

การพัฒนาแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต
ในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินโดยชุมชนมีส่วนร่วม จังหวัดอุดรธานี

Development of A Health Literacy and Health Behavior Model Based on Lifestyle
Medicine Principles in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus with Community
Participation, Udon Thani Province.

(Received: December 17,2024 ; Revised: December 23,2024 ; Accepted: December 25,2024)

มยุรี คนยัง¹
Mayuree Konyoung¹

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ บริบทของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน พัฒนาและประเมินผลรูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิตในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินโดยชุมชนมีส่วนร่วม จังหวัดอุดรธานี ระยะเวลาดำเนินการวิจัย มิถุนายน 2567 - พฤศจิกายน 2567 กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน จำนวน 1,078 คน กลุ่มที่ 2 เครือข่ายสุขภาพปฐมภูมิและเครือข่ายสุขภาพปฐมภูมินอกงานสาธารณสุข จำนวน 100 คน กลุ่มที่ 3 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 20 คน และทดลองใช้รูปแบบฯ กับกลุ่มเป้าหมายผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 200 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลแบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การศึกษาสถานการณ์และปัญหาการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ระยะที่ 2 การพัฒนาแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิตผ่านกระบวนการจัดการคุณภาพ (PAOR) และระยะที่ 3 ประเมินผลการพัฒนาแบบและผลลัพธ์ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติอนุมาน (Inferential statistic) ในการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยโดยใช้สถิติ Paired sample t-test และข้อมูลเชิงคุณภาพทำการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า 1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพภาพรวมอยู่ในระดับดีมากร้อยละ 34.14 พฤติกรรมสุขภาพตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิตภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก-ดีเยี่ยม ร้อยละ 58.91 และการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี (HbA1c < 7) ร้อยละ 36.92 2. รูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การศึกษาสถานการณ์และวิเคราะห์ปัญหาแบบมีส่วนร่วม 2) สร้างคู่มือสร้างความรู้ด้านสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3) สร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ โดยใช้ทฤษฎีเวชศาสตร์วิถีชีวิต (Lifestyle Medicine) 4) ส่งเสริมภาคีเครือข่ายให้เกิดแรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน 5) เยี่ยมเสริมพลังแลกเปลี่ยนเรียนรู้และติดตามประเมินผล 3. หลังดำเนินการพัฒนาแบบฯพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพเพิ่มขึ้นจากก่อนดำเนินการพัฒนาแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) และระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ลดลงจากก่อนดำเนินการพัฒนาแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)

คำสำคัญ : ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, เวชศาสตร์วิถีชีวิต, เบาหวานชนิดที่ 2

Abstract

This study is a participatory action research project with the objective of examining the situation and context of patients with non-insulin-dependent diabetes mellitus. It aims to develop and evaluate a model for enhancing health literacy and health behaviors based on the principles of lifestyle medicine among these patients, involving community participation in Udon Thani Province., conducted from June 2024 to November 2024. The sample groups are: 1.Non-insulin-dependent diabetes patients: 1,078 people 2.Primary health network and external primary health network: 100 people 3.Local administrative organizations: 20 people and The research also tested the developed model with 200 diabetes patient target groups. Data collection is divided into 3 phases:

¹ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

Phase 1: Studying the situations and problems of health literacy enhancement and health behaviors of non-insulin-dependent diabetes patients Phase 2: Developing a model for health literacy enhancement and health behaviors based on lifestyle medicine principles through a quality management process (PAOR) and Phase 3: Evaluating the model development and outcomes. Data analysis included: Quantitative data were analyzed using descriptive statistics, inferential statistics to compare means using Paired sample t-test statistics, and qualitative data were content analyzed.

The results revealed that: 1. Overall health literacy was at a very good level at 34.14%. Health behaviors based on lifestyle medicine principles were at an very good- excellent level at 58.91%. Blood sugar control (HbA1c < 7) was achieved by 36.92% of participants. 2. The model for health literacy enhancement and health behaviors based on lifestyle medicine principles consists of 5 steps: 1.Participatory situation study and problem analysis 2.Creating a guide for health literacy in behavior modification 3.Enhancing health behaviors using Lifestyle Medicine theory 4.Promoting network partners to provide social support for diabetes patients and 5.Empowerment visits, knowledge exchange, and follow-up evaluation 3. After implementing the model, the sample groups showed: Statistically significant increase in health literacy and health behavior scores (p-value < 0.05) and Statistically significant reduction in glycated hemoglobin (HbA1c) levels (p-value < 0.05)

Keywords: Health Literacy, Lifestyle Medicine, Type 2 Diabetes

บทนำ

โรคเบาหวาน เป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขของทุกประเทศทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย ก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งเฉียบพลันและเรื้อรังหากมีความรุนแรงอาจนำไปสู่การเจ็บป่วย ความพิการหรือเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ซึ่งเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตและสุขภาพของคนไทยในระดับต้นๆ โดยพบว่าผู้ป่วยผู้ใหญ่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน 4.8 ล้านคน และคาดการณ์ว่าความชุกของโรคเบาหวานจะเพิ่มสูงขึ้นถึง 5.3 ล้านคนภายในปี พ.ศ. 2583¹ และในปี พ.ศ. 2561 – 2563 อัตราการเสียชีวิตด้วยโรคเบาหวานสูงขึ้นเท่ากับ 4.93, 8.86 และ 10.01 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ² ก่อให้เกิดการสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเฉลี่ยสูงถึง 47,596 ล้านบาทต่อปี โรคเบาหวานยังคงเป็นสาเหตุหลักที่ก่อให้เกิดโรคอื่นๆในกลุ่มโรคNCDs อีกมากมาย อาทิ โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคความดันโลหิตสูง และโรคไต ฯลฯ³

จากข้อมูลระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์ (HDC) จังหวัดอุดรธานี พบว่า ในปี พ.ศ. 2561-2565 มีอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่

สำคัญดังนี้ โรคหลอดเลือดสมอง 45.0, 53.2, 52.7, 59.3 และ 59.2 ต่อแสนประชากรตามลำดับ ไตอักเสบ 42.6, 47.0, 49.4 , 53.7 และ 57.3 ต่อแสนประชากรตามลำดับ และโรคเบาหวาน 32.7, 34.4, 38.6 ,36.0 และ 36.0 ต่อแสนประชากรตามลำดับ และ เป็นต้น⁴ จะเห็นได้ว่าอัตราการตายด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และพบว่าอัตราป่วยโรคเบาหวานเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่องเช่นกัน ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 – 2566 เท่ากับ 6.40, 6.72, 7.01, 7.58 และ 8.07 คนตามลำดับ มีผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง ปีพ.ศ. 2563 ร้อยละ 2.58 (จำนวน 1,147 คน) พ.ศ.2564 ร้อยละ 2.04 (จำนวน 1,068 คน) ปี พ.ศ. 2565 ร้อยละ 2.16 (จำนวน 1,119 คน) พบว่ามีจำนวนเพิ่มขึ้นและเกินเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด (ร้อยละ 1.75) เมื่อพิจารณาการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดปี 2562-2566 พบว่าผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี คือ ร้อยละ 25.01, 28.84, 25.53, 33.06 และ 32.09 ซึ่งแนวโน้มดีขึ้นแต่ไม่ผ่านเป้าหมายที่กำหนด⁵

องค์การอนามัยโรค (1998) ให้ความสำคัญกับการพัฒนาความรอบรู้ ด้านสุขภาพ (Health

Literacy) ว่าเป็นดัชนีที่สามารถสะท้อนและใช้อธิบายการเปลี่ยนแปลงของผลลัพธ์ทาง สุขภาพของประชาชน และได้ให้แนวคิดของความรอบรู้ด้านสุขภาพ ว่าเป็นทักษะทางปัญญาและทักษะทางสังคมของบุคคลที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจและสมรรถนะที่จะเข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูลข่าวสารและบริการสุขภาพเพื่อส่งเสริมและคงดำรงรักษาสุขภาพตนเองให้ดีเพื่อตนเอง ครอบครัวและชุมชน⁶

เวชศาสตร์วิถีชีวิต (Lifestyle Medicine) ซึ่งเป็นการแพทย์แนวใหม่ที่นำองค์ความรู้หลากหลายแขนง มาบูรณาการเชื่อมโยงกัน เพื่อช่วยให้บุคคลสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ส่งผลต่อสุขภาพได้อย่างยั่งยืน โดยให้ความสำคัญกับวิถีชีวิตที่เปรียบเสมือนเสาหลักของการมีสุขภาพดีทั้งกายและใจ 6 ด้าน ดังนี้ 1) โภชนาการ 2) กิจกรรมทางกาย 3) การนอนหลับ 4) ลดเลิกการใช้สารเสพติด 5) การจัดการกับความเครียด 6) ความสัมพันธ์กับผู้คนรอบข้าง⁷ หลักที่สำคัญที่จะทำให้เวชศาสตร์ป้องกันสมบูรณ์ก็คือ การดูแลสุขภาพของตัวเราเอง Self-care⁸

จากความสำคัญของปัญหาดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงศึกษาการพัฒนาแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิตในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินโดยชุมชนมีส่วนร่วม จังหวัดอุดรธานี ซึ่งมีความสำคัญยิ่งต่อการนำข้อค้นพบไปกำหนดแนวทางในการแก้ไขปัญหาดังกล่าวข้างต้น เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวานอย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์

1) เพื่อศึกษาสถานการณ์ บริบทของการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน จังหวัดอุดรธานี

2) เพื่อพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก

เวชศาสตร์วิถีชีวิตในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินโดยชุมชนมีส่วนร่วม จังหวัดอุดรธานี

3) เพื่อประเมินผลรูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิตในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินโดยชุมชนมีส่วนร่วม จังหวัดอุดรธานี

วิธีการศึกษา

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมครั้งนี้ โดยใช้แนวคิดของ Kemmis & McTaggart (1998) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนคือ โดยมี 4 ขั้นตอนคือการวางแผน (Planning) การปฏิบัติการ (Action) การสังเกตการณ์ (Observation) และการสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflection)⁹ แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ 1) ระยะเตรียมการ 2) ระยะดำเนินการ และ 3) ระยะประเมินผล ระยะเวลาดำเนินการวิจัย ระหว่างเดือน มิถุนายน – พฤศจิกายน พ.ศ. 2567

กลุ่มตัวอย่าง

ระยะที่ 1 การศึกษาสถานการณ์และปัญหาการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน กลุ่มประชากรที่ศึกษามี 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 ประชากรเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ในพื้นที่ 4 อำเภอ คือ ศรีธาตุ, หนองหาน, เพ็ญ และน้ำโสม จำนวนประชากร 20,923 คน คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรประมาณค่าเฉลี่ยของประชากร (กรณีทราบจำนวนประชากร)⁹ ได้ 1,078 คน กลุ่มที่ 2 เครือข่ายสุขภาพปทุมภูมิและเครือข่ายสุขภาพปทุมภูมิจำนวนนอกงานสาธารณสุขในพื้นที่ 4 อำเภอ จำนวน 100 คน กลุ่มที่ 3 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในพื้นที่ 4 อำเภอ รวมทั้งสิ้น 20 คน

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพฯ กลุ่มประชากรที่ศึกษามี 2 กลุ่ม คือ เครือข่ายสุขภาพปทุมภูมิและเครือข่ายสุขภาพปทุมภูมิจำนวนนอกงานสาธารณสุข รวม 100 คน กลุ่มที่ 2 องค์กร

ปกครองส่วนท้องถิ่น ในพื้นที่ 4 โชน รวมทั้งสิ้น 20 คน

ระยะที่ 3 ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ในพื้นที่ 4 อำเภอ คือ ศรีธาตุ, หนองหาน

เครื่องมือและการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จำนวน 3 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบไปด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ เส้นรอบเอว น้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย ความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ค่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) และโรคประจำตัวอื่นๆ ลักษณะเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง จำนวน 15 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2561) ได้แก่ ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพ การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ จำนวน 16 ข้อ การแปลผลค่าคะแนนภาพรวม

16-47 คะแนน หมายถึง ระดับไม่ดี

48-55 คะแนน หมายถึง ระดับพอใช้

56-63 คะแนน หมายถึง ระดับดี

56-63 คะแนน หมายถึง ระดับดีมาก

ส่วนที่ 3 แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพเวชศาสตร์วิถีชีวิต (Lifestyle Assessment) โดยใช้แบบประเมินในหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ป้องกัน(เวชศาสตร์วิถีชีวิต) สมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย พ.ศ. 2565 โปรแกรมการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยนำทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพเวชศาสตร์วิถีชีวิต (Lifestyle Medicine) ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน การแปลผลค่าคะแนน

แพทย์ และน้ำโสม อำเภอละ 50 คนรวมทั้งสิ้น 200 คน โดยคัดเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling)

0-20 คะแนน หมายถึง ต่ำกว่าค่าเฉลี่ย

21-30 คะแนน หมายถึง เท่าค่าเฉลี่ย

31-40 คะแนน หมายถึง ดีมาก

41-50 คะแนน หมายถึง ดีเยี่ยม

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ผู้ศึกษานำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเสนอผู้เชี่ยวชาญเพื่อพิจารณาความตรงเชิงเนื้อหาและความเหมาะสมของเนื้อหา (Content validity) จากนั้นทำการวิเคราะห์ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาของแบบประเมินทั้งชุด (Index of item objective: IOC) และทำการปรับแก้ไข ข้อคำถามตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิได้ค่า IOC เท่ากับ 0.86 และความเชื่อมั่น (Reliability) ของเครื่องมือโดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try-out) กับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน จังหวัดขอนแก่น จำนวน 30 คน แล้วนำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นแบบสอบถาม โดยใช้วิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach Coefficient Alpha) ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.91

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive analysis) คือ ค่าเฉลี่ย (Mean) ร้อยละ (Percentage) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation; SD) ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุด สถิติอนุมานในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ Paired t-test และข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) นำข้อมูลที่ได้จากการจัดบันทึกการสนทนากลุ่มการสัมภาษณ์ การสังเกตการณ์มีส่วนร่วม การถอดเทปมาจัดหมวดหมู่ และสรุปประเด็นสำคัญแล้วนำเสนอด้วยการอธิบายบรรยาย และอภิปราย

จริยธรรมงานวิจัย

ผู้วิจัยทำการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย โดยการทำหนังสือขอรับการพิจารณา รับรองจริยธรรมเสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรมในคนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี การศึกษานี้ได้รับการพิจารณาและอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ เลขที่ UDREC 9967

ผลการวิจัย

1. สถานการณ์ บริบทของการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จังหวัดอุดรธานี

ผลการศึกษา พบว่า จังหวัดอุดรธานีมีอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 8.07 ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยประเทศที่ร้อยละ 7.70 โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุและประชากรในเขตชนบท ปัจจัยเสี่ยงหลักที่ส่งผลต่อการเกิดโรคเบาหวานในพื้นที่นี้ ได้แก่ พฤติกรรมการรับประทานอาหารที่มีรสหวาน การขาดการออกกำลังกาย และความรู้ด้านสุขภาพที่ยังไม่เพียงพอ ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้มีสาเหตุมาจากปัจจัยต่างๆ เช่น ขาดความรู้และแรงจูงใจด้านสุขภาพ ไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลที่เป็นประโยชน์เกี่ยวกับการจัดการโรคได้อย่างเพียงพอ สภาพแวดล้อมไม่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี

จากการศึกษาข้อมูลทั่วไป ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน จังหวัดอุดรธานี กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 1,078 คน โดยเป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.79 อายุเฉลี่ย 64.21 ± 9.88 ปี สถานภาพสมรส ร้อยละ 71.52 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 55.47 รายได้เฉลี่ย $6,861.63 \pm 6,064.35$ บาทต่อเดือน มีภาระหนี้สิน ร้อยละ 28.57 ป่วยด้วยโรคเบาหวานน้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 47.22 ความรอบรู้ด้านสุขภาพภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 34.14 พฤติกรรมสุขภาพตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิตภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 52.23 และการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี (HbA1c < 7) ร้อยละ 36.92

จากการถอดบทเรียนของเครือข่ายสุขภาพปฐมภูมิและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พบว่าจุดอ่อนของระบบการดูแลของผู้ป่วยโรคเบาหวาน การขาดการวิเคราะห์ข้อมูล และขาดการร่วมกันในภาคีเครือข่าย “โครงการต่างๆ เป็นดำเนินโดยไม่ได้วัดผลลัพธ์ของการดำเนินกิจกรรมต่าง” “จากข้อมูลทำให้ทราบถึงความสำคัญของความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิตซึ่งเป็นทางที่ชัดเจน” “การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงของประชาชนต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน” จึงควรมีการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต โดยเน้นการบูรณาการเครือข่ายต่างๆ โดยใช้หลักการดำเนินงานที่มุ่งเน้นให้ชุมชนเป็นศูนย์กลางในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมชุมชนให้เกิดกระบวนการจัดการตนเองของชุมชน (Community Self-Managed) และภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ เอกชน ชุมชน และภาคประชาสังคมบนฐานการจัดการและเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory Management/Learning) เพื่อให้เกิดสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงทั้งระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน (Safe Community)

2. รูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิตในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินโดยชุมชนมีส่วนร่วม จังหวัดอุดรธานี

2.1 ผลการศึกษาพบว่า กระบวนการการพัฒนาารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิตในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินโดยชุมชนมีส่วนร่วม จังหวัดอุดรธานี ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ

2.1 ขั้นวางแผน(Plan; P) โดยผู้มีส่วนร่วมได้ร่วมกันกำหนดวางแผน และมอบหมายบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ การพัฒนาศักยภาพเครือข่ายสุขภาพปฐมภูมิและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ระยะนี้เป็นการค้นข้อมูลการศึกษาปัญหา

การดำเนินการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินและการพัฒนาศักยภาพเรื่องแผนที่ผลลัพธ์ ผลการศึกษาพบว่าส่วนใหญ่มีความต้องการในการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต ในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

2.2 ขั้นปฏิบัติการ (Action; A) ดำเนินการตามการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิตในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินโดยชุมชนมีส่วนร่วม ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ใช้ระยะเวลา 12 สัปดาห์ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน โดยดำเนินการใน 4 อำเภอ อำเภอละ 50 คน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ประเมินผู้ป่วยและการให้ความรู้เรื่อง การดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ประกอบด้วย

สัปดาห์ที่ 1

1) ประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง

2) ประเมินผลลัพธ์ทางคลินิกประกอบด้วย

ก. ค่าระดับน้ำตาลในเลือด (FBS)

ข. ค่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c)

3) การบรรยายประกอบสื่อ Power Point และแจกคู่มือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินแบบมีส่วนร่วม

สัปดาห์ที่ 2

เว้นการจัดกิจกรรม โดยให้ผู้ป่วยทบทวนความรู้ และกิจกรรมตามคู่มือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินจากคู่มือที่แจกให้ด้วยตนเองที่บ้าน

ขั้นตอนที่ 2 การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยใช้ทฤษฎีเวชศาสตร์วิถีชีวิต (Lifestyle Medicine) 6 ด้าน ซึ่งประกอบไปด้วย

สัปดาห์ที่ 3

1) โฆษณาการบรรยายประกอบสื่อ Power Point แบบมีส่วนร่วม

2) กิจกรรมทางกาย บรรยายประกอบสื่อ Power Point แบบมีส่วนร่วม

3) การนอนหลับ บรรยายประกอบสื่อ Power Point และ ฝึกปฏิบัติการออกกำลังกายด้วยยางยืดพิชิตโรคร่วมกัน

สัปดาห์ที่ 4

เว้นการจัดกิจกรรม โดยให้ผู้ป่วยทบทวนความรู้ตามคู่มือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน และฝึกปฏิบัติตามกิจกรรมที่ได้รับการอบรมในสัปดาห์ที่ 3 ด้วยตนเองที่บ้าน

สัปดาห์ที่ 5

1) ลดเลิกการใช้สารเสพติด บรรยายประกอบสื่อ Power Point และฝึกปฏิบัติการปรุงประกอบอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานร่วมกัน

2) การจัดการกับความเครียด บรรยายประกอบสื่อ Power Point แบบมีส่วนร่วม

3) ความสัมพันธ์กับผู้นรอบข้าง บรรยายประกอบสื่อ Power Point และฝึกปฏิบัติการนวดกดจุด คลายเครียดด้วยตัวเองและ สรุปการจัดกิจกรรมอบรมกลุ่มโดยการให้สมาชิกเล่าปัญหาและอุปสรรคที่จะเกิดขึ้นต่อการปฏิบัติตัว ตามที่ได้จัดกิจกรรมอบรมในสัปดาห์ที่ 3, 4 และ 5

สัปดาห์ที่ 6

เว้นการจัดกิจกรรม โดยให้ผู้ป่วยทบทวนความรู้ตามคู่มือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน และฝึกปฏิบัติตามกิจกรรมที่ได้รับการอบรมในสัปดาห์ที่ 3, 4 และ 5 ด้วยตนเองที่บ้าน

ขั้นตอนที่ 3 ส่งเสริมให้เกิดแรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน

สัปดาห์ที่ 7

1) นักร่วมบุคคลที่เป็นแรงสนับสนุนทางสังคม ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโดยตรง ได้แก่ ผู้วิจัย ทีมสหวิชาชีพ ผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขคนในครอบครัว และเพื่อนบ้านเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมแรงสนับสนุนทางสังคม โดยใช้ทฤษฎีเวชศาสตร์วิถีชีวิต (Lifestyle Medicine) 6 ด้าน ประกอบด้วย

ก. กิจกรรมทางกาย บรรยายประกอบสไลด์ Power Point แบบมีส่วนร่วม

ข. ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล บรรยายประกอบสไลด์ Power Point แบบมีส่วนร่วม

ค. ลดเลิกการใช้สารเสพติด บรรยายประกอบสไลด์ Power Point

ง. โภชนาการ บรรยายประกอบสไลด์ Power Point และฝึกปฏิบัติการปรุงประกอบอาหารในผู้ป่วยโรคเบาหวานร่วมกัน

จ. การนอนหลับ บรรยายประกอบสไลด์ Power Point

ฉ.การจัดการความเครียด บรรยายประกอบสไลด์ Power Point และฝึกปฏิบัติการนวดกดจุดคลายเครียดด้วยตัวเอง

2) แจกคู่มือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินแบบมีส่วนร่วมสำหรับบุคคลที่เป็นแรงสนับสนุนทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย เพื่อใช้ปฏิบัติการเยี่ยมบ้านผู้ป่วย

3) ผู้ป่วยเล่าปัญหาและอุปสรรคสำหรับการปฏิบัติตัว

4) บุคคลที่เป็นแรงสนับสนุนทางสังคม ร่วมกันวิเคราะห์และคิดแนวทางการส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองร่วมกัน

5) บุคคลที่เป็นแรงสนับสนุนทางสังคม วางแผนปฏิบัติการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยร่วมกัน

สัปดาห์ที่ 8 เว้นการจัดกิจกรรม โดยให้บุคคลที่เป็นแรงสนับสนุนทางสังคมทบทวนความรู้ และแผนการจัดกิจกรรมตามคู่มือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินด้วยตนเองที่บ้าน

ขั้นตอนที่ 4 ส่งเสริมให้ผู้ป่วยและบุคคลที่เป็นแรงสนับสนุนทางสังคมปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยร่วมกันด้วยการเยี่ยมบ้าน

สัปดาห์ที่ 9

1) นักร่วมบุคคลที่เป็นแรงสนับสนุนทางสังคม ปฏิบัติการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยร่วมกัน โดยใช้ทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ 6 ด้าน ที่ได้รับการอบรมในสัปดาห์ 7

2) ประเมินความสามารถกลุ่มบุคคลที่เป็นแรงสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติการเยี่ยมบ้านผู้ป่วย โดยใช้แบบประเมินความสามารถของบุคคลที่เป็นแรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน

สัปดาห์ที่ 10

1) นักร่วมบุคคลที่เป็นแรงสนับสนุนทางสังคม ร่วมกันสรุปกิจกรรมการเยี่ยมบ้านผู้ป่วย และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน เล่าประสบการณ์การเยี่ยมบ้าน ปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ที่ได้พบ เพื่อวิเคราะห์หาจุดแข็ง จุดอ่อน อุปสรรค และโอกาสพัฒนา เพื่อวางแผนการดำเนินงานเยี่ยมบ้านให้มีประสิทธิภาพมากที่สุด

2) ผู้ป่วยทบทวนความรู้ตามคู่มือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน และฝึกปฏิบัติตามกิจกรรมที่ได้รับการอบรมในสัปดาห์ที่ 3, 4 และ 5 ด้วยตนเองที่บ้าน

สัปดาห์ที่ 11 เว้นการจัดกิจกรรม โดยให้ผู้ป่วยทบทวนความรู้ตามคู่มือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน และฝึกปฏิบัติตามกิจกรรมที่ได้รับการอบรมในสัปดาห์ที่ 3, 4 และ 5 ด้วยตนเองที่บ้าน

สัปดาห์ที่ 12

1) ประเมินความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินด้วยแบบสอบถามชุดเดียวกัน

2) ประเมินพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ด้วยแบบสอบถามชุดเดียวกัน

3) ประเมินผลลัพธ์ทางคลินิก

2.3 ขั้นสังเกตการณ์ (Observe; O) จาก การที่ผู้วิจัยได้ร่วมติดตามและประเมินผลการ ดำเนินงานส่วนใหญ่ เข้าใจแนวทางการสร้างเสริม ความรอบรู้ด้านสุขภาพและการส่งเสริมพฤติกรรม สุขภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยใช้ทฤษฎีเวช ศาสตร์วิถีชีวิต (Lifestyle Medicine) มีการ นำเสนอแนวทางตามบริบทของแต่ละพื้นที่ ในการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง ผลการสังเกตการ ดำเนินงาน พบว่า รูปแบบการทำงานของเครือข่าย สุขภาพปฐมภูมิและเครือข่ายสุขภาพปฐมภูมิในส่วน นอกสาธารณสุขมีการประสานงาน ทั้งระดับบริหาร และระดับปฏิบัติการใช้ความมีส่วนร่วมและหลัก วิชาการของแต่ละหน่วยงานแลกเปลี่ยนเรียนรู้และ สื่อสารในเชิงสร้างสรรค์ ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานมี การแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันภายในผู้เข้าร่วมโครงการ ซึ่งนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ ถูกต้องและเหมาะสม

2.4 ขั้นสะท้อนผลการปฏิบัติ

(Reflecting; R) การประชุมนำเสนอผลการ ดำเนินงานตามรูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลักเวช ศาสตร์วิถีชีวิตในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่ง อินซูลินโดยชุมชนมีส่วนร่วม กลุ่มเครือข่ายสุขภาพ ปฐมภูมิและเครือข่ายสุขภาพปฐมภูมิในส่วนนอก สาธารณสุขมีการดำเนินกิจกรรมตามรูปแบบที่ กำหนด และการประยุกต์ใช้กิจกรรมในแต่ละบริบท พื้นที่ เช่น เมนูสุขภาพของแต่ละพื้นที่ การติดตาม เยี่ยมบ้านด้วยชมรมต่างๆ เป็นต้น ในกลุ่มผู้ป่วยมี การรับรู้ถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสม การดูแลตนเอง ซึ่งศึกษาเพิ่มเติมหลังจากการอบรม

ที่คู่มือสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพ เป็นต้น

3.ผลของรูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลักเวช ศาสตร์วิถีชีวิตในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่ง อินซูลินโดยชุมชนมีส่วนร่วม จังหวัดอุดรธานี

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน จำนวน 200 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 70.50 อายุ เฉลี่ย 63.68 ± 9.58 ปี ระดับการศึกษา ปฐมศึกษา ร้อยละ 82.00 ระยะเวลาการป่วยโรคเบาหวาน น้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 54.50 รองลงมาคือ 5-10 ปี ร้อยละ 25.00 และ มากกว่า 10 ร้อยละ 20.50 จากการวิเคราะห์พบว่าก่อนดำเนินการมีคะแนน เฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ คือ 54.27 คะแนนอยู่ ระดับระดับพอใช้ และหลังดำเนินการคะแนนเฉลี่ย ความรอบรู้ด้านสุขภาพ คือ 60.32 อยู่ระดับดี และ พบว่าก่อนดำเนินการมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม สุขภาพ คือ 25.13 คะแนนอยู่ระดับระดับเท่า ค่าเฉลี่ย และหลังดำเนินการคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม สุขภาพ คือ 32.69 อยู่ระดับดีมาก ซึ่งปัจจัยความ รอบรู้ด้านสุขภาพ ($\bar{d} = 6.05$, 95%CI=3.71 – 8.39) และพฤติกรรมสุขภาพ ($\bar{d} = 7.56$, 95%CI=6.24 – 8.87) และพบว่า หลังการทดลองสูงกว่าก่อน การทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 เมื่อ เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการควบคุมระดับน้ำตาล เลือด (HbA1c) พบว่า หลังการทดลองน้อยกว่า ก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ($\bar{d} = -0.83$, 95%CI=-1.16 - -0.49)

ตารางที่ 1 ตารางเปรียบเทียบการประเมินผลรูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตาม หลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต ก่อนและหลังการทดลอง (n=200)

การเสริมสร้างความรอบรู้ด้าน สุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต	ก่อนดำเนินการ (n=200)		หลังดำเนินการ (n=200)		$\bar{d}$	t	95%CI	p-value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.				
1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	54.27	12.12	60.32	11.65	6.05	5.09	3.71 – 8.39	<0.001
2. พฤติกรรมสุขภาพ	25.13	7.09	32.69	6.22	7.56	11.33	6.24 – 8.87	<0.001
3. ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด	7.72	1.74	6.89	1.65	-0.83	-4.89	-1.16 - -0.49	<0.001

สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยนี้เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อศึกษาสถานการณ์ บริบทของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน พัฒนาและประเมินผลรูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิตในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินโดยชุมชนมีส่วนร่วม จังหวัดอุดรธานี จากผลการศึกษาซึ่งพบว่า 1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพภาพรวมอยู่ในระดับดีมากร้อยละ 34.14 พฤติกรรมสุขภาพตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิตภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก-ดีเยี่ยม ร้อยละ 58.91 และการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ($HbA1c < 7$) ร้อยละ 36.92 สอดคล้องกับผลการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์กลุ่มวัยทำงาน อายุ 45 -59 ปี 2562-2564 โดยศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี พบว่า ประชาชนวัยทำงานจังหวัดอุดรธานี มีการกินผัก 5 ท็อปปี 4 วันขึ้นไป/สัปดาห์ ร้อยละ 57.24, 32.68, 79.51 มีกิจกรรมทางกาย ≥ 150 นาที/สัปดาห์ ร้อยละ 76.14, 46.82, 74.88 มีพฤติกรรมการนอน 7-9 ชม. 3 วันขึ้นไป/สัปดาห์ ร้อยละ 32.57, 46.82, 89.85 เติมเครื่องปรุงรสเค็มมากเกินไป ร้อยละ 70.64, 72.81, 67.43 ดื่ม เครื่องดื่มรสหวานมากเกินไป ร้อยละ 79.35, 29.17, 32.57 มี สูบบุหรี่ ร้อยละ 6.56, 8.09, 13.82 ดื่ม แอลกอฮอล์ ร้อยละ 44.91, 32.51, 38.56 และ การสำรวจด้าน พฤติกรรมสุขภาพ ปี 2565 พบว่า มีพฤติกรรม เติมหวาน ร้อยละ 62.49 มีพฤติกรรมเติมเค็ม ร้อยละ 90.57 ไม่ออกกำลังกาย ร้อยละ 34.49 สูบบุหรี่ ร้อยละ 9.05 ดื่มสุรา ร้อยละ 30.2 มีพฤติกรรมพึงประสงค์ 4 ด้าน ร้อยละ 51.75 พฤติกรรมสุขภาพนี้มีผลจากการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตให้สอดคล้องกับความเร่งรีบและการแข่งขันที่เพิ่มขึ้น ซึ่งปัจจัยต่างๆ เหล่านี้ล้วนส่งผลต่อโรคเบาหวาน⁹ สอดคล้องกับผลการศึกษารูปแบบบริการสร้างเสริมสุขภาพตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต สำหรับกลุ่มวัยก่อนสูงอายุ (Pre-aging) ในการเตรียมความพร้อม เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยพบว่ามี

ค่าคะแนนผลการประเมินพฤติกรรมสุขภาพเวชศาสตร์วิถีชีวิต ร้อยละ 35.53¹⁰

จากผลการวิจัยจะเห็นได้ว่าการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิตในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินโดยชุมชนมีส่วนร่วมที่พัฒนาขึ้นโดยใช้วงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ทำให้เกิดแนวทางและหมายที่ชัดเจนในดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน และการทำงานร่วมกันของภาคีในทุกขั้นตอนของการพัฒนา เกิดการร่วมรับรู้ ร่วมคิด ร่วมดำเนินการและร่วมประเมิน การดำเนิน ประกอบด้วย 5 กิจกรรม คือ 1) การศึกษาสถานการณ์และวิเคราะห์ปัญหาแบบมีส่วนร่วม 2) สร้างคู่มือสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3) สร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ โดยใช้ทฤษฎีเวชศาสตร์วิถีชีวิต (Lifestyle Medicine) 4) ส่งเสริมภาคีเครือข่ายให้เกิดแรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน 5) เยี่ยมเสริมพลังแลกเปลี่ยนเรียนรู้และติดตามประเมินผล สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า รูปแบบการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพสามารถพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพให้ดีขึ้นได้¹¹ การส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพต้องอาศัยกลวิธีและโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เหมาะสมกับความต้องการของประชาชนและชุมชน ซึ่งกลวิธีและโปรแกรมจะเป็นในลักษณะของการสร้างโอกาสให้ประชาชนได้เรียนรู้ตลอดชีวิตและแหล่งประโยชน์ต่างๆ ที่ช่วยเพิ่มศักยภาพด้านสุขภาพให้แก่ประชาชนได้อย่างเต็มที่และเท่าเทียมกัน ซึ่งจะส่งผลให้ประชาชนมีความสามารถในการควบคุมสุขภาพตนเองและสิ่งแวดล้อมและสามารถตัดสินใจเลือกทางเลือกที่ส่งผลดีต่อสุขภาพ¹²

ผลการประเมินหลังนำรูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิตในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินโดยชุมชนมีส่วน

ร่วม จังหวัดอุดรธานี พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ และพบว่าหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 สอดคล้องกับผลการศึกษา หลังการการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมจัดการตนเอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยน้ำตาลสะสมต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$)¹³ และพบว่าการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว ระดับ HbA1c ของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ลดลงมากกว่าก่อนนำรูปแบบมาใช้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05¹⁴

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอเชิงนโยบาย

- 1) กระทรวงสาธารณสุขควรพัฒนานโยบายเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิตในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)
- 2) ภาครัฐ ควรส่งเสริมความร่วมมือกับหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนเพื่อให้เกิดการพัฒนาต่อยอดให้ดียิ่งขึ้น และพัฒนากลไกการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน
- 3) ส่งเสริมการอบรมบุคลากรในหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิตและเทคนิคการสื่อสารเพื่อเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ
- 4) จัดสรรงบประมาณเฉพาะสำหรับกิจกรรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวาน

เอกสารอ้างอิง

- 1.กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. ระบบเฝ้าระวัง 5 กลุ่มโรค 5 มิติ. นนทบุรี:กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค; 2562
- 2.อรรถเกียรติ กาญจนพิบูลวงศ์ ภาณุวัฒน์ คำวังสง่า และสุธิดา แก้วทา, บรรณาธิการ. รายงานสถานการณ์ โรค NCDs เบาหวาน ความดันโลหิตสูงและปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง 2562. นนทบุรี : กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2563.

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

- 1) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำรูปแบบการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิตในผู้ป่วยโรคเบาหวาน และปรับให้เหมาะสมกับบริบทของประชาชนในแต่ละพื้นที่โดยใช้การอบรมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม หรือสร้างพื้นที่ต้นแบบเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ตามบริบทพื้นที่
- 2) ควรมีการจัดฝึกอบรมทักษะที่จำเป็นในการจัดบริการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิตให้กับผู้ให้บริการ
- 3) กระตุ้นให้ชุมชนสร้างเครือข่ายสนับสนุนระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และองค์กรในชุมชน เพื่อส่งเสริมการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

ข้อเสนอแนะการทำวิจัยครั้งต่อไป

- 1) ควรเป็นการศึกษาระยะยาว โดยเพิ่มระยะเวลา การศึกษาเป็น 1 ปี เพื่อติดตามความต่อเนื่องของความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด
- 2) ศึกษาความแตกต่างของผลลัพธ์ระหว่างพื้นที่ชุมชนเมืองและชนบท เพื่อหาปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการดำเนินการ
- 3) ควรมีการบูรณาการในภาครัฐ เอกชน และประชาชน ร่วมกำหนดเป็นยุทธศาสตร์ของจังหวัด เพื่อให้เกิดความร่วมมือกันทุกภาคส่วน
- 4) ศึกษาการใช้เทคโนโลยี เช่น แอปพลิเคชันสุขภาพ หรือเครื่องมือติดตามพฤติกรรมสุขภาพออนไลน์ เพื่อสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

- 3.กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. กรมควบคุมโรคตรวจค้นพบเบาหวานโลกปี 2564 ตระหนักถึงการดูแลรักษาโรคเบาหวานให้ได้รับการรักษาอย่างทั่วถึง. [อินเทอร์เน็ต] สืบค้นเมื่อ30 พฤษภาคม2567 สืบค้นจาก <https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news=21692&deptcode=brc>.
- 4.Ingsathit A , Thakkinstant A, Chaiprasert A, Sangthawan P, Gojaseni P, Kiattisunthorn K, et al.Thai-SEEK Group. Prevalence and risk factors of chronic kidney disease in the Thai adult population: Thai SEEK study. Nephrology Dialysis Transplant. 2010;25(5): 1567-75.
- 5.สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการจัดการโรคไตเรื้อรัง (CKD) สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.). กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกิจการโรงพยาบาลองค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์; 2559.
- 6.World Health Organization (WHO). Health Promotion Glossary. Division of Health Promotion, Education and Communications, Health Education and Health Promotion Unit, World Health Organization. Geneva; 1998.
- 7.Sadiq IZ. Lifestyle medicine as a modality for prevention and management of chronic diseases. J Taibah Univ Med Sci 2023;18(5):1115-7.
- 8.Kemmis, S. and Mc. R., Taggart. The Action Research Planner. 3rd ed. Victoria: Deakin University Press.; 1990.
- 9.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี. เอกสารประกอบการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ จังหวัดอุดรธานี รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566. อุดรธานี: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี; 2566.
- 10.เกษม เวชสุธานนท์. การพัฒนารูปแบบบริการสร้างเสริมสุขภาพตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต สำหรับกลุ่มวัยก่อนสูงอายุ (Pre-aging) ในการเตรียมความพร้อม เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ. วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 2566;46(2):111-128.
- 11.เพ็ญวิภา นิลเนตร และณัฐกร นิลเนตร. การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส.ของประชาชนวัยทำงานในพื้นที่หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 6. วารสารสภาการสาธารณสุขชุมชน 2566;5(1):27-38.
- 12.กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการพัฒนาชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ.กรุงเทพฯ: บริษัท 25 มีเดีย จำกัด; 2563.
- 13.สมจิตต์ สินธูชัย, นุสราน นามเดช, ประไพ กิตติบุญถวัลย์, สุดา เดชพิทักษ์ศิริกุล,จิราภรณ์ ชื่นฉ่ำ, กันยารัตน์ อุบลวรรณ, ปฐยาวัชร ปราบภูผล, การพัฒนารูปแบบความรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการตนเองและผลลัพธ์ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และความดันโลหิตสูง ในคลินิกหมอครอบครัว จังหวัดสระบุรี. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- 14.สมเกียรติ ทองเล็ก, รัตนชัย เพ็ชรสมบัติ และจำเนียร สุวรรณชาติ. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว. วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา 2566; 8(4), 964- 973