

ความต้องการพัฒนาความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุข ในการเยี่ยมบ้านผู้เป็นเบาหวานในชุมชน

The need to improve of Health Volunteer's ability in Home Visit
for Diabetes People in Communities

บทความวิจัย

เวหา เกษมสุข* รักษนก คชไกร**

Weha Kasemsuk, R.N., M.N.S.*

Rukchanok Koshakri, R.N., M.S., Ph.D.**

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความต้องการพัฒนาความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสส.) ในการเยี่ยมบ้านผู้เป็นเบาหวาน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสนทนากลุ่ม ผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ อสส. จำนวน 30 คน โดยใช้เครื่องมือแนวคำถามความต้องการในการพัฒนาศักยภาพของ อสส. การสังเกต และบันทึกภาคสนาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัย : พบว่า อสส.ขาดความรู้ และไม่มั่นใจในการเยี่ยมบ้านผู้เป็นเบาหวาน อสส. ต้องการพัฒนาศักยภาพและความสามารถอย่างต่อเนื่องในการให้ความรู้เรื่องยาเบาหวาน การฉีดยาอินซูลิน การเจาะน้ำตาลปลายนิ้ว การออกกำลังกาย การพักผ่อน การควบคุมอาหาร การใช้สมุนไพร อสส.มีความต้องการ และเสนอแนะรูปแบบการพัฒนาศักยภาพ คือการจัดอบรมแก่ อสส.อย่างต่อเนื่อง จัดประชุม อสส.จากหลาย ๆ ชุมชนเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การจัดให้มีอุปกรณ์สำหรับการดูแลผู้เป็นเบาหวานที่บ้าน มีการสอนและทบทวนความรู้และการใช้อุปกรณ์

ข้อเสนอแนะ : อสส.ต้องการพัฒนาความสามารถตนเองเป็นระยะ ๆ พยาบาลและศูนย์บริการสาธารณสุขควรมีการสอนและทบทวนความรู้อยู่เสมอ และสนับสนุนบทบาท อสส. สร้างเครือข่าย อสส. ช่วยขยายบทบาท อสส.ให้มีความหลากหลายและกว้างขวางขึ้นและสนับสนุนอุปกรณ์ในการเยี่ยมบ้านให้ความรู้และการดูแลผู้เป็นเบาหวานที่บ้าน

คำสำคัญ : ความต้องการ, อาสาสมัครสาธารณสุข, ผู้เป็นเบาหวาน

Abstract

Objective: To study the need to improve of health volunteer's ability in home visit for Diabetes People in Communities

Methodology: This research employed qualitative research method. Samples included 30 health volunteers. The focus group with health volunteers was conducted in 3 groups of 10 volunteers. The instruments in this research were Semi-structured question observation and Field note for focus group. The data were analyzed by content analysis.

Corresponding Author: *อาจารย์ ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุขศาสตร์/ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายพัฒนานักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล E-mail: weha.kas@mahidol.ac.th

**ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุขศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

โครงการนี้ได้รับทุนวิจัยจากทุนส่งเสริมนักวิจัยรุ่นใหม่ มหาวิทยาลัยมหิดล

The results: Health volunteers lacked of diabetes knowledge and had unconfident in diabetes home visiting. Health volunteers needed the continuing improvement in diabetes knowledge in diabetes medication, injection, exercise, recreation, diet control, and herb. The type of the ability improvement are continuing training, health volunteer meeting for experience sharing, and well equipment providing for taking care the diabetes patient at home.

Conclusion: Health volunteers needed the continuing improvement in diabetes knowledge. Nurses should provide well equipment and support other health volunteer role, build health volunteer network and expand health volunteer role in diverse and expanse role.

Keywords: Need to improvement, Health volunteer, People with diabetes

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์ปัจจุบันพบผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังเพิ่มจำนวนมากขึ้น จากรายงานสถิติสุขภาพทั่วโลกปี พ.ศ. 2555 ขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2012) พบว่า 1 ใน 10 ของประชาชนในวัยผู้ใหญ่ป่วยเป็นเบาหวาน และโรคเบาหวานเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในประเทศไทย พบอัตราการป่วยด้วยเบาหวานร้อยละ 9.6 ซึ่งสูงกว่าอัตราการป่วยด้วยโรคเบาหวานของประชากรทั่วโลก มากกว่า 3 เท่า และคาดว่าทั่วโลกจะมีผู้เป็นเบาหวานมากถึง 2,739,000 คน ในปี 2030 (Aekplakorn, W., et al., 2003; WHO, 2013) การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร 8 ชั่วโมง ให้น้อยกว่า 126 mg% จะช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อนเนื่องจากโรคแทรกซ้อนของเบาหวานที่เกิดขึ้นเร็วที่สุด คือจอประสาทตาเสื่อมจะเกิดขึ้นที่ระดับน้ำตาลในเลือด 126 mg% ขึ้นไป (American Diabetes Association: ADA, 2010; สมาคมเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2556)

การควบคุมระดับน้ำตาลให้น้อยกว่า 126 mg% จะช่วยลดการเกิดโรคหัวใจ โรคไต โรคตา จากโรคเบาหวานได้ ซึ่งการปรับวิถีชีวิต เช่น การควบคุมการรับประทานอาหารให้เหมาะสมกับกิจกรรมในชีวิตประจำวัน การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด การรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง และพบแพทย์สม่ำเสมอ จะทำให้ผู้เป็นเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ (ADA, 2010) การดูแลผู้เป็นเบาหวานโดยการรักษาในสถานบริการสาธารณสุขอย่างเดียวนั้นไม่เพียงพอสำหรับการดูแล และควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้เป็นเบาหวาน การดูแลตนเอง และการดูแลอย่างต่อเนื่องที่บ้านจึงมีความจำเป็นเพื่อให้การดูแลผู้เป็นเบาหวานได้ผลลัพธ์ที่ดีที่สุด การเยี่ยมบ้านเป็นกลวิธีสาธารณสุขอย่างหนึ่งในการ

ดูแลสุขภาพผู้เป็นเบาหวานอย่างต่อเนื่องที่มีประสิทธิภาพและสำคัญในการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ เนื่องจากเป็นบริการที่ให้การดูแลครอบคลุมทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากเบาหวาน และการฟื้นฟูสุขภาพตามบริบทของครอบครัวผู้เป็นเบาหวาน จะทำให้ผู้เป็นเบาหวานได้รับคำแนะนำที่สอดคล้องกับภาวะสุขภาพหรือปัญหาเฉพาะ

การติดตามไปเยี่ยมดูแลผู้ป่วยที่บ้านหรือการเยี่ยมบ้านของพยาบาลมีประโยชน์ต่อผู้ป่วย และครอบครัว ช่วยสนับสนุนให้คนในชุมชนสามารถดูแลสุขภาพตนเอง และครอบครัวได้ เกิดเครือข่ายด้านสุขภาพในครอบครัว และชุมชน (สำนักการพยาบาล, 2556) พยาบาลเป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่เป็นหลักสำคัญในการเยี่ยมบ้านผู้เป็นเบาหวาน โดยจะให้บริการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยให้การดูแลตามปัญหาที่พบ ให้ความรู้แก่ผู้เป็นเบาหวาน อย่างไรก็ตาม พยาบาลเยี่ยมบ้านไม่สามารถดูแลผู้เป็นเบาหวานที่มีจำนวนเพิ่มขึ้นมากได้อย่างทั่วถึง จากการศึกษาคุณภาพการดูแลผู้เป็นเบาหวานในระดับปฐมภูมิในภาคกลางของรักชนก ศุภักษร แสดงให้เห็นว่าผู้เป็นเบาหวานเพียงร้อยละ 36.3 เท่านั้นที่ได้รับการเยี่ยมบ้านตามเกณฑ์ที่กำหนดงานวิจัย ยังชี้ให้เห็นว่ามีการขาดแคลนพยาบาล ทำให้พยาบาลเยี่ยมบ้านมีภาระงานมากเกินไปจนไม่สามารถเยี่ยมบ้านผู้เป็นเบาหวานได้ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสส.) ที่ปฏิบัติงานที่ในเขตกรุงเทพมหานคร หรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ปฏิบัติหน้าที่ในต่างจังหวัด เป็นบุคลากรภาคส่วนประชาชนที่มีส่วนสำคัญในการเยี่ยมบ้านผู้เป็นเบาหวานในรายที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน (Koshakri et. al, 2009) อสส. มีส่วนสำคัญในการเติมเต็มการดูแลผู้เป็นเบาหวานในชุมชนโดยการเยี่ยมบ้าน อสส.

จะเยี่ยมบ้านผู้เป็นเบาหวานเพื่อให้ความรู้แก่ผู้เป็นเบาหวานที่บ้าน ให้การพยาบาลเบื้องต้น เช่น การวัดความดันโลหิต และการตรวจหาน้ำตาลในปัสสาวะ การจ่ายยาสามัญประจำบ้าน

อสส./อสม. ที่ปฏิบัติงานส่วนใหญ่จะเป็นผู้ที่ชุมชนเชื่อถือและไว้วางใจว่าจะอุทิศตนให้กับการทำงานเพื่อชุมชน อย่างไรก็ตาม อสส./อสม. ส่วนใหญ่มาจากผู้ที่มีการศึกษา และมีฐานะทางเศรษฐกิจไม่สูง (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2549) จึงมีข้อจำกัดของศักยภาพและความสามารถในการดูแลสุขภาพประชาชน บทบาทของ อสส. มีความสำคัญมากขึ้นเรื่อย ๆ เมื่อภาคส่วนประชาชนมีความสำคัญในการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขแบบยั่งยืน โดยเฉพาะในสถานการณ์ที่มีการขาดแคลนบุคลากรด้านสุขภาพเช่นในปัจจุบันจากการศึกษาประสิทธิภาพการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเบาหวานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของเทศบาลฯ ศิริธนะวุฒิชัยและคณะ (2553) พบว่า ภายหลังจากจัดโครงการ ความรู้เกี่ยวกับเบาหวานของ อสม.เพิ่มขึ้น ความรู้เกี่ยวกับเบาหวานและพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้เป็นเบาหวานเพิ่มขึ้นค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดของผู้เป็นลดลง สามารถลดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานได้ อสม. และผู้ป่วยต่างมีความพึงพอใจและต้องการให้จัดทำโครงการดังกล่าวต่อไป ต้องการให้ขยายโครงการออกไปอีก และยังพบว่าผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการทำงานของ อสม. มากขึ้น

ในปี 2554 ศูนย์บริการสาธารณสุข 36 กรุงเทพมหานคร มีนโยบายให้มีชุมชนนำร่อง ในการพัฒนาศักยภาพและความสามารถของ อสส. ในการเยี่ยมบ้านเพื่อให้ความรู้แก่ผู้เป็นเบาหวาน และเพื่อติดตามการมาตรวจตามนัดของผู้ป่วย โดยตั้งเป้าหมายให้ อสส. ให้ความรู้แก่ผู้เป็นเบาหวานที่บ้านอย่างน้อย 2 เรื่อง ให้ครอบคลุมร้อยละ 60 ของผู้เป็นเบาหวานในชุมชน และติดตามการตรวจตามนัดของผู้เป็นเบาหวานในชุมชน อย่างไรก็ตาม ถึงแม้จะมีนโยบายชัดเจนในการสนับสนุนให้ อสส. มีส่วนร่วมในการเยี่ยมบ้านผู้เป็นเบาหวานในชุมชน แต่ในปัจจุบัน อสส. ในชุมชนนำร่องยังไม่สามารถเยี่ยมบ้านให้ความรู้แก่ผู้เป็นเบาหวานได้ อสส. จะเป็นผู้สื่อข่าวสาธารณสุข ทำตามคำสั่งหรือนโยบายของศูนย์บริการสาธารณสุข และช่วยเหลือกิจกรรมของพยาบาลที่ต้องปฏิบัติในชุมชนเท่านั้น เช่น การแจกเอกสารความรู้ การนัดหมายประชาชนในชุมชนในการรับบริการต่าง ๆ เนื่องจากยังขาดความมั่นใจ ทักษะ และขาดความรู้ที่เพียงพอ ด้วยเหตุผลดังกล่าว จึงจำเป็นที่จะศึกษาความต้องการในการพัฒนาศักยภาพและความสามารถของ อสส. ในการเยี่ยมบ้านให้

ความรู้ผู้เป็นเบาหวาน ใน 3 ชุมชนนำร่องของศูนย์บริการสาธารณสุข 36 กรุงเทพมหานคร ซึ่งจะทำให้เข้าใจปัญหาของอสส. ในการเยี่ยมบ้านผู้เป็นเบาหวาน และความต้องการการพัฒนาศักยภาพ อสส. ในการเยี่ยมบ้านผู้เป็นเบาหวานอย่างแท้จริง เพื่อนำข้อมูลมาวางแผน เตรียมการในการพัฒนาศักยภาพและความสามารถของ อสส. ในการเยี่ยมบ้านผู้เป็นเบาหวานได้ตรงความต้องการของ อสส. เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและผลลัพธ์ในการดูแลและบริการสูงสุดต่อไป

วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย

เพื่อศึกษาความต้องการพัฒนาความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุขในการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเบาหวาน

วิธีการวิจัย

การวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้เพื่อศึกษาความต้องการในการพัฒนาความสามารถของ อสส. ในการเยี่ยมบ้านผู้เป็นเบาหวาน ผู้ให้ข้อมูลหลักคือ อสส. ในชุมชนสุทธาราม ชุมชนแก้ววิทยา และชุมชนวัดราชวรินทร์ เขตธนบุรี กรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นชุมชนพื้นที่นำร่องของศูนย์บริการสาธารณสุข 36 ตามนโยบายของสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร เป็นสนามศึกษาที่เลือกอย่างเจาะจงตามลักษณะที่สอดคล้องกับประเด็นการวิจัย จำนวน 30 คน คุณสมบัติผู้ให้ข้อมูลหลัก เป็นเพศหญิงหรือชาย ไม่จำกัดอายุ สามารถอ่านและเขียนหนังสือได้ มีสุขภาพแข็งแรงและสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือในการดำเนินการวิจัย

เครื่องมือในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย

1. กรอบคำถาม (Semi-structured question) เพื่อใช้ในการสนทนากลุ่ม เป็นกรอบคำถามกว้าง ๆ เพื่อเปิดประเด็น และเป็นแนวทางอย่างอิสระในการแสดงความคิดเห็นของสมาชิกในกลุ่ม เกี่ยวกับสิ่งที่ อสส. ต้องการพัฒนาศักยภาพและความสามารถในการเยี่ยมบ้าน ปัญหาอุปสรรค ความต้องการการช่วยเหลือ เพื่อใช้ในการสนทนากลุ่ม เช่น ท่านมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่บ้าน ในพื้นที่ที่รับผิดชอบอย่างไรบ้าง ท่านคิดว่าท่านมีความสามารถในการเยี่ยมบ้านให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานในเรื่องใดบ้าง ท่านคิดว่าจะพัฒนาการตนเองในการเยี่ยมบ้านให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานให้สอดคล้องหรือตรงกับความต้องการของผู้ป่วยเบาหวานในพื้นที่ที่รับผิดชอบเรื่องใดบ้าง เป็นต้น

2. Field note ใช้ในการบันทึก ระหว่างสนทนา
กลุ่ม (Focus group) เกี่ยวกับ สถานที่ สัมพันธภาพ บรรยากาศ
พฤติกรรมของผู้ให้ข้อมูล และบทสนทนาในการสนทนากลุ่ม

3. ผู้วิจัยซึ่งมีคุณวุฒิ ประสบการณ์ในการทำวิจัย
และปฏิบัติงาน ติดตามเยี่ยมบ้านและทำการสอนในหน่วย
บริการสุขภาพปฐมภูมิในเขตกรุงเทพมหานคร

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้ผ่านการตรวจสอบจาก
ผู้ทรงคุณวุฒิทางการพยาบาลและการวิจัยเชิงคุณภาพ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

หลังจากที่โครงการวิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล โครงการเลขที่ MU-IRB/C 2010/102.1410
ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูลหลัก โดยมีการแนะนำตัวเอง
และชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอน กิจกรรม กระบวนการ วิธีการ
ของการวิจัยระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมในการวิจัย พร้อมทั้ง
ชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิในการตอบรับ และปฏิเสธการเข้าร่วม
โครงการวิจัย

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้การสนทนากลุ่มในการ
ศึกษาความต้องการการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข
ในการเยี่ยมบ้านผู้เป็นเบาหวาน โดยผู้ให้ข้อมูลหลักคือ อสส.
ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ ผู้วิจัยนัดประชุม อสส. ที่สมัครใจ
เข้าร่วมโครงการ เพื่ออธิบายรายละเอียดของโครงการตาม
เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และขอให้ อสส. ลงนามใน
หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยนัดหมายให้
อสส. เข้าร่วมการสนทนากลุ่มเพื่อศึกษาความต้องการในการ
พัฒนาศักยภาพและความสามารถในการเยี่ยมบ้าน การให้ความรู้
ผู้เป็นเบาหวาน รวมถึงวางแผนร่วมกันในการพัฒนาศักยภาพ
ของ อสส. ในการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion)
โดยแบ่งการสนทนากลุ่มเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มละ 10 คน ตามชุมชน
ที่รับผิดชอบ ผู้วิจัยได้เตรียมการก่อนสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยเตรียม
หัวข้อประเด็นและแนวคำถามที่จะใช้ในการจัดสนทนากลุ่ม
และประชุมทีมแบ่งหน้าที่ให้ชัดเจน เช่นผู้ดำเนินการสนทนา
(Moderator) ผู้จดบันทึกคำสนทนา (Note-taker) เจ้าหน้าที่
บริการทั่วไป (Facilitator) และเตรียมอุปกรณ์ในการรวบรวม
ข้อมูลในการจัดสนทนากลุ่ม ได้แก่ เทปบันทึกเสียง กล้องถ่ายภาพ
นอกจากนั้นผู้วิจัยได้เตรียมสถานที่จัดสนทนากลุ่มโดยขอ

อนุญาตใช้ห้องประชุมของศูนย์บริการสาธารณสุข 36 ซึ่งเป็น
สถานที่เงียบสงบ มีโต๊ะยาว และเก้าอี้ เป็นรูปตัว U ซึ่งเหมาะใน
การทำสนทนากลุ่ม และมีการซักซ้อมประเด็นคำถาม บทบาท
หน้าที่ของนักวิจัย หลังจากนั้นดำเนินการสนทนากลุ่ม โดย
ผู้วิจัยเริ่มนำการสนทนากลุ่มให้เกิดการสนทนาแลกเปลี่ยนแสดง
ความคิดเห็นซึ่งกันและกันเกี่ยวกับปัญหา และความต้องการ
ในการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขในการเยี่ยมบ้าน
ผู้เป็นเบาหวาน และวางแผนร่วมกัน หลังการสนทนากลุ่มผู้วิจัย
ประชุมทีมผู้วิจัย สรุปเนื้อหาร่วมกันอีกครั้ง และนำเทปที่บันทึก
ไว้ไปถอดเทปแบบคำต่อคำ และพิมพ์ด้วยระบบคอมพิวเตอร์
เพื่อเตรียมข้อมูลสำหรับวิเคราะห์ต่อไป

การตรวจสอบความเชื่อถือได้ของข้อมูล

ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม จะได้รับการตรวจสอบ
ข้อมูลตลอดระยะเวลาของการวิจัย เพื่อสร้างความน่าเชื่อถือของ
ผลการวิจัย โดยใช้วิธีตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Data
Triangulation) ผู้วิจัยจะทำการตรวจสอบข้อมูลโดย ให้มี
ผู้สังเกตการณ์บันทึกข้อมูลรวมกัน และตรวจสอบว่าข้อมูลที่ได้
เหมือนกันหรือไม่ การตรวจสอบสามเส้าด้านวิธีรวบรวมข้อมูล
(Methodological Triangulation) โดยเริ่มเก็บข้อมูลด้วยการ
สังเกต การสนทนากลุ่ม แล้วนำมาบันทึกพร้อมทั้งพิจารณาภิรยา
ท่าทาง พฤติกรรม บรรยากาศต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับผู้ให้ข้อมูล เพื่อ
มาประกอบการแปลความหมายรวมกับการถอดเทป และมี
การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลโดยวิธี Member
Check โดยนำข้อมูลที่ได้กลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลอ่านซ้ำอีก เพื่อให้
ได้ข้อมูลที่สอดคล้องกับความเป็นจริงตามประสบการณ์ของผู้
ให้ข้อมูลมากที่สุด

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)
ผู้วิจัยนำข้อมูลจากการบันทึกเทปมาถอดเทป อย่างละเอียด
(verbatim) โดยถอดคำต่อคำ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วน และ
ไม่ใส่ความคิดของตนเองที่ถือเป็นข้อสรุปลงไปด้วยโดยทำการ
บันทึกทันทีหลังจากสนทนากลุ่มเสร็จ รวบรวมข้อมูล จากการ
บันทึกเทป และ Field note ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา
โดยผู้วิจัย และทีม จากนั้นแปลความหมายของข้อมูล สร้าง
Code ต่าง ๆ ขึ้นมาเพื่อการวิเคราะห์แยกแยะข้อมูล และแบ่ง
ประเภทตามเนื้อหา (Themes) และได้ข้อมูลเรื่องความต้องการ
พัฒนาความสามารถของ อสส. ในการเยี่ยมบ้านผู้เป็นเบาหวาน

และจะนำมาเป็นข้อมูลสะท้อนกลับสำหรับทีมผู้วิจัย ในการเตรียมพัฒนาความสามารถในการเยี่ยมบ้านผู้เป็นเบาหวานตามความต้องการของ อสส. ในการเยี่ยมบ้านต่อไป

ผลการวิจัย

ผลจากการสนทนากลุ่ม (Focus group) ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไปของอาสาสมัครสาธารณสุข รูปแบบการเยี่ยมบ้านของอาสาสมัครสาธารณสุข ศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข ปัญหา อุปสรรคในการเยี่ยมบ้านของอาสาสมัครสาธารณสุข ความต้องการ และรูปแบบการเพิ่มศักยภาพในการเยี่ยมบ้านของอาสาสมัครสาธารณสุขตามลำดับดังนี้

ลักษณะทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลหลัก 30 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 24 ร้อยละ 80) มีอายุอยู่ระหว่าง 35 - 68 ปี อายุเฉลี่ย 48 ปี ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 96.66 ปริญญาตรี ร้อยละ 3.34

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลหลักได้อธิบายรูปแบบวิธีการ ปัญหา อุปสรรค และความต้องการการพัฒนาศักยภาพและความสามารถของตนเองในการทำหน้าที่ อสส. ในการเยี่ยมบ้านผู้เป็นเบาหวานในหลายประเด็น ดังนี้

รูปแบบการดูแลและการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเบาหวานของ อสส.

รูปแบบการดูแลผู้เป็นเบาหวานในชุมชนของ อสส. อสส. จะมีส่วนในการช่วยทำทะเบียนประวัติผู้เป็นเบาหวานในชุมชน เยี่ยมผู้เป็นเบาหวาน รายงานและส่งต่อข้อมูลภาวะสุขภาพของผู้เป็นเบาหวานในชุมชนแก่พยาบาลทราบ การดูแลส่วนใหญ่จะอาศัยความคุ้นเคยกัน อสส. จะแบ่งกันดูแลผู้เป็นเบาหวานตามพื้นที่ โดยเฉลี่ย อสส. 1 คน ดูแลผู้เป็นเบาหวาน 4 - 5 คน โดยจะเยี่ยมบ้านทุกสัปดาห์ แต่ความถี่ของการเยี่ยมยังไม่มียุทธวิธีแบบ จะพิจารณาจากอาการของผู้เป็นเบาหวาน ถ้าดูปกติก็จะเยี่ยมนาน ๆ ครั้ง แต่ถ้าต้องการความช่วยเหลือก็จะเยี่ยมตามความจำเป็น ดังคำกล่าวที่ว่า “เบาหวาน มี 47 คน ที่ทำประวัติไว้ ได้ทำตามที่คุณย์บริการสาธารณสุขสั่งมาอยู่แล้ว ก็เยี่ยมคนป่วยกันเป็นประจำ อย่างน้อยเดือนละ 4 ครั้ง อาทิตย์ละหน ส่วนใหญ่ก็เป็นคนละแวกเดียวกัน ก็รู้จักกัน เวลาไปดูแลก็รู้ว่าต้องดูแลเรื่องอะไร มีปัญหาอะไรบ้าง” “ส่วนใหญ่เรามีประวัติไว้หมดที่คุณย์ให้ทำ แต่ไม่ต้องจดก็จำได้ เพราะเยี่ยมกันเป็นประจำ บ้านไหนเป็นอะไรก็

จะรู้หมด ถ้าใครคุณไม่ก็รายงานพยาบาล เขาก็มาช่วยอีกแรง” รูปแบบการเยี่ยมบ้านผู้เป็นเบาหวานในชุมชนของ อสส. ที่ปฏิบัติมี 2 รูปแบบ คือ

1. **ไปพร้อมกันทั้งทีม ๆ** อสส. ที่เยี่ยมบ้านในรูปแบบนี้ไปเยี่ยมบ้านผู้เป็นเบาหวานพร้อมกันทั้งทีม ทีมละ 3 - 4 คน เนื่องจากการไปพร้อม ๆ กันสามารถสร้างความมั่นใจในการดูแลผู้เป็นโรคเบาหวานในชุมชนให้กับอาสาสมัครในทีมที่เพิ่งเริ่มเข้ามาเป็น อสส. หรือยังขาดความมั่นใจในเรื่องความรู้ การดูแลผู้เป็นเบาหวาน เนื่องจากในบางครั้ง ถ้าผู้เป็นเบาหวานในชุมชนซักถาม หรือต้องการการดูแล ช่วยเหลือ ก็จะสามารถช่วยกันตอบคำถาม ให้การดูแล ช่วยเหลือได้ถูกต้อง และมั่นใจมากขึ้น ดังคำกล่าวที่ว่า “จะแบ่งกันดูแลเป็นละแวก คนหนึ่งดูแลคนป่วย 4 - 5 คน แต่เวลาไปเยี่ยมก็ไปด้วยกัน มันมั่นใจดี เผื่อใครลืมอะไรก็ได้ช่วย ๆ กัน ส่วนใหญ่ก็ดู ยามีไหม หาหมอยาหรือเปล่า กินหวานก็เตือน ๆ บอกอะไรก็ได้ กินไม่ได้”

2. **ต่างคนต่างไปเยี่ยมผู้เป็นเบาหวานที่อยู่ในพื้นที่** ความรับผิดชอบของตนเอง ในบางชุมชนที่ อสส. มีความมั่นใจในการดูแลผู้เป็นเบาหวาน จะเลือกวิธีการเยี่ยมบ้านในรูปแบบนี้ เนื่องจาก สะดวก รวดเร็ว ไม่ต้องรอนัดว่างพร้อมกัน ดังคำกล่าวที่ว่า “แยกกันไปดูแล เพราะไม่ตรงกัน ตามที่รับผิดชอบแบ่งเป็นโซน ๆ เราเป็นหัวหน้าดูแลเยอะหน่อย แต่ก็คุยกันว่าใครเป็นยังไง เดือนหนึ่งมาประชุมกันที่ที่คุณย์ ก็คุยกันกับพยาบาลว่าใครเป็นไง”

ในการช่วยเหลือดูแลผู้เป็นเบาหวานของ อสส. ในชุมชนนั้น ยังไม่มีรูปแบบการให้ความรู้แก่ผู้เป็นเบาหวานชัดเจนในการเยี่ยมบ้านดังคำกล่าวที่ว่า “...ได้ทำตามที่คุณย์บริการสาธารณสุข สั่งมา...เวลาไปดูแลก็รู้ว่าต้องดูแลเรื่องอะไร มีปัญหาอะไรบ้าง...” “ส่วนใหญ่เรามีประวัติไว้หมด ที่คุณย์ให้ทำ แต่ไม่ต้องจดก็จำได้...ถ้าใครคุณไม่ก็รายงานพยาบาล เขาก็มาช่วยอีกแรง” “ใครไม่มีปัญหาก็นาน ๆ เยี่ยมที แต่เจอหน้าก็ถามสารทุกข์สุกดิบ แต่ถ้าใครมีปัญหา ก็ไปบ่อยหน่อย อย่างบ้านนั้น ก็ไปกันทุกวัน แยกเพิ่งกลับจากโรงพยาบาล ซ็อก น้ำตาล 500 กว่า แล้วก็ไปอัมพาตเลยไปช่วยเช็ดตัว ป้อนข้าว ป้อนน้ำ ดูว่ามีเงินซื้อยาหรือเปล่า ก็ช่วย ๆ กันไป”

กิจกรรมที่ปฏิบัติในการเยี่ยมบ้านผู้เป็นเบาหวาน
ในการไปเยี่ยมบ้านนั้นส่วนใหญ่กิจกรรมที่ อสส. ปฏิบัติ คือสอบถามอาการ เดือนเรื่องการรับประทานยา การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และให้การช่วยเหลือ

อื่น ๆ เช่น วัดความดัน เช็ดตัว ป้อนอาหาร ป้อนยา มีอาสาสมัคร 1 รายเท่านั้นที่เจาะเลือดปลายนิ้ว และฉีดยาเบาหวานให้ผู้เป็นเบาหวานได้ เนื่องจากมีประสบการณ์ที่ดูแลญาติที่เป็นเบาหวาน และพยาบาลสอนให้ทำงานชำนาญ และมีการส่งต่อข้อมูลให้พยาบาล ดังคำกล่าวที่ว่า “...ส่วนใหญ่ก็เป็นคนละแวกเดียวกัน ก็รู้จักกัน เวลาไปดูแลก็รู้ว่าต้องดูแลเรื่องอะไร มีปัญหาอะไรบ้าง...” “...บ้านไหนเป็นอะไรก็จะรู้หมด ถ้าใครคุณไม่ดีก็รายงานพยาบาล เขาก็มาช่วยอีกแรง...” “ไปเยี่ยมเรื่อย ๆ ส่วนใหญ่เป็นญาติ จะบอกให้...บางคนก็ต้องส่งต่อ พวกหมดสติ อย่าง...เป็นมะเร็งด้วย เลยบอก เรารวมกันไปสวดมนต์ที่บ้านเขา ตอนนี้อยู่ที่โรงพยาบาล เริ่มที่เราไปตรวจให้เขา พาพยาบาลไปตรวจเจาะน้ำตาลตั้ง 2 - 3 ร้อย” “สอนให้เขารักตัวเอง ดูแลกินยา ไปหาหมอ” “ตอนนี้ก็เจาะเลือด ฉีดยาให้ผู้ป่วยเองอยู่แล้ว ฉีด เจาะให้แม่ ใครอยากให้ฉีดก็ไปฉีดให้”

ศักยภาพและความสามารถของ อสส.

อสส.ทุกคนเคยได้รับการอบรมเรื่องการดูแลผู้เป็นเบาหวานจากศูนย์บริการสาธารณสุข และหน่วยงานอื่น ๆ มีการอบรมซ้ำทุกปีจากศูนย์บริการสาธารณสุข แต่ยังคงคิดว่าตนเองขาดความรู้ในการดูแลผู้เป็นเบาหวาน อสส. ทราบว่าผู้เป็นเบาหวานต้องควบคุมอาหาร รับประทานยาสม่ำเสมอ ออกกำลังกาย ตรวจตามนัด แต่ไม่ทราบว่าควรควบคุมอาหารอย่างไร อาหารอะไรรับประทานได้ และควรหลีกเลี่ยงการรับประทาน ไม่รู้ว่าจะแนะนำให้ผู้เป็นเบาหวานออกกำลังกายอะไรดีเพราะผู้เป็นเบาหวานส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ไม่รู้ว่าหากพบผู้เป็นเบาหวานหมดสติแล้วให้การช่วยเหลืออย่างไร ดังคำพูดที่ว่า “ก่อนเป็น อสส. ไม่รู้เรื่องเบาหวานเลย ที่ศูนย์เนี่ยแหละอบรมให้ ตั้งหลายครั้ง ส่งไปอบรมที่อื่นด้วย” “ขาดความรู้ บางทีก็ลืม แต่เรื่องวัดความดันเนี่ยได้แล้ว ใช้ดีจิตตอล เรื่องเบาหวานรู้แต่ไม่รู้ลึกก็อยากรู้เพิ่มขึ้น” “รู้แต่ 1 ปี ต้องตรวจเท้าด้วย ตรวจตาด้วย ดูแลเบาหวานขึ้นตา อย่างอื่นไม่รู้” “อยากได้ความรู้ เรื่องการดูแลทั่วไป โภชนาการ ยาเบาหวาน ผู้ป่วยน็อก แก้อย่างไร ตอนนี้ 2 รายติด ๆ ลคน้ำหนักเกินไป น็อกไปเลย” “ชาวบ้านกำลังฮิต กินรางจืดอยู่...แต่สมุนไพรบางตัวให้โทษนะ เราไม่รู้ว่ามีอันยัง ถ้ารู้ว่าอะไรเป็นอะไรก็ดี”

ปัญหา อุปสรรคในการเยี่ยมบ้านของ อสส.

อสส.ผู้ให้ข้อมูลหลักสะท้อนให้เห็นว่าผู้เป็นเบาหวานในชุมชนไม่เชื่อถือในศักยภาพและความสามารถในการดูแล

ผู้เป็นเบาหวานของ อสส. เพราะคิดว่า อสส.ไม่ใช่พยาบาลถึงแม้จะผ่านการอบรมมาแล้วก็ตาม ซึ่งส่งผลให้ผู้เป็นเบาหวานบางรายไม่ค่อยยินดีให้เข้าเยี่ยม และไม่เชื่อในสิ่งที่ อสส.ให้คำแนะนำ แต่อย่างไรก็ตาม อสส.คิดว่าตนมีข้อจำกัดในการให้ความรู้ และการช่วยเหลือผู้เป็นเบาหวานในชุมชนเช่นกัน เช่น ในบางครั้ง ผู้เป็นเบาหวานต้องการทราบระดับน้ำตาล อสส.ก็ไม่สามารถตรวจ หรือบอกอะไรได้ ดังคำพูดที่ว่า “บางทีบอกเขาว่ากินไม่ได้ เขาก็ไม่เชื่อ บอกว่าหมอไม่เคยบอก” “...บอกเรื่องอะไร ๆ ก็ฟัง แต่พอจะบอกเรื่องสุขภาพ บอกไม่มีเวลา เตียวไปหาหมอเองจะได้รู้น้ำตาลในเลือดด้วย...”

นอกจากนั้นยังพบว่ามีการขาดแคลนอุปกรณ์ เช่น ขาดเครื่องวัดความดันโลหิต แถบวัดน้ำตาลในปัสสาวะ อาสาสมัครแก้ไขโดยการไปเยี่ยมชุมชนอื่นซึ่งทำให้การทำงานล่าช้า และทำให้ไม่สามารถให้การบริการที่มีประสิทธิภาพดังคำกล่าวที่ว่า “ขาดอุปกรณ์เจาะเลือดคนป่วยจะได้ไม่ต้องรอนาน ๆ จะได้รู้และควบคุมได้ ที่ชุมชนแบ่งเป็นโซน โซนละ 25 หลัง ใช้เครื่องวัดความดัน เครื่องมือเครื่องใช้อะไรต่าง ๆ ก็ไม่พอ เพราะที่มีอยู่พังต้องไปยืมกัน”

ความต้องการพัฒนาศักยภาพและความสามารถในการเยี่ยมบ้านของ อสส.

อสส. ต้องการพัฒนาศักยภาพและความสามารถในการเยี่ยมบ้านผู้เป็นเบาหวาน ได้แก่ ต้องการตอบคำถามผู้เป็นเบาหวานในชุมชนได้ เช่น เรื่องการใช้ยา การออกกำลังกาย การพักผ่อน การควบคุมอาหาร การใช้อาสมุนไพรร และสามารถประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนเบื้องต้นได้ ต้องการพัฒนาความสามารถในการช่วยเหลือผู้เป็นเบาหวานที่อยู่ในภาวะวิกฤตเบื้องต้นได้ และสามารถวัดน้ำตาลในเลือดปลายนิ้วได้ ตรวจเท้าเป็นเบื้องต้น เพื่อจะได้ส่งต่อให้พยาบาลมาดูแลหากพบผู้เป็นเบาหวานที่มีภาวะเสี่ยง ดังคำกล่าวที่ว่า “อยากเจาะเลือดเอง ตอนนี้ก็เจาะเลือด ฉีดยาให้ผู้ป่วยเองอยู่แล้ว ฉีด เจาะให้แม่ ใครอยากให้ฉีดก็ไปฉีดให้ อยากรู้ อยากฝึกให้ถูกต้อง” “ถ้าเจาะเลือดได้เอง หรือมีความรู้แน่น ๆ ไปให้เขา เขาก็จะมั่นใจในตัวเรามากขึ้น เราก็กล้าเข้าไปให้ความรู้เขาด้วย” “อยากได้ความรู้ เรื่องการดูแลทั่วไป โภชนาการ ยาเบาหวาน ผู้ป่วยน็อก แก้อย่างไร ตอนนี้ 2 รายติด ๆ ลคน้ำหนักเกินไป น็อกไปเลย” “ชาวบ้านกำลังฮิต กินรางจืด อยู่ หลานเป็นเบาหวาน 400 กว่า กินรางจืด น้ำตาลดีเลย มีกินมะรุ้มเห็นผล ลดไขมันในเลือดแต่สมุนไพรบางตัวให้โทษนะ เราไม่รู้ว่ามี

มันยังงี้ ถ้ารู้ว่าอะไรเป็นอะไรก็ดี” “ผู้สูงอายุตอนนี้ ออกกำลังกาย อยู่แล้ว ส่วนมากเป็นทหารเรืออยู่เดิม เขาก็มาออกกันนะ ส่วนใหญ่ก็จะเดิน เออกี้ดี ถ้าได้รู้ว่าควรออกกำลังกายยังไง เนี่ยบางคนออกกำลังกาย แต่อ้วนเองแต่เขาแข็งแรง”

อสส.ต้องการให้มีการจัดอบรมเรื่องโรคเบาหวาน เป็นระยะ ๆ เพื่อเพิ่มพูนความรู้ และสร้างความมั่นใจในการเยี่ยมบ้านผู้เป็นเบาหวาน โดยเฉพาะการเจาะหาระดับน้ำตาล ในเลือดจากปลายนิ้ว ซึ่ง อสส.คิดว่ามีประโยชน์มาก และ จะสร้างความเชื่อมั่นจากประชาชนได้ โดยสามารถดำเนินงาน บูรณาการให้สอดคล้องกับงานอื่น ๆ ของ อสส.ได้ จะทำให้ ประชาชนพึงพอใจมากขึ้นและต้องการการสนับสนุนอุปกรณ์ จากศูนย์บริการสาธารณสุข ดังกล่าวที่ว่า “อยากให้จัดการ อบรม อยากให้จัดให้ความรู้เป็นระยะ ๆ วันธรรมดา ช่วงเช้า ก็จะไปสะดวก แต่ถ้าเนื้อหาสาระเยอะก็ทั้งวันได้เหมือนกัน แต่ เสาร์ อาทิตย์ไม่ได้ อยู่กับครอบครัว” “ยังไม่เคยใช้ แถบวัด น้ำตาลในปัสสาวะ ทำไม่เป็น ถ้ามีก็ตี เครื่องชั่งน้ำหนักจะเจ๊ง แล้ว เครื่องวัดความดันโลหิตขอเพิ่ม เพราะจะพังหมดแล้ว อยากให้จัดอบรมเบาหวาน” “ตอนนี้ อยากมีเครื่อง ส่วนแถบเนี่ย มีเงินในชุมชน ซื่อได้ มีก็ตีมีแต่ผลดี เขาจะได้รู้อาการด้วยว่า น้ำตาลเป็นไง แล้วก็เชื่อถือเรามากขึ้น เพราะเราไปช่วยเขา” “ถ้ามีอะไรใหม่ ๆ อยากให้ศูนย์ฯ ให้ความรู้ แนะนำ... นัดประชุม บ่อยมาก ศูนย์นี้ คนดูแล 25 หลัง ถามปุ๊บต้องรู้ มีศูนย์ที่ตัว คนป่วยก็คน เด็กก็คน พี่...ละเอียดมาก สำรองลูกน้ำยุ่งลาย ทุกศุกร์ เป็นศูนย์เดียวที่ทำอย่างนี้ ดูโรคติดต่อทุกโรค ฉุกเฉิน ฉุกเฉินดูหมด ประชาชนดีใจ ที่เรามาดู มาแนะนำ ศูนย์อื่นไม่เห็น มาเลย นอกเขตเราก็ไป เอาทรายแจกเขา ย้ำด้วย เน้นถ่ายน้ำ”

รูปแบบการเพิ่มศักยภาพในการเยี่ยมบ้านของ อสส.

อสส. เสนอรูปแบบการพัฒนา และเพิ่มศักยภาพ ของตนเองที่ตรงกับความต้องการคือ การจัดการอบรม เป็นวัน ธรรมดา เพราะวันเสาร์ อาทิตย์มักจะอยู่กับครอบครัว โดยมี เนื้อหา คือ การวัดความดัน การตรวจน้ำตาลในปัสสาวะ สาเหตุ ของโรค อาการของโรค ภาวะแทรกซ้อน การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การใช้สมุนไพร การตรวจน้ำตาลปลายนิ้ว โดย อสส. และเห็นว่าควรจัดอบรมแก่ อสส. เป็นระยะ ๆ อย่างต่อเนื่อง ในเรื่องที่น่าสนใจ และทันสมัย ควรจัดให้มี อุปกรณ์ เช่น เครื่องวัดความดัน เครื่องชั่งน้ำหนัก เครื่อง เจาะน้ำตาลในเลือด ที่ศูนย์สุขภาพชุมชน เพื่อให้พร้อมในการ

ฝึกฝนกันเองในกลุ่มอย่างต่อเนื่อง และปฏิบัติได้จริงเป็นประจำ ดังคำกล่าวที่ว่า “อยากให้จัดการอบรม อยากให้จัดให้ความรู้เป็น ระยะ ๆ วันธรรมดา ช่วงเช้า ก็จะไปสะดวก แต่ถ้าเนื้อหาสาระเยอะ ก็ทั้งวันได้เหมือนกัน แต่ เสาร์ อาทิตย์ไม่ได้ อยู่กับครอบครัว” “ถ้ามีอะไรใหม่ ๆ อยากให้ศูนย์ฯ ให้ความรู้ แนะนำ...” “...ผู้สูงอายุ ตอนนี้ ออกกำลังกายอยู่แล้ว...ถ้าได้รู้ว่าควรออกกำลังกาย ยังไง ...” “...อยากได้ความรู้ เรื่องการดูแลทั่วไป โภชนาการ ยาเบาหวาน ผู้ป่วยนี่ก็ยุ่ง...” “อยากเจาะเลือดเอง...อยากรู้ อยากฝึกให้ถูกต้อง” “...ถ้าเจาะเลือดได้เอง หรือมีความรู้แน่น ๆ ...จะมั่นใจในตัวเรามากขึ้น เราก็ก้าวเข้าไปให้ความรู้เขาด้วย”

ในการวิจัยนี้ อสส. ได้ตกลงร่วมกันกับผู้วิจัยในการ วางแผนเพื่อจะเตรียมการพัฒนาศักยภาพและความสามารถในการเยี่ยมบ้านของ อสส. คือให้จัดการอบรม 3 วัน เวลาที่จัดจะเป็นวันธรรมดา พร้อมทำคู่มือเพื่อให้สามารถทบทวนด้วยตัวเอง ได้หลังจากการอบรมเสร็จสิ้น โดยมีเนื้อหา ได้แก่ การวัดความดัน การตรวจน้ำตาลในปัสสาวะ (สาธิต และสาธิตย้อนกลับ) สาเหตุของโรค อาการของโรค ภาวะแทรกซ้อน การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การใช้สมุนไพร การตรวจน้ำตาล ปลายนิ้ว โดยอาสาสมัครสาธารณสุขและผู้วิจัย ร่วมกันจัดตาราง การอบรมโดย **วันที่ 1** อบรมเรื่องโรคเบาหวาน ได้แก่ โรค สาเหตุ อาการ การดูแล การออกกำลังกายสำหรับผู้เป็นเบาหวาน อาหารสำหรับผู้เป็นเบาหวาน **วันที่ 2** ภาวะแทรกซ้อนของโรค เบาหวาน ยาสำหรับผู้เป็นเบาหวาน ภาวะแทรกซ้อนของโรค เบาหวาน และการป้องกัน **วันที่ 3** การตรวจหาน้ำตาลใน ปัสสาวะด้วยแถบ การเจาะน้ำตาลปลายนิ้ว การตรวจเท้า สมุนไพรกับโรคเบาหวาน

สรุป และอภิปรายผล

จากการศึกษาความต้องการพัฒนาความสามารถ ของอาสาสมัครสาธารณสุขในการเยี่ยมบ้านให้ความรู้ผู้เป็น เบาหวาน พบว่า อสส. มีรูปแบบการเยี่ยมบ้าน 2 รูปแบบ คือ 1. ไปพร้อมกันทั้งทีม ๆ กับ 2. ต่างคนต่างไปเยี่ยมผู้เป็น เบาหวานที่อยู่ในพื้นที่ความรับผิดชอบของตนเอง ส่วนศักยภาพ และความสามารถของ อสส. นั้น ทุกคนเคยได้รับการอบรม เรื่องการดูแลผู้เป็นเบาหวานและมีการอบรมซ้ำทุกปี แต่ยังคง คิดว่าตนเองขาดความรู้ในการดูแลผู้เป็นเบาหวาน อสส.พบปัญหา อุปสรรคจากการเยี่ยมบ้านผู้เป็นเบาหวานได้แก่ ผู้เป็นเบาหวาน ในชุมชนไม่เชื่อถือในศักยภาพและความสามารถของ อสส. อสส. คิดว่าตนมีข้อจำกัดในการให้ความรู้ และการช่วยเหลือ

อสส.มีความต้องการพัฒนาศักยภาพ และความสามารถในการเยี่ยมบ้านของตนเอง โดยต้องการให้มีการจัดอบรมเรื่องโรคเบาหวานเป็นระยะ ๆ เพื่อเพิ่มพูนความรู้และสร้างความมั่นใจในการเยี่ยมบ้าน โดยเฉพาะการเจาะหาระดับน้ำตาลในเลือดจากปลายนิ้ว ซึ่ง อสส.คิดว่ามีประโยชน์มาก และจะสร้างความเชื่อมั่นจากประชาชนได้ ส่วนรูปแบบการเพิ่มศักยภาพในการเยี่ยมบ้านของตนนั้น อสส. เสนอรูปแบบที่ตรงกับความต้องการคือ การจัดการอบรม เป็นวันธรรมดา โดยมีเนื้อหาคือ การวัดความดันโลหิตการตรวจน้ำตาลในปัสสาวะ สาเหตุของโรค อาการของโรค ภาวะแทรกซ้อน การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การใช้สมุนไพร การตรวจน้ำตาลปลายนิ้ว และเห็นว่าควรจัดอบรม เป็นระยะ ๆ อย่างต่อเนื่อง ในเรื่องที่น่าสนใจ และทันสมัย อสส.เสนอแนะให้ศูนย์บริการสาธารณสุขจัดสรรอุปกรณ์ เช่น เครื่องวัดความดันโลหิต เครื่องชั่งน้ำหนัก เครื่องเจาะน้ำตาลในเลือด ไม้ที่ศูนย์สุขภาพชุมชน เพื่อให้พร้อมในการฝึกฝนกันเองในกลุ่มอย่างต่อเนื่อง และปฏิบัติได้จริงเป็นประจำ

เมื่อ อสส.มีศักยภาพและความสามารถในการเยี่ยมบ้านผู้เป็นเบาหวานจะสามารถวิเคราะห์เบื้องต้นได้ว่าผู้เป็นเบาหวานคนใดที่อยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหรืออันตราย และมีความรู้ในการช่วยเหลือผู้เป็นเบาหวานที่อยู่ในภาวะวิกฤตเบื้องต้น สามารถตรวจวัดน้ำตาลปลายนิ้วได้ ตรวจเท้าเบื้องต้นเป็น เพื่อจะได้ส่งต่อข้อมูลให้พยาบาลประจำศูนย์บริการสาธารณสุขที่รับผิดชอบในการดูแลชุมชน และการเยี่ยมบ้านให้มาดูแลอย่างต่อเนื่องหากพบผู้เป็นเบาหวานที่มีภาวะเสี่ยง เพื่อให้พยาบาลที่รับผิดชอบชุมชนนั้น ๆ ได้ดูแลติดตามภาวะสุขภาพของผู้เป็นเบาหวานได้อย่างใกล้ชิดซึ่งจะส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีกับผู้ใช้บริการ ลดค่าใช้จ่าย ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจและมีความมั่นใจในบริการ ลดความแออัดของผู้รับบริการในหน่วยบริการสาธารณสุขได้ สอดคล้องกับการศึกษากิจกรรมและผลลัพธ์การดำเนินงานของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนฯ (เวหา เกษมสุข, นพวรรณ เปียชื่อ, สุจินดา จารุพัฒน์ มารูโอ, 2554; Weha Kasemsuk., Noppawan Piasue., Sujinda Jarupat Maruo., Somchit Hanucharunkul, 2013) พบว่าเมื่อการบริการมีความพร้อม ผู้ให้บริการเป็นคนที่ในพื้นที่ใกล้ชิดประชาชน ผู้รับบริการเข้าถึงง่าย ไม่ต้องรอนาน ผู้ให้บริการมีสัมพันธภาพที่ดีกับชุมชน และมีการส่งต่อและติดตามผลการดูแล จะเกิดผลลัพธ์ที่ดีกับผู้ใช้บริการ

จากการที่ อสส. ได้สะท้อนปัญหา อุปสรรค ความต้องการในการพัฒนาศักยภาพและความสามารถของตนเองดังกล่าว และได้ร่วมวางแผนออกแบบเพื่อการอบรมพัฒนาศักยภาพของตนเองบนพื้นฐานปัญหาที่พบจากการปฏิบัติงานที่ผ่านมา จะทำให้ อสส.ได้เรียนรู้ตรงตามความต้องการส่งผลให้ อสส.มีความใส่ใจ สนใจในการเรียนรู้ ซึ่งจะเกิดผลลัพธ์ที่ดีในการพัฒนาศักยภาพ และความสามารถของ อสส. ในการเยี่ยมบ้านและดูแลผู้เป็นเบาหวานในชุมชนเพราะ อสส. เป็นกำลังสำคัญของพยาบาลหรือบุคลากรสาธารณสุข ในระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ และบริการเชิงรุกที่จะส่งเสริมการดูแลครอบครัวและชุมชน การพัฒนาศักยภาพ และความสามารถของ อสส. ที่สอดคล้องตรงตามความต้องการจะเป็นการสร้าง ความเข้มแข็งให้กับชุมชนเพราะเป็นการเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับ อสส. ในการดูแลประชาชนในชุมชน ซึ่งการสร้างเสริมพลังอำนาจทางสุขภาพเป็นกระบวนการที่ช่วยเสริมสร้างความสามารถและพัฒนาศักยภาพของบุคคล ครอบครัว ชุมชน ในการควบคุมปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อสุขภาพ พยาบาลเป็นบุคลากรที่สำคัญที่จำเป็นต้องสร้างแรงจูงใจโดยพยาบาลต้องคอยช่วยเหลืออย่างใกล้ชิด ต่อเนื่อง จนกระทั่งผู้ที่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจเกิดความเชื่อมั่น (กุนนที พุ่มสงวน, 2557) ผลการวิจัยนี้สนับสนุนว่า อสส.เป็นบุคลากรภาคประชาชนที่มีคุณค่าอย่างยิ่งที่จะเสริมสร้างความเข้มแข็งด้านสุขภาพให้กับชุมชน สอดคล้องกับการศึกษาของ โกมาตกร จิงเสถียรทรัพย์ (2549) ที่ทำการศึกษาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขในสถานการณ์การเปลี่ยนแปลง โดยใช้กระบวนการสังเคราะห์ความรู้จากการทบทวนสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง กรณีศึกษาต่าง ๆ ได้ชี้ให้เห็นนวัตกรรมและรูปแบบของอาสาสมัครในการพัฒนาสุขภาพที่หลากหลาย แนวคิดเกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุขในสังคมไทยได้ก้าวหน้างานเป็นที่ยอมรับกันมากขึ้น ควรสนับสนุน และพัฒนาศักยภาพและความสามารถของ อสส.ในทุก ๆ ด้านของงานสาธารณสุขที่ตรงกับความต้องการของ อสส. และสอดคล้องกับปัญหาของผู้รับบริการ ขยายขอบเขตงาน อสส. ให้กว้างขวาง โดยการกำกับ ติดตาม ดูแลโดยพยาบาล เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับผู้รับบริการ

การที่ อสส. ต้องการพัฒนาศักยภาพ และความสามารถในการเยี่ยมบ้านผู้เป็นเบาหวาน เรื่องการใช้จ่าย การออกกำลังกาย การพักผ่อน การควบคุมอาหาร การใช้ยาสมุนไพร และสามารถประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะ

แทรกซ้อนเบื้องต้น ต้องการพัฒนาความสามารถในการช่วยเหลือผู้เป็นเบาหวานที่อยู่ในภาวะวิกฤตเบื้องต้นได้ และสามารถวัดน้ำตาลในเลือดปลายนิ้วได้ ตรวจเท้าเป็นในเบื้องต้น เพื่อจะได้ส่งต่อให้พยาบาลมาดูแลหากพบผู้เป็นเบาหวานที่มีภาวะเสี่ยง และต้องการให้จัดสรรอุปกรณ์ในการดูแลผู้เป็นเบาหวานให้เพียงพอซึ่งจะทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้เป็นเบาหวานในชุมชน สอดคล้องกับการศึกษาของ รัชฎาพร รุณเจริญ และคณะ (2546) ที่สะท้อนให้เห็นประโยชน์ของการพัฒนาศักยภาพและความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุขในการตรวจคัดกรอง การตรวจระดับน้ำตาลในเลือดปลายนิ้ว และปัสสาวะ การจัดสรรอุปกรณ์ให้อาสาสมัครสาธารณสุขอย่างเพียงพอเพื่อการดูแลกลุ่มเสี่ยงที่มาเข้ารับการตรวจคัดกรองร้อยละ 72.9 ของจำนวนคนที่อาศัยอยู่ในชุมชน และมีความเสี่ยง ผลการตรวจคัดกรองพบว่า กลุ่มเสี่ยงให้ผลบวกในการตรวจคัดกรองด้วยแถบตรวจน้ำตาลในปัสสาวะจำนวน 17 คน และได้รับการส่งต่อให้พยาบาลดูแลต่อเนื่อง ซึ่งได้ตรวจยืนยันด้วยการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด พบว่า มีผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ยืนยันจากผลการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด 1 คน จะเห็นได้ว่าเมื่อพัฒนาศักยภาพและความสามารถของ อสส. การตรวจคัดกรอง การตรวจระดับน้ำตาลในเลือดปลายนิ้วและปัสสาวะ การจัดสรรอุปกรณ์ให้อาสาสมัครสาธารณสุขอย่างเพียงพอสอดคล้องกับปัญหาและตามความต้องการ การจัดอบรมความรู้เชิงลึกจะทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีในการดูแล ผู้เป็นเบาหวานจะสามารถควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ และสอดคล้องกับการศึกษาประสิทธิผลการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเบาหวานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของเทพลักษ์ ศิริชนะ วุฒิชัย และคณะ (2553) ที่พบว่า ภายหลังจากจัดโครงการความรู้เกี่ยวกับเบาหวานของ อสม.เพิ่มขึ้น ความรู้เกี่ยวกับเบาหวาน และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้เป็นเบาหวานเพิ่มขึ้น ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดของผู้เป็นเบาหวานลดลง สามารถลดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานได้ อสม. และผู้ป่วยต่างมีความพึงพอใจ และต้องการให้จัดทำโครงการดังกล่าวต่อไป ต้องการให้ขยายโครงการออกไปอีก และยังพบว่าผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการทำงานของ อสม. มากขึ้น จะเห็นได้ว่าการให้ความสำคัญกับ อสส. และให้ อสส. เข้ามามีบทบาทและส่วนร่วมในการดูแลผู้เป็นเบาหวานมีความสำคัญต่อผลลัพธ์ในการดูแลตั้งการศึกษาของมานิดา เดชากุล และคณะ (2557) ที่ทำการศึกษาการสร้างข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

ไม่ได้ พบว่าการสร้างข้อเสนอเพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้เป็นเบาหวานโดยการออกแบบระบบบริการซึ่งถ้ามีการออกแบบบริการที่ดี ดึงครอบครัว และชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ช่วยพัฒนาให้ อสส.หรือ อสม. ที่ดูแลผู้เป็นเบาหวานมีศักยภาพและความสามารถ จะทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีตามมา

ข้อเสนอแนะ

1. พยาบาลที่ให้บริการในระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิควรมีการพัฒนาศักยภาพและความอาสาสมัครสาธารณสุขที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของ อสส. และให้ อสส. มีส่วนร่วมในการวางแผนพัฒนาศักยภาพและความสามารถของตน
2. ควรสนับสนุนอุปกรณ์การดูแลสุขภาพผู้เป็นเบาหวานให้ครบถ้วนเพื่อให้เกิดการดูแลผู้เป็นเบาหวานที่มีประสิทธิภาพ เช่น เครื่องวัดความดันโลหิต เครื่องเจาะน้ำตาลปลายนิ้ว และแถบวัด แถบวัดระดับน้ำตาลในปัสสาวะ สายวัดรอบเอว และ เครื่องชั่งน้ำหนัก เป็นต้น
3. ควรสนับสนุนและพัฒนา อสส. ในการเยี่ยมบ้าน และดูแลผู้เป็นโรคเรื้อรังอื่น ๆ และสร้างเครือข่ายการดูแลให้มีความหลากหลาย กว้างขวางและมีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกันขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (2549). ศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขในสถานการณ์การเปลี่ยนแปลง (รายงานผลการวิจัย). นนทบุรี : สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.
- กุนนที พุ่มสงวน. (2557). การสร้างเสริมพลังอำนาจทางสุขภาพ : บทบาทที่สำคัญของพยาบาล. *วารสารพยาบาลทหารบก*. 15(3) : 86-90.
- จินตนา ทองเพชร. (2556). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสร้างเสริมศักยภาพการจัดการตนเองต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. *วารสารพยาบาลทหารบก*. 14(2) : 69-78.
- เทพลักษ์ ศิริชนะ วุฒิชัย, อาทิตย์ วงษ์เสาวศุภ, วิรุฬห์ โนนพวน และธิดารัตน์ เครืออนาค. (2553). *ประสิทธิผลการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเบาหวานของอาสาสมัครสาธารณสุข*

- ประจำหมู่บ้าน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีมหาวิทยาลัยมหาสารคาม*. 29(4) : 439-445.
- มานิดา เดชากุล, ทวีศักดิ์ กสิผล และวนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย. (2557). การสร้างข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ กรณีศึกษาศูนย์สุขภาพชุมชนแม่กลอง โรงพยาบาลพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม. *วารสารพยาบาลทหารบก*. 15(3) : 269-78.
- รัชฎาพร รุณเจริญ และคณะ. (2546). ชุมชนกับการคัดกรองโรคเบาหวาน. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- เวหา เกษมสุข, นพวรรณ เปียชื่อ และสุจินดา จารุพัฒน์ มารูโอ. (2554). กิจกรรมและผลลัพธ์การดำเนินงานเกี่ยวกับการบริการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน. *วารสารสภาการพยาบาล*. 26(2) : 70-85.
- วัฒนา สว่างศรี และศิริภรณ์ อินทรหนองไผ่. (2558). การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคเบาหวานรายใหม่ในชุมชน. *วารสารพยาบาลทหารบก*. 16(1) : 116-122.
- สมาคมเบาหวานแห่งประเทศไทย. (2556). รู้จักโรคเบาหวาน. สืบค้นเมื่อ 1 พฤษภาคม 2558. จาก http://www.diabassocthai.org/news_and_knowledge/88.
- สำนักการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2556). *การพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน*. กรุงเทพฯ : ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- American Diabetes Association. (2010). Standards of medical care in diabetes, 2010. *Diabetes Care*, 33 (suppl.1): S11-S61.
- Aekplakorn, W., Stolk, R., Neal, B., Suriyawongpaisal, P., Chongsuvivatwong, V. & Cheepudomwit, S., et al. (2003). The prevalence and management of diabetes in Thai adults. *Diabetes Care*. 26: 2758-2763.
- Koshakri R, Suwanaroop N, Pancharoenworakul K, Therateph C, Chrisman N.(2009) Quality of diabetes care in primary care services system in central Region. *Thai J Nurs Res*. 13(3) : 167-180.
- Weha Kasemsuk., Noppawan Piasue., Sujinda Jarupat Maruo., Somchit Hanucharurnkul. (2013). Structure, Process and Outcomes of Health Service Provision, at Two Primary Care Setting, by an Advanced Community Nurse Practitioner and General Nurse Practitioner. *Pacific Rim Int. J Nurs Res*. 17(2) : 117-130.
- World Health Organization. (2012). World Health Statistics 2012. Retrieved on May 9, 2015. From: http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/EN_WHS2012_Part2.pdf.
- World Health Organization. (2013). Prevalence of diabetes in the WHO South-East Asia Region. Retrieved on May 9, 2015. From: http://www.who.int/diabetes/facts/world_figures/en/index5.html.