การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานด้วยการออกกำลังกายและควบคุมอาหาร[1]

วิภู กำเหนิดดี [2]
ศุภชัย ตังรัตนพิทักษ์ [3] *วิทยา นิ่มเภาติ* [4]

บทคัดย่อ

โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานด้วยการออกกำลังกายและการควบคุมอาหาร วัตถุประสงค์หลักเพื่อส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวานในกรุงเทพมหานคร โดยเน้นให้เกิดพฤติกรรม 3 ประการ ได้แก่ 1) การรับรู้ความสามารถของตนเองในการควบคุมโรค 2) การกำกับตนเองในการออกกำลังกายและควบคุมอาหาร และ 3) การดูแลตนเองเพื่อควบคุมเบาหวานอย่างมีประสิทธิภาพ โดยกลุ่มเป้าหมายของโครงการคือผู้ป่วยเบาหวานที่เข้ารับบริการที่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวน 272 คน กลยุทธในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ใช้ในโครงการ ได้แก่ การจัดสัมนาเบาหวานเพื่อสร้างเจตคติในการกำกับตนเอง การสร้างเครือข่ายผู้ป่วยเบาหวานเพื่อสร้างเสริมความสัมพันธ์อันดีระหว่างสมาชิก การจัดกิจกรรมออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอเพื่อกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพด้วยกลไกเพื่อนช่วยเพื่อน การใช้สมุดสุขภาพช่วยในการกำกับตนเอง การสร้างแรงจูงใจโดยการมอบรางวัลสำหรับผู้ที่ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การสร้างความภาคภูมิใจให้ผู้ที่ควบคุมโรคได้สำเร็จและการส่งเสริมให้เป็นตัวอย่างแก่สมาชิกท่านอื่น ให้เกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตัวผู้ป่วยเอง ในการดำเนินโครงการ 8 เดือน (พฤษภาคม - ธันวาคม 2553) การประเมินผลโครงการใช้แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพของสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ผลการดำเนินโครงการพบว่า มีสมาชิกเข้าร่วมโครงการคิดเป็นร้อยละ 100 จำแนกเป็น เพศชายจำนวน 122 คน เพศหญิง จำนวน 150 คน เมื่อสิ้นสุดโครงการ มีสมาชิก 219 คน (ร้อยละ 80.55) มีคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้น สมาชิก 213 คน (ร้อยละ 78.32) มีคะแนนพฤติกรรมการการกำกับตนเองเพิ่มขึ้น และสมาชิก 226 คน (ร้อยละ 83.10) มีคะแนนความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้น สรุปได้ว่าผู้ดำเนินโครงการสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวานได้ร้อยละ 78 – 83

คำสำคัญ ปรับพฤติกรรม เบาหวาน ควบคุมอาหาร ออกกำลังกาย การกำกับตนเอง

Abstract

Objective of the project was to promote behavioral modification in diabetic patients in Bangkok metropolitan. The target behaviors included 1) self care for diabetic control, 2) self regulation in exercise and diet control, 3) self efficacy behavior. The target group was 272 diabetic patients in Phramongkutklao hospital. To achieve the target, we designed the program using the diabetic seminar to promote the attitude of self regulation. We formed a patients' network to promote relationships among members. We regularly set the group exercise activity to encourage members' role in helping each other. We offered the diabetic handbook to promote self regulation. We created motivation by giving honorable rewards to members who succeeded in diabetic control.

[1] รายงานการวิจัย ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กรุงเทพมหานคร
[2,3,4] กองเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

The successful members were promoted as the role model for the others to strengthen their self efficacy. The whole project was carried out during May 2010 to December 2010. Outcomes were health behaviors measured by 3-self questionnaire developed by Behavioral Science Research Institute. We invited 272 members, male and female were 122 and 150 respectively. At the end of the project, the scores of self care behavior improved in 219 patients (80.55%). the scores of self regulation and self efficacy behaviors improved in 213 (78.32%) and 226 (83.10%) respectively. In conclusion, we were successful in behavioral modification in 78-83% of diabetic patients.

Keywords: behavioral modification, diabetes, diet control, exercise, self regulation

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเบาหวานชนิดที่สอง มีสาเหตุมาจากความผิดปกติทางเมตาบอลิกของผู้ป่วย ได้แก่ การทำงานของเบต้าเซลล์ (ß-cell) ในตับอ่อน มีความบกพร่อง หรือการมีภาวะดื้อต่ออินซูลิน (insulin) ที่ตับและกล้ามเนื้อ องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้คาดคะเนความชุกของผู้ป่วยเบาหวาน โดยคาดว่าจะมีจำนวนเพิ่มขึ้นจาก 220 ล้านคน ในปี ค.ศ.2000 เป็น 333 ล้านคนในปี ค.ศ. 2025 โดยประมาณการณ์ว่า ประเทศกำลังพัฒนาในแถบทวีปเอเชียจะมีอัตราเพิ่มสูงที่สุด(King, Aubert & Herman, 1998) และในจำนวนของผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมดประมาณร้อยละ 90 จะเป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่สอง

ปัจจุบันโรคเบาหวานชนิดที่สอง เป็นปัญหาที่สำคัญอย่างมากในประเทศกำลังพัฒนา ซึ่งขาดแคลนทรัพยากรทางด้านสาธารณสุขในการให้การรักษาผู้ป่วยอย่างเพียงพอ (Davies, Tringham & Troughton, 2004) ในประเทศไทย ข้อมูลจากสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข พบมีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานในปี พ.ศ. 2551 ประมาณ 7,686 คน หรือประมาณวันละ 21 คน และในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2541-2551) พบคนไทยเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาลสังกัดสาธารณสุข ด้วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นประมาณ 4 เท่า เฉพาะปี 2551 มีผู้ที่เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขด้วยโรคเบาหวานถึง 425,691 ครั้ง หรือประมาณวันละ 1,166 ครั้ง (กุลพิมล เจริญดี และ นิตยา พันธุเวทย์, 2552) ปัจจุบันมียาชนิดรับประทานหลายชนิด รวมทั้งยาฉีดในการรักษาโรคเบาหวานชนิดที่ 2 แต่ผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวนมากที่ตรวจพบมีภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เกิดจากการที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี American Diabetes Association, 2004; UK prospective Diabetes Study (UKPDS) Group, 1998; Reichard, Nilsson & Rosenqvist, 1993; Campbell & White, 2003)

การควบคุมอาหารและการออกกำลังกายเป็นหัวใจสำคัญในการควบคุมโรคเบาหวาน การออกกำลังกายแบบแอโรบิกเป็นการออกกำลังกายแบบใช้ออกซิเจนซึ่งต้องใช้พลังงานของสารอาหาร โดยเฉพาะน้ำตาลและไขมันเป็นสำคัญ ซึ่งในการสลายสารอาหารดังกล่าว ต้องอาศัยการทำงานของระบบหัวใจและหลอดเลือด ร่วมกับระบบฮอร์โมนต่างๆ เช่น อินซูลิน (insulin) การออกกำลังกายแบบแอโรบิกสามารถทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น ลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เช่น ลดความเสี่ยงจากการเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด ภาวะแทรกซ้อนทางระบบประสาท (neuropathy) ภาวะแทรกซ้อนทางตา (retinopathy) ภาวะแทรกซ้อนทางไต (nephropathy) และเพิ่มสมรรถภาพร่างกาย(Aiello & Wong, 2002; Lemaster, Reiber & Smith, et al, 2003; Mogensen, 2002; Pan, Li & HU, et al, 1997) อย่างไรก็ตามการออกกำลังกายในผู้ป่วยโรคเบาหวานต้องทำด้วยความระมัดระวัง(Bax, Young & Frye, et al, 2007) เพราะมีความเสี่ยงต่อภาวะต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องโรคหัวใจและหลอดเลือด ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำ

(Berger, Berchtold & Cüppers, et al, 1997; American diabetes association, 2004; Berger, 2002)

การออกกำลังกายแบบแอโรบิกจึงมีประโยชน์โดยตรงต่อความแข็งแรงของระบบไหลเวียนโลหิต ลดความเสี่ยงของโรคหัวใจ ช่วยควบคุมน้ำหนัก ขณะเดียวกันก็ช่วยให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น จึงส่งผลต่อการลดภาวะแทรกซ้อนอันเกิดจากโรคเบาหวาน ได้แก่ ภาวะปลายประสาทเสื่อม ภาวะจอประสาทตาเสื่อม ภาวะแทรกซ้อนทางไต และภาวะแผลเรื้อรังที่เท้า เป็นต้น การออกกำลังกายอย่างเหมาะสมที่จะเกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยเบาหวานต้องกระทำด้วยความระมัดระวัง เนื่องจากความบกพร่องของระบบควบคุมน้ำตาลในเลือด ผู้ป่วยเบาหวานที่ออกกำลังกายจึงมีความเสี่ยงต่อภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ จอประสาทตาลอก และอาจทำให้เป็นแผลที่เท้า ผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องมีความรู้และทักษะในการควบคุมดูแลตนเองให้ออกกำลังกายได้อย่างปลอดภัยและเกิดประโยชน์อย่างแท้จริง

คณะผู้ดำเนินโครงการมีความต้องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน โดยส่งเสริมให้ผู้ป่วยเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกายในปริมาณที่พอเหมาะ และออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ โดยการดำเนินโครงการครั้งนี้ ผู้ดำเนินโครงการใช้หลักการ 3 self (self- care, self-regulation, self-efficacy) และ PROMISE (P-Positive reinforcement, R-Result based management, O-Optimism, M-Motivation, I-Individual or client center, S-Self esteem) ของสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เน้นแนวทางในการดำเนินงานโดยสร้างแรงจูงใจเชิงบวก ให้กำลังใจ เสริมแรงสนับสนุนจากคณะทำงานและจากสมาชิกด้วยกันเอง ยกย่องความสำเร็จของสมาชิกให้เป็นตัวอย่างแก่กลุ่ม ให้รางวัลและการแข่งขันเป็นแรงจูงใจ ส่งเสริมพลังสร้างสรรค์ของสมาชิกให้เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง โดยมีการปรับเปลี่ยนวิธีการตามความเหมาะสมเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ตามเป้าหมาย คือเกิดพฤติกรรมการกำกับและดูแลตนเองอย่างได้ผลและยั่งยืน

วัตถุประสงค์

1. ผู้เข้าร่วมโครงการมีการรับรู้ความสามารถในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองสำหรับโรคเบาหวานได้
2. ผู้เข้าร่วมโครงการสามารถกำกับพฤติกรรมสุขภาพของตนเองสำหรับโรคเบาหวานได้
3. ผู้เข้าร่วมโครงการสามารถดูแลตนเองสำหรับโรคเบาหวานได้

กลุ่มเป้าหมาย

ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับการักษา ณ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวน 272 คน โดยมีเกณฑ์การคัดออกดังนี้

1. ไม่สมัครใจ
2. มีโรคที่ทำให้มีความบกพร่องในการสื่อสารจนไม่สามารถเรียนรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้
3. ผู้ป่วยที่มีความสามารถในการกำกับดูแลตนเองได้ดีอยู่แล้ว
4. ไม่สามารถตรวจติดตามผลต่อที่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า หรือทางโทรศัพท์ได้
5. มีข้อห้ามในการออกกำลังกาย ได้แก่
   - Unstable angina
   - Symptomatic valvular stenosis
   - Uncompensated heart failure
   - Uncontrolled arrhythmias
   - Resting SBP>200 mmHg, DBP>110 mmHg
   - Uncontrolled sinus tachycardia > 120 beats/min
   - Second-third degree AV block
   - Acute pericarditis, myocarditis
   - Recent embolism, thrombophlebitis
   - Resting ST displacement $\geq$ 3 mm

4. เป้าหมายและการประเมินผลโครงการ

ตัวชี้วัดผลลัพธ์ด้านพฤติกรรม

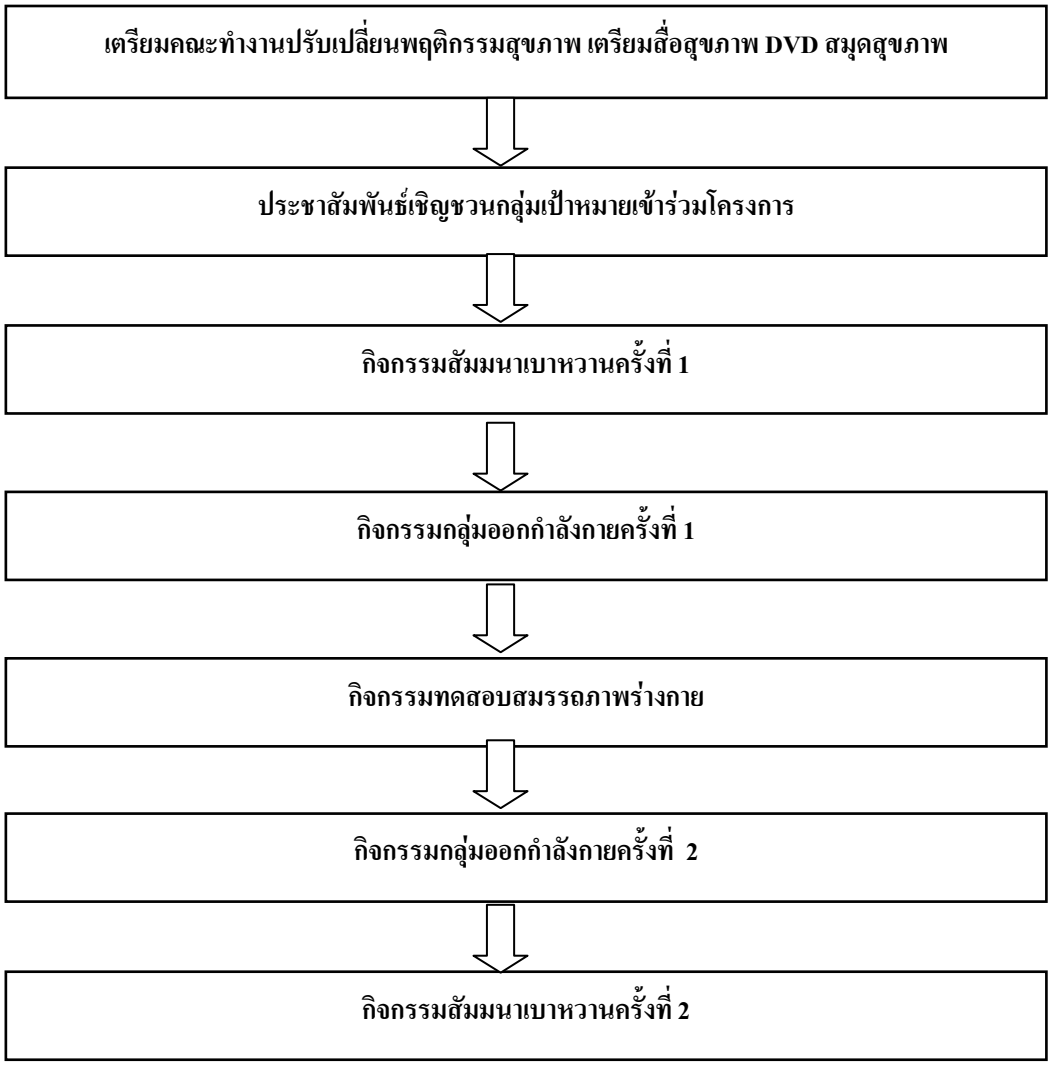
1. ผู้ร่วมโครงการอย่างน้อยร้อยละ 70 มีการรับรู้ความสามารถในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองสำหรับโรคเบาหวานได้

2. ผู้ร่วมโครงการอย่างน้อยร้อยละ 70 สามารถกำกับพฤติกรรมสุขภาพตนเองสำหรับโรคเบาหวานได้

3. ผู้ร่วมโครงการอย่างน้อยร้อยละ 60 สามารถดูแลตนเองสำหรับโรคเบาหวานได้

4. ผู้ร่วมโครงการทั้งกลุ่มให้คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อโครงการอย่างน้อยร้อยละ 70

ขั้นตอนการดำเนินงาน



ภาพประกอบ 1 ขั้นตอนการดำเนินงานปรับพฤติกรรมเสี่ยงของผู้ป่วยเบาหวาน

ตาราง 1 แผนการดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

ครั้งที่/ลักษณะกิจกรรม	ช่วงเวลา/สถานที่	เทคนิค/วิธีการ	ตัวชี้วัด/ผลลัพธ์
1.อบรมผู้ให้คำปรึกษา เตรียมความพร้อมสำหรับนักเวชศาสตร์การกีฬาเพื่อให้คำแนะนำเบื้องต้นแก่ผู้ป่วย	- ระยะเตรียมการ/กองเวชศาสตร์ฟื้นฟู/จำนวนผู้เข้าร่วม 2 คน	-นักกำหนดอาหารให้การอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องการควบคุมอาหารในผู้ป่วยเบาหวานแก่นักเวชศาสตร์การกีฬา เวลา 1 วัน	-ทดสอบความเข้าใจในการควบคุมอาหาร ซึ่งนักเวชศาสตร์การกีฬาทุกคนต้องทำคะแนนได้มากกว่าร้อยละ 80
2.สัมนาเบาหวาน ครั้งที่ 1 และ 2 - สร้างความรับรู้ในความสามารถของตนเองในการควบคุมเบาหวาน - เสริมสร้างความรู้และฝึกปฏิบัติเบื้องต้นในการควบคุมอาการ	เมื่อสมาชิกเริ่มเข้าโครงการ/ร.พ.พระมงกุฎเกล้า	-อบรมเชิงปฏิบัติการ -กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ -สมาชิกแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการควบคุมอาหารและให้กำลังใจซึ่งกันและกัน -แจกคู่มือและซีดีเพื่อเตือนความจำ -ฝึกปฏิบัติการรับประทานอาหารแบบบุฟเฟ่ต์โดยมีนักกำหนดอาหารคอยให้คำแนะนำ	สมาชิกอย่างน้อยร้อยละ 70 รับรู้ความสามารถของตนเองในการควบคุมเบาหวาน -ประเมินเมื่อสิ้นสุดการอบรม
3.กิจกรรมกลุ่มครั้งที่ 2 -ตอกย้ำการรับรู้ในความสามารถในการควบคุมเบาหวาน - ตอกย้ำความสามารถในการกำกับตนเอง - แลกเปลี่ยนเรียนรู้	เมื่อสมาชิกเข้าโครงการแล้ว 1เดือน/กองเวชศาสตร์ฟื้นฟู	- กิจกรรมตรวจประเมินสมรรถภาพร่างกาย - ให้กำลังใจ - รางวัลสร้างแรงจูงใจ	ประเมินความสามารถในการกำกับตนเองจากสมุดสุขภาพ
4. กิจกรรมกลุ่มออกกำลังกาย สัปดาห์ละ 5 ครั้ง -สร้างความเชื่อมั่นในการออกกำลังกายที่ถูกต้องและปลอดภัย - ส่งเสริมอุปนิสัยรักการออกกำลังกาย	เมื่อสมาชิกเข้าโครงการ/กองเวชศาสตร์ฟื้นฟู	- ฝึกปฏิบัติการออกกำลังกาย - ให้กำลังใจ ส่งเสริมการกำกับตนเองในการอาหาร - ชั่งน้ำหนักทุกครั้ง - ให้รางวัลสร้างแรงจูงใจ - ส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกเพื่อให้เกิดเครือข่ายเพื่อนช่วยเพื่อน	สมาชิกร้อยละ 70 มีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ
5.ติดตามผลทางโทรศัพท์	ตลอดระยะเวลาในการเข้าร่วมโครงการ	-ให้กำลังใจให้คำปรึกษาชักชวนให้ออกกำลังกาย	สมาชิกร้อยละ 70 มีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

การส่งเสริมการออกกำลังกายในผู้ป่วยเบาหวานที่เข้าร่วมโครงการ

ผู้ดำเนินโครงการได้ดำเนินการส่งเสริมการออกกำลังกายในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เข้าร่วมโครงการโดยให้แบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นการคัดกรองและประเมินสุขภาพก่อนการออกกำลังกาย

1.1 คัดกรองสุขภาพ โดยใช้แบบคัดกรองสุขภาพของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซักประวัติผู้ป่วยเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ เช่น ยาที่รับประทานอยู่, การรับประทานอาหาร, ชนิดของอินซูลินที่ใช้ อาการความเจ็บป่วยที่เป็นอุปสรรคต่อการออกกำลังกาย เช่น อาการท้องเสีย, ภาวะน้ำตาลต่ำ , ภาวะเจ็บป่วยเฉียบพลันหรือมีไข้สูง ตลอดจนข้อห้ามข้อควรระวังในการออกกำลังกาย เช่น ความดันโลหิตสูงเกิน 200/110 มล.ปรอท เป็นต้น

1.2 อธิบายขั้นตอนในการออกกำลังกาย โดยย้ำเตือนถึงประโยชน์ของการออกกำลังกาย และความสามารถของผู้ป่วยในการควบคุมเบาหวานด้วยตนเอง

1.3 ตรวจระดับน้ำตาลในเลือด โดยเจาะเลือดที่ปลายนิ้วก่อนออกกำลังกายครั้งแรก

1.4 การวัดความดันโลหิต วัดชีพจร เพื่อกำหนดความหนักของโปรแกรมการออกกำลังกาย ซึ่งต้องทำการวัดทั้งก่อนและหลังการออกกำลังกาย เพื่อควบคุมการออกกำลังกายให้เกิดความปลอดภัย

2. ขั้นตอนการออกกำลังกาย

2.1 ระยะอบอุ่นร่างกาย (Warm-up)โดยนักเวชศาสตร์การกีฬาเป็นคนนำกายบริหารด้วยการปั่นจักรยานเบา ๆ เป็นระยะเวลา 5 นาที

2.2 ระยะเวลาในการออกกำลังกาย ใช้เวลา 30 นาที โดยนักเวชศาสตร์การกีฬาเป็นผู้กำหนดโปรแกรมการออกกำลังกายให้เหมาะสมกับสมรรถภาพร่างกายผู้ป่วยแต่ละราย

2.3 นักเวชศาสตร์การกีฬาแนะนำการกำกับดูแลตนเอง ตามหลัก 3 Self และคอยสังเกตพฤติกรรมและอาการต่างๆ ในขณะออกกำลังกายให้มีความปลอดภัย ให้คำแนะนำในการควบคุมระดับความหนักในการออกกำลังกายให้อยู่ที่ร้อยละ 60-80 ของอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด วัดชีพจรผู้ป่วยทุก 5นาทีของการออกกำลังกาย โดยใช้อุปกรณ์วัด คือ คลิปหนีบวัดสัญญาณชีพจร สอนให้ผู้ป่วยสังเกตและจดจำระดับความหนักในการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับตนเอง

2.4 ระยะคลายอุ่น (Cool down) ใช้เวลา 5 นาที ให้ผ่อนระดับการปั่นจักรยานลงช้าๆ เพื่อผ่อนคลาย

3. ขั้นการประเมินสุขภาพหลังการออกกำลังกาย

3.1 นักเวชศาสตร์การกีฬาตรวจประเมินผู้ป่วยโดยสอบถามผู้ป่วยถึงอาการผิดปกติต่างๆ วัดความดันโลหิตหลังสิ้นสุดการออกกำลังกาย เพื่อประเมินการตอบสนองของระบบไหลเวียนโลหิตของผู้ป่วยเบาหวานต่อการออกกำลังกาย

3.2 กำกับดูแลให้ผู้ป่วยตรวจแผลที่เท้าเมื่อสิ้นสุดการออกกำลังกาย ให้คำแนะนำเมื่อตรวจพบแผลที่เท้า

3.3 ย้ำเตือนผู้ป่วยเรื่องการควบคุมอาหารและตอบข้อซักถามเรื่องการควบคุมอาหารและการออกกำลังกายในผู้ป่วยเบาหวาน

ผลการดำเนินงาน

ตาราง 2 ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมโครงการ

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	150	55.15
ชาย	122	44.85
อายุ		
น้อยกว่า 30 ปี	2	0.74
30-39 ปี	10	3.68
40-49 ปี	22	8.09
50-59 ปี	93	34.19
ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป	145	53.31
สิทธิการรักษาพยาบาล		
- บัตรทองในเขตกทม.	135	49.63
- บัตรประกันสังคม	12	4.41
- ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจและครอบครัว	125	45.95
- บัตรทองนอกเขตกทม.	0	0
รวม	272	100

ผลผลิตและผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินโครงการ

1 ตัวชี้วัดผลผลิตที่ 1 : จำนวนกลุ่มเป้าหมายที่เป็นกลุ่มเสี่ยงเข้ารับบริการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรวมทั้งสิ้น 272 คน คิดเป็นร้อยละ100 ของจำนวนผู้เข้ารับบริการในโครงการทั้งหมด

2 ตัวชี้วัดผลลัพธ์ที่ 1 – 3 : จำนวนผู้เข้ารับบริการที่มีพฤติกรรมสุขภาพเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน

2.1 มีคะแนนการรับรู้ความสามารถในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเองที่เพิ่มขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 219 คน คิดเป็นร้อยละ 80.55 ของจำนวนทั้งหมด

2.2 มีคะแนนการกำกับพฤติกรรมสุขภาพตนเอง ที่เพิ่มขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมจำนวน 213 คน คิดเป็นร้อยละ78.32 ของจำนวนทั้งหมด

2.3 มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่เพิ่มขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมจำนวน 226 คน คิดเป็นร้อยละ83.1 ของจำนวนทั้งหมด

อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

โครงการนี้ประสบความสำเร็จเป็นอย่างดี เนื่องจากมีปัจจัยสนับสนุนดังต่อไปนี้

1. การสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กรุงเทพมหานคร

2. การถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านการปรับพฤติกรรมสุขภาพ ตลอดจนให้คำปรึกษาเป็นอย่างดี จาก ผศ.ดร.อังศินันท์ อินทรกำแหง คณาจารย์พร้อมคณะทำงานจากสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

3. ความช่วยเหลือในการประชาสัมพันธ์โครงการจากอาจารย์แพทย์และแพทย์ประจำบ้านอายุรกรรม ต่อมไร้ท่อและเจ้าหน้าที่พยาบาลแผนกพยาบาลต่อมไร่ท่อกองอายุรกรรม

4. การกำหนดกิจกรรมสุขภาพที่น่าสนใจและมีประโยชน์อย่างมากของทีมนักกำหนดอาหาร ฝ่ายเกียกกาย โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

5. ความร่วมมือของนักเวชศาสตร์การกีฬา ในการควบคุมดูแลโปรแกรมการออกกำลังกายสำหรับสมาชิก และแผนกเวชศาสตร์การกีฬา กองเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ในการสนับสนุนด้านสถานที่และอุปกรณ์ในการออกกำลังกายของสมาชิก

6. ความร่วมมือของเจ้าหน้าที่ด้านต่างๆ เช่น เวชระเบียน เจ้าหน้าที่นักวิยาศาสตร์ และที่สำคัญคือ ความร่วมมือจากสมาชิกของโครงการทุกคน

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินโครงการ : คณะทำงานมีปัญหาขัดข้องบางประการและได้มีการการแก้ไขดังต่อไปนี้

1. ปัญหาขั้นตอนในการเบิกจ่ายงบประมาณล่าช้า ผู้ดำเนินโครงการจึงจำเป็นต้องสำรองจ่ายเงินล่วงหน้าเพื่อให้โครงการได้ดำเนินการไปตามกำหนดเวลาที่ได้วางแผนไว้

2. เนื่องจากคณะทำงานไม่เคยมีประสบการณ์ในการจัดโครงการปรับพฤติกรรมสุขภาพมาก่อน การวางแผนเพื่อสร้างแรงจูงใจในการปรับพฤติกรรมสุขภาพในช่วงแรกจึงยังไม่เหมาะสมเท่าใดนัก ทำได้ต่ำกว่าที่ได้คาดการณ์ไว้ อย่างไรก็ตามคณะทำงานได้ประเมินตนเองเป็นระยะ เมื่อพบปัญหาจึงได้ประชุมระดมสมองทีมงานและทำการปรับเปลี่ยนวิธีสร้างแรงจูงใจให้เกิดประสิทธิผลได้ในที่สุด

3. การบริหารงบประมาณยังไม่เกิดประโยชน์คุ้มค่าเท่าที่ควร คณะทำงานจัดสรรงบมากเกินไปในส่วนซึ่งไม่มีผลต่อการปรับพฤติกรรมสุขภาพมากนัก เช่น งบสื่อสิ่งพิมพ์ การจัดทำคู่มือสุขภาพ การแจกรางวัลโดยไม่สร้างเงื่อนไขการปรับพฤติกรรมสุขภาพ อย่างไรก็ดีคณะทำงานได้เรียนรู้พฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมายและปรับเปลี่ยนการจัดสรรงบประมาณให้เกิดประโยชน์ต่อการปรับพฤติกรรมสุขภาพมากที่สุด

ประสบการณ์เรียนรู้จากการจัดทำโครงการในครั้งนี้ : เป็นประโยชน์มากต่อการจัดโครงการในครั้งต่อไปดังนี้

1. การจัดกิจกรรมโดยเน้นการสอน การบรรยายให้ความรู้มากเกินไปจะทำให้สมาชิกเบื่อหน่าย และไม่ค่อยมีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

2. สมาชิกให้ความสนใจสื่อสิ่งพิมพ์ และสมุดสุขภาพน้อยกว่าความสนใจในตัวบุคคล เช่น คณะทำงานและสมาชิกด้วยกันเอง ดังนั้นการจัดกิจกรรมครั้งต่อไปไม่ควรจัดสรรงบประมาณในส่วนนี้มากเกินไป เนื่องจากไม่ก่อให้เกิดผลลัพท์ตามที่ต้องการ

3. ความนิยมชมชอบที่สมาชิกมีต่อคณะทำงานมีผลต่อการปรับพฤติกรรมสุขภาพ

4. ความสัมพันธ์อันดีระหว่างสมาชิกด้วยกันเองมีอิทธิพลอย่างมากต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

5. เกมการแข่งขันและรางวัล เป็นเงื่อนไขที่ใช้ได้ผลดีในการปรับพฤติกรรมสุขภาพ

6. สมาชิกต้องการการยอมรับนับถือจากสังคมมากกว่ามูลค่าของของรางวัล ดังนั้นการจัดสรรของรางวัลควรเลือกสิ่งของที่มีมูลค่าพอเหมาะ ไม่มีราคาสูงมากเกินไป

7. สมาชิกบางท่านมีศักยภาพในการเป็นผู้นำกลุ่มได้ดีมาก หากสามารถส่งเสริมให้ได้แสดงความสามารถ หรือได้มีบทบาทมากขึ้นในการช่วยเหลือสมาชิกท่านอื่น จะเกิดประโยชน์ต่อโครงการอย่างมาก

ภาพกิจกรรมในการดำเนินโครงการ

สื่อสุขภาพ สำหรับสมาชิกผู้เข้าร่วมโครงการ

การบรรยายเรื่องอาหาร โดยทีมนักกำหนดอาหาร

การสาธิตเรื่องอาหาร โดยทีมนักกำหนดอาหาร

การฝึกปฏิบัติเรื่องอาหาร โดยทีมนักกำหนดอาหาร

ตอกย้ำความสำเร็จของสมาชิกผู้เข้าร่วมโครงการ

คณะทำงานโครงการ ที่ทำให้โครงดำเนินไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

กุลพิมล เจริญดี และ นิตยา พันธุเวทย์. (2552).*ประเด็นรณรงค์วันเบาหวานโลก ปี 2552(งบประมาณ2553).* สืบค้นเมื่อ 16 ธันวาคม 2552 จาก http://www.diabassocthai.org

American diabetes association.(2004).Physical activity/exercise and diabetes(Position Statement). *Diabetes care*, 27(Suppl.1), S58-S62.

American Diabetes Association. (2004). *Prevent or delay of type 2 Diabetes. Diabetes care*,27(suppl1),s47-s54.

Aiello, L.P. & Wong, J. (2002). The retinopathy. Handbook of Exercise in Diabetes. 2nd ed. *American Diabetes Association,* 401-413.

Bax JJ, Young LH, Frye RL, et al.(2007). Screening for coronary artery disease in patients with diabetes. *Diabetes care*, 30, 2729-2736.

Berger M, Berchtold P, Cüppers HJ, et al.(1997).Metabolic and hormonal effects of muscular exercise in juvenile type diabetics. *Diabetologia,*13. 355-365.

Berger, M. (2002). The adjustment of insulin and oral agent therapy. In Handbook of Exercise in Diabetes. 2nd ed. *American Diabetes Associatio,* 365-376.

Campbell, R.K. & White, J.R. (2003). ASHP therapeutic position statement on strict glycemic control in patients with diabetes. *AM J Health-Syst Pharm,* 60, 2357-62.

Davies, M.J., Tringham, J.R., Troughton, J., et al. (2004) .Prevention of type2 diabetes: a review of the evidence and its application in a UK setting. *Diabetes Med*, 21,403-14.

Diabetes Prevention Program Research Group. (2002).Reduction in the incidence of type2 diabetes with lifestyle intervention or metfotmin. *N Engl J Med*, 346, 393-403.

King, H., Aubert, R.E., & Herman, W.H. (1998). Global burden of diabetes,1995-2025. *Diabetic care,*21, 1414-31.

Lemaster ,J.W., Reiber, G.E., Smith, D.G., & et al. (2003). Daily weight bearing activity does not increase the risk of diabetic foot ulcers. *Med Sci Sports Exerc*, 35. 1093-1099.

Mogensen, C.E. (2002). The nephropathy. In Handbook of Exercise in Diabetes. 2nd ed. *American Diabetes Association*, 433-449.

Pan, X.R., Li, G.W., Hu, Y.H., & et al.(1997). Effects of diet and exercise in prevention in NIDDM in people with impaired glucose tolerance. *Diabetes care*, 20,537-544.

Reichard , P., Nilsson, B.Y.,& Rosenqvist, U. (1993). The effect of long-term intensified insulin treatment on the development microvascular complications of diabetes mellitus. *N Engl J Med*, 329,304-9.

UK prospective Diabetes Study (UKPDS) Group. (1998). Intensive blood glucose control with sulphonylureas or insulin compared with conventional treatment and risk of complication in patients with type 2 diabetes (UKPDS33). *Lancet*, 352,837-53.

UK prospective Diabetes Study (UKPDS) Group. (1998).Effect of intensive blood-glucose control with metformin or complitions in overweight patients with type2 diabetes(UKPDS33). *Lancet,* 352,854-65.