,17,18</sup> พบว่าพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 คะแนนเฉลี่ยด้านการควบคุมอาหารอยู่ในระดับต่ำถึงปานกลาง ทั้งนี้อาจเป็นผลจากผู้ร่วมวิจัยไม่สามารถควบคุมการรับประทานอาหารของตนเอง



ได้ มีการรับประทานอาหารตามความชอบ การรับประทานข้าวปริมาณมาก และมีโอกาสเลือกชนิดของอาหารที่รับประทานได้น้อยเนื่องจากภาวะเศรษฐกิจของครอบครัว

การที่ผู้ร่วมวิจัยมีการจัดการสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน อาจเป็นเพราะการรับรู้ถึงความน่ากลัวของการเป็นโรคเบาหวาน การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ผู้นำชุมชน อสม. สมาชิกในครอบครัว เป็นการดูแลสุขภาพโดยการมีส่วนร่วม ด้านการออกกำลังกายกลุ่มเสี่ยงมีการออกกำลังกายมากขึ้น ปัจจัยที่มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคเบาหวานคือความรู้ความเข้าใจ ทศนคติ รูปแบบกิจกรรมที่จัด ระบบการดูแลของ รพ.สต. หลังจากมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ผู้ร่วมวิจัยรับรู้ได้ถึงผลของการจัดการดูแลสุขภาพในด้านร่างกายคือรับรู้ว่าเป็นร่างกายแข็งแรง ไม่มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวร่างกาย ขณะเดียวกันด้านจิตใจก็รับรู้ว่าเป็นใจสบายใจ มีจิตใจร่าเริง และไม่ต้องกังวลว่าจะต้องเป็นโรคเบาหวานเพราะได้ออกกำลังกายเป็นประจำ สอดคล้องกับการศึกษาของ Sawangsrri<sup>19</sup> พบว่าหลังจากที่กลุ่มเสี่ยงเป็นโรคเบาหวานได้ผ่านโครงการป้องกันโรคเบาหวานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน พบว่ากลุ่มเสี่ยงมีการดูแลสุขภาพตนเองด้านการรับประทานอาหาร มีการปรับเปลี่ยนเกี่ยวกับวิธีการปรุงอาหาร ด้านการออกกำลังกายกลุ่มเสี่ยงมีการออกกำลังกายมากขึ้น

ปัญหาและอุปสรรคในการจัดการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานในด้านการรับบริการตรวจคัดกรองเบาหวานของผู้ร่วมวิจัย สาเหตุเกิดจากผู้ร่วมวิจัยต้องทำงาน ไม่มีเวลามาตรวจ และไม่ต้องการมาตรวจเพราะกลัวจะเป็นโรค ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา<sup>16,20,21</sup> พบว่าการให้บริการตรวจคัดกรองเบาหวาน ไม่สามารถเข้าถึงทุกกลุ่มได้โดยกลุ่มเสี่ยงเป็นโรคเบาหวานที่มีอาชีพรับจ้างจะไม่ได้รับการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานเนื่องจากไม่มีเวลามาตรวจ จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้ร่วมวิจัยขาดการออกกำลังกายอย่าง

ต่อเนื่อง สถานที่ในการออกกำลังกายไม่เหมาะสม ไม่มีผู้นำออกกำลังกาย ซึ่งการขาดการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องเป็นปัจจัยทำนายนการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่ไม่ดีซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา<sup>15,16,19,20</sup> พบว่าคะแนนเฉลี่ยด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับต่ำ ชุมชนขาดสถานที่ให้ประชาชนรวมกลุ่มออกกำลังกาย ขาดผู้นำในการออกกำลังกายที่ชัดเจน ไม่มีแรงจูงใจในการออกกำลังกาย

แนวทางการแก้ปัญหาการจัดการดูแลสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงเบาหวานของคนในชุมชนประกอบด้วย การควบคุมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยคนในชุมชนคิดว่าพฤติกรรมดังกล่าวเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดโรคเบาหวานและสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเหล่านั้นได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา<sup>21</sup> พบว่าผู้ที่ทราบว่าตนเองเป็นกลุ่มเสี่ยงเบาหวานได้บันทึกรายงานพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวานของตนเอง มีการพยายามลดหรือควบคุมน้ำหนักตัว มีการลดการรับประทานไขมันและพลังงานและมีการเพิ่มกิจกรรมทางกายหรือมีการออกกำลังกาย

กลวิธีการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานของชุมชน ประกอบด้วย 1) การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงเป็นโรคเบาหวาน 2) การให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวตามความเสี่ยง 3) การจัดทำสมุดบันทึกสุขภาพของกลุ่มเสี่ยง และ 4) การเสริมทักษะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรคเบาหวาน โดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การจัดกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Nakhamin<sup>13</sup> ที่พบว่าวิธีการเพิ่มความรู้ สร้างความตระหนักและความเข้าใจที่ถูกต้องเป็นวิธีที่ทำให้กลุ่มเสี่ยงที่ได้รับรู้โอกาสเสี่ยงเห็นความสำคัญของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและการสร้างการมีส่วนร่วม ซึ่งเป็นวิธีสำคัญที่จะทำให้เกิดการพัฒนาที่ยั่งยืน

สิ่งที่ผู้วิจัยได้เรียนรู้จากงานวิจัยนี้คือกระบวนการดึงศักยภาพและทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชนออกมาใช้



จัดการและดูแลสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน เรียนรู้กระบวนการคิด วิธีการแก้ปัญหาจากมุมมองที่หลากหลายและภูมิปัญญา การเป็นผู้รับฟังที่ดี ไม่ตัดสินในสิ่งที่ได้ยินและได้ฟัง เปิดใจรับฟังในสิ่งที่คนในชุมชนคิดและสื่อสารออกมาผ่านการบอกเล่า และการร่วมมือร่วมใจกันแก้ไขปัญหาที่ตรงกับวิถีชีวิตจริงของคนในชุมชน การที่ผู้ร่วมวิจัยยังไม่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยเบาหวานนับเป็นการยากที่จะเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดโอกาสเสี่ยงการเกิดโรคเบาหวานได้ แต่ถ้าหากได้รับการกระตุ้นให้เกิดความตระหนักและสร้างความเข้าใจให้ผู้ร่วมวิจัยเห็นความสำคัญของการลดปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรคเบาหวานตามระดับความเสี่ยงของแต่ละบุคคล เปิดโอกาสให้เลือกทำกิจกรรมที่มีความเหมาะสมกับวิถีชีวิต ซึ่งควรเป็นกิจกรรมที่ทำได้ง่าย ไม่เป็นการบังคับ และผู้ร่วมวิจัยเข้าร่วมกิจกรรมด้วยความสมัครใจ จะทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ง่ายขึ้น อีกประการหนึ่งชุมชนเป็นระบบเปิดมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ดังนั้นการทำงานร่วมกับคนในชุมชนต้องใช้ความยืดหยุ่นสูง การศึกษาบริบทของชุมชนและวิถีชีวิตของผู้ร่วมวิจัยแต่ละคนต้องใช้เวลานานพอสมควรในการทำความเข้าใจเพื่อการอภิปรายข้อสรุปที่ถูกต้อง

### ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการศึกษากระบวนการประเมินชุมชนแบบมีส่วนร่วมมาใช้ในการดึงศักยภาพของคนในชุมชนเพื่อการพัฒนา หรือการแก้ไขปัญหาในด้านอื่นๆ ของชุมชน

2. รพ.สต. สามารถนำรูปแบบการจัดการและการดูแลสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในชุมชนบ้านม่วงหวานไปประยุกต์ใช้ในการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานในชุมชนที่มีบริบทใกล้เคียงกับชุมชนที่ศึกษา

### บทสรุป

การจัดการสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในชุมชนบ้านม่วงหวานที่ประสบความสำเร็จครั้งนี้ ส่วนหนึ่งเกิดจากสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้วิจัยกับคนในชุมชน โดยผู้วิจัยใช้ระยะเวลา 5 เดือนในการศึกษาบริบทของชุมชนและเก็บข้อมูลวิจัย ทำให้คนในชุมชนให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลและเห็นประโยชน์ของการเข้าร่วมโครงการวิจัยเพื่อแก้ปัญหาค่าความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ได้ให้บริการตรวจสุขภาพ ผู้นำชุมชนร่วมรับรู้ปัญหาและเป็นแบบอย่างในการดูแลสุขภาพ อสม. ให้ข้อมูลและดูแลสุขภาพกลุ่มเสี่ยง และสมาชิกในครอบครัวกลุ่มเสี่ยงได้ช่วยเหลือด้านการจัดการสุขภาพ

### กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากทุนงบประมาณแผ่นดิน มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประจำปีงบประมาณ 2558



## References

1. World Health Organization. Global report on diabetes. World Health Organization; 2016.
2. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas, 8th ed. Brussels, Belgium: International Diabetes Federation; 2017.
3. American Diabetes Association. Classification and Diagnosis of Diabetes. Diabetes Care 2017; 40 (Suppl. 1): S11-S24; DOI: 10.2337/dc17-S005
4. Miot A, Ragot S, Hammi W, Saulnier PJ, Sosner P, Piguel X, et al. Prognostic value of resting heart rate on cardiovascular and renal outcomes in type 2 diabetic patients: a competing risk analysis in a prospective cohort. Diabetes Care 2012; 35(10): 2069-75; DOI: <http://dx.doi.org/10.2337/dc11-2468>.
5. Yau JW, Rogers SL, Kawasaki R, Lamoureux EL, Kowalski JW, Bek T, et al. Global prevalence and major risk factors of diabetic retinopathy. Diabetes care 2012; 35(3): 556-64.
6. Chronic Kidney Disease Prevention Project in Hypertension and Diabetes Patients 2559. Nonthaburi, Thailand: Department of Disease Control, Ministry of Public Health; 2016.
7. Lima VC, Cavalieri GC, Lima MC, Nazario NO, & Lima GC. Risk factors for diabetic retinopathy: a case-control study. International journal of retina and vitreous 2016; 2(1): 21-7; DOI 10.1186/s40942-016-0047-6
8. Chatterjee S, Riewpaiboon A, Piyauthakit P, Riewpaiboon W, Boupajit K, Panpuwong N, et al. Cost of diabetes and its complications in Thailand: a complete picture of economic burden. Health Soc Care Community 2011; 19(3): 289-98. (In Thai)
9. Thai National Health Examination Survey V Study Group. Thai National Health Examination Survey, NHES V. Nonthaburi, Thailand: National Health Examination Survey Office, Health System Research Institute; 2016.
10. Zhang P, Zhang X, Brown J, Vistisen D, Sicree R, Shaw J, et al. Global healthcare expenditure on diabetes for 2010 and 2030. Diabetes research and clinical practice 2010; 87(3): 293-301.
11. National 5-Year NCD Disease Prevention and Control Strategy Plan for 2017- 2021. Bureau of Non-Communicable Diseases, Department of Disease Control, Ministry of Public Health; 2017.
12. Mahapram Sub-district. Mahapram Sub-district [Internet]. 2014 [cited 2019 Jan 21]. Available from: <http://www.thaitambon.com/tambon/ttambon.asp?ID=140505>.
13. Nakhamin K, Chomnirutana W, Limtragool P. Diabetes prevention strategies by community participation. Journal of nurses' association of Thailand, North-Eastern Division 2013; 31(1):43-51. (In Thai)
14. Lincon, Y.S., Guba, E.G. Naturalistic Inquiry. New Yoek ; SAGE Publication. 1985
15. Kerdonfag P, Wongsunopparat B, Udomsubpayakul U, Nuntawan C. Perceived risk, criteria-based risk to Diabetes Mellitus, and health-promoting lifestyles in the first degree relatives of persons with Diabetes Mellitus. Rama



- Nurs J 2010; 16(2): 169-84. (In Thai)
16. Suwattanakul T. Factors related to blood sugar control among Diabetes Mellitus type 2 patients. *Journal of Health Systems Research* 2018; 12(3): 515-22. (In Thai)
  17. Puttaruk U, Bumrerraj S. Factors related to control blood sugar among diabetes mellitus type 2 patients, treated at Kang Pla Health Promoting Hospital, Loei province. *Community Health Development Quarterly Khon Kaen University* 2015; 3(1): 19-35. (In Thai)
  18. Buraphunt R, Muangsom N. Factors affecting uncontrolled type 2 diabetes mellitus of patients in Sangkhom Hospital, Udonthani province. *KKU Journal for Public Health Research* 2013; 6(3): 102-9. (In Thai)
  19. Sawangsri W, Intaranongpai S. The development of health promotion model for prevention new cases of Diabetes Mellitus in community. *Journal of the Royal Thai Army Nurses* 2015; 16(1): 116-22. (In Thai)
  20. Eticha T, Mulu A, Gebretsadik H, Kahsay G, Ali DYR. Factors associated with poor glycemic control in type 2 diabetic patients investigated at Ayder referral hospital, Mekelle, Ethiopia. *Ijppr Human* 2016; 6(3): 160–71.
  21. Kurnia AD, Amatayakul A, Karunchareerpanit S. Predictors of diabetes self-management among type 2 diabetics in Indonesia: Application theory of the health promotion model. *International Journal of Nursing Sciences* 2017; 4(3): 260-65.
  22. Kurnia AD, Amatayakul A, Karunchareerpanit S. Diabetes self-management among adults with type 2 Diabetes Mellitus in Malang, Indonesia. *International Journal of Tropical Medicine* 2017; 12(2): 25-8.