การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

The Development of Diabetic and Hypertension Caring Model by Community Participation

ธรรมรัตน์ เพชรี* สบ.
สุขใจ ถือแก้ว** พย.บ.
ธานี ถือแก้ว** สบ.
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเนินมะปราง จังหวัดพิษณุโลก*
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโปร่งไผ่
อำเภอเนินมะปราง จังหวัดพิษณุโลก**

Tammarat Petcharee* B.P.H
Sukjai Thuekaew** B.sc(Nursing)
Thanee Thuekaew** B.P.H
Noenmaprang District Public Health Office*
Prongphai Public Health Center **

บทคัดย่อ

งานวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบและศึกษาประสิทธิผลรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโปร่งไผ่ อำเภอเนินมะปราง จังหวัดพิษณุโลก ดำเนินการ 3 ระยะคือ1) พัฒนารูปแบบการดูแลโดยวิเคราะห์สถานการณ์และปัญหาการให้บริการผู้ป่วย 2)ทดลองใช้รูปแบบ และ 3)ประเมินประสิทธิผลรูปแบบหลังดำเนินงาน 6 เดือน รวบรวมข้อมูลจากแฟ้มสุขภาพประจำครอบครัวและทะเบียนผู้รับบริการ สัมภาษณ์เชิงลึก สนทนากลุ่ม และแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา

ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงประกอบด้วย 1)การสร้างเครือข่ายดูแลผู้ป่วยในชุมชนโดยมีขั้นตอนสำคัญ คือ 1.1)ให้ความรู้เรื่องโรคการเจาะเลือด การวัดความดันโลหิตแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 1.2)จัดทำแผนดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน 1.3)ผู้ป่วยรวมกลุ่มพร้อมเลือกตั้งหัวหน้ากลุ่มให้มีหน้าที่ดูแลผู้ป่วย 1.4)สร้างผู้นำทำกิจกรรมกลุ่มในหมู่บ้าน1.5)จัดคู่หูผู้ป่วยให้มีหน้าที่ดูแลกระตุ้นเตือนคู่ตนเอง 2.ให้บริการเชิงรุกในหมู่บ้าน มีขั้นตอนสำคัญ คือ 2.1)เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเตรียมการให้บริการก่อน1-2 วัน2.2) ผู้นำชุมชนประชาสัมพันธ์ก่อนให้บริการ 1 วัน2.3) หัวหน้ากลุ่มผู้ป่วยในหมู่บ้านจัดเตรียมสถานที่บริการ 2.4) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตรวจเลือดและวัดความดันโลหิตผู้ป่วย 2.5) เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้บริการพร้อมให้สุขศึกษาเป็นรายบุคคลและรายกลุ่ม 2.6) ผู้ป่วยทำกิจกรรมกลุ่ม ประสิทธิผลของรูปแบบทำให้อัตราการขาดนัดของผู้ป่วยลดลงจากร้อยละ 35.50 เป็นร้อยละ 0.59 ความแออัดของการบริการลดลงเวลาให้บริการต่อครั้งจาก 8 เป็น 4 ชั่วโมง การให้สุขศึกษาผู้ป่วยครอบคลุมมากขึ้นพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยดีขึ้น ผู้ป่วยโรคเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับที่ปกติเพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ26.56 เป็นร้อยละ57.81มีน้ำตาลสะสมน้อยกว่าหรือเท่ากับ 7 เพิ่มขึ้นจากร้อยละ1.56 เป็นร้อยละ10.94 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควบคุมความดันโลหิตอยู่ในระดับที่ปกติเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 69.50 เป็นร้อยละ89.36

คำสำคัญ : รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง, การมีส่วนร่วมของชุมชน

The Development of Diabetic and Hypertension Caring Model by Community Participation

Tammarat Petcharee* B.P.H

Sukjai Thuekaew** B.sc(Nursing)

Thanee Thuekaew** B.P.H

Noenmaprang District Public Health Office* Prongphai Public Health Center**

Abstract

This participatory action research aimed to study effectiveness of the development in improving diabetes and hypertensive care model on paticipants in Tombol Banprongpai Health Promoting Hospital NoenMaprang District, Phitsanulok Province. This research was implemented into 3 phases. 1) To development the effective of diabetes and hypertensive care model; 2) To implement the effective of diabetes and hypertensive care model; and 3) To evaluate the effective of diabetes and hypertensive care model after 6-month imp. Data were collected from family folder and patient's record, including in-depth interview, focus group discussion, questionnaire. Analysis was utilized by descriptive statistic, including mean, percentage, standard deviation and content analysis for qualitative data.

The result showed that the development the effective of diabetes and hypertensive care model consist of 1) Net work building of patient care in community that including 1.1) Peripheral puncture training, Blood pressure measure training for Health Volunteers; 1.2) Action plan building by net work cooperation; 1.3) Group of patients for patient caring; 1.4) Community Activity Leaders; 1.5) Patients's partner for patient caring, 2) Proactive service in community that including 2.1) Preliminary proactive service by health officers; 2.2) Public announcement by community leader; 2.3)Location Service arrange by Patient Leader; 2.4) Peripheral puncture and Blood pressure measure implement by Health Volunteers; 2.5) Health service and health education both individual and group service by health officers; 2.6) Patient group activities. The study revealed that the development the effective of diabetes and hypertensive care model effect to decreased of miss an appointment from 35.50 percentage to 0.59 percentage, Decrease service time from 8 to 4 hours, Coverage of health education, Increase Patients's self-care behaviors, Increase Patients's normal peripheral blood sugar from 26.56 percentage to 57.81 percentage, HbA1C is less than or equal 7 that increased from 1.56 percentage to 10.94 percentage and hypertensive patients can control normal blood pressure that increased from 69.50 percentage to 89.36 percentage.

Key words: The effective of diabetes and hypertensive care model, Participation Action Research

บทนำ

โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขของประเทศไทย สถานการณ์ปัจจุบันการเกิดโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มสูงมากขึ้น[1]เป็นโรคที่ส่งผลทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ลดลงถ้าหากผู้ป่วยไม่มีการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติอย่างสม่ำเสมอ โดยจะนำไปสู่การเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เรื้อรังหรือรุนแรงได้ ซึ่งปัญหาภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นเหล่านี้สามารถส่งผลให้เกิดปัญหาต่างๆ ตามมาทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจอารมณ์และสังคม รวมทั้งปัญหาทางเศรษฐกิจของครอบครัว[2] ปี 2552–2556โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโปร่งไผ่มีผู้ป่วยโรคเบาหวาน149 ,150,171 ,177 ,198 ราย อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน เท่ากับ 2,910.15 , 2,950.43 , 3,369.46 , 3,478.77 และ3,732.81 ตามลำดับ โรคความดันโลหิตสูง216,255 ,326 , 340 , 340 ราย อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน เท่ากับ 4,218.75 , 5,015.74 , 6,423.65 , 6,682.39 และ 6,679.76 ตามลำดับจากการสรุปผลการดำเนินงาน9 เดือนของปีงบประมาณ 2557 ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโปร่งไผ่ พบว่าโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่จำเป็นต้องดำเนินการแก้ไขเป็นลำดับแรกมีประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบป่วยเป็นโรคเบาหวาน 93 คนโรคความดันโลหิตสูง 235 คน ป่วยเป็นทั้งโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง 98 คน รับการรักษาทั้งที่โรงพยาบาลเนินมะปรางและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโปร่งไผ่ โดยรับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโปร่งไผ่ เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน 27 คน โรคความดันโลหิตสูง105 คน โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง 37 คน

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโปร่งไผ่ให้บริการผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงโดยจัดเป็นคลินิกโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเดือนละ 1 ครั้ง ทุกวันพุธที่ 3 ของเดือนผู้ให้บริการเป็นเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเท่านั้น ในวันที่มีคลินิกจะมีผู้รับบริการเฉลี่ยวันละ 80-120 ราย ทำให้เกิดปัญหาการบริการที่แออัด เจ้าหน้าที่ต้องรีบให้บริการให้ทันเวลา ทำให้การบริการผู้ป่วยไม่ครอบคลุมทุกกิจกรรมส่งผลทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงขาดนัด รับบริการไม่ต่อเนื่อง คิดเป็นร้อยละ 35.50 ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติเพียงร้อยละ 26.56มีระดับน้ำตาลสะสมในเลือดน้อยกว่า 7 ร้อยละ 1.56 และเกิดภาวะแทรกซ้อนร้อยละ 5.26 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติเพียงร้อยละ 69.50นอกจากนี้การให้สุขศึกษาและการแนะนำการปฏิบัติตนที่เหมาะสมกับโรคแก่ผู้ป่วยยังไม่ครอบคลุม ดำเนินการได้เพียงให้เป็นรายบุคคลในช่วงตรวจร่างกายและจ่ายยาเท่านั้น ส่วนรายกลุ่มยังไม่ได้ดำเนินการเนื่องจากอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอ ผู้ป่วยมีจำนวนมาก จากปัญหาดังกล่าวถ้าหากไม่ดำเนินการแก้ไขจะส่งผลทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติมากขึ้น และจะส่งผลทำให้มีผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้นตามมา

การมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นกลวิธีหนึ่งที่ช่วยให้กิจกรรมหรือโครงการมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล โดยเฉพาะเมื่อมีทรัพยากรจำกัด กิจกรรมที่ประชาชนมีส่วนร่วมมากมีแนวโน้มที่จะประสบผลสำเร็จมาก ซึ่งก่อให้เกิดกระบวนการพัฒนาที่ต่อเนื่องและยั่งยืน การมีส่วนร่วมของชุมชนต้องให้ชุมชนทุกระดับเข้ามามีส่วน

ร่วมในทุกขั้นตอน[3] โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนมี 4 ขั้นตอนได้แก่ 1) การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุ ตลอดจนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจกำหนดความต้องการ 2) การมีส่วนร่วมในการวางแผน เป็นการมีส่วนร่วมในการกำหนดวัตถุประสงค์และแนวทางการดำเนินงาน 3) การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน เป็นการมีส่วนร่วมโดยการร่วมช่วยเหลือด้านทุนทรัพย์ วัสดุอุปกรณ์และแรงงาน หรือโดยการบริหารงานประสานงาน และ 4) การมีส่วนร่วมประเมินผล [4]ในการดำเนินดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงก็เช่นกัน จำเป็นต้องอาศัยการมีส่วนร่วมจากชุมชน เนื่องจากเป็นการดูแลแบบองค์รวม มีการเชื่อมโยงระบบบริการที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ญาติ บ้านและชุมชน จากการศึกษาวงเดือน ภาชาและคณะ[5] ได้พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลชัยภูมิ โดยทีมสหวิชาชีพสุขภาพแบบองค์รวมโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนก่อให้เกิดระบบการดูแลผู้ป่วยที่ครบวงจรต่อเนื่องและยังยืน และจากการศึกษาของสมใจวินิจกุลและนิตยาสุขชัยสงค์[6]ได้ศึกษาประสิทธิผลการใช้โปรแกรมกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพและการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพพฤติกรรมการดูแลตนเองภายหลังการใช้โปรแกรมกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ดังนั้นจึงสามารถสรุปได้ว่าการมีส่วนร่วมของชุมชนทำให้เกิดการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีประสิทธิภาพประสิทธิผล ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญของปัญหาและความเป็นไปได้ที่จะแก้ปัญหา จึงได้ดำเนินการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1.เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโปร่งไผ่ อำเภอเนินมะปราง จังหวัดพิษณุโลก

2.เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโปร่งไผ่ อำเภอเนินมะปราง จังหวัดพิษณุโลก

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาในผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโปร่งไผ่ คือ หมู่ที่ 2,3,4,5,7,11 และ 12 ตำบลบ้านน้อยซุ้มขี้เหล็ก อำเภอเนินมะปราง จังหวัดพิษณุโลก ที่รับบริการในคลินิกโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโปร่งไผ่ ตำบลบ้านน้อยซุ้มขี้เหล็ก อำเภอเนินมะปราง จังหวัดพิษณุโลก ระหว่างเดือนสิงหาคม 2557 ถึง เดือนมกราคม 2558

วิธีการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research)ดำเนินการระหว่างเดือนสิงหาคม 2557 ถึงเดือนมกราคม 2558

ประชากร กลุ่มประชากรที่ศึกษา คือ

1. ผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ที่รับการรักษาในคลินิกโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโปร่งไผ่ ระหว่างเดือนสิงหาคม 2557 ถึงมกราคม 2558 จำนวน 169 คน โดยเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 27 คน เป็นโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 105 คน เป็นทั้งโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง จำนวน 37 คน

2. เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโปร่งไผ่ จำนวน 6 คน

3. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตรับผิดชอบ จำนวน 107 คน

กลุ่มตัวอย่าง วิธีการเก็บข้อมูล

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาสำหรับการประเมินประสิทธิผลรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงมีทั้งกลุ่มตัวอย่างสำหรับข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยมีวิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างการสุ่มตัวอย่าง และการเก็บข้อมูลรายละเอียดดังต่อไปนี้

กลุ่มตัวอย่างสำหรับข้อมูลเชิงปริมาณ

1. ผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่รับการรักษาในคลินิกโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ระหว่างเดือนสิงหาคม 2557 ถึงมกราคม 2558 ทุกคนจำนวน 169 คน เก็บข้อมูลโดยการรวบรวมข้อมูลจากแบบบันทึกสุขภาพรายบุคคลในแฟ้มสุขภาพประจำครอบครัวและทะเบียนของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตเพื่อประเมินอัตราการขาดนัดของผู้ป่วยและความแออัดของคลินิกโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงโดยประเมินเปรียบเทียบก่อนและหลังดำเนินการ

2. ผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่รับการรักษาที่คลินิกโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงอย่างต่อเนื่องทุกครั้งตามนัด ไม่เคยขาดนัดตลอดระยะเวลาการวิจัยจำนวน 168 คนเนื่องจากขาดนัด 1 คน โดยเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน 27 คน โรคความดันโลหิตสูง 104คน เป็นทั้งโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง 37 คน และเมื่อแยกเป็นรายโรค เป็นโรคเบาหวาน 64คนโรคความดันโลหิตสูง 141 คนเก็บข้อมูลโดยการรวบรวมข้อมูลจากแบบบันทึกสุขภาพรายบุคคลในแฟ้มสุขภาพประจำครอบครัวและทะเบียนของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตเพื่อประเมินการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและน้ำตาลสะสมของผู้ป่วยโรคเบาหวานและการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และสอบถามโดยแบบสอบถาม เพื่อประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย และความพึงพอใจของผู้รับบริการ

กลุ่มตัวอย่างสำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพ

1. ผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่รับการรักษาที่คลินิกโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงอย่างต่อเนื่องทุกครั้งตามนัด ไม่เคยขาดนัดการรักษา ตลอดระยะเวลาการวิจัย สุ่มตัวอย่างแบบง่ายหมู่บ้านละ 5 คน สำหรับเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก 3 คน และสนทนากลุ่ม 2 คนต่อหมู่บ้าน รวมทั้งหมด 35 คนเพื่อประเมินความแออัดของคลินิกโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงระบบการให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยและการขาดนัดของผู้ป่วยเนื่องมีข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากผู้ป่วยซึ่งบอกถึงคุณภาพที่ดีของการดำเนินงานเกี่ยวกับปัญหาขาดนัด

2. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เป็นผู้ร่วมการให้บริการผู้ป่วยที่คลินิกโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงทุกครั้งของการบริการ ตลอดระยะการดำเนินการวิจัยสุ่มตัวอย่างแบบง่าย หมู่บ้านละ 2 คน รวมทั้งหมด 14 คน สำหรับเก็บข้อมูลโดยการสนทนากลุ่ม เพื่อประเมินการขาดนัดของผู้ป่วย ความแออัดของคลินิกโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงระบบการให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

3. เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโปร่งไผ่ทุกคนที่เป็นผู้ให้บริการในคลินิกโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ตลอดระยะ

การดำเนินการวิจัย จำนวน 5 คนโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อประเมินการขาดนัดของผู้ป่วย การควบแออัดของคลินิกโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ระบบการให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

การดำเนินการวิจัย แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง1)โดยวิเคราะห์สถานการณ์และปัญหาการให้บริการผู้ป่วยในคลินิกโรคโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูง เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับคืนข้อมูลแก่ผู้เกี่ยวข้อง 2) วางแผนการดำเนินงานพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วย โดยจัดประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในกลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและตัวแทนผู้ป่วยในหมู่บ้าน มีกิจกรรม คือ1) นำเสนอข้อมูลสถานการณ์และปัญหาการให้บริการผู้ป่วยเพื่อคืนข้อมูลแก่ผู้ที่เกี่ยวข้อง 2) สนทนากลุ่ม เพื่อวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาและหารูปแบบการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน 3) อภิปรายเพื่อสรุปรูปแบบการดูแลผู้ป่วยและวางแผนการดำเนินงานร่วมกัน

ระยะที่ 2 นำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ได้จากการประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมไปทดลองปฏิบัติและประเมินผลโดยการประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เพื่อปรับปรุงรูปแบบให้เหมาะสม 2 ครั้งคือ ครั้งที่ 1 หลังจากนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยไปทดลองปฏิบัติเป็นระยะเวลา 2 เดือน ครั้งที่ 2 หลังจากนำรูปแบบที่ได้จากการปรับปรุงในครั้งที่ 1 ไปดำเนินการทดลองปฏิบัติต่อเป็นระยะเวลา 2 เดือน

ระยะที่ 3 ประเมินประสิทธิผลรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง หลังจากดำเนินงานครบ 6 เดือน โดยเก็บข้อมูลจากแบบบันทึกสุขภาพรายบุคคลในแฟ้มสุขภาพประจำครอบครัวและทะเบียนผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิต สัมภาษณ์เชิงลึกสนทนากลุ่ม และใช้แบบสอบถาม

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics)ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยหลักการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content Analysis)

ผลของการวิจัย

การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ดำเนินการตามขั้นตอนของการมีส่วนร่วมของชุมชน 4 ขั้นตอน โดยดำเนินการเป็น3 ระยะตามวิธีการดำเนินการวิจัย ผลของการวิจัยตามขั้นตอนการมีส่วนร่วมมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 การมีส่วนร่วมในการค้นปัญหาและสาเหตุของปัญหา ดำเนินการในระยะที่ 1 ของการวิจัยโดยจัดประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในกลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้อง คือ เจ้าหน้าที่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและตัวแทนผู้ป่วยในหมู่บ้าน สรุปปัญหาและสาเหตุของปัญหาที่พบ คือ 1) ผู้ป่วยที่มารับบริการในคลินิกโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงมีจำนวนมาก วันละ 80-120 ราย เฉลี่ย 100 คนต่อวัน เกิดปัญหาการบริการที่แออัด เนื่องจากจัดคลินิกบริการเพียงเดือนละ 1 ครั้ง ทุกวันพุธที่ 3 ของเดือน 2)ผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงขาดนัด รับบริการไม่ต่อเนื่องคิดเป็นร้อยละ35.50 ผู้ป่วยโรคเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติน้อย ร้อยละ 26.56มีระดับน้ำตาลสะสมในเลือดน้อยกว่า 7น้อย ร้อยละ 1.56 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติน้อย ร้อยละ 69.50การให้สุขศึกษาและการแนะนำการปฏิบัติตัวผู้ป่วยยังไม่ครอบคลุม เนื่องจากผู้ให้บริการ

เป็นเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เท่านั้น เจ้าหน้าที่ต้องรีบให้บริการให้ทันเวลา ทำให้การบริการผู้ป่วยไม่ครอบคลุมทุกกิจกรรมผู้ป่วยบางคนไม่สามารถเดินทางเข้ารับบริการได้ เนื่องจากไม่มีคนพาเข้ารับบริการ บางคนญาติพาไปลำบากเนื่องจากนอนติดเตียง

ขั้นตอนที่ 2 การมีส่วนร่วมในการวางแผนกำหนดแนวทางการดำเนินงาน ดำเนินการในระยะที่ 1 ของการวิจัย โดยจัดประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในกลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้องสรุปผลดำเนินการ คือ

แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเพื่อแก้ไขปัญหา คือ 1) สร้างเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยในการดูผู้ชุมชน 2) ให้บริการเชิงรุกในชุมชน 3) ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยตามปัญหาของแต่ละคนเพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสมกับโรค4)สร้างเสริมพลังอำนาจให้กับผู้ป่วย5) ให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย โดยมีรูปแบบและแผนการดำเนินงาน คือ

1.สร้างเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยในชุมชน โดยการ

1.1) ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง การเจาะเลือด การวัดความดันโลหิตแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ให้มีหน้าที่ตรวจเลือดและวัดความดันโลหิตผู้ป่วยในหมู่บ้าน1.2) จัดทำแผนการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมกับเครือข่าย แบ่งความรับผิดชอบผู้ป่วยแก่อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้ดูแลประจำตัวผู้ป่วย และมอบแผนงานให้เครือข่ายดำเนินงานตามแผน

2. ให้บริการเชิงรุก โดยการออกให้บริการผู้ป่วยในหมู่บ้านทุกวันพุธ จำนวน 7 หมู่บ้านโดยเรียงลำดับกันไปมีขั้นตอนดำเนินงานคือ 2.1) เจ้าหน้าที่ จัดเตรียมทะเบียนผู้ป่วยรับบริการรายหมู่ ศึกษาปัญหา วิธีการแก้ปัญหา และการดูแลรักษาผู้ป่วยแต่ละราย พร้อมจัดยาก่อนลงพื้นที่1-2 วัน 2.2) ผู้นำชุมชนประกาศประชาสัมพันธ์ให้ผู้ป่วยทราบก่อนวันเจ้าหน้าที่ออกให้บริการ 1 วัน 2.3) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเจาะเลือดปลายนิ้วเพื่อตรวจระดับน้ำตาลในเลือดและวัดความดันโลหิตผู้ป่วยช่วงเช้าของวันที่ออกให้บริการ ก่อนเจ้าหน้าที่ไปถึงสถานที่จัดให้บริการในหมู่บ้าน 2.4) เจ้าหน้าที่ไปถึงจุดบริการ ซักประวัติ จ่ายยาแก่ผู้ป่วย พร้อมให้ความรู้เป็นรายบุคคลในเรื่องการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง โดยให้ผู้ป่วยประเมินสภาพปัญหาตัวเองและจัดกลุ่มสีตามระดับน้ำตาลในเลือดหรือความดันโลหิต เพื่อให้ผู้ป่วยตระหนักถึงการเจ็บป่วยของตนเอง 2.5)ทำกิจกรรมกลุ่ม โดยการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) เพื่อให้ผู้ป่วยได้แลกเปลี่ยนแนวคิด การปฏิบัติตัวซึ่งกันและกันพร้อมเสริมพลังอำนาจให้กับผู้ป่วย และออกกำลังกายร่วมกัน โดยเจ้าหน้าที่เป็นผู้นำในการทำกิจกรรม

ขั้นตอนที่ 3 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามแผน ดำเนินการในระยะที่ 2โดยมีส่วนร่วมในการนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงไปทดลองปฏิบัติ ผู้มีส่วนร่วมในขั้นตอนนี้ คือ เจ้าหน้าที่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุชน และผู้ป่วยในหมู่บ้าน ซึ่งดำเนินการเป็นระยะเวลา 6 เดือน คือ หลังจากนำรูปแบบไปทดลองปฏิบัติเป็นระยะเวลา 2 เดือน หลังจากประเมินผลเพื่อปรับปรุงรูปแบบครั้งที่ 1 เป็นระยะเวลา 2 เดือน และหลังจากประเมินผลเพื่อปรับปรุงรูปแบบครั้งที่ 2 เป็นระยะเวลา 2 เดือน

ขั้นตอนที่ 4 การมีส่วนร่วมในการประเมินผลดำเนินการในระยะที่ 2โดยมีส่วนร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม สำหรับการประเมินผลเพื่อปรับปรุงรูปแบบการดูแลผู้ป่วยให้เหมาะสมผู้มีส่วนร่วมในขั้นตอนนี้ คือ เจ้าหน้าที่ อาสาสมัครสาธารณสุข

ประจำหมู่บ้านและผู้ป่วยในหมู่บ้าน ซึ่งดำเนินการ 2 ครั้ง คือ

ครั้งที่ 1.หลังจากนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยไปทดลองปฏิบัติเป็นระยะเวลา 2 เดือน คือ ระหว่างเดือนสิงหาคม 2557 ถึงเดือนกันยายน 2557 โดยประเมินผลสัปดาห์แรกของเดือนตุลาคม2557 สรุปการประเมินผลและการปรับปรุงรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเพิ่มเติมมีดังต่อไปนี้

1. ปัญหาและสาเหตุของปัญหาที่ยังพบคือ

1.1) ผู้ป่วยบางส่วนยังขาดนัดและมีพฤติกรรมสุขภาพในการดูตนเองไม่เหมาะสม เนื่องจากไม่มีผู้คอยกระตุ้นเตือนผู้ป่วยในเรื่องการเข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 1.2) การทำกิจกรรมกลุ่มในหมู่บ้านไม่ต่อเนื่อง เนื่องจากอาศัยเจ้าหน้าที่เป็นผู้นำอย่างเดียว และไม่มีผู้ดำเนินการทำกิจกรรมในชุมชน1.3) การจัดการสถานที่สำหรับดำเนินงานยังไม่พร้อม เนื่องจากไม่มีผู้รับผิดชอบดำเนินการจัดสถานที่สำหรับบริการ

2. การปรับปรุงรูปแบบเพิ่มเติม ดำเนินการในส่วนการสร้างเครือข่ายคือ2.1) กำหนดผู้ป่วยในแต่หมู่บ้านรวมกันเป็นกลุ่มผู้ป่วย โดยให้ 1 หมู่บ้านเป็น 1 กลุ่ม แล้วให้ผู้ป่วยในกลุ่มเลือกตั้งผู้ป่วยด้วยกันเป็นหัวหน้ากลุ่ม ให้มีหน้าที่ประสานงานในการจัดเตรียมอุปกรณ์ สถานที่ในการให้บริการผู้ป่วย และจัดกิจกรรมต่างๆ ก่อนเจ้าหน้าที่ไปให้บริการตลอดจนดูแลผู้ป่วยในหมู่บ้านทั้งหมด 2.2)สร้างผู้นำในการทำกิจกรรมกลุ่มในหมู่บ้านโดยส่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเข้ารับการอบรม เพื่อให้เป็นผู้นำในการทำกิจกรรมกลุ่มในหมู่บ้าน ให้มีหน้าที่วางแผนการทำกิจกรรม ประสานงานการทำกิจกรรมของหมู่บ้านทั้งหมด2.3)จัดคู่หูให้กับผู้ป่วย โดยเลือกผู้ป่วยที่มีบ้านอยู่ใกล้กันเป็นคู่หูกัน ให้มีหน้าที่คอยดูแล กระตุ้นเตือนการเข้ารับการรักษาตามนัด คอยสังเกตพฤติกรรมของคู่ตนเอง ถ้าหากมีพฤติกรรมไม่ถูกต้องให้คอยกระตุ้นเตือนให้ปฏิบัติอย่างถูกต้อง ตลอดจนเป็นผู้ให้ข้อมูลแก่เจ้าหน้าที่กรณีเจ้าหน้าที่สอบถามพฤติกรรมของคู่ตนเอง และดำเนินงานเพิ่มเติมในส่วนการให้บริการเชิงรุก คือ ในกิจกรรมกลุ่ม โดยปรับเปลี่ยนผู้นำในการทำกิจกรรมกลุ่มของหมู่บ้านจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นผู้นำในการทำกิจกรรมกลุ่มของหมู่บ้าน

ครั้งที่ 2 หลังจากนำรูปแบบที่ได้จากการปรับปรุงในครั้งที่ 1 ไปดำเนินการทดลองปฏิบัติต่อเป็นระยะเวลา 2 เดือน ระหว่างเดือนตุลาคม 2557 ถึงเดือนพฤศจิกายน 2557 โดยประเมินผลสัปดาห์แรกของเดือนธันวาคม 2557 สรุปการประเมินผลและปรับปรุงรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเพิ่มเติมครั้งที่ 2 คือ

1. ปัญหาและสาเหตุของปัญหาที่ยังพบคือ ผู้ป่วยบางส่วนยังมีพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสม เนื่องจากการติดตาม กระตุ้นเตือนของคู่หูผู้ป่วย และหัวหน้ากลุ่มผู้ป่วยยังไม่ต่อเนื่อง

2. การปรับปรุงรูปแบบเพิ่มเติมไม่มีการปรับปรุงรูปแบบการดำเนินงานเพิ่มเติมโดยใช้รูปแบบเดิมแต่ให้คู่หูผู้ป่วย และหัวหน้ากลุ่มผู้ป่วย คอยกระตุ้นเตือนผู้ป่วยให้เกิดความตระหนักอย่างสม่ำเสมอ สรุปรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโป่งไผ่ที่ได้หลังจากการพัฒนา มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. สร้างเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยในชุมชน โดยการ

1.1. ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงการเจาะเลือด การวัดความดันโลหิตแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ให้มีหน้าที่ตรวจเลือดและวัดความดันโลหิตผู้ป่วยในหมู่บ้าน

1.2 จัดทำแผนการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมกับเครือข่าย แบ่งความรับผิดชอบผู้ป่วยแก่อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้ดูแลประจำตัวผู้ป่วย และมอบแผนงานให้เครือข่ายดำเนินงานตามแผน

1.3 กำหนดผู้ป่วยในแต่หมู่บ้านรวมกันเป็นกลุ่มผู้ป่วย โดยให้ 1 หมู่บ้านเป็น 1 กลุ่ม แล้วให้ผู้ป่วยในกลุ่มเลือกตั้งผู้ป่วยด้วยกันเป็นหัวหน้ากลุ่ม ให้มีหน้าที่ประสานงานในการจัดเตรียมอุปกรณ์ สถานที่ในการให้บริการผู้ป่วย และจัดกิจกรรมต่างๆ ก่อนเจ้าหน้าที่ไปให้บริการตลอดจนดูแลผู้ป่วยในหมู่บ้านทั้งหมด

1.4 สร้างผู้นำในการทำกิจกรรมกลุ่มในหมู่บ้านโดยส่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเข้ารับการอบรม เพื่อให้เป็นผู้นำในการทำกิจกรรมกลุ่มในหมู่บ้าน ให้มีหน้าที่วางแผนการทำกิจกรรมประสานงานการทำกิจกรรมของหมู่บ้านทั้งหมด

1.5. จัดคู่หูให้กับผู้ป่วย โดยเลือกผู้ป่วยที่มีบ้านอยู่ใกล้กันเป็นคู่หูกัน ให้มีหน้าที่คอยดูแล กระตุ้นเตือนการเข้ารับการรักษาตามนัด คอยสังเกตพฤติกรรมของคู่ตนเอง ถ้าหากมีพฤติกรรมไม่ถูกต้องให้คอยกระตุ้นเตือนให้ปฏิบัติอย่างถูกต้อง ตลอดจนเป็นผู้ให้ข้อมูลแก่เจ้าหน้าที่กรณีเจ้าหน้าที่สอบถามพฤติกรรมของคู่ตนเอง

2. ให้บริการเชิงรุก โดยการออกให้บริการผู้ป่วยในหมู่บ้านทุกวันพุธ จำนวน 7 หมู่บ้านโดยเรียงลำดับกันไป มีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

2.1. เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโปร่งไผ่ จัดเตรียมทะเบียนผู้ป่วยรับบริการรายหมู่ ศึกษาปัญหา วิธีการแก้ปัญหา และการดูแลรักษาผู้ป่วยแต่ละราย พร้อมจัดยาก่อนลงพื้นที่ 1-2 วัน

2.2 ผู้นำชุมชนประกาศประชาสัมพันธ์ให้ผู้ป่วยทราบก่อนวันเจ้าหน้าที่ออกให้บริการ 1 วัน

2.3 หัวหน้ากลุ่มผู้ป่วยแต่ละหมู่บ้านจัดเตรียมอุปกรณ์และสถานที่สำหรับให้บริการผู้ป่วยและจัดกิจกรรมให้พร้อมก่อนเจ้าหน้าที่ไปถึงจุดบริการ

2.4 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเจาะเลือดปลายนิ้วเพื่อตรวจระดับน้ำตาลในเลือด และวัดความดันโลหิตผู้ป่วยช่วงเช้าของวันที่ออกให้บริการก่อนเจ้าหน้าที่ไปถึงสถานที่จัดให้บริการในหมู่บ้าน

2.5 เจ้าหน้าที่ไปถึงจุดบริการ ซักประวัติ จ่ายยาแก่ผู้ป่วย พร้อมให้ความรู้เป็นรายบุคคลในเรื่องการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง โดยให้ผู้ป่วยประเมินสภาพปัญหาตัวเองและจัดกลุ่มสีตามระดับน้ำตาลในเลือดหรือความดันโลหิต เพื่อให้ผู้ป่วยตระหนักถึงการเจ็บป่วยของตนเอง

2.6 ทำกิจกรรมกลุ่ม โดยการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) เพื่อให้ผู้ป่วยได้แลกเปลี่ยนแนวคิด การปฏิบัติตัวซึ่งกันและกันพร้อมเสริมพลังอำนาจให้กับผู้ป่วย และออกกำลังกายร่วมกัน โดยผู้นำในการทำกิจกรรมกลุ่มของหมู่บ้าน

ประสิทธิผลของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

ประสิทธิผลของการดำเนินงานตามรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ส่งผลทำให้อัตราการขาดนัดของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงลดลงจากร้อยละ 35.50 เป็นร้อยละ 0.59 รายละเอียดตามตารางที่ 1และผู้ป่วยที่ติดบ้านติดเตียง รวมทั้งผู้ป่วยที่ญาติไม่สามารถพาเข้ารับบริการที่สถานบริการได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องที่บ้าน ดังคำพูดของผู้ป่วยที่ว่า *“แต่ก่อนยายไปไม่ได้ ลูกหลานไม่มีรถพาไป พอหมอเข้าในหมู่บ้าน หมอมาเยี่ยมถึงบ้านยายเลยได้รับยาตลอด..”* และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ว่า *“...แต่ก่อนคนป่วยที่ลูกหลานพาไปไม่ได้ก็จะขาดนัดเรื่อย ๆ ถ้าลูกหลานว่างก็จะได้ไป แต่*

พอหมอเข้ามาในหมู่บ้าน หมอก็เข้าไปดูที่บ้านเลย บางคนก็เดินมาเองก็ไม่ขาดนัด.."ผู้รับบริการในคลินิกโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงลดลงจาก80-120 คนต่อวัน ค่าเฉลี่ย 100 คนต่อวัน เป็น 14-45 คนต่อวัน ค่าเฉลี่ย 30 คนต่อวัน ทำให้ความแออัดของการบริการลดลงและใช้เวลาในการให้บริการลดจาก 8 ชั่วโมงต่อครั้งเป็น 4 ชั่วโมงต่อครั้ง ขบวนการให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยครอบคลุมดำเนินการได้ทั้งแบบรายบุคคลและรายกลุ่ม ผลปรากฏดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ขาดนัดและมาตามนัดก่อนและหลังดำเนินการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านโปร่งไผ่

รายการ	ก่อนดำเนินการ(n = 169)		หลังดำเนินการ(n = 169)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ผู้ป่วยมาตามนัด(คน)	109	64.5	168	99.4
ผู้ป่วยขาดนัด(คน)	60	35.5	1	0.6

พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย พบว่า ดีขึ้น มีการควบคุมอาหารเพิ่มขึ้น คือ มีการควบคุมการรับประทานข้าวจากรับประทานโดยไม่จำกัดปริมาณเป็นประจำ รับประทานขนมหวาน ผลไม้ที่มีรสหวานเป็นประจำ รับประทานอาหารรสเค็มจัดเป็นประจำ ดื่มน้ำหวาน และชา กาแฟที่ใส่น้ำตาลเป็นประจำ รับประทานอาหารที่มีไขมันเป็นส่วนประกอบเป็นประจำลดลง ซึ่งเป็นผลมาจากการมีคู่หูคอยสังเกตกระตุ้นเตือนและมีความรู้ความเข้าใจในแนวทางการปฏิบัติตัวจากเจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำผู้ป่วยมีการออกกำลังกายมีเพิ่มมากขึ้นทั้งจากการออกกำลังกายร่วมกันและนำรูปแบบจากการออกกำลังกายร่วมกันไปปฏิบัติต่อที่บ้าน มีการออกกำลังกายอย่างน้อยครั้งละ30 นาที 3 ครั้งต่อสัปดาห์ เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 2.34 เป็นร้อยละ 58.33 ผู้ป่วยได้ผ่อนคลายความเครียดจากการออกกำลังกายร่วมกัน และมีการผ่อนคลายความเครียดโดยการทำสมาธิไหว้พระสวดมนต์ทำงานอดิเรกที่ชอบหรือวางเฉยตามหลักธรรมเพิ่มขึ้นจากร้อยละ19.05 เป็นร้อยละ 55.36 และรับประทานยาอย่างถูกต้อง ต่อเนื่องเพิ่มขึ้นร้อยละ 73.81 เป็นร้อยละ 97.62

ผู้ป่วยโรคเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับที่ปกติ คือระดับ 70–130 mg/dl เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 26.56 เป็นร้อยละ 57.81 ระดับที่สูงกว่าปกติ คือ ระดับ 131–154 mg/dl ลดลงจากร้อยละ 34.38 เป็นร้อยละ 31.25 ระดับ 155–182 mg/dl ลดลงจากร้อยละ 31.25 เป็นร้อยละ10.94 และไม่มีในระดับ 183 mg/dl ขึ้นไป และมีน้ำตาลสะสมในเลือดระดับตั้งแต่ 10.1 ขึ้นไปลดลงจากร้อยละ 46.88 เป็นร้อยละ 9.37 ระดับ 9.1-10 ลดลงจากร้อยละ 23.44 เป็นร้อยละ 12.50 ระดับน้อยกว่าหรือเท่ากับ 7 เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 1.56 เป็นร้อยละ 10.94 ระดับ7.1–8 และ 8.1-9 เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 7.81 ,20.31 เป็นร้อยละ 18.75 และ 48.44 ตามลำดับ รายละเอียดตามตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ระดับน้ำตาลในเลือดและระดับน้ำตาลสะสมของผู้ป่วยโรคเบาหวานก่อนและหลังดำเนินการตามรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง.

รายการ	ก่อนดำเนินการ		หลังดำเนินการ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ระดับน้ำตาลในเลือด (DTX) (mg/dl)				
70 – 130	17	26.56	37	57.81
131 – 154	22	34.38	20	31.25
155 – 182	20	31.25	7	10.94
183 ขึ้นไป	5	7.81	0	0
รวม	64	100	64	100
2. ระดับน้ำตาลสะสม (HbA1C) (%)				
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 7	1	1.56	7	10.94
7.1 – 8	5	7.81	12	18.75
8.1 – 9	13	20.31	31	48.44
9.1 – 10	15	23.44	8	12.50
10.1 ขึ้นไป	30	46.88	6	9.37
รวม	64	100	64	100

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในระดับที่ปกติ คือน้อยกว่า 140/90mmHg เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 69.50 เป็นร้อยละ 89.36 ในระดับที่สูงกว่าปกติ คือ 140–159/90–99 mmHg ลดลงจากร้อยละ23.40 เป็นร้อยละ10.64 ในระดับ 160–179/100–109 และมากกว่าหรือเท่ากับ 180/110mmHg ลดลงจากร้อยละ4.97 และ 2.13 เป็นร้อยละ 0 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงก่อนและหลังดำเนินการตามรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

ระดับความดันโลหิต	ก่อนดำเนินการ		หลังดำเนินการ	
(mmHg)	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
น้อยกว่า 140/90	98	69.50	126	89.36
140 – 159 / 90 – 99	33	23.40	15	10.64
160 – 179 /100 – 109	7	4.97	0	0
มากกว่าหรือเท่ากับ 180/110	3	2.13	0	0
รวม	141	100	141	100

ผู้ป่วยให้คะแนนความพึงพอใจรวมทั้งหมดคิดเป็นร้อยละ 94.46 ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจที่ระดับมากที่สุด ร้อยละ73.80 ความพึงพอใจเป็นรายข้อในหัวข้อประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรมระดับมากที่สุด ร้อยละ 100 ความสามารถนำความรู้หรือประโยชน์ที่ได้รับไปปรับใช้ได้ระดับมาก ร้อยละ 96.43 การประชาสัมพันธ์กิจกรรมระดับมาก ร้อยละ 69.64 สถานที่จัดให้บริการหรือกิจกรรมระดับมากที่สุดร้อยละ 94.64 รูปแบบการจัดกิจกรรมและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมระดับมากที่สุด ร้อยละ 95.83 ความเหมาะสมของการจัดกิจกรรมระดับมากที่สุด ร้อยละ 97.62 และความพึงพอใจในภาพรวมทั้งหมดระดับมากที่สุด ร้อยละ 100

วิจารณ์

การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาชุมชนมีหลายลักษณะ คือ ร่วมทำการศึกษา ค้นคว้าปัญหาและสาเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชนร่วมคิดหาและสร้างรูปแบบ รวมทั้งวิธีการพัฒนาร่วมวางนโยบายหรือแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรม ร่วมตัดสินใจการใช้ทรัพยากรที่มีอย่างจำกัดให้เป็นประโยชน์ต่อส่วนรวมร่วมจัดหรือปรับปรุงระบบการบริหารงานพัฒนาให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ร่วมปฏิบัติตามนโยบายแผนงานโครงการและกิจกรรมให้บรรลุตามเป้าหมายและร่วมควบคุม ติดตามประเมินผล และร่วมบำรุงรักษาโครงการและกิจกรรมที่ได้ทำไว้ให้ได้ประโยชน์ได้ตลอดไป[7]ในการดำเนินงานพัฒนางานสามารถประยุกต์แนวทางดังกล่าวมาใช้ดำเนินงานหลายแนวทาง สำหรับขบวนการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโปร่งไผ่ได้ประยุกต์ใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับดำเนินการพัฒนารูปแบบ คือ ร่วมค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา ร่วมคิดหาและสร้างรูปแบบการดูแลผู้ป่วย ร่วมวางแผนการทำกิจกรรม ร่วมปฏิบัติตามแผน ร่วมปรับปรุงรูปแบบให้มีประสิทธิผล และร่วมประเมินผลโดยให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานทุกขั้นตอนผู้ที่มีส่วนร่วมประกอบด้วย เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้ป่วย และผู้นำชุมชน เป็นรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีความสอดคล้องกับการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลนครนายกของนันทพร บุษราคัมวดี และยุวมาลย์[8] ที่ผู้มีส่วนร่วมในการพัฒนา คือ เจ้าหน้าที่สหสาขาวิชาชีพ และผู้ป่วยโรคเบาหวาน แต่มีความแตกต่างจากการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลชัยภูมิ ของวงเดือนและคณะ[5] ที่ผู้มีส่วนร่วมในการพัฒนาเป็นทีมสหวิชาชีพเพียงอย่างเดียว

การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโปร่งไผ่เป็นการดำเนินงานที่ผู้ป่วยมีส่วนร่วมเป็นส่วนใหญ่ โดยมีส่วนร่วมในหลายลักษณะทั้งเป็นตัวแทนผู้ป่วยในการค้นหาปัญหาและสาเหตุ คิดรูปแบบการดูแลผู้ป่วยและวางแผนดำเนินงาน ทดลองปฏิบัติตามรูปแบบ และในการประเมินผลเพื่อปรับปรุงรูปแบบโดยเฉพาะในการปฏิบัติตามรูปแบบผู้ป่วยจะเป็นผู้เข้ามาดำเนินการในขบวนการดำเนินงานเกือบทั้งหมด คือ เป็นหัวหน้ากลุ่มผู้ป่วยในแต่ละหมู่บ้าน มีหน้าที่จัดเตรียมสถานที่และอุปกรณ์ในการจัดกิจกรรมในหมู่บ้านและดูแลผู้ป่วยในหมู่บ้าน เป็นคู่หูผู้ป่วย มีหน้าที่สังเกตพฤติกรรมสุขภาพและคอยเตือนคู่ตัวเองในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ตักเตือนให้เข้ารับบริการอย่างต่อเนื่อง เป็นที่ปรึกษาแก่คู่ตนเอง และเป็นผู้ให้ข้อมูลแก่

เจ้าหน้าที่ ทำให้ผู้ป่วยมีความเป็นเจ้าของกิจกรรม ซึ่งจะส่งผลทำให้การดำเนินงานมีความยั่งยืนและต่อเนื่อง นอกจากนี้รูปแบบดังกล่าวเป็นการดำเนินงานเชิงรุก ทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการมากขึ้น โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ไม่สามารถเดินทางเข้ารับบริการในสถานบริการได้ ทำให้ได้ความครอบคลุมการเยี่ยมบ้านมากขึ้น เพราะทำให้เจ้าหน้าที่มีโอกาสเข้าไปดูแลผู้ป่วยถึงที่บ้านมากขึ้น ทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวประหยัดค่าใช้จ่ายของครอบครัว เพราะไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรับยา

การดำเนินงานตามรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่พัฒนาขึ้น ทำให้สามารถแก้ไขปัญหาในเรื่องการขาดนัด ขาดการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วย ความแออัดของคลินิกโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโปร่งไผ่ได้ ผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมดูแลตนเองดีขึ้น ส่งผลทำให้ผู้ป่วยมีการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติเพิ่มขึ้น ขบวนการให้สุขศึกษามีความครอบคลุมทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม เนื่องจากการให้รายกลุ่มนั้นไม่สามารถดำเนินการได้ในคลินิกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สอดคล้องกับผลการศึกษาของสมหวัง ซ้อนงามและคณะ[9]ที่ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวานที่มีผล HbA1C มากกว่า 7 อำเภอเนินมะปราง จังหวัดพิษณุโลกพบว่าไม่มีการให้สุขศึกษารายกลุ่มแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานในคลินิกโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เนื่องจากเจ้าหน้าที่มีน้อย ผู้ป่วยมาก แนวทางการให้สุขศึกษาเป็นรายกลุ่มต้องแยกไปดำเนินการคนละวันกับวันมีคลินิก นอกจากนี้ยังทำให้ระยะเวลาในการให้บริการลดจาก 8 ชั่วโมงเป็น 4 ชั่วโมงต่อครั้ง ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีน้ำตาลสะสมระดับน้อยกว่าหรือเท่ากับ 7 เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 1.56 เป็นร้อยละ 10.94 และคะแนนความพึงพอใจของผู้รับบริการคิดเป็นร้อยละ 94.46 มีความพึงพอใจที่ระดับมากที่สุด ร้อยละ 73.80 สอดคล้องกับการศึกษาของวงเดือน ภาชา และคณะ[5]ซึ่งศึกษาการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลชัยภูมิ ผลการวิจัยพบว่าสามารถลดระยะเวลารอคอยจากเดิมเฉลี่ย 5 ชั่วโมง เป็น 1.27 ชั่วโมง ความพึงพอใจของผู้ให้บริการก่อนและหลังการพัฒนาเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p < .05$) และความพึงพอใจของผู้ป่วยเบาหวานอยู่ในระดับมาก และสอดคล้องกับการศึกษาของทิพารัตน์ คงนาวังและ จุฬาภรณ์โสตะ [10] ซึ่งได้ศึกษาผลของการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว และชุมชนพบว่า ผู้ป่วยเบาหวาน มีความรู้ มีการปฏิบัติตัว ได้รับการสนับสนุน และ มีความพึงพอใจในการพัฒนารูปแบบการดูแลเพิ่มมากขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผลเลือดผู้ป่วย ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในทุกขั้นตอนของการดำเนินงานทำให้ได้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่เหมาะสมกับพื้นที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโปร่งไผ่ เมื่อดำเนินงานตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น ส่งผลทำให้การแก้ปัญหาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโปร่งไผ่ประสบผลสำเร็จ แสดงให้เห็นว่ารูปแบบดังกล่าวช่วยให้เกิดระบบการดูแลที่เหมาะสมกับผู้ป่วยและเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ผู้ให้บริการเกิดแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจนและเกิด

เครือข่ายความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และขบวนการดำเนินงานโดยการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนนั้นเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้การดำเนินงานด้านสาธารณสุขประสบผลสำเร็จ เนื่องจากจะทำให้ผู้ที่เกี่ยวข้องมีความเป็นเจ้าของในการดำเนินงาน ได้รับผลประโยชน์ร่วมกันนอกจากนี้การดำเนินงานในลักษณะการสร้างเครือข่ายในชุมชนและดำเนินงานเชิงรุกในพื้นที่โดยให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานเป็นอีกแนวทางหนึ่งสำหรับสถานบริการสาธารณสุขที่มีอัตรากำลังไม่เพียงพอ โดยเป็นการนำทรัพยากรในชุมชน คือ ทรัพยากรบุคคลเข้ามาร่วมดำเนินงานทำให้ใช้อัตรากำลังเจ้าหน้าที่สำหรับดำเนินงานลดลง

ข้อเสนอแนะ

1. การวิจัยนี้ไม่มีกิจกรรมที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลสะสม(HbA1C) ให้น้อยกว่า 7 ดังนั้นถ้าหากจะประยุกต์แนวทางการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโปร่งไผ่ไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลสะสมให้น้อยกว่า 7 เพิ่มขึ้น ควรมีกิจกรรมให้ความรู้เรื่องน้ำตาลสะสมในเลือด(HbA1C) และอันตรายจากภาวะมีน้ำตาลสะสมในเลือดสูงกว่ากำหนดทุกเดือน ๆ ละ 1 ครั้ง

2. ปัจจุบันช่องทางในการสื่อสารมีมากขึ้น เช่น โทรศัพท์ไลน์เฟสบุ๊ค เป็นต้น และเข้าถึงทุกหมู่บ้าน ถ้าหากปรับปรุงการดำเนินงานตามรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโปร่งไผ่ควรเพิ่มเติมกิจกรรมการสื่อสารระหว่างเครือข่ายดูแลผู้ป่วยในชุมชนกับสถานบริการโดยใช้ระบบการสื่อสารในช่องทางดังกล่าว

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ดร.ศิริลักษณ์ โกวิทยานนท์ ดร.อรทัย เขียวเจริญ และ ดร.สุทัศน์ สิทธิศักดิ์ ที่ให้คำแนะนำในการทำวิจัยในครั้งนี้ ขอบคุณทีมเก็บข้อมูลของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเนินมะปรางนำโดยคุณสมหวัง ซ้อนงาม ที่ได้ช่วยในการเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล และขอขอบคุณเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโปร่งไผ่ทุกท่านที่เป็นทีมงานร่วมกันตลอดการวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย.(2554). แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : บริษัท ศรีเมืองการพิมพ์ จำกัด.2554.

2. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการคัดกรองและการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด. 2554.

3. สมนึก ปัญญาสิงห์. การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์. ภาควิชาพัฒนาสังคม,คณะวิทยาศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2542

4. ชูชาติ พ่วงสมจิตร์. การวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งเสริมและปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการมีส่วนร่วมของชุมชนโรงเรียนประถมศึกษาในเขตปริมณฑลกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2540

5. วงเดือน ภาชา และคณะ. การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลชัยภูมิ. พิมพ์ครั้งที่ 1 นนทบุรี : สำนักงานกิจการกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก. 2553

6. สมใจวินิจกุลและนิตยาสุขชัยสงค์. ประสิทธิผลการใช้โปรแกรมกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพและการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง. วารสารเกื้อการุณย์ ปีที่ 20ฉบับที่ 2 กรกฎาคม – ธันวาคม 2556;84-97. 2554.

7. ชิต นิลพานิช และกุลธน ธนาพงศธร.การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนา ชนบท. เอกสารการสอนชุดวิชาความรู้ทั่วไปสำหรับการพัฒนาระดับตำบลหมู่บ้าน หน่วยที่ 8.พิมพ์ครั้งที่ 3. นนทบุรี : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.2532 .

8. นันทพร บุษราคัมวดี , ยุวมาลย์ ศรีปัญญวุฒิศักดิ์. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลนครนายก. วารสารการพยาบาลแลการศึกษาปีที่ 5 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม–สิงหาคม 2555;

114-130. 2554.

9. สมหวัง ซ้อนงาม และคณะ. พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มี HbA1C มากกว่า 7 อำเภอเนินมะปราง จังหวัดพิษณุโลก . รายงานการวิจัยของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเนินมะปราง จังหวัดพิษณุโลก. 2555.

10. ทิพารัตน์ คงนาวัง และจุฬาภรณ์โสตะ.ผลของการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว และชุมชน. วิทยานิพนธ์หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.2554.

6 โรคฮิตมนุษย์ออฟฟิศ
พฤติกรรมก่อโรค
เครียด
ทำงานนานเกินไป
กินไม่ตรงเวลา
ไม่ออกกำลังกาย
ต้อหิน/ตาพร่า
มองไม่ชัด ไม่สู้แสง
อาจทำให้ตาบอด
ไมเกรน
นอนไม่หลับ คลื่นไส้ อ่อนเพลีย
เสียสมรรถภาพในการทำงาน
นิ้วล็อค
กระดิกนิ้วไม่ได้
ตึง รู้สึกเจ็บ
กล้ามเนื้ออักเสบ
ปวดหลังเรื้อรัง
ปวดหลัง ไหล่ ต้นคอ
อาจทำให้เป็นอัมพาตได้
โรคอ้วน
เสี่ยงเกิดโรคหัวใจ
ความดันโลหิตสูง
เบาหวาน ฯลฯ
กรดไหลย้อน
สาเหตุก่อมะเร็งกระเพาะ
และมะเร็งหลอดอาหาร
เคล็ดลับไกลโรค
พักผ่อนสายตา
นั่งให้ถูกท่า
อาหารครบ 5 หมู่
พักผ่อนเมื่อเครียด
“อย่ามัวแต่ทำงานท่วมหัว จนเอาตัวไม่รอด”
Source: www.thaihealth.or.th/
Infographic Move
InfographicMove
Infographic MOVE