

สถานการณ์ปัญหาเกี่ยวกับการดูแลผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพในชุมชน ตำบลหนองซาก อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี

สมพร รักความสุข พย.ม* ภาวนา กิรติคุณวงศ์ ปรด.** รัชณี สรรเสริญ Ph.D.***

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัญหาเกี่ยวกับการดูแลผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพในชุมชน ตำบลหนองซาก อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี กลุ่มตัวอย่าง ทั้งหมด จำนวน 55 คน ประกอบด้วย เป็นผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 20 คน ภาคีเครือข่ายสุขภาพในชุมชน ประกอบด้วย ผู้ดูแลในครอบครัว จำนวน 10 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 20 คน กรรมการชุมชน จำนวน 3 คน และทีมสุขภาพเชิงรุก จำนวน 2 คน เครื่องมือที่ใช้ ประกอบด้วย แนวทางการสนทนากลุ่มย่อยและการสัมภาษณ์เชิงลึก แบบวัดกิจกรรมการดูแลตนเองของผู้เป็นเบาหวาน แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้เป็นเบาหวานต่อการได้รับการสนับสนุนการดูแลจากภาคีเครือข่ายสุขภาพ และแบบสอบถามการสนับสนุนการดูแลผู้เป็นเบาหวานโดยภาคีเครือข่ายสุขภาพ เก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนตุลาคม 2554 – พฤษภาคม 2555 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาและสถิติพรรณนา

ผลการวิจัย 1) สถานการณ์ปัญหา เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้เป็นเบาหวาน จากการสนทนากลุ่มย่อย พบว่า ยังขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานที่ถูกต้องด้านการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง จากการตอบแบบสอบถาม พบว่า ในภาพรวมอยู่ในระดับค่อนข้างดี ส่วนด้านความพึงพอใจต่อการได้รับการสนับสนุนการดูแลจากภาคีเครือข่ายสุขภาพในชุมชน พบว่า ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง 2) สถานการณ์ปัญหา เกี่ยวกับการดูแลผู้เป็นเบาหวานของภาคีเครือข่ายสุขภาพ จากการสนทนากลุ่มย่อย พบว่า ส่วนใหญ่ยังขาดทั้งความรู้และทักษะในการดูแลผู้เป็นเบาหวานที่ถูกต้อง ขาดเครื่องมือที่เป็นแนวทางในการดูแล ส่วนด้านการสนับสนุนการดูแลผู้เป็นเบาหวานของภาคีเครือข่ายสุขภาพ พบว่า ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง

ข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งนี้คือ ทีมสุขภาพเชิงรุก ควรเป็นศูนย์กลางของการดูแลผู้เป็นเบาหวาน โดยนำข้อมูลที่ไปพัฒนาศักยภาพของผู้เกี่ยวข้องตามสภาพที่เป็นจริง และวางแผนการดูแลผู้เป็นเบาหวาน โดยให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องในชุมชนในลักษณะของภาคีเครือข่ายสุขภาพ เพื่อให้การดูแลผู้เป็นเบาหวานอย่างเป็นระบบและมีส่วนร่วมจากผู้เกี่ยวข้อง นำไปสู่การเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้เป็นเบาหวานอย่างแท้จริงและมีความยั่งยืน

คำสำคัญ : ผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 การมีส่วนร่วม ภาคีเครือข่ายสุขภาพ

* นิสิตปริญญาเอก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

*** รองศาสตราจารย์ สำนักวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

Evidence and Problems about taking care for Persons with Type 2 Diabetes Mellitus by Health Care Network Participation in the Community at Tumbol Nhongchak, Baan-bung District, Chon-Buri Province

Somporn Rakkwamsuk M.N.Sc.* Pawana Keeratiyutawong Ph.D.**
Rachanee Sunsern Ph.D.***

Abstract

The objective of this research was to study the situation about the problems for taking care of type 2 diabetes persons with participation of members in community health care network in Nong Chak Subdistrict, Ban Bueng District, Chonburi. The samples were 55 persons included 20 type 2 diabetes persons, community health care network included 10 caregivers in the family, 20 Village Health Volunteers (VHV), 3 members from Community Committee and 2 members from Proactive Health Care Team. The tools consisted of group discussion method and in-depth interview, self-care activity testing for diabetes persons, satisfaction meter for diabetes persons towards the support from community health care network and the support meter from community health care network towards to the diabetes persons. The collecting data was obtained during October 2011 to May 2012 and analyzed by content analysis and descriptive statistics.

The result shows that there were more female diabetes persons than males. 43.75 % of the diabetes persons suffer high blood pressure and 60 % of the diabetes persons have collective average blood sugar levels more than 8 mg%. In terms of situation about the problems of self-care, it was found that there was a lack of knowledge, understanding about precise diabetes disease. The practice on self-care activities was in a fair level. The satisfaction towards the support/care from community health care network in overall was in a medium level. With regard to situation about the problems for taking care of the diabetes persons, it was found that most of the caregivers, VHV, Community Committee, and Proactive Health Care Team still lack of the precise knowledge and skill in taking care of diabetes persons. There was no guideline for taking care of the diabetes persons too. Regarding the support of community health care network towards the diabetes persons, the overall image was in a medium level. However, there was no distinct and systematical relation between the diabetes persons, family, VHV, Community Committee, and Proactive Health Care Team.

This research suggested that the Proactive Health Care Team should acts as the center for taking care of the diabetes persons by using the information to improve the potential of the relevant parties on reality basis and plan to create model care by focusing on the participation of the relevant parties in the community in the form of health care network in order to systematically take care of the diabetes persons and encourage the participation of relevant parties which will truly and enduringly lead to a good outcome for the diabetes persons.

Keywords : Persons with Type 2 Diabetes Mellitus, Participation, Health Care Network

* Ph.D. candidate, Faculty of Nursing, Burapha University

** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Burapha University

*** Associate Professor, School of Health Science, Mae Fah Luang University, Advisor

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่พบบ่อยที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้เป็นเบาหวานลดลง เนื่องจากการเกิดภาวะแทรกซ้อนของอวัยวะต่างๆ องค์การอนามัยโลกคาดว่าใน พ.ศ. 2573 ทั่วโลกจะมีผู้เป็นเบาหวานเพิ่มขึ้นประมาณ 366 ล้านคน¹ และจากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยครั้งที่ 4 ในปี 2551-2552 พบอัตราความชุกของโรคเบาหวาน ร้อยละ 6.9 ซึ่งใกล้เคียงกับการสำรวจสุขภาพ ครั้งที่ 3 ในปี 2546-2547 ซึ่งความชุกมีการเพิ่มขึ้นตามอายุ จากร้อยละ 0.6 ในกลุ่มอายุ 15-29 ปี เพิ่มขึ้นสูงสุดในกลุ่มอายุ 70-79 ร้อยละ 19.2² สำหรับอัตราการป่วยของโรคเบาหวานพบว่า ในประเทศไทย มีอัตราการป่วยด้วยโรคเบาหวานเท่ากับ 650.4 ต่อประชากรแสนคน³ พบมากในคนอายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป โดยส่วนใหญ่พบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย⁴ ซึ่งการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน ก่อให้เกิดภาวะที่ต่อเนื่องยาวนานทั้งตัวผู้เป็นเบาหวานเองและผู้ดูแลในครอบครัวที่ต้องรับผิดชอบร่วมกัน หากละเลยหรือไม่ให้ความสำคัญต่อการดูแลอย่างเคร่งครัด ก็จะส่งผลกระทบต่อผู้เป็นเบาหวานโดยตรง กล่าวคือ เกิดอาการแทรกซ้อนของอวัยวะที่สำคัญในร่างกาย ได้แก่ ตา ไต หัวใจ และหลอดเลือด เป็นต้น ซึ่งทำให้ผู้เป็นเบาหวานต้องเข้ารับการรักษารักษาในโรงพยาบาล ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรับการรักษา สูญเสียรายได้จากการทำงานประจำ และประเทศชาติต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มมากขึ้น การป้องกันภาวะดังกล่าว บางครั้งอาจมีความยุ่งยาก ซับซ้อนในการดูแล ซึ่งต้องใช้ทั้งความรู้ ทักษะ ความใส่ใจและความพยายามอย่างต่อเนื่อง จึงจะเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้เป็นเบาหวาน จากการศึกษาพบว่า ครอบครัว ชุมชน และผู้ให้บริการมีความสำคัญต่อการส่งเสริม

ให้ผู้เป็นเบาหวานมีการดูแลตนเองที่ดีขึ้น โดยพบว่า ครอบครัวและการสนับสนุนทางสังคม/ชุมชน ช่วยให้ผู้เป็นเบาหวานมีการปฏิบัติตามการรักษาเกี่ยวกับโรคเบาหวานอย่างสม่ำเสมอ⁵ และยังพบว่า ผู้เป็นเบาหวานที่มีการจัดการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง ส่วนหนึ่งมาจากครอบครัว และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยกิจกรรมที่ผู้เป็นเบาหวานต้องการจากบุคลากรด้านสุขภาพในการคงไว้ซึ่งการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องคือ การจัดให้มีกิจกรรมการกระตุ้นเตือนทุก 3 เดือน⁶ อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี เป็นแหล่งที่มีผู้ป่วยโรคเรื้อรังเป็นจำนวนมากแห่งหนึ่ง โดยพบว่า ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2550 ถึง 30 กันยายน 2551 มีผู้เป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 29.77 ของผู้ป่วยเรื้อรังทั้งหมด⁷ ซึ่งจากผลการศึกษา เกี่ยวกับสถานการณ์ ปัญหาความต้องการ และระบบการดูแลผู้ที่มีภาวะเรื้อรังของอำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี⁸ พบว่า ในส่วนของผู้เป็นเบาหวาน ยังมีปัญหาเกี่ยวกับการดูแลตนเองไม่เหมาะสม ขาดผู้ดูแลในครอบครัว ด้านผู้ดูแล พบว่า มีภาวะเครียดและมีส่วนร่วมในการดูแลผู้เป็นเบาหวานน้อย ด้านอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) พบว่า ยังไม่มีรูปแบบของการทำงานที่ระบุไว้ชัดเจน รวมทั้งยังมีอสม.ใหม่ที่ยังขาดการพัฒนาตนเองในทุกด้านที่เกี่ยวกับโรคเรื้อรัง ด้านองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พบว่า ยังมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังน้อย ส่วนด้านเจ้าหน้าที่สุขภาพเชิงรุกยังมีน้อยและศักยภาพในการดูแลผู้เป็นเบาหวานเฉพาะด้านยังไม่เพียงพอ รวมทั้งยังไม่มี การเชื่อมโยงกับชุมชนในการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน จากข้อมูลดังกล่าว จะเห็นได้ว่า การดูแลผู้เป็นเบาหวาน มีความเกี่ยวข้องกับบุคคลหลายฝ่าย ทั้งในระดับครอบครัว ชุมชนและผู้ให้บริการ ที่จะมีส่วนช่วยเหลือสนับสนุนให้ผู้เป็นเบาหวานมีการดูแลตนเองที่ดีขึ้น ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาสถานการณ์เกี่ยวกับการดูแล

ผู้เป็นเบาหวานจากผู้ที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะภาคี เครือข่ายสุขภาพในชุมชน เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาสถานการณ์ดังกล่าว ไปวางแผนการดูแล ผู้เป็นเบาหวานที่สอดคล้องกับสภาพที่เป็นจริงในพื้นที่ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัญหาเกี่ยวกับการดูแลผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพในชุมชน ตำบลหนองซาก อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี โดยภาคีเครือข่ายสุขภาพชุมชนประกอบด้วย 1) ผู้ดูแลในครอบครัว 2) หน่วยงานในชุมชน ได้แก่ อสม. กรรมการชุมชน และ 3) ทีมสุขภาพเชิงรุก

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

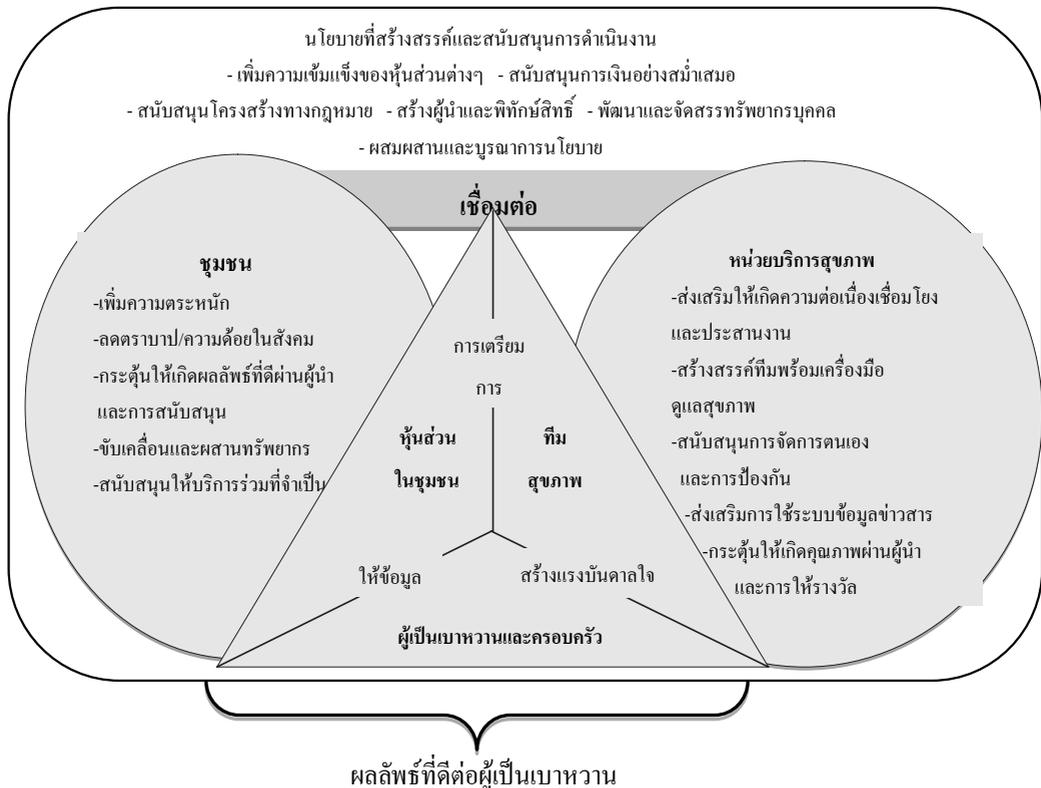
การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ใช้แนวคิดปรัชญาหลังปฏิฐานนิยม (Post-positivism) และการประยุกต์แนวคิดทฤษฎีนวัตกรรมการดูแลภาวะโรคเรื้อรัง (Innovative Care for Chronic Conditions หรือ ICCC) ขององค์การอนามัยโลก⁹ ดังนี้

ปรัชญาหลังปฏิฐานนิยม เชื่อว่า ความจริง (Ontology) มีอยู่ในโลกและเกิดจากสาเหตุตามธรรมชาติ แต่ไม่ใช่ความจริงที่บริสุทธิ์เหมือนปฏิฐานนิยม แต่มีลักษณะความจริงเชิงวิพากษ์ (Critical Realism) ที่สามารถทำความเข้าใจได้ แต่ไม่สามารถเข้าถึงความจริงได้ทั้งหมด¹⁰ วิธีการค้นหาความจริง เน้นวิธีการที่หลากหลาย เช่น การทดลองประยุกต์ (Modified Experimental) การจัดการที่มีการปรับตามความเหมาะสม (Modified Manipulative) และมีการนำวิธีการเชิงคุณภาพมาใช้ในกระบวนการของการค้นหามากขึ้น จากแนวความเชื่อของปรัชญาหลังปฏิฐานนิยม การดำรงอยู่ของโรคในผู้เป็นเบาหวาน เกิดจากความผิด

ปกติของกระบวนการเมตาบอลิซึมในร่างกายที่สามารถตรวจสอบและวินิจฉัยได้ และเมื่อเป็นโรคเบาหวานแล้วจะก่อให้เกิดผลกระทบต่อทั้งผู้เป็นเบาหวาน ครอบครัว ชุมชน ต้องมีการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตให้สอดคล้องกับภาวะของโรค ส่งผลให้ผู้เป็นเบาหวานมีคุณภาพชีวิตลดลงจากที่เคยเป็น วิธีการดูแลที่จะก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้เป็นเบาหวาน จะต้องมาจากความร่วมมือของผู้เป็นเบาหวาน และการสนับสนุนจากผู้ที่เกี่ยวข้องที่สามารถตรวจสอบได้ รวมทั้งความรู้สึกเห็นอกเห็นใจที่มีต่อผู้เป็นเบาหวาน ซึ่งการดูแลดังกล่าว ต้องมีความเหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทของผู้เป็นเบาหวาน การค้นหาคำตอบจึงมาจากแหล่งข้อมูลที่หลากหลาย และข้อมูลที่ได้จึงมีทั้งเชิงปริมาณ ได้แก่ การสำรวจโดยใช้แบบสอบถามต่างๆ และข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ การสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม เพื่อระดมความคิด/แลกเปลี่ยนความคิดเห็นของผู้ที่เกี่ยวข้องในการดูแล

แนวคิดนวัตกรรมการดูแลภาวะเรื้อรัง เป็นแนวคิดที่องค์การอนามัยโลก พัฒนาขึ้น เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้มีภาวะเรื้อรัง โดยระบุถึงการดูแลผู้มีภาวะเรื้อรังว่า เป็นการเชื่อมโยงการดูแลและการมีปฏิสัมพันธ์กันภายในโครงสร้าง โดยมีผู้ที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการดูแลร่วมกับผู้ที่มีภาวะเรื้อรัง ครอบครัว หน่วยงานในชุมชน และทีมสุขภาพ ซึ่งเป็นการยกระดับบทบาทของผู้เป็นเบาหวานและครอบครัว ให้ตระหนักว่าสามารถทำให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการจัดการภาวะเรื้อรังที่เป็นอยู่ได้ ด้วยการสนับสนุนของทีมดูแลสุขภาพและหน่วยงานในชุมชน โดยระบบของการดูแล 3 ระบบที่มีการเชื่อมโยงกัน คือ ระบบเล็ก (Micro system) ระบบกลาง (Meso system) และระบบใหญ่ (Macro system) ซึ่งแต่ละระบบจะมีบทบาทหน้าที่ในระบบนั้นๆ โดยสมาชิกที่เป็นองค์ประกอบอยู่ในระบบเล็ก จะต้องได้รับการ

เตรียมความพร้อมโดยผ่าน 3 กลวิธี คือ 1) การเตรียมการด้านความรู้และทักษะต่างๆ (Prepared) 2) การได้รับข้อมูลข่าวสาร (Informed) เกี่ยวกับโรคเบาหวาน 3) การสร้างแรงจูงใจ (Motivated) เพื่อการดูแลเกี่ยวกับโรคเบาหวาน โดยผลลัพธ์ที่เกิดจากการดูแลร่วมกันทั้ง 3 ระบบ จะนำไปสู่การเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้เป็นเบาหวาน รายละเอียดดังแผนภูมิที่ 1



แผนภูมิที่ 1 แนวคิดทฤษฎีนวัตกรรมการดูแลภาวะโรคเรื้อรัง (Innovative Care for Chronic Conditions : ICCC) ขององค์การอนามัยโลก

จากแนวคิดดังกล่าว จึงนำมาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาสถานการณ์เกี่ยวกับการดูแลผู้เป็นเบาหวาน โดยศึกษาเฉพาะการดูแลในระบบเล็ก ที่มีองค์ประกอบคือ 1) ผู้เป็นเบาหวาน 2) ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน และทีมสุขภาพเชิงรุก ที่ตั้งอยู่ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองเงิน (อสม.) กรรมการชุมชน และทีมสุขภาพเชิงรุก ซึ่งประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และพยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบงานด้านสาธารณสุขของเทศบาล

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยพรรณนาประชากรที่ศึกษา เป็นผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ผู้ดูแลในครอบครัว อสม. กรรมการชุมชน และทีมสุขภาพเชิงรุก ที่อยู่ในพื้นที่หมู่ 4 บ้านหนองเงิน และอยู่ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองเงิน ตำบลหนองซาก อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี

กลุ่มตัวอย่าง มีคุณสมบัติตามที่กำหนด และสมัครใจเข้าร่วมโครงการ ประกอบด้วย ผู้เป็น

เบาหวาน จำนวน 20 คน ภาควิชาถ่ายภาพ
ได้แก่ 1) ผู้ดูแลในครอบครัว จำนวน 10 คน
2) อสม. จำนวน 20 คน 3) กรรมการชุมชน
จำนวน 3 คน และ 4) ทีมสุขภาพเชิงรุก จำนวน
2 คน รวมทั้งหมด จำนวน 55 คน โดยผู้ร่วมวิจัยมี
ความเท่าเทียมกันในการแสดงความคิดเห็นและ
การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การเก็บรวบรวม
ข้อมูลมีทั้งข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบ่งเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวม
ข้อมูลเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล
เชิงคุณภาพ ได้แก่ แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม
ย่อย และการสัมภาษณ์เชิงลึก เป็นแนวคำถามตาม
กรอบแนวคิดนวัตกรรมการดูแลผู้มีภาวะเรื้อรัง
หรือ ICCC⁹ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยเน้นใน 3
ประเด็นหลัก คือ 1) การเตรียมความรู้และทักษะ
ในการดูแลผู้เป็นเบาหวาน 2) การได้รับข้อมูลข่าว
สารต่าง ๆ เกี่ยวกับโรคเบาหวาน 3) การสร้างแรง
จูงใจเกี่ยวกับการดูแลผู้เป็นเบาหวาน รวมทั้ง
สถานการณ์อื่น ๆ เกี่ยวกับการดูแลผู้เป็นเบาหวาน
ซึ่งแนวคำถามแบ่งเป็น 4 ส่วน คือ ส่วนที่ 1
สำหรับผู้เป็นเบาหวาน จำนวน 32 ข้อ ส่วนที่ 2
สำหรับผู้ดูแลในครอบครัว จำนวน 27 ข้อ ส่วน
ที่ 3 สำหรับ อสม.และกรรมการชุมชน จำนวน
25 ข้อ ส่วนที่ 4 สำหรับทีมสุขภาพเชิงรุกจำนวน
28 ข้อ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล
เชิงปริมาณ เป็นแบบสอบถาม แบ่งเป็น

2.1 สำหรับผู้เป็นเบาหวาน แบ่งออก
เป็น 3 ส่วน คือ

2.1.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป
จำนวน 16 ข้อ

2.1.2 แบบวัดกิจกรรมการดูแล
ตนเองของผู้เป็นเบาหวาน แปลและปรับปรุงโดย
ภาวณา กิระดิษฐ์วงศ์ จำนวน 19 ข้อ ลักษณะคำถาม
เป็นการถามเกี่ยวกับกิจกรรมการดูแลตนเองของ
ผู้เป็นเบาหวานในช่วง 7 วันที่ผ่านมา ประกอบด้วย
กิจกรรม 5 ด้านคือ ด้านการรับประทานอาหาร
ด้านการออกกำลังกาย ด้านการประเมินตนเอง
ด้านการดูแลเท้าและสุขอนามัย และด้านการรับ
ประทานยา ลักษณะคำตอบเป็นตัวเลขตั้งแต่ 0 -7
โดยคะแนนที่สูงเกินครึ่งของคะแนนเต็ม หมายถึง
มีการดูแลตนเองอยู่ในระดับค่อนข้างดี ส่วน
คะแนนที่ต่ำกว่าครึ่งของคะแนนเต็ม หมายถึงมี
การดูแลตนเองอยู่ในระดับค่อนข้างไม่ดี

2.1.3 แบบสอบถามความพึงพอใจ
ของผู้เป็นเบาหวานต่อการได้รับการสนับสนุน
การดูแลจากภาควิชาถ่ายภาพในชุมชน
จำนวน 43 ข้อ จำแนกเป็น ความพึงพอใจที่มีต่อ
ผู้ดูแลในครอบครัว จำนวน 24 ข้อ ต่อ อสม.
จำนวน 4 ข้อ ต่อกรรมการชุมชน จำนวน 7 ข้อ
และ ต่อทีมสุขภาพเชิงรุก จำนวน 8 ข้อ ลักษณะ
คำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า 5 อันดับ
โดยแปลผลระดับความพึงพอใจ เป็น 3 ระดับ คือ
น้อย คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00 - 2.33 ปานกลาง
คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.34 -3.66 และมาก คะแนน
เฉลี่ยระหว่าง 3.67 - 5.00

2.2 แบบสอบถามการสนับสนุนการ
ดูแลผู้เป็นเบาหวานของภาควิชาถ่ายภาพใน
ชุมชน ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย การสนับสนุน
การดูแล จากผู้ดูแลในครอบครัว จำนวน
24 ข้อ จาก อสม. จำนวน 4 ข้อ จากกรรมการ
ชุมชน จำนวน 7 ข้อ และจากทีมสุขภาพเชิงรุก
จำนวน 8 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตรา
ส่วนประเมินค่า 3 อันดับ โดยการสนับสนุนการ
ดูแล ระดับต่ำ มีคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00 -1.49
ระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.50 -2.49
และ ระดับมาก คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.50 - 3.00

2.3. เครื่องบันทึกเทป

การหาคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำเครื่องมือทั้งหมดไปหาความเที่ยงตรง โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญในเรื่องเบาหวานที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน 1 คน พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน 2 คน และอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านชุมชน 2 คน ตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ และผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็นที่สอดคล้องกันและมีข้อเสนอแนะ ซึ่งผู้วิจัยได้ปรับแก้ตามความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ หลังจากนั้น ในส่วนของเครื่องมือที่วัดเชิงปริมาณ ผู้วิจัยหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยนำไปทดลองใช้กับผู้ที่มีลักษณะคล้ายกับผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มละ 30 ราย แล้วนำมาวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์ของความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามกิจกรรมการดูแลตนเองของผู้เป็นเบาหวาน เท่ากับ .74 แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้เป็นเบาหวานที่มีต่อผู้ดูแลในครอบครัว ต่อ อสม. ต่อกรรมการชุมชน และต่อทีมสุขภาพเชิงรุก เท่ากับ .95 .78 .88 และ .90 ตามลำดับ และแบบสอบถามการสนับสนุนการดูแลผู้เป็นเบาหวานจากภาคีเครือข่ายสุขภาพ จำแนกเป็น ผู้ดูแลในครอบครัว อสม. กรรมการชุมชน และทีมสุขภาพเชิงรุก เท่ากับ .93 .78 .73 และ .73 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยทำความเข้าใจวัตถุประสงค์ของการวิจัย รายละเอียดของเครื่องมือและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล มีขั้นตอน ดังนี้

ขั้นเตรียมการ

1. ติดต่อประสานงานกับสาธารณสุข

อำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่

2. ติดต่อกับพยาบาลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อประสานงานเกี่ยวกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา

ขั้นดำเนินการ

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. การวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้เป็นเบาหวาน เก็บรวบรวมทั้งข้อมูลเชิงคุณภาพและข้อมูลเชิงปริมาณ ข้อมูลเชิงคุณภาพได้มาจากการสนทนากลุ่มย่อย ผู้เป็นเบาหวานโดยใช้แนวคำถามการสนทนาสำหรับผู้เป็นเบาหวาน ส่วนข้อมูลเชิงปริมาณ ได้มาจากการตอบแบบสอบถาม แบ่งเป็น 3 ส่วนคือ
 - 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้เป็นเบาหวาน
 - 2) แบบวัดกิจกรรมการดูแลตนเองของผู้เป็นเบาหวาน และ
 - 3) แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้เป็นเบาหวานต่อการได้รับการสนับสนุนการดูแลจากภาคีเครือข่ายสุขภาพในชุมชน

2. การวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาเกี่ยวกับการดูแลผู้เป็นเบาหวานของภาคีเครือข่ายสุขภาพในชุมชน เก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ จำแนกเป็นการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาเกี่ยวกับการดูแลผู้เป็นเบาหวานโดยผู้ดูแลในครอบครัว อสม. กรรมการชุมชน และทีมสุขภาพเชิงรุก

- 2.1 โดยผู้ดูแลในครอบครัว เก็บรวบรวมข้อมูลจาก 2 ส่วน คือ 1) ด้านความพร้อมของผู้ดูแลในการดูแลผู้เป็นเบาหวาน ได้จากการสนทนากลุ่มย่อยโดยใช้แนวคำถามการสนทนาสำหรับผู้ดูแลในครอบครัว และ 2) ด้านการสนับสนุนการดูแลผู้เป็นเบาหวาน ได้จากการตอบแบบสอบถามการสนับสนุนการดูแลผู้เป็นเบาหวานสำหรับผู้ดูแลในครอบครัว

2.2 โดย อสม. เก็บรวบรวมข้อมูลจาก 2 ส่วน คือ 1) ด้านความพร้อมของ อสม. ในการดูแลผู้เป็นเบาหวาน ได้จากการสนทนากลุ่มย่อย โดยใช้แนวคำถามการสนทนาสำหรับ อสม. และ 2) ด้านการสนับสนุนการดูแลผู้เป็นเบาหวาน ได้จากการตอบแบบสอบถามการสนับสนุนการดูแลผู้เป็นเบาหวานสำหรับ อสม.

2.3 โดยกรรมการชุมชน เก็บรวบรวมข้อมูลจาก 2 ส่วน คือ 1) ด้านนโยบายและบทบาทเกี่ยวกับการดูแลผู้เป็นเบาหวาน ได้จากการสนทนากลุ่มย่อยโดยใช้แนวคำถามการสนทนาสำหรับกรรมการชุมชน และ 2) ด้านการสนับสนุนการดูแลผู้เป็นเบาหวาน ได้จากการตอบแบบสอบถามการสนับสนุนการดูแลผู้เป็นเบาหวานสำหรับกรรมการชุมชน

2.4 โดยทีมสุขภาพเชิงรุก เก็บรวบรวมข้อมูลจาก 2 แหล่งคือ พยาบาลวิชาชีพจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และพยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบงานด้านสาธารณสุขของเทศบาล เก็บรวบรวมข้อมูลจาก 2 ส่วน คือ 1) ด้านความพร้อมในการดูแลผู้เป็นเบาหวาน ได้จากสัมภาษณ์เชิงลึกโดยใช้แนวคำถามสำหรับทีมสุขภาพเชิงรุก และ 2) ด้านการสนับสนุนการดูแลผู้เป็นเบาหวาน ได้จากการตอบแบบสอบถามการสนับสนุนการดูแลผู้เป็นเบาหวานสำหรับทีมสุขภาพเชิงรุก

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา

2. ข้อมูลเชิงปริมาณ ข้อมูลทั่วไป แบบวัดกิจกรรมการดูแลตนเองในผู้เป็นเบาหวาน ความพึงพอใจของผู้เป็นเบาหวานต่อการได้รับการสนับสนุนการดูแลจากภาคีเครือข่ายสุขภาพในชุมชน และการสนับสนุนการดูแลผู้เป็นเบาหวานของภาคีเครือข่ายสุขภาพในชุมชน วิเคราะห์โดยใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

ผลการวิจัย นำเสนอเป็น 3 ส่วนคือ 1) ข้อมูลทั่วไปของผู้เป็นเบาหวาน 2) สถานการณ์ปัญหาเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้เป็นเบาหวาน 3) สถานการณ์ปัญหาเกี่ยวกับการดูแลผู้เป็นเบาหวาน โดยภาคีเครือข่ายสุขภาพในชุมชน

ข้อมูลทั่วไปของผู้เป็นเบาหวาน

ผู้เป็นเบาหวาน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 80 มีอายุ ระหว่าง 61-70 ปีมากที่สุด ร้อยละ 55 รองลงมา อายุ 51-60 ปี ร้อยละ 20 ส่วนมากมีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 75 ด้านการประกอบอาชีพ ไม่ได้ทำงาน ร้อยละ 35 รองลงมา ทำอาชีพเกษตรกรรมและรับจ้าง ร้อยละ 30 สำหรับรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ส่วนมากมีรายได้น้อยกว่า 1,000 บาท ร้อยละ 80 แหล่งที่มาของรายได้มาจากการประกอบอาชีพของตนเอง ร้อยละ 50 รองลงมาได้มาจากเบี้ยยังชีพ ร้อยละ 40 ส่วนระดับการศึกษา พบว่าผู้เป็นเบาหวานทั้งหมด จบชั้นประถมศึกษา ส่วนระยะเวลาการเจ็บป่วยและการรักษา พบว่าอยู่ระหว่าง 1 - 5 ปี โรคที่เป็นร่วมกับโรคเบาหวานมากที่สุด คือ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 43.75 รองลงมาคือ โรคความดันโลหิตสูงร่วมกับไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 37.50 และมีค่าเฉลี่ยน้ำตาลสะสม (HbA1c) มากกว่า 8 mg% ร้อยละ 60 ส่วนการเยี่ยมบ้าน พบว่า ส่วนมากได้รับการเยี่ยมบ้านจาก อสม. ร้อยละ 76.92

สถานการณ์ปัญหาเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้เป็นเบาหวาน

ผลการวิเคราะห์ ได้มาจากการรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ

1. ข้อมูลเชิงคุณภาพ จากการสนทนากลุ่มย่อย 1) ด้านการเตรียมความรู้และทักษะในการดูแลตนเอง พบว่า ผู้เป็นเบาหวานยังขาดทั้งความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเบาหวาน

ทั้งในเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา ในเรื่องอาหาร ผู้เป็นเบาหวาน มองว่าเป็นเรื่องยุ่งยาก ซ้ำซ้อนเพราะบางทีในแต่ละวันก็ไม่รู้จะรับประทานอะไรดี จึงจะเหมาะสมกับโรค ด้านการออกกำลังกาย ก็มีที่ทำได้บ้าง แต่ทำๆ หยุดๆ เพราะบางทีรู้สึกไม่สบายก็หยุดไปเลย และไม่รู้ว่าออกกำลังกายมากหรือน้อยเกินไป ส่วนในเรื่องยา ผู้เป็นเบาหวานมองว่าแม้จะเป็นเรื่องที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ แต่บางคนได้รับยาหลายตัว และรับประทานในช่วงเวลาที่ต่างกัน ทำให้ลืมรับประทานยาในบางมื้อ และไม่รู้ว่าจะรับประทานต่ออย่างไรดี และบางทีเห็นว่าไม่มีอาการผิดปกติเกิดขึ้นก็หยุดยาเอง นอกจากนี้ ยังพบว่า ผู้เป็นเบาหวานบางคนมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อโรคเบาหวาน ดังตัวอย่างผู้เป็นเบาหวานได้สะท้อนเกี่ยวกับความรู้ ทักษะและการปฏิบัติในการดูแลตนเอง เช่น “ถ้าถามความรู้ ไม่มีเลย ที่ยุ่งที่สุดคือการกิน และไม่รู้ว่าต้องกินอะไรนัก อันไหนแป้งอันไหนหวาน ใครถามนี่ก็จะไม่รู้เลย” (ผู้เป็นเบาหวานชาย อายุ 64 ปี) “ไม่รู้ว่าออกกำลังกายยังไงจึงจะเหมาะกับตนเอง เคยทำแล้วหน้ามืดเป็นลมก็เลยอยู่เฉยๆ ดีกว่า” (ผู้เป็นเบาหวานหญิงอายุ 57 ปี) 2) ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารต่างๆ เกี่ยวกับโรคเบาหวานพบว่า ยังขาดข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเบาหวาน และการดูแลตนเองอย่างถูกต้อง การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเบาหวานน้อย และไม่ชัดเจน 3) ด้านการสร้างแรงจูงใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองพบว่า การที่ผู้เป็นเบาหวาน ยังมีการดูแลตนเองได้ไม่ดี และไม่ต่อเนื่องมาจากหลายปัจจัย ได้แก่ ไม่มีผู้ดูแล ครอบครัวไม่ค่อยสนใจ ขาดที่ปรึกษาเวลามีปัญหา ชุมชนให้ความสนใจน้อย รวมทั้งขาดแหล่งสนับสนุนอื่นๆ เช่น ไม่มีคนพาไปตรวจตามนัดไป ไม่มีรถรับ-ส่ง เป็นต้น ดังที่ผู้เป็นเบาหวานได้ให้ข้อมูล เช่น “คนที่บ้านเค้าก็ต้องออกไปทำงานทุกวัน บางทีอยู่คนเดียวก็เหงาและเบื่อๆ ไม่

รู้จะคุยกับใครดี บางทีรู้สึกไม่ค่อยสบาย ยังไม่กล้าบอก เกรงใจลูกค่ะ อยากมีคนดูแลเหมือนคนอื่นบ้าง” (ผู้เป็นเบาหวานหญิงอายุ 66 ปี)

2. ข้อมูลเชิงปริมาณ 1) ด้านกิจกรรมการดูแลตนเอง พบว่า ผู้เป็นเบาหวาน มีการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองในช่วง 7 วันที่ผ่านมาใน 5 ด้าน คือ ด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การประเมินตนเอง การดูแลเท้าและสุขอนามัย และด้านการรับประทานยาในภาพรวมอยู่ในระดับค่อนข้างดี (Mean %= 60.22) โดยด้านที่มีการปฏิบัติน้อยที่สุดคือ ด้านการประเมินตนเอง (Mean %= 33.09) ได้แก่ การสังเกตตนเองเกี่ยวกับอาการน้ำตาลในเลือดสูงหรือมีอาการน้ำตาลในเลือดต่ำ การทบทวนตนเองเรื่องการกินอาหารที่มากหรือน้อยเกินไป และการตรวจร่างกายตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อ 2) ด้านความพึงพอใจของผู้เป็นเบาหวานต่อการได้รับการสนับสนุนการดูแลจากภาคีเครือข่ายสุขภาพ พบว่า ผู้เป็นเบาหวานมีความพึงพอใจต่อการได้รับการสนับสนุนการดูแลจากผู้ดูแลในครอบครัว อสม. กรรมการชุมชน และทีมสุขภาพเชิงรุก ในภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.31$ $SD = .96$; $= 2.98$ $SD = 1.22$; $= 2.54$ $SD = 1.22$; $= 3.27$ $SD = .84$ ตามลำดับ จากคะแนนเต็ม 5) โดยด้านที่มีความพึงพอใจน้อยที่สุดจากผู้ดูแลในครอบครัว คือด้านข้อมูลข่าวสาร จาก อสม.คือ ด้านการประสานงานหรือการช่วยเหลือให้ผู้เป็นเบาหวานได้รับบริการอย่างต่อเนื่อง จากกรรมการชุมชน คือ ด้านการสนับสนุน/ส่งเสริมให้ร้านค้าในชุมชนจำหน่ายอาหารที่เหมาะสมต่อผู้เป็นโรคเบาหวาน และจากทีมสุขภาพเชิงรุก คือ ด้านการกระตุ้น/จูงใจให้ผู้เป็นเบาหวานและครอบครัว เข้าร่วมกิจกรรมด้านสุขภาพ

สถานการณ์ปัญหาเกี่ยวกับการดูแลผู้เป็นเบาหวานโดยภาคีเครือข่ายสุขภาพในชุมชน

1. สถานการณ์ปัญหาเกี่ยวกับการดูแลผู้เป็นเบาหวานโดยผู้ดูแลในครอบครัว

1.1 ข้อมูลเชิงคุณภาพ จากการสนทนากลุ่มย่อย พบว่า 1) ด้านความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานมีน้อย โดยเมื่อผู้ดูแลในครอบครัวรู้ว่ามิสมชิกในครอบครัวเป็นโรคเบาหวาน ส่วนใหญ่ไม่ได้มีการเปลี่ยนแปลงอะไร เคยปฏิบัติอย่างไรก็ยังคงปฏิบัติเหมือนเดิม เพราะไม่รู้ว่าจะต้องทำอะไรบ้าง ดังที่ผู้ดูแลได้ให้ข้อมูลสนับสนุน เช่น “ก็ไม่ได้เตรียมตัวอะไรเลยนะ และก็ไม่ว่าต้องทำอะไร ก็มีแต่หมอ (พยาบาล) นี้ละจะบอกว่าจะต้องทำอะไร เราก็ทำตามที่เขาบอกๆมา” (ผู้ดูแลผู้เป็นเบาหวานหญิงอายุ 61 ปี) 2) ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสาร พบว่า ผู้ดูแลไม่เคยได้รับความรู้จากแหล่งข้อมูลที่อื่นมาก่อน จะมีบ้างก็คือได้รับจากหมอที่อนามัยตอนที่พาผู้เป็นเบาหวานมาตรวจที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และยังไม่เคยได้รับการอบรม หรือได้รับเอกสารความรู้เรื่องโรคเบาหวานที่ใดมาก่อน ทำให้ไม่รู้จะแนะนำผู้เป็นเบาหวานอย่างไร ดังที่ผู้ดูแลได้ให้ข้อมูล สนับสนุน เช่น “ไม่เคยได้รับข้อมูลเป็นเรื่องเป็นราวเรื่องโรคเบาหวานที่ไหนมาก่อน เอกสารก็ไม่เคยได้จะ” (ผู้ดูแลผู้เป็นเบาหวานหญิงอายุ 51 ปี) 3) ด้านแรงจูงใจในการดูแลผู้เป็นเบาหวาน พบว่า นอกจากขาดความรู้แล้ว บางครั้งแนะนำแล้วผู้เป็นเบาหวานไม่เชื่อฟัง ทำให้รู้สึกท้อและเบื่อกว่าที่จะพูด เช่น “บอกให้เค้าอย่ากินหวาน บางครั้งเค้าก็ไม่ฟัง คือไม่รู้จะทำยังไง รู้สึกท้อ ก็ปล่อยเค้า ตามใจเค้า” (ผู้ดูแลผู้เป็นเบาหวานชาย อายุ 64 ปี) และส่วนใหญ่บอกว่าไม่ค่อยมีเวลาเพราะต้องไปทำงานนอกบ้าน

1.2 ข้อมูลเชิงปริมาณ จากการตอบแบบสอบถามการสนับสนุนการดูแลผู้เป็นเบาหวานของผู้ดูแลในครอบครัว พบว่า ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.14$ $SD = .48$ จากคะแนนเต็ม 3 คะแนน) โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด

และอยู่ในระดับมาก คือ การสนับสนุนด้านอารมณ์ ($\bar{X} = 2.51$ $SD = .45$) และด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร ($\bar{X} = 1.75$ $SD = .74$)

2. สถานการณ์ปัญหาเกี่ยวกับการดูแลผู้เป็นเบาหวานโดย อสม.

2.1 ข้อมูลเชิงคุณภาพ จากการสนทนากลุ่มย่อย พบว่า 1) อสม. ขาดการเตรียมพร้อมในการดูแลผู้เป็นเบาหวาน ทั้งในด้านการพัฒนาความรู้ ทักษะและการปฏิบัติเพื่อการดูแลผู้เป็นเบาหวาน และบางคนยังไม่เคยมีประสบการณ์ในการเยี่ยมผู้เป็นเบาหวานมาก่อนเลย ดังที่กลุ่มตัวอย่างได้ให้ข้อมูล เช่น “ไม่ได้เตรียมตัวอะไรเลย ก็มีสมุดคู่มืออยู่ แต่เป็นคู่มือโรคเรื้อรังหลายๆ โรค ตัวหนังสือเล็กมาก ไม่มีเฉพาะโรคเบาหวาน ได้มาจากอนามัย” (ประธานอสม.) 2) การได้รับข้อมูลข่าวสาร พบว่า มีอสม.บางคนที่เคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคเบาหวานจากแหล่งข้อมูลที่หลากหลาย เช่น ได้รับการอบรมจากหน่วยงานด้านสาธารณสุข หรืออ่านจากเอกสาร/แผ่นพับที่เคยได้รับแจกมาเป็นต้น แต่การเข้าถึงข้อมูลหรือความเข้าใจที่ลึกซึ้งเกี่ยวกับโรคเบาหวานที่จะนำไปสู่การปฏิบัติยังมีน้อย ไม่มั่นใจในการให้คำแนะนำผู้เป็นเบาหวาน ไม่มีคู่มือในการดูแลเฉพาะโรค และยังไม่เคยมีประสบการณ์ในการเยี่ยมผู้เป็นเบาหวานที่บ้านมาก่อนเลย ทำให้ขาดความมั่นใจในการที่จะดูแลผู้เป็นเบาหวาน ดังที่กลุ่มตัวอย่างได้ให้ข้อมูล ดังนี้ “ก็เคยเข้าอบรมเกี่ยวกับเบาหวาน ว่าเบาหวานต้องกินแบบนี้ แต่อย่างอื่นก็ยังไม่รู้ว่ามีอะไรอีกบ้าง (อสม.หญิง) 3) ด้านแรงจูงใจในการดูแลผู้เป็นเบาหวาน พบว่า มาจากการที่อยากช่วยเหลือสังคมบ้าง และตนเองก็เป็นโรคเบาหวานอยู่ แต่ไม่มีความรู้และไม่มั่นใจเกี่ยวกับการดูแลโรคเบาหวานที่ถูกต้อง

2.2 ข้อมูลเชิงปริมาณ ด้านการสนับสนุนการดูแลผู้เป็นเบาหวานของ อสม. พบว่า ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.27$ $SD = .42$ จากคะแนนเต็ม 3 คะแนน) โดยเรื่องที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ การประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการจัดบริการ/กิจกรรมของชุมชน/ความรู้เรื่องโรคเบาหวานเพื่อให้ผู้เป็นเบาหวานและผู้ดูแลมีการรับรู้อย่างต่อเนื่อง ($\bar{X} = 2.35$ $SD = .48$) เรื่องที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ การสำรวจปัญหาความต้องการของผู้เป็นเบาหวานและผู้ดูแล เพื่อให้การช่วยเหลือที่เหมาะสม ($\bar{X} = 2.20$ $SD = .41$)

3. สถานการณ์ปัญหาเกี่ยวกับการดูแลผู้เป็นเบาหวานโดยกรรมการชุมชน

3.1 ข้อมูลเชิงปริมาณ จากการสนทนากลุ่มย่อย สถานการณ์ด้านนโยบายและบทบาทเกี่ยวกับการดูแลผู้เป็นเบาหวาน พบว่า เทศบาลมีบทบาทที่สำคัญ คือ 1) วางนโยบายเกี่ยวกับโรคเรื้อรังที่เน้นเรื่องการป้องกัน แต่ยังไม่มีการจัดทำแผนเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่ชัดเจนโดยเฉพาะ มีเพียงแผนการเยี่ยมประชาชนทั้งสุขภาพดีและเป็นโรคเรื้อรังประจำปี 2) สนับสนุนงบประมาณเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน โดยผ่านทางอสม. ในการนำไปจัดทำโครงการด้านสุขภาพในชุมชนโดยโครงการที่ดำเนินการบางครั้งจะทำงานร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แต่ในบางครั้งจะทำเฉพาะในส่วนของเทศบาลเท่านั้น

3.2 ข้อมูลเชิงปริมาณ ด้านการสนับสนุนการดูแลของกรรมการชุมชนที่มีต่อผู้เป็นเบาหวาน พบว่า ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 1.62$ $SD = .56$ จากคะแนนเต็ม 3 คะแนน) โดยเรื่องที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การจัดหางบประมาณในการป้องกันปัญหาจากโรคเบาหวานในชุมชน ($\bar{X} = 2.16$ $SD = .40$) และเรื่องที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ การจัดทำแผนการดูแลสุขภาพผู้เป็นเบาหวาน

และการสนับสนุน/ส่งเสริมให้ร้านค้าในชุมชนจำหน่ายอาหารที่เหมาะสมต่อสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน ($\bar{X} = 1.33$ $SD = .51$)

4. สถานการณ์ปัญหาเกี่ยวกับการดูแลผู้เป็นเบาหวานโดยทีมสุขภาพเชิงรุก ซึ่งทีมสุขภาพเชิงรุก ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 1 คน และพยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบงานด้านสาธารณสุขของเทศบาล จำนวน 1 คน

4.1 ด้านความพร้อมในการดูแลผู้เป็นเบาหวาน จากการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่า 1) การเตรียมด้านความรู้และทักษะต่างๆ ในการดูแลผู้เป็นเบาหวาน ยังขาดทั้งความรู้และทักษะการดูแลผู้เป็นเบาหวานที่ทันต่อเหตุการณ์ และไม่มีเวลาในการพัฒนาตนเอง เนื่องจากภาระงานมาก ดังข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก เช่น “ทักษะเนี่ย ตอนนี้เป็นปัญหามากก็คือว่าผู้เป็นเบาหวานจะชอบปรับยาเอง ... พอซักมาซักไปเราก็จะรู้ว่าไม่กินตามที่เราสั่ง แล้วเราก็ต้องมาตัดสินใจว่าเราจะให้เค้ากินตามที่เค้ากินหรือตามที่เราสั่งต่อ ตรงนี้มันเป็นทักษะเฉพาะตัวนะ... เราก็ต้องมานั่งคิดวิเคราะห์ว่าอันนี้อเราจะทำยังไง” (พยาบาลวิชาชีพจาก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) 2) ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสาร ส่วนใหญ่ได้จากการไปอบรมโดยเฉพาะที่โรงพยาบาลบ้านบึงจะมีการจัดประชุมเกี่ยวกับโรคเรื้อรังและการฟื้นฟูอย่างต่อเนื่อง แต่บางครั้งติดธุระก็ไม่สามารถเข้าอบรมได้ทุกครั้ง ดังข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก ว่า “ความรู้ใหม่ๆ ที่ต้องการเกี่ยวกับการดูแลเนี่ย บางทีเค้าจัดประชุมก็ติดธุระ ก็ไม่ค่อยได้ไป แต่จริงๆ เราอยากเข้านะ ที่ทุกครั้งก็ประชุมโรคเรื้อรัง อยากเข้ามา” (พยาบาลวิชาชีพจาก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) 3) ด้านแรงจูงใจ/การกระตุ้นในการดูแลผู้เป็นเบาหวาน พบว่า จากภาระงานที่มีหลายอย่าง เช่น การให้ความรู้แก่ อสม. การให้บริการผู้เป็น

เบาหวาน การจัดทำรายงานต่างๆ การให้บริการผู้ป่วยอื่นๆ เป็นต้น ซึ่งบางงานก็ทำได้ผล บางงานก็ไม่ได้ผล ประกอบกับบุคลากรมีน้อยทำให้บางครั้งรู้สึกเหนื่อยและท้อแท้ ก็ต้องทำ

4.2 ด้านบทบาทการดูแลผู้เป็นเบาหวานของทีมสุขภาพเชิงรุก จากการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่า บทบาทหลักของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแบ่งเป็น 2 ด้าน คือ ด้านการให้บริการในสถานบริการและการให้บริการเชิงรุกในชุมชน โดยด้านการให้บริการในสถานบริการ จัดให้มีคลินิกเบาหวานในทุกวันพุธของแต่ละสัปดาห์ และในแต่ละเดือนจะมีทีมแพทย์และพยาบาลเวชปฏิบัติจากโรงพยาบาลบ้านบึงลงมาให้บริการตรวจรักษา เดือนละ 1 ครั้งในวันพุธสัปดาห์แรกของเดือน โดยต้องมีการจัดเตรียม OPD card และจัดแบ่งผู้เป็นเบาหวานตามผู้ตรวจ คือ ผู้เป็นเบาหวานที่ส่งไปพบแพทย์ จะเป็นกลุ่มที่มีระดับน้ำตาลในกลุ่มสีเหลืองสีแดง (หมายถึงยังควบคุมไม่ได้) และได้รับการนัดให้มาฟังผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ สำหรับผู้เป็นเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลสีเขียว (หมายถึง ผู้เป็นเบาหวานที่คุมเบาหวานได้) จะส่งไปพบพยาบาลเวชปฏิบัติที่มาจากโรงพยาบาลบ้านบึง เพื่อแนะนำเรื่องการปรับพฤติกรรมสุขภาพ ส่วนการให้บริการเชิงรุก กิจกรรมที่ทำคือการออกเยี่ยมและติดตามผู้เป็นเบาหวานในรายที่มีปัญหาหรือขาดนัด ซึ่งตามปกติจะมีการเยี่ยมติดตามผู้เป็นเบาหวานในรายที่มีปัญหาสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ในทุกวันอังคาร บ่าย โดยมี อสม. บางคนที่มาช่วยงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นประจำ ลงไปเยี่ยมด้วย ซึ่งการไปเยี่ยมผู้เป็นเบาหวาน ไม่สามารถไปเยี่ยมได้ทุกราย และยังไม่มีความต่อเนื่อง เนื่องจากบางครั้งมีภาระงานเร่งด่วนที่ต้องรีบดำเนินการ

ส่วนบทบาทของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในเทศบาล งานที่รับผิดชอบได้แก่

การตรวจคัดกรองโรคเรื้อรัง ออกหน่วยเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมบริหารของเทศบาลตำบลในการเยี่ยมประชาชนทั่วไปทุกครอบครัวที่เทศบาลรับผิดชอบ ซึ่งจะใช้เวลาในการเยี่ยมแต่ละปีประมาณ 3-4 เดือน ทีมที่เยี่ยม ประกอบด้วย ผู้บริหารของเทศบาล สมาชิกสภาเทศบาล เจ้าหน้าที่ของเทศบาล/ผู้แทน พยาบาลวิชาชีพจากเทศบาล ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน และอสม.ที่รับผิดชอบในละแวกบ้านที่ลงเยี่ยม กรณีพบผู้เป็นโรคเบาหวานพยาบาลจะให้คำแนะนำเบื้องต้น แต่ถ้าพบผู้เป็นเบาหวานที่มีปัญหาจะมีการแนะนำให้ผู้เป็นเบาหวานไปตรวจที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือถ้าประเมินแล้วว่าผู้เป็นเบาหวานอาจจะไม่ไปรับการรักษาต่อ จะประสานกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผ่านทางโทรศัพท์โดยแจ้งวันเวลา และสถานที่ที่พบ เพื่อให้ผู้เป็นเบาหวานได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้องต่อไป และยังไม่มีการลงไปติดตามเยี่ยมผู้เป็นเบาหวานโดยเฉพาะ

4.3 ข้อมูลเชิงปริมาณ ด้านการสนับสนุนการดูแลผู้เป็นเบาหวาน พบว่า ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 1.88$ $SD = 1.23$ จากคะแนนเต็ม 3) โดยเรื่องที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากันคือเรื่องการให้บริการด้วยความยิ้มแย้มแจ่มใสและเป็นกันเอง การเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการรับฟังปัญหาของผู้เป็นเบาหวาน ในการเยี่ยมบ้านแต่ละครั้ง การให้คำชมแก่ผู้เป็นเบาหวานที่มีการควบคุมโรคได้ดี การใช้วิธีการที่หลากหลายในการกระตุ้นให้ผู้เป็นเบาหวานมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับโรค และเรื่องการพัฒนาความรู้และทักษะต่างๆ ให้กับอสม. ($\bar{x} = 2.00$ $SD = 1.41$) ส่วนเรื่องที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ 1) การเยี่ยมผู้เป็นเบาหวานที่บ้านร่วมกับแกนนำชุมชนอย่างต่อเนื่อง 2) การกระตุ้น/จูงใจให้ผู้เป็นเบาหวานและครอบครัวเข้าร่วมกิจกรรมด้านสุขภาพ ($\bar{x} = 1.50$ $SD = .71$)

การอภิปรายผล

จากข้อมูลทั่วไป พบว่า ผู้เป็นเบาหวาน เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย และพบในวัยผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับสถานการณ์ที่พบในประเทศไทยว่าโรคเบาหวานส่วนใหญ่พบในเพศหญิง และพบมากในคนอายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป⁴ และยังพบว่า ส่วนหนึ่งไม่ได้ประกอบอาชีพและรายได้ค่อนข้างน้อยมาก ทั้งนี้จะเป็นผลมาจากการที่ผู้เป็นเบาหวานมีอายุค่อนข้างมากประกอบกับการเป็นโรคเบาหวาน ซึ่งต้องมีการปรับพฤติกรรมสุขภาพและวิถีชีวิตให้สอดคล้องกับโรค ทำให้ไม่สามารถออกไปทำงานได้เต็มที่เมื่อเทียบกับคนปกติทั่วไป ส่วนด้านการเจ็บป่วยและการรักษาเมื่อเป็นโรคเบาหวาน พบว่า มีค่าเท่ากับคือ อยู่ระหว่าง 1-5 ปี มากที่สุด ร้อยละ 40 แสดงว่า เมื่อผู้เป็นเบาหวานตรวจพบว่าเป็นเบาหวานแล้วได้รับการรักษาทันที ซึ่งการได้รับการรักษาเมื่อรู้ตัวว่าเป็นเบาหวานได้เร็ว จะช่วยป้องกันอาการแทรกซ้อนที่จะเกิดจากโรคเบาหวานตามมาได้ และจากการศึกษาครั้งนี้พบผู้เป็นเบาหวานที่อาการแทรกซ้อนที่ยังไม่รุนแรง 1-2 ราย อาการที่พบ คือ มือชา เท้าชา และหน้ามืดคล้ายจะเป็นลมบ้างในบางครั้ง ซึ่งอาการเหล่านี้หากละเอียดหรือไม่ใส่ใจในระยะยาว ก็อาจนำไปสู่อาการแทรกซ้อนที่รุนแรงตามมาได้เช่นกัน และยังพบว่าโรคที่เป็นร่วมกับโรคเบาหวานมากที่สุด คือโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งจากการศึกษา พบว่า ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานจะมีโรคความดันโลหิตสูงร่วมด้วยถึงร้อยละ 30-40¹¹ ส่วนค่าน้ำตาลสะสมในเลือด พบว่า มีค่าสูงเกินเกณฑ์ที่กำหนด ถ้าผู้เป็นเบาหวานไม่สามารถควบคุมให้อยู่ในเกณฑ์ปกติหรือใกล้เคียงปกติคือน้อยกว่า 7 % ได้ ในระยะยาวอาจนำไปสู่การเกิดโรคแทรกซ้อนตามมา

สถานการณ์ปัญหาเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้เป็นเบาหวาน

ด้านการเตรียมความพร้อม สิ่งที่พบคือ

1) ผู้เป็นเบาหวานยังขาดความรู้ ความเข้าใจ ในการปฏิบัติตนที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลตนเอง เมื่อเป็นโรคเบาหวาน เช่น ไม่รู้จะรับประทานอะไรดี จึงจะเหมาะสมกับโรค มีการออกกำลังกายบ้าง แต่ทำๆหยุดๆ เพราะบางทีรู้สึกไม่สบายก็หยุดไปเลยและไม่รู้ว่าออกมากหรือน้อยเกินไป ส่วนเรื่องยาบางทีไม่มีอาการผิดปกติเกิดขึ้นก็หยุดยาเอง เป็นต้น ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เมื่อเป็นแล้วการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจะเกี่ยวข้องกับแบบแผนการดำเนินชีวิต และมีผลกระทบต่อทุกส่วนของการดำรงชีวิต เช่น ต้องปฏิบัติตามตารางการควบคุมอาหาร การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ต้องรับประทานยาอย่างเคร่งครัด¹² รวมทั้งต้องปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตและปรับพฤติกรรมสุขภาพให้สอดคล้องกับแนวทางการรักษาของโรค การปฏิบัติดังกล่าว มีขั้นตอนที่ยุ่งยาก และซับซ้อน ต้องใช้ความพยายามและอดทนต่อการปฏิบัติที่มีระยะเวลายาวนาน สอดคล้องกับข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มย่อย “ถ้าถามความรู้ ไม่มีเลย ที่ยุ่งที่สุดคือการกิน และไม่รู้ว่าจะกินอะไรหนัก อันไหนแบ่งอันไหนหวาน ใครถามนี่ก็จะไม่รู้เลย” (ผู้เป็นเบาหวานชายอายุ 64 ปี) และสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา¹³⁻¹⁴ ที่พบว่าผู้เป็นเบาหวานยังขาดความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง และการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองสำหรับโรคเบาหวานโดยเฉพาะ ด้านการรับประทานอาหาร การรับประทานยา การไม่ใส่ใจดูแลสุขภาพ มีการดำเนินชีวิตที่ไม่สอดคล้องกับการควบคุมโรค และขาดการออกกำลังกาย 2) ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคเบาหวาน พบว่า มีน้อย และขาดแรงจูงใจในการดูแล อาจเนื่องมาจากผู้เป็นเบาหวานบางคนยังไม่เคยได้รับความรู้เรื่องโรคเบาหวานที่ชัดเจนจากเจ้าหน้าที่มาก่อน รวมทั้งขาดสื่อที่จะช่วยเตือนความจำและจูงใจให้ผู้เป็นเบาหวานมี

การดูแลตนเองที่ดีขึ้น ดังเช่น ข้อมูลสนับสนุนที่ได้จากการสนทนากลุ่มย่อย “อยากได้นั่งส้วมหรือเอกสารที่อ่านเข้าใจง่าย เพื่อจะได้เปิดดูเวลาที่ลืม ให้มีครบทุกเรื่องจะดี” (ผู้เป็นเบาหวานชาย อายุ 65 ปี) หรือ “อยากให้มีรูปภาพและความรู้เรื่องโรคติดต่อที่น่ามัยก็จะดี เวลานั้นรอเบื่อกๆจะได้อ่านได้บ้าง” (ผู้เป็นเบาหวานชายอายุ 65 ปี)

ด้านการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง ในช่วง 7 วันที่ผ่านมา พบว่า ด้านกิจกรรมการออกกำลังกาย และการประเมินตนเองที่อยู่ในระดับค่อนข้างไม่ดี อธิบายได้ว่า ในการทำกิจกรรมการออกกำลังกาย ผู้เป็นเบาหวานต้องมีวินัยในตนเอง และต้องใช้ความพยายามในการปฏิบัติให้ต่อเนื่องและสม่ำเสมอจึงจะส่งผลดีที่ดีต่อผู้เป็นเบาหวาน ซึ่งขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง เช่น สภาพร่างกาย การมีเพื่อนในการออกกำลังกาย เป็นต้น สอดคล้องกับข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มย่อยว่า “ไม่ค่อยได้ออกกำลังกาย แค่ทำงานบ้านเล็กๆ น้อยๆ บางทีก็เหนื่อยแล้ว” (ผู้เป็นเบาหวานหญิงอายุ 55 ปี) หรือ “ก็มีไปออกกำลังกายบ้าง แต่ไม่บ่อย ไม่รู้จะไปออกกับใคร” (ผู้เป็นเบาหวานหญิงอายุ 71 ปี) ซึ่งจากหลายผลการศึกษาที่ผ่านมา¹⁵⁻¹⁶ ที่สนับสนุนว่าการออกกำลังกายและโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีความสัมพันธ์กันและมีประโยชน์ต่อทั้งสุขภาพทั่วไปและสุขภาพของผู้เป็นเบาหวาน เช่น ควบคุมน้ำตาลในเลือด ช่วยในการทำงานของอินซูลิน ช่วยการเผาผลาญไขมันและโปรตีน ป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน เป็นต้น จึงควรมีการส่งเสริมให้ผู้เป็นเบาหวานมีการออกกำลังกายให้มากขึ้น ส่วนด้านการประเมินตนเองที่อยู่ในระดับค่อนข้างไม่ดี และมีการปฏิบัติน้อย เช่น เรื่องการสังเกตตนเองเกี่ยวกับอาการน้ำตาลในเลือดสูงหรือมีอาการน้ำตาลในเลือดต่ำ การทบทวนตนเองเรื่องการรับประทานอาหาร อธิบายได้ว่า ผู้เป็นเบาหวานในกลุ่มที่ศึกษา ส่วนใหญ่ยังไม่เคยมีอาการผิดปกติในเรื่องดัง

กล่าว จึงไม่ได้ให้ความสำคัญต่อการสังเกตอาการดังกล่าว ส่วนการทบทวนตนเองเรื่องการรับประทานอาหาร อธิบายได้ว่า การปฏิบัติกิจกรรมการรับประทานอาหารเป็นเรื่องที่มีความซับซ้อน มีปัจจัยที่มีอิทธิพลทั้งตัวผู้เป็นเบาหวานเองและสภาพแวดล้อม¹⁷ ตลอดจนผู้เป็นเบาหวานส่วนใหญ่สูงอายุ ทำให้จำไม่ค่อยได้ว่าวันไหนรับประทานอะไรไปบ้าง สอดคล้องกับข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มว่า “ไม่เคยจำว่า วันไหนกินอะไร แค่ไหน บางทีหิวก็กินมาก ไม่หิวก็กินน้อย กินแค่มื้อก็พอแล้ว” (ผู้เป็นเบาหวานหญิงอายุ 65 ปี) ซึ่งสิ่งที่พบนี้ ถ้าผู้เป็นเบาหวานมีการละเลยหรือไม่ให้ความสำคัญ อาจนำไปสู่การมีภาวะแทรกซ้อนตามมาในระยะยาวได้

ด้านความพึงพอใจของผู้เป็นเบาหวานต่อการได้รับการสนับสนุนการดูแลจากผู้ดูแลในครอบครัว ปัญหาที่พบคือ ผู้เป็นเบาหวานมีความพึงพอใจผู้ดูแลต่อการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารน้อยที่สุด อธิบายได้จากข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มย่อย ผู้ดูแลส่วนใหญ่ยังไม่เคยได้รับความรู้จากที่ใดมาก่อน บางครั้งมีบทบาทแค่ไปรับ-ส่ง เพราะต้องออกไปทำงานนอกบ้าน การให้คำแนะนำแก่ผู้เป็นเบาหวานจึงมีน้อย พยาบาลในหน่วยบริการปฐมภูมิ จึงมีบทบาทสำคัญในการพัฒนาความรู้ให้กับผู้ดูแล เนื่องจากผู้ดูแลในครอบครัวจะเป็นผู้คอยกระตุ้นเตือนให้ผู้เป็นเบาหวานได้มีการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ซึ่งจะช่วยให้ผู้เป็นเบาหวานสามารถควบคุมโรคเบาหวานได้ดียิ่งขึ้น ส่วนด้านความพึงพอใจที่มีต่อ อสม. ปัญหาที่พบ คือ ผู้เป็นเบาหวานมีความพึงพอใจ ต่อการสนับสนุนของ อสม.ในเรื่อง การประสานงาน/ช่วยเหลือเพื่อให้ผู้เป็นเบาหวานได้รับการบริการอย่างต่อเนื่องหรือเมื่อมีอาการแย่ง น้อยที่สุด อธิบายได้ว่า เนื่องจาก อสม.บางคนไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลผู้เป็นเบาหวาน และไม่เคยลงไปเยี่ยมผู้เป็นเบาหวาน

ที่บ้านเลย ทำให้ผู้เป็นเบาหวานบางคนยังไม่เคยได้
รับการช่วยเหลือจาก อสม.มาก่อน ดังข้อมูลสนับสนุน
ที่ได้จากการสนทนากลุ่มว่า “ผมอยู่บ้าน
อสม. ก็ไม่เคยเห็นหน้า เพิ่งจะมีเนี่ยชื่ออะไรนะ...ที่
ไปเยี่ยม อสม. มีหลายคนนา แต่ไม่มีผลงานอะไร
เลย ก็เห็นมีแต่หมอที่ไป...” (ผู้เป็นเบาหวานชายอายุ
65 ปี)

สำหรับ ความพึงพอใจที่ผู้เป็นเบาหวานมี
ต่อการสนับสนุนของกรรมการชุมชนน้อยที่สุด
คือ การสนับสนุน/ส่งเสริมให้ร้านค้าในชุมชน
จำหน่ายอาหารที่เหมาะสมต่อสุขภาพของผู้ที่เป็น
เบาหวาน อธิบายได้ว่า เนื่องมาจากผู้รับผิดชอบ
ในชุมชน ยังให้ความสำคัญต่อเรื่องนี้น้อย และยังไม่
เคยรณรงค์ให้ทุกคนในชุมชนรับรู้ถึงประโยชน์
ของการรับประทานอาหารที่เหมาะสมต่อสุขภาพ
อย่างจริงจัง โดยเฉพาะผู้เป็นเบาหวาน ประกอบกับ
ข้อมูลที่ได้จากการสำรวจ พบว่า ร้านค้าในชุมชน
ที่จำหน่ายอาหารที่เหมาะสมต่อสุขภาพของผู้เป็น
เบาหวานมีเพียงร้านเดียว และก็มีกรจำหน่ายบ้าง
ไม่จำหน่ายบ้าง ส่วนความพึงพอใจที่มีต่อการสนับสนุน
จากทีมสุขภาพเชิงรุก น้อยที่สุดคือ การกระตุ้น/จูงใจให้
ผู้เป็นเบาหวานและครอบครัว เข้าร่วมกิจกรรมด้านสุขภาพ
ที่จัดขึ้นทุกครั้งทั้งในและนอกสถานบริการ อธิบาย
ได้ว่า ทีมสุขภาพ บางครั้งมีภาระงานหลายอย่างทั้งในและ
นอกสถานที่ การให้บริการผู้เป็นเบาหวานที่ครอบคลุม
ในทุกกิจกรรมอาจทำได้น้อยลง ดังเช่น ข้อมูล
สนับสนุนที่ได้จากการสัมภาษณ์ “ปัญหาก็คือเรื่อง
รายงาน คือเราทำเยอะมาก ทั้งบริการ ทั้งรายงาน...
เราหวังว่า ระบบ จะช่วยเราได้ แต่มันก็ไม่สามารถ
ดึงได้มันก็เลยอยู่คราคราขึงเนี่ย แล้วให้หนูตรวจ
ด้วย วันเป็นร้อยๆ แล้วจะให้หนูทำรายงานส่วน
บุคคลส่งด้วย มันไม่ไหว บางครั้งรู้สึกเหนื่อยและ
ท้อเหมือนกัน” (พยาบาลวิชาชีพจากโรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองเงิน)

สถานการณ์ปัญหาเกี่ยวกับการดูแลผู้เป็น เบาหวานโดยภาคีเครือข่ายสุขภาพในชุมชน

1. สถานการณ์ปัญหาเกี่ยวกับการดูแลผู้
เป็นเบาหวานโดยผู้ดูแลในครอบครัว ปัญหาที่พบ
คือ 1) ผู้ดูแลส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ ความเข้าใจ
เกี่ยวกับโรคเบาหวานที่ถูกต้องและมีส่วนร่วมใน
การดูแลผู้เป็นเบาหวานน้อย ไม่เคยได้รับความรู้
ที่ชัดเจนจากที่ใดมาก่อน ขาดแรงจูงใจเนื่องจาก
ขาดความรู้ ไม่กล้าให้คำแนะนำ และในบางครั้ง
ก็ไม่ได้รับความร่วมมือจากผู้เป็นเบาหวาน ทั้งนี้
อาจเนื่องมาจากหลายปัจจัย เช่น ผู้ดูแลมองว่าการ
ดูแลเป็นเรื่องของคนเป็นโรคที่ต้องรับผิดชอบ
ตนเอง ความรู้สำหรับผู้ดูแลจึงไม่ใช่เรื่องสำคัญ
หรือผู้ดูแลไม่มีเวลาในการศึกษาความรู้เพราะ
ต้องออกไปทำงานนอกบ้าน รวมทั้งยังไม่เคยได้รับ
ความรู้ที่เป็นทางการ เช่น การเข้าอบรม เป็นต้น
ดังข้อมูลสนับสนุนจากการสนทนากลุ่มย่อย “ไม่
เคยได้รับข้อมูลเป็นเรื่องเป็นราวเรื่องโรคเบาหวาน
ที่ไหนมาก่อน เอกสารก็ไม่เคยได้จะ” (ผู้ดูแลผู้เป็น
เบาหวานคนที่ 1) 2) ด้านการสนับสนุนการดูแล
ผู้เป็นเบาหวาน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ
ด้านข้อมูลข่าวสาร ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลความ
พึงพอใจของผู้เป็นเบาหวานที่มีต่อการได้รับการ
สนับสนุน/การดูแลจากผู้ดูแลในครอบครัว ใน
ด้านข้อมูลข่าวสารซึ่งมีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าด้านอื่นๆ
เช่นกัน

2. สถานการณ์ปัญหาเกี่ยวกับการดูแลผู้
เป็นเบาหวานโดย อสม. ปัญหาที่พบคือ
1) อสม.ส่วนใหญ่ยังขาดทั้งความรู้และทักษะใน
การดูแลผู้เป็นเบาหวานที่ถูกต้อง ขาดความมั่นใจ
ในตนเอง การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเบา
หวานยังไม่ชัดเจนเพียงพอ รวมทั้งการมีส่วนร่วม
ในการดูแลผู้เป็นเบาหวานยังมีน้อย อธิบายได้ว่า
การดูแลผู้เป็นเบาหวานที่ อสม.ปฏิบัติอยู่ ยังไม่มี
รูปแบบของการทำงานที่ชัดเจนและเป็นไปใน

แนวเดียวกัน และอสม.ส่วนใหญ่ยังไม่ได้รับการพัฒนาศักยภาพเท่าที่ควร ดังข้อมูลสนับสนุนที่ได้จากการสนทนากลุ่มย่อย “ไม่เคยมีการเตรียมความพร้อมเรื่องนี้มาก่อน” (อสม.หญิงลำดับที่ 2) 2) ด้านการสนับสนุนการดูแลผู้เป็นเบาหวาน ปัญหาที่พบคือ อสม. ยังไม่มีการสำรวจปัญหาความต้องการของผู้เป็นเบาหวานและผู้ดูแลในครอบครัวก่อนให้การช่วยเหลือที่เหมาะสม อธิบายได้ว่าการดูแลผู้เป็นเบาหวานที่อสม.ปฏิบัติอยู่ยังไม่มีรูปแบบของการทำงานที่ชัดเจนและเป็นไปในแนวเดียวกัน ดังข้อมูลสนับสนุนที่ได้จากการสนทนากลุ่ม เช่น “ไม่เคยมีการเตรียมความพร้อมเรื่องนี้มาก่อน” (อสม.หญิงลำดับที่ 2) “ไม่ได้เตรียมตัวอะไรเลย ก็มีสมุดคู่มืออยู่ แต่เป็นคู่มือโรคเรื้อรังหลายๆ โรค ตัวหนังสือเล็กมาก ไม่มีเฉพาะโรคเบาหวาน ได้มาจากอนามัย เรื่องโรคพอร์ซิวบ้าง แต่ยังไม่แน่น ยังอยากได้อีก อยากรู้เรื่องน้ำตาลสะสมในเลือดด้วย” (ประธานอสม.) ดังนั้นการพัฒนาศักยภาพของ อสม.เกี่ยวกับการดูแลผู้เป็นเบาหวาน ควรมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งควรมีการทบทวนบทบาทของอสม.ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้เป็นเบาหวาน ซึ่งบทบาทหน้าที่กิจกรรมของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่สำคัญ คือ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ เหล่านี้ ซึ่งได้แก่ การศึกษาข้อมูลสภาพปัญหาความต้องการ การรับรู้ปัญหา และหาแนวทางแก้ไขปัญหา การให้บริการตรวจรักษาและคัดกรอง การประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสาร การติดตามเยี่ยมบ้าน การเฝ้าสังเกตอาการผิดปกติ การประสานความร่วมมือและการส่งต่อ ตลอดจนการผลักดันและพัฒนาข้อตกลงหรือนโยบายสาธารณะของพื้นที่ในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง¹⁸

3. สถานการณ์ปัญหาเกี่ยวกับการดูแลผู้เป็นเบาหวานของกรรมการชุมชน ผลการวิจัยพบว่า เทศบาลยังไม่มีแผนการดูแลผู้เป็นเบาหวาน

ที่ชัดเจน ไม่มีการสนับสนุนเกี่ยวกับสถานที่และกิจกรรมการออกกำลังกาย รวมทั้งสถานที่เพื่อการพักผ่อนหย่อนใจที่เอื้อต่อประโยชน์ต่อผู้เป็นเบาหวาน และการส่งเสริมให้ร้านค้าในชุมชนจำหน่ายอาหารที่เหมาะสมต่อสุขภาพของผู้เป็นเบาหวานยังมีน้อย อธิบายได้ว่า การสนับสนุนงบประมาณเป็นนโยบายที่เทศบาลมีการจัดสรรเงินเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในแต่ละปีอยู่แล้ว ส่วนการสนับสนุนด้านอื่นยังมีน้อย เนื่องจากเทศบาล เพิ่งมีผู้รับผิดชอบงานด้านสาธารณสุขโดยตรงเมื่อต้นปี 2555 นี้ และมีภาระรับผิดชอบหลายอย่าง จึงทำให้ยังไม่มีงบดำเนินการในส่วนนี้ และส่งผลให้การดำเนินการดังกล่าว ยังไม่มีการดำเนินการที่จริงจัง

4. สถานการณ์ปัญหาเกี่ยวกับการดูแลผู้เป็นเบาหวานโดยทีมสุขภาพเชิงรุก พบว่า ยังขาดความรู้และทักษะการดูแลผู้เป็นเบาหวานที่ทันต่อเหตุการณ์ การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารหรือการพัฒนาตนเอง ไม่สามารถทำได้เต็มที่ การให้บริการเชิงรุกมีน้อย ยังไม่ครอบคลุมกับจำนวนผู้รับบริการ ขาดการติดตามประเมินผลลัพธ์ที่ชัดเจน ทั้งนี้เนื่องจากภาระงานที่ต้องทำมีหลายอย่าง ประกอบกับบุคลากรมีไม่เพียงพอ สอดคล้องกับผลการศึกษา¹⁵ ที่พบว่า การให้บริการส่วนใหญ่ที่ดำเนินการในลักษณะตั้งรับ การติดตามภาวะแทรกซ้อนยังจัดการไม่ต่อเนื่อง หน่วยบริการปฐมภูมิยังได้รับการพัฒนาความรู้ ความสามารถไม่เต็มที่ ส่วนด้านการสนับสนุนการดูแลผู้เป็นเบาหวานที่มีการปฏิบัติ น้อยที่สุด คือ การติดตามเยี่ยมบ้านผู้เป็นเบาหวานเมื่อมีอาการผิดปกติร่วมกับแกนนำชุมชนอย่างต่อเนื่อง และการกระตุ้น/จูงใจให้ผู้เป็นเบาหวานและครอบครัวเข้าร่วมกิจกรรมด้านสุขภาพ เนื่องจากพยาบาลมีภาระงานที่ต้องทำหลายอย่าง รวมทั้งบุคลากรยังมีไม่เพียงพอกับปริมาณงาน ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลสนับสนุน

ที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกพยาบาลวิชาชีพคือ” ปัญหาก็คือเรื่องรายงาน คือเราทำเยอะมาก ทั้ง บริการ...ทั้งรายงาน... เราหวังว่า ระบบ จะช่วยเราได้ แต่มันก็ไม่สามารถทำได้ มันก็เลยอยู่การคาซัง เนี่ย แล้วให้หนูตรวจด้วย วันเป็นร้อยๆ แล้วจะให้ หนูทำรายงานส่วนบุคคลส่งด้วย มันไม่ไหว บาง ครั้งรู้สึกเหนื่อยและท้อเหมือนกัน” (พยาบาล วิชาชีพจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองเงิน) ทำให้การปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าวไม่สามารถทำได้อย่างต่อเนื่องและเต็มที่ ส่วนพยาบาลที่รับผิดชอบงานด้านสาธารณสุขของเทศบาล เพิ่งย้ายมาอยู่ใหม่ จึงยังไม่มีกิจกรรมการดูแลผู้เป็นเบาหวานโดยตรง เช่น การลงเยี่ยมบ้าน ให้คำแนะนำ มีเพียงกิจกรรมการคัดกรองผู้เป็นเบาหวานร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และโรงพยาบาลบ้านบึงเป็นบางครั้งเท่านั้น

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากข้อมูลสถานการณ์ปัญหาเกี่ยวกับการดูแลผู้เป็นเบาหวาน สามารถเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับนำไปใช้ในการวางแผนการดูแลผู้เป็นเบาหวานสำหรับพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งตั้งภาคีเครือข่ายสุขภาพของชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล โดยภาคีเครือข่ายสุขภาพ ต้องได้รับการพัฒนาศักยภาพในส่วนที่ยังเป็นปัญหาตามสถานการณ์ที่เป็นจริง และสร้างเป็นทีมดูแลผู้เป็นเบาหวาน เพื่อให้ผู้เป็นเบาหวานได้รับการดูแลอย่างทั่วถึงและมีคุณภาพต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไป

ควรมีการศึกษารูปแบบการดูแลผู้เป็นเบาหวานที่เกิดจากความร่วมมือของผู้เกี่ยวข้องในชุมชนต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. (2006). 10 facts about diabetes. Retrieved January 26, 2009, From http://www.who.int/features/factfiles/diabetes/09_en.html, 2006
2. วิชัย เอกพลากร (บรรณาธิการ). รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2. นนทบุรี: เดอะกราฟิโก ซิสเต็ม จำกัด, ม.ป.ป.
3. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. โครงการสำรวจศักยภาพการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของประเทศไทย สถานการณ์ นโยบาย และเครือข่ายความร่วมมือ. ม.ป.ท., 2552.
4. รัชนิวรรณ แก้วรังศรี. รู้ทันเบาหวาน ป้องกัน ควบคุมและการดูแล. กรุงเทพฯ: รามการพิมพ์ จำกัด, 2552.
5. Kvam, S. H. & Lyons, J. S.. Assessment of coping strategies, social support, and general health status in individuals with diabetes mellitus. Psychological Reports, 68 (2), 623-632,1991
6. ภาวนา กิรติยุตวงศ์. การติดตามประสิทธิภาพในระยะยาวของโปรแกรมการจัดการดูแลตนเองในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2. รามาธิบดีพยาบาลสาร, 16 (2), 2553.
7. ทะเบียนอำเภอบ้านบึง. ข้อมูลจำนวนผู้ป่วยเรื้อรัง, 2551.
8. รัชนี้ สรรเสริญและคณะ. รายงานสถานการณ์ ปัญหา ความต้องการและระบบการดูแลผู้ป่วยภาวะเรื้อรัง/ผู้พิการในอำเภอบ้านบึง. เอกสาร, 2552.

9. World Health Organization. InnovativeCare for Chronic Conditions. Geneva: WHO publication, 2002.
10. Guba, E. G. The alternative paradigm dialog . (Ed.), The paradigm dialog (pp.17-27). Newjersy Park, CA: Sage, 1990.
11. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเบาหวาน. วันที่เข้าค้นข้อมูล 20 เมษายน 2554, เข้าถึงได้จาก <http://www.diabassocthai.org/index.php?>, 2554
12. Watkins, C. E. Diabetes, Depression and Stress. Retrieved August 22, 2010, from <http://www.ncpamd.com/dmdepression.htm>, 2006.
13. เฉลิมศรี ยศธแสนย์. การพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบล วิหารขาว อำเภอท่าช้าง จังหวัดสิงห์บุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี, 2548.
14. วิภารัตน์ วงศ์วานวัฒนา. การส่งเสริมคุณภาพชีวิตโดยใช้เทคนิคSKT 1-2 โรงพยาบาลบางกระพุ่ม. วารสารสุขภาพภาคประชาชน ภาคเหนือ, 20 (พ.1), 78-80, 2551.
15. Boule, N. G., Haddad, E., Kenny, G.P., Wells, G.A., & Sigal, R.J. Effect of Exercise on Glycemic Control and Body Mass in type 2 diabetes Mellitus: A Meta Analysis of Controlled Clinical Trials. American Medical Association. 286 (10), 1218-1227,2001.
16. Polikandrioti, M., & Dokoutsidou, H. The role of exercise and nutrition in type II diabetes mellitus management. Health Science Journal, 3(4), 216-221, 2009
17. เพ็ญศรี พงษ์ประภาพันธ์ สุวิมล แสนเวียงจันทร์ และประทีป ปัญญา. รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ เรื่อง การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนวัดปรณาวาส. สาขาวิชาการพยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี, 2553.
18. ขนิษฐา นันทบุตร และคณะ. กรณีศึกษานวัตกรรมดูแลสุขภาพชุมชน(ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ)โรคเรื้อรังในชุมชน. นนทบุรี: สถาบันวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชน, 2550.