



## การพัฒนารูปแบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นผู้ป่วยเบาหวาน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านพร้าว อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู

ทิชากร แก้วอัศชาติ พย.ม.\*

ชลการ ทรงศรี ปร.ด. \*\*

### บทคัดย่อ

โรคเบาหวานในผู้สูงอายุพบมีจำนวนเพิ่มขึ้น การวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้เพื่อพัฒนาบริการที่สอดคล้องกับความต้องการผู้สูงอายุที่เป็นผู้ป่วยเบาหวานและชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน ผู้ร่วมวิจัย คือ ผู้ให้บริการสุขภาพ 4 คน ผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 10 คน ผู้ดูแลหลัก 10 คน ผู้นำชุมชนและ อสม. 10 คน ทำการวิจัยช่วงเดือน มกราคม – กันยายน 2557 ศึกษาสภาพการณ์การจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน จากการสัมภาษณ์ผู้ให้บริการสุขภาพ สนทนากลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน ผู้ดูแลหลัก ผู้นำชุมชนและ อสม. วิเคราะห์สรุปประเด็นปัญหาและความต้องการบริการสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นผู้ป่วยเบาหวาน วางแผนเพื่อพัฒนาบริการสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นผู้ป่วยเบาหวานจากการระดมสมองตัวแทนผู้ให้บริการสุขภาพ ตัวแทนผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน ตัวแทนผู้ดูแลหลัก ตัวแทนผู้นำชุมชนและ อสม. นำแผนการพัฒนาบริการสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน และการติดตามประเมินผล

ผลการวิจัย พบว่า ภาวะสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นผู้ป่วยเบาหวานป่วยเป็นเบาหวานเฉลี่ย 7.3 ปี ระดับ HBA<sub>1C</sub> มีค่าระหว่าง 6.01 – 7.50 ผู้ป่วยร้อยละ 40 ที่มีภาวะแทรกซ้อน การจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นผู้ป่วยเบาหวาน ในคลินิกเบาหวานอัตราค่าจ้างให้บริการไม่เพียงพอ มีผู้ป่วยจำนวนมาก และมีหลายขั้นตอน ทำให้การให้บริการล่าช้า การจัดเก็บข้อมูลซ้ำซ้อนและไม่ครอบคลุม การให้ความรู้รายบุคคลมีเฉพาะผู้ป่วยรายใหม่ ระบบนัดหมายและแนวทางการส่งต่อยังไม่ชัดเจน การจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานในชุมชนพบว่า การติดตามเยี่ยมบ้านไม่ครอบคลุม ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลน้อย จึงมีการพัฒนารูปแบบบริการสุขภาพในคลินิกเบาหวาน คือ เพิ่มวันให้บริการเดือนละ 2 ครั้งเพื่อลดความแออัด จัดอัตราค่าจ้างผู้ให้บริการสุขภาพครั้งละ 2 คน อสม. จัดอาสาสมัครให้บริการให้ความรู้เป็นรายบุคคลในผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ การให้ความรู้เป็นรายกลุ่มในผู้ป่วยเบาหวานรายเก่าที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง และจัดแนวทางการส่งต่อไปยังเครือข่ายในชุมชน ผู้ให้บริการสุขภาพร่วมกันจัดทำแนวทางการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุที่เป็นผู้ป่วยเบาหวาน อบรม อสม. เยี่ยมบ้านในรายที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ในรายที่ภาวะแทรกซ้อนติดตามเยี่ยมโดยผู้ให้บริการสุขภาพตามแนวทางการเยี่ยมบ้านที่จัดทำขึ้น ผลการพัฒนาทำให้ผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานได้รับการที่สะดวก รวดเร็วและมีความพึงพอใจในการรับบริการ การติดตามเยี่ยมบ้านได้ครอบคลุม ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นผู้ป่วยเบาหวานโดยมีกิจกรรมกลุ่มร่วมกันเช่น กลุ่มร่ววงคองก้าของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน โดยได้รับงบประมาณสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านพร้าว ผู้ให้บริการสุขภาพก็มีแนวทางในการปฏิบัติงานที่ชัดเจนขึ้น

**คำสำคัญ:** ผู้สูงอายุที่เป็นผู้ป่วยเบาหวาน รูปแบบบริการสุขภาพ การมีส่วนร่วม

\* พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

\*\* อาจารย์วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี้อุดรธานี



## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเบาหวานพบมากขึ้นเรื่อย ๆ ทุกปี ทั้งนี้เพราะการบริโภคอาหารที่ส่งเสริมให้อ้วน เช่น อาหารสำเร็จรูป อาหารจานด่วน อาหารสูง ซึ่งมีปริมาณแป้งและไขมันสูง ในขณะที่เวลาในการออกกำลังกายน้อยลงร่วมกับความเครียดในการดำรงชีวิตประจำวันเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้มีน้ำหนักตัวเกินเกณฑ์มาตรฐานซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดโรคเบาหวาน จึงทำให้พบผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่เพิ่มขึ้นทุกปี<sup>1</sup> จังหวัดหนองบัวลำภูมีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี โดยมีอัตราป่วยโรคเบาหวานระหว่างปี พ.ศ. 2553 – 2555 อัตราป่วยพบ 1028.7; 980.29 และ 1,059.3 ต่อประชากรแสนคน<sup>2</sup> โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพร้าว พบอัตราป่วยโรคเบาหวานระหว่างปี พ.ศ. 2553 – 2555 เป็น 2541.9; 2830.7 และ 3,235.4 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ<sup>3</sup> ปี พ.ศ. 2556 มีผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมดจำนวน 112 ราย ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนและควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้รับบริการที่โรงพยาบาลหนองบัวลำภูจำนวน 92 ราย ผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนและควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้รับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพร้าวทั้งหมด จำนวน 30 ราย ผู้สูงอายุที่เป็นผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 50 ราย ร้อยละ 44.65 และเป็นผู้สูงอายุที่เป็นผู้ป่วยเบาหวานไม่มีผู้ดูแลจำนวน 13 ราย ซึ่งผู้สูงอายุร่างกายมีความเสื่อมอีกทั้งทางร่างกายและจิตใจยังมีโรคประจำตัวเบาหวานทั้งยังไม่มีผู้ดูแล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพร้าวเปิดให้บริการคลินิกเบาหวานเดือนละ 1 ครั้ง ทุกวันพฤหัสบดีที่ 3 ของทุกเดือนมีผู้มารับบริการครั้งละ 30 ราย โดยให้บริการดังนี้ ชักประวัติ ตรวจวัดความดันโลหิต ตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด การตรวจร่างกายและให้บริการตรวจประเมินเท้าด้วยโมโนฟิลาเมนต์ การจ่ายยาเบาหวานพร้อมทั้งให้คำแนะนำในการรับประทานยา และมีกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลในเลือดไม่ได้ การออกกำลังกายโดยโยคะครั้งละประมาณ 30 นาที มีการบันทึกข้อมูลในคอมพิวเตอร์โปรแกรมการให้บริการหน่วยบริการปฐมภูมิ (JHIS) ทะเบียนผู้ป่วยเบาหวานรายเดือน และ

บันทึกข้อมูลในแฟ้มประวัติครอบครัวผู้ป่วยเบาหวาน การให้ความรู้การให้ความรู้เป็นรายบุคคลในผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ การจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ป่วยไม่สามารถทำได้ทุกครั้งเพราะมีผู้มารับบริการจำนวนมากเมื่อรวมกับผู้ป่วยทั่วไปและผู้ป่วยทันตกรรม ผู้สูงอายุที่เป็นผู้ป่วยเบาหวานบางรายไม่มารับบริการตามนัดเพราะลืม ไม่มีคนพามาบริการและคิดว่ายารับประทานยังไม่หมดจึงไม่มาตรวจตามนัด ทำให้ผู้สูงอายุที่เป็นผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้จำนวน 10 ราย

ผลการติดตามเยี่ยมบ้านและสนทนากับผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 10 ราย พบว่าผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นผู้ป่วยเบาหวานน้อย ผู้สูงอายุที่เป็นผู้ป่วยเบาหวานชอบรับประทานผลไม้รสหวานกับข้าวเหนียว เช่น กล้วยน้ำหว้าสุก มะละกอสุก แตงโม มะม่วงสุก เพราะรับประทานแล้วอร่อยทำให้รับประทานอาหารได้มากขึ้น ผู้สูงอายุที่เป็นผู้ป่วยบางรายต้องรับประทานอาหารสูงที่มีปริมาณแป้งและไขมันสูงมาก เพราะความสะดวกในการซื้อและไม่มีผู้ดูแล ผู้ป่วยบางรายซื้ออาหารเสริมสุขภาพ เช่น ชื่อน้ำผลไม้มาดื่มเพราะเป้าหมายที่ต้องรับประทานยาต่อเนื่องเป็นเวลาลหลายปี นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุที่เป็นผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่ไม่ได้ออกกำลังกายเพราะคิดว่าการทำงานบ้านและการทำนาก็เป็นการออกกำลังกายที่เพียงพอแล้ว พฤติกรรมต่าง ๆ เหล่านี้ล้วนนำไปสู่การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา และในจำนวนนี้มีผู้ป่วยเบาหวานผู้สูงอายุจำนวน 1 รายที่มีประวัติต้องนอนรับการรักษาตัวที่โรงพยาบาลด้วยภาวะหมดสติเนื่องจากน้ำตาลในเลือดสูงเพราะไม่มีผู้ดูแล ผลจากภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่ตามมาส่งผลให้คุณภาพชีวิตผู้ป่วยลดลงเป็นภาระแก่ครอบครัวและเพิ่มค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลในระยะยาวตามมาอีก ผลกระทบจากการป่วยด้วยโรคเบาหวานทำให้ผู้ป่วยเสียค่ารักษาจำนวนมาก ในปี พ.ศ. 2549 พบค่าใช้จ่ายในการรักษาดูแลผู้ป่วยเบาหวานอยู่ที่ประมาณ 1.8 – 3.4 ร้อยล้านบาทหรือคิดเป็นร้อยละ 11 ของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพทั้งหมดของประเทศเฉลี่ย 5,000 บาทต่อคนต่อปี และคาดว่า จะเพิ่มขึ้นเป็น 2.7 – 5.4 ร้อยล้านบาทต่อปี



ในปี พ.ศ. 2568 หรือคิดเป็นร้อยละ 9 – 17 ของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพทั้งหมดของประเทศ<sup>4</sup> สำหรับการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเบาหวานโดยผู้ให้บริการสุขภาพมีการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเบาหวานปีละ 1 ครั้ง จึงทำให้การเยี่ยมบ้านไม่ครอบคลุมในรายที่มีภาวะแทรกซ้อนและในรายที่มีภาวะฉุกเฉินต้องดูแลอย่างเร่งด่วน

ผู้วิจัยจึงได้คิดที่จะพัฒนารูปแบบการบริการสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นผู้ป่วยเบาหวานโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพร้าวขึ้นจากแนวคิดการมีส่วนร่วมนั้นโรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่มีแนวโน้มพบสูงมากขึ้นและต้องการการดูแลที่ต่อเนื่องการจัดบริการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่บ้านหรือชุมชนอสม. มีบทบาทหน้าที่ในการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน เยี่ยมบ้านผู้ป่วยเบาหวานและส่งต่อผู้ป่วยสู่สถานบริการใกล้บ้านเพื่อการวินิจฉัยรักษา<sup>5</sup> เพื่อให้มีแนวทางในการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นผู้ป่วยเบาหวานที่เหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทชุมชนผู้สูงอายุที่เป็นผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ดูแลหลักและชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นผู้ป่วยเบาหวาน รวมทั้งการพัฒนาศักยภาพให้ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นเบาหวานให้สามารถดูแลตัวเองได้อย่างถูกต้องซึ่งจะช่วยชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่จะตามมา รวมถึงให้ผู้สูงอายุสามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุขตามอัตภาพ

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นผู้ป่วยเบาหวาน
2. เพื่อศึกษาการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน การดูแลของครอบครัวและชุมชน
3. เพื่อศึกษาสภาพการณ์การให้บริการสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพร้าว
4. เพื่อพัฒนาการให้บริการสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพร้าว อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู

### กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดการมีส่วนร่วมการดำเนินงานที่จะประสบผลสำเร็จยั่งยืนและมีประสิทธิภาพนั้นปัจจัยที่มีความสำคัญ คือ การมีส่วนร่วม (Participation) การมีส่วนร่วมจึงเป็นกิจกรรมที่สำคัญที่ผู้วิจัยนำมาใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ แนวคิดการมีส่วนร่วม ซึ่งเป็นการตั้งศักยภาพของคนในชุมชนโดยการร่วมคิด ร่วมวิเคราะห์ปัญหา ร่วมหาปัจจัยและสาเหตุของปัญหา การหาแนวทางแก้ไขปัญหามาจากความรู้ ประสบการณ์ เพื่อนำไปปฏิบัติได้จริงในบริบทของชุมชน<sup>6</sup> การมีส่วนร่วมเป็นแนวคิดที่สำคัญที่มีการนำมาใช้พัฒนาทำงาน การจัดการทั้งในระดับกลุ่มองค์กรและชุมชน โดยเฉพาะการพัฒนาชุมชนและการส่งเสริมสุขภาพ แนวคิดของการสาธารณสุขมูลฐานและการพยาบาลชุมชน<sup>7</sup> สรุปแนวคิดการมีส่วนร่วมไว้ 3 กลุ่ม คือ 1) การมีส่วนร่วมเป็นความร่วมมือ (participation as collaboration) หมายถึง การที่ประชาชนเข้าร่วมในกิจกรรมโดยความเต็มใจหรือถูกชักชวน หรือมีเป้าหมาย หรือมีแรงจูงใจบางประการ กิจกรรมจะถูกกำหนดหรือได้รับการสนับสนุนจากคนภายนอกชุมชน เช่น เจ้าหน้าที่ของรัฐบาล หรือองค์กรภายนอกและส่วนมากกิจกรรมจะออกมาในรูปแบบโครงการเป้าหมายที่ให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมก็เพื่อให้โครงการประสบความสำเร็จ 2) การมีส่วนร่วมโดยรับผลประโยชน์จากโครงการ (participation as specific targeting of project benefits) หมายถึง การให้กลุ่มเหล่านั้นได้รับผลประโยชน์จากการพัฒนา เช่น การร่วมกำหนดทิศทางของโครงการและการบริหารโครงการเพื่อให้เกิดประโยชน์ในทิศทางที่พึงประสงค์ เป็นต้น 3) การมีส่วนร่วมเป็นการสร้างพลังอำนาจ (participation as empowerment) หมายถึง การร่วมทำกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับประชาชนเป็นแนวคิดที่ได้รับการยอมรับมากที่สุด และมีแนวโน้มของการยอมรับเพิ่มขึ้นจากหลายสาขาวิชาชีพ

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ผู้ให้ข้อมูลวิจัย ประกอบด้วย ผู้ให้บริการสุขภาพ จำนวน 4 คน ผู้สูงอายุที่เป็นผู้ป่วยเบาหวาน



ชนิดที่ 2 ที่ไม่มีผู้ดูแลจำนวน 10 คน ผู้ดูแลหลักจำนวน 10 คน ผู้นำชุมชนและ อสม. จำนวน 10 คน รวมทั้งสิ้น 34 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย แนวคำถามการสัมภาษณ์ แนวคำถามการสนทนากลุ่ม แบบประเมินความพึงพอใจผู้ป่วยเบาหวานและแบบประเมินความพึงพอใจผู้ให้บริการสุขภาพ และมีการตรวจสอบความน่าเชื่อถือข้อมูล ความถูกต้องและความสมบูรณ์ของข้อมูลโดยใช้การตรวจสอบสามเส้า (triangulation)<sup>8</sup> การตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล โดยกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักแบ่งเป็น 4 กลุ่ม คือ ผู้ให้บริการสุขภาพ ผู้สูงอายุที่เป็นผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ดูแลหลัก ผู้นำชุมชน และ อสม. การตรวจสอบสามเส้าด้านการเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้วิธีการสังเกต การสนทนากลุ่ม การทำแผนที่และศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง นำข้อมูลมาเปรียบเทียบและนำมาจัดเรียงข้อมูลเพื่อยืนยันความน่าเชื่อถือของข้อมูล และมีการตรวจสอบสามเส้าด้านผู้วิจัย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยมีผู้วิจัย ผู้ร่วมวิจัย ร่วมกันเก็บข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล และคืนข้อมูลแก่ชุมชนเพื่อยืนยันความน่าเชื่อถือของข้อมูล ผู้วิจัยคำนึงถึงจริยธรรมในการวิจัยโดยการชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขอคำยินยอมจากผู้ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่มและการเข้าร่วมกิจกรรมโดยให้ผู้ให้ข้อมูลลงลายมือชื่อยินยอมก่อนเข้าร่วมวิจัย และคำนึงถึงหลักจริยธรรม คือ 1) เคารพในความเป็นบุคคล โดยต้องมีความยินยอมสมัครใจของผู้เข้าร่วมกิจกรรม โดยการชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บข้อมูล และผลที่คาดว่าจะได้รับให้ผู้ให้ข้อมูลทราบอย่างละเอียด โดยผู้ให้ข้อมูลสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลา กระบวนการเก็บข้อมูล เช่น การบันทึกเสียง การถ่ายภาพ ผู้วิจัยต้องขออนุญาตด้วยความยินยอมทุกครั้ง 2) หลักผลประโยชน์หรือไม่ก่ออันตราย โดยข้อมูลที่ได้จากผู้ให้ข้อมูลเป็นความลับ ผู้วิจัยใช้นามแฝงในการเขียนข้อมูล ไม่กล่าวอ้างถึงข้อมูลที่ให้กับบุคคลอื่นที่ไม่เกี่ยวข้องกับผู้ให้ข้อมูลทราบ 3) หลักความยุติธรรม ผู้วิจัยให้ความสำคัญกับกลุ่มเป้าหมายอย่างเท่าเทียมกันทั้งในเรื่องการให้ความสำคัญในการแสดงความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ รวมถึงผลประโยชน์ ต้องมีการกระจายไปยังบุคคลต่าง ๆ อย่างเหมาะสม

การวิจัยมี 4 ระยะ คือ 1) ศึกษาสภาพการณ์การจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน จากการสัมภาษณ์ผู้ให้บริการสุขภาพจำนวน 4 คน สนทนากลุ่ม (focus group discussions) ผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานจำนวน 10 คน ประกอบด้วย ผู้สูงอายุที่เป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ และไม่มีภาวะแทรกซ้อน จำนวน 5 คน และผู้สูงอายุที่เป็นผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ และมีภาวะแทรกซ้อน จำนวน 5 คน ที่มารับบริการ ระหว่างเดือนมกราคม – พฤษภาคม 2556 ผู้ดูแลหลักที่ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ จำนวน 5 คน และผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อน จำนวน 5 คน รวมทั้งสิ้น 10 คน ผู้นำชุมชนและ อสม. จำนวน 10 คน รวบรวมข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล และข้อมูลสนทนากลุ่มของผู้สูงอายุที่เป็นผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ดูแลหลัก ผู้นำชุมชนและ อสม. มาสรุปเนื้อหา และประเด็นที่สำคัญตามแบบสัมภาษณ์ แยกข้อมูลของแต่ละกลุ่มผู้ให้ข้อมูล นำข้อมูลทั้งหมดที่รวบรวมได้คืนข้อมูลชุมชน ได้แก่ ตัวแทนผู้สูงอายุที่เป็นผู้ป่วยเบาหวาน ตัวแทนผู้ดูแลหลัก อสม. สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านพร้าว นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านพร้าว และตัวแทนผู้ให้บริการสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพร้าว วิเคราะห์สรุปประเด็นปัญหาและความต้องการบริการสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นผู้ป่วยเบาหวาน 2) การวางแผนเพื่อพัฒนาบริการสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานจากการระดมสมองตัวแทนผู้ให้บริการสุขภาพ ตัวแทนผู้สูงอายุที่เป็นผู้ป่วยเบาหวาน ตัวแทนผู้ดูแลหลัก ตัวแทนผู้นำชุมชนและ อสม. 3) การพัฒนาบริการสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน พัฒนารูปแบบบริการสุขภาพและนำไปทดลองใช้ 2 เดือน ประเมินปัญหา ความเหมาะสม จุดเด่น จุดด้อย เพื่อให้ได้แนวทางในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่เป็นผู้ป่วยเบาหวานต่อไป 4) การติดตามประเมินผล การพัฒนารูปแบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นผู้ป่วยเบาหวานและการปรับใช้ตามบริบทเพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการพัฒนางาน



## ผลการวิจัย

1. ภาวะสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นผู้ป่วยเบาหวาน พบป่วยเป็นเบาหวานเฉลี่ย 7.3 ปี ระยะเวลาเป็นเบาหวานนานที่สุด 19 ปี ระดับ HBA<sub>1C</sub> มีค่าระหว่าง 6.01 – 7.50 ผู้ป่วย 4 รายที่มีภาวะแทรกซ้อนโดยมีโรคร่วม มีผู้ป่วย 1 รายที่มีภาวะแทรกซ้อนมากกว่า 1 โรค คือ มีโรคเบาหวานร่วมกับมีภาวะความดันโลหิตสูงร่วมกับไขมันในเลือดสูง ภาวะโรคไตและโรคหัวใจร่วมด้วย

2. การรับรู้เรื่องโรคเบาหวาน และการปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานส่วนใหญ่มีความรู้ในประเด็นของสาเหตุ อาการของโรคเบาหวาน แต่ก็ยังมีผู้ป่วยบางรายที่แม้จะรับรู้แต่ก็ยังปฏิบัติตัวยังไม่ถูกต้อง เช่น การรับประทานอาหารที่มีรสหวาน ผู้ป่วยยังไม่มีสมาธิใส่ใจในเรื่องภาวะแทรกซ้อนหรือสิ่งที่เกิดจากโรคเบาหวาน การรับประทานอาหารมีการรับประทานยาก่อนอาหารไม่ถึง 30 นาที ข้อมูลสนทนากลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานคนหนึ่งกล่าว “แม่กินยาก่อนอาหารส่วนหลายแม่ลืมคิดพ้อยามสกินข้าวแม่กะกินยาแล้วกะกินข้าวเลยห่างกันจึกห้านาทีนี่ละ” การออกกำลังกายมีเพียงการออกกำลังกายในการทำงานเท่านั้น ข้อมูลสนทนากลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานคนหนึ่งกล่าว “แม่บ่ได้ออกกำลังกายหยั่งดอกตะอยู่ซื่อๆ ว่างไปย่างมาในเฮือนกะเมื่อยแล้ว” ความสำคัญของการออกกำลังกายหนักปานกลาง 150 นาที/สัปดาห์ขึ้นไป หรือออกกำลังกายหนักมาก 75 นาที/สัปดาห์ และควรออกกระจายอย่างน้อย 3 วัน/สัปดาห์ และไม่ควรติดต่อกันเกิน 2 วัน จะทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลงได้<sup>9-11</sup>

3. การจัดการบริการสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นผู้ป่วยเบาหวานในคลินิกเบาหวานอัตรากำลังให้บริการไม่เพียงพอ มีผู้ป่วยจำนวนมาก การให้บริการล่าช้า การให้บริการมีหลายขั้นตอน การให้ความรู้รายบุคคลในผู้ป่วยเบาหวานยังไม่ครอบคลุมมีเพียงเฉพาะผู้ป่วยรายใหม่ระบบนัดหมายและแนวทางการส่งต่อยังไม่ชัดเจน การจัดการบริการสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานในชุมชนพบว่า การติดตามเยี่ยมบ้านไม่ครอบคลุม ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลน้อย

4. การพัฒนารูปแบบบริการสุขภาพในคลินิกเบาหวาน คือ เพิ่มวันให้บริการคลินิกเบาหวานเดือนละ

2 ครั้ง เพื่อลดความแออัด จัดอัตรากำลังผู้ให้บริการสุขภาพรับผิดชอบครั้งละ 2 คน อสม. จัดอาสาสมัครช่วยให้บริการ คั่นแฟ้มประวัติ วัดส่วนสูง คำนวณดัชนีมวลกาย ให้ผู้ป่วยเบาหวาน การให้ความรู้เป็นรายบุคคลในผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ การให้ความรู้เป็นรายกลุ่มในผู้ป่วยเบาหวานรายเก่าที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงรวมทั้งการจัดกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อให้ผู้ป่วยได้ร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ด้วยระหว่างผู้ป่วยและได้ร่วมกันจัดแนวทางการส่งต่อไปยังเครือข่ายในชุมชน ผู้ให้บริการสุขภาพร่วมกันจัดทำแนวทางการเยี่ยมบ้าน อสม. เยี่ยมบ้านผู้ป่วยเบาหวานในรายที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้และไม่มีการแทรกซ้อน อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง สำหรับในรายที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้และมีภาวะแทรกซ้อนติดตามเยี่ยมโดยผู้ให้บริการสุขภาพ อย่างน้อย 3 เดือน ตามแนวทางการเยี่ยมบ้านที่จัดทำขึ้น

## การอภิปรายผล

การจัดการบริการสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานในคลินิกเบาหวานและในชุมชนพบประเด็นปัญหาดังนี้ 1) การจัดระบบบริการสุขภาพไม่สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน 2) ผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานขาดความรู้ในการป้องกันภาวะแทรกซ้อน 3) ผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองไม่เหมาะสม 4) ผู้ดูแลขาดความรู้และมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานน้อย 5) ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานน้อย และได้มีการพัฒนาบริการสุขภาพในชุมชนเพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน ดังนี้ 1) การจัดทำแนวทางในการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน 2) จัดอบรมให้ความรู้ อสม. ให้เป็น อสม. เยี่ยมบ้านผู้ป่วยเบาหวาน 3) การจัดกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้และมีภาวะแทรกซ้อนที่รับบริการที่ รพ. หนองบัวลำภู 4) การรวมกลุ่มของชุมชนเพื่อดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มออกกำลังกาย (วิ่งคองก้า) ของกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน 5) ผู้นำชุมชนเห็นความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานโดยการประชาสัมพันธ์ความรู้เรื่องโรคเบาหวานทุกเดือนอย่างต่อเนื่อง และนอกจากนี้ยังได้รับงบประมาณ



สนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านพร้าว และในส่วนผู้ให้บริการสุขภาพก็มีแนวทางในการปฏิบัติงานที่ชัดเจนขึ้น สอดคล้องกับกัญชิตา เสริมสินสิริ พบว่า การออกแบบบริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่ต้องมี การร่วมกันออกแบบบริการสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน โดยผู้ป่วยเบาหวาน อสม. ผู้นำชุมชน และผู้ให้บริการสุขภาพ เพื่อให้เกิดความเข้าใจและมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน<sup>12</sup> และสอดคล้องกับ ภัชราภรณ์ ฤาบุตร ศึกษาการพัฒนาบริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ศูนย์สุขภาพชุมชนโคกสี จังหวัดขอนแก่น พบว่า การจัดบริการสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานโดยการกำหนดแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนครอบคลุมกิจกรรมการบริการและการดูแลในชุมชนเพื่อให้เกิดการพัฒนาที่ยั่งยืนได้<sup>13</sup>

การดูแลผู้ป่วยเบาหวานต้องมีความต่อเนื่อง ตั้งแต่ระยะเริ่มแรกและต่อเนื่องไปจนตลอดชีวิต โดยการ รักษาที่อาศัยความร่วมมือระหว่างผู้ป่วยและทีมสุขภาพ เน้นการรักษาระดับปฐมภูมิเชี่ยวชาญเมื่อมีปัญหาในการ รักษาและส่งต่อผู้ป่วย<sup>12</sup> การมีส่วนร่วมเป็นกลวิธีที่สำคัญ ที่จะทำให้เกิดความยั่งยืนและเป็นการเสริมพลังอำนาจ ให้ชุมชนร่วมกันพัฒนาเพื่อให้เกิดความยั่งยืนต่อไป<sup>6</sup> ผลการพัฒนาทำให้ผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานได้รับบริการ ที่สะดวก รวดเร็วและมีความพึงพอใจในการรับบริการ การติดตามเยี่ยมบ้านได้ครอบคลุม ชุมชนเห็นประโยชน์ ของการออกกำลังกายโดยการมีกิจกรรมกลุ่มร่วมกัน ออกกำลังกาย กลุ่มร่ววงคองกำของผูสูงอายุที่เป็น เบาหวานโดยมีการรวมกลุ่มออกกำลังกายวันเว้นวัน

### ข้อเสนอแนะ

1. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ควรเริ่มตั้งแต่การร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ร่วมวิเคราะห์ร่วมหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาเห็นความสำคัญและความจำเป็นที่จะต้องร่วมแก้ไขปัญหานั้นๆ เพื่อนำไปสู่การพัฒนาาร่วมกันเพื่อให้เกิดความยั่งยืน
2. ควรมีการศึกษาอย่างต่อเนื่องและปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นเพื่อใช้ในการพัฒนารูปแบบบริการสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มอื่นๆต่อไป

### กิตติกรรมประกาศ

ขอกราบขอบพระคุณนายกองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านพร้าว ผู้นำชุมชน อสม. จิตอาสา และผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลบ้านพร้าว อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภูที่ให้ข้อมูลและให้ความร่วมมือในการทำวิจัย และขอขอบพระคุณทุกท่านที่ไม่ได้เอ่ยนามที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการทำวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

### เอกสารอ้างอิง

1. เทพ หิมะทองคำและคณะ. ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ฉบับสมบูรณ์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: อักษร การพิมพ์; 2547.
2. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวง สาธารณสุข. ข้อมูลและสถิติ. [ออนไลน์] 2555 [อ้าง เมื่อ 15 กรกฎาคม 2556]. จาก: <http://thaincd.com>.
3. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวง สาธารณสุข. สรุปรายงานงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ ประจำปี [เอกสารอัดสำเนา]. หนองบัวลำภู: งาน ควบคุมโรคไม่ติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หนองบัวลำภู; 2555.
4. สมพงษ์ สุวรรณลัยกร. Current Diabetes Situation and Costes Care and Future Trend. วารสารเมดิคอล โทม์ 2549; 8(176): 2 - 3.
5. ลือชัย ศรีเงินยวง และคณะ. การพัฒนาศักยภาพใน การดูแลสุขภาพตนเอง/ครอบครัว/ชุมชน. รายงาน การสังเคราะห์องค์ความรู้เพื่อปฏิรูประบบสุขภาพ และข้อเสนอสาระบัญญัติในร่าง พรบ. สุขภาพ แห่งชาติ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. นนทบุรี: [ม.ป.พ.]; 2544.
6. Oakley P, Marsden D. Approaches to participa- tion in rural development. Geneva: International Labour Office; 1984.
7. นิตย ทัศนียม. เอกสารประกอบการสอนวิชา 251 742 การพยาบาลชุมชนชั้นสูง 2 เรื่อง การมีส่วนร่วม ของชุมชนในการพัฒนาสุขภาพ: แนวคิด และ กลวิธี [เอกสารอัดสำเนา]. ขอนแก่น: ภาควิชาการ



- พยาบาลสาธารณสุขศาสตร์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2546.
8. สุภางค์ จันทวานิช. วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ. (พิมพ์ครั้งที่ 18). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2553.
  9. วิทยา ศรีมาดา. การดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวาน. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ศูนย์ตีพิมพ์เคชั่น; 2549.
  10. วิทยา ศรีมาดา. Clinical Practice Guideline 2010 เล่มที่ 1. ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2553.
  11. American Diabetes Association. Standard of Medical Care in Diabetes-2011. Diabetes Care 2011, 34 (Suppl).
  12. กัญชิตา เสริมสินสิริ. การออกแบบบริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเบาหวานโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดนครราชสีมา. [รายงานการศึกษาอิสระ]. ขอนแก่น: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2552.
  13. ภัสราภรณ์ ถาบุตร. การพัฒนาบริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเบาหวานของคลินิกเบาหวานศูนย์สุขภาพชุมชนโคกสี จังหวัดขอนแก่น. [รายงานการศึกษาอิสระ]. ขอนแก่น: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2551.
  14. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย สมาคมไรท่อแห่งประเทศไทย กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางเวชสำหรับโรคเบาหวาน. [ม.ป.ท.]: ศรีเมืองการพิมพ์; 2554.



## Improvement Health Service for Elderly Patients with Diabetes Mellitus through Community Participation in Tumbonbanprow Health Promoting Hospital Muang District, Nongbualumphu Province

Tichakorn Kaewaukkahad M.N.S.\*

Chonlakarn Songsri M.A.\*\*

### Abstract

This qualitative research aims to develop with diabetes mellitus service suitable for the needs of elderly patients with diabetes mellitus (DM) in the community. The study was carried out during January to September 2013. Participants were 4 health personnel, 10 type II diabetes mellitus patients, 10 caregivers and 10 community leaders and health volunteers. A situational analysis was conducted to explore existing diabetes mellitus health services. Meeting of the health personnel and representatives of the diabetes mellitus patients, the caregivers, the community leaders and the health volunteers were conducted using brainstorm technique in order to ascertain a caring model appropriate to the elderly needs. The community DM care for the elderly was developed and put into implementation and evaluation.

The situational analysis revealed that elderly patients with DM who had been diagnosed with DM for 7.3 years. HbA<sub>1c</sub> between 6.01–7.50. More than 40 % of them had complication; there were too many patients coupled with limited clinic space, resulted in delayed services and too many steps; The patient data were incomprehensive; Individual health education was done only to new cases; The follow-up and referral system were indistinct; Home visits were not delivered to all DM patients in the community; Community participation was lessy.

The appropriate model purposed were: Increased the DM health service to 2 days clinic a month; Two health personnel were designated for clinic with the health volunteers; all cases for individual health education with active participation; A patient referral guideline were developed to ascertain community networking; The health personnel home-visit guideline were developed as well as training of health volunteers in conducting home visits for DM patients with well-controlled blood glucose, no complications; The health personnel must do home visits for those with uncontrolled blood glucose and diabetes mellitus complications; Results after Implementation of the model were, elderly patient with DM received better and more convenient health services and were satisfied with the new; Home visits were offered to all patients; The community had group exercise Conga dance by the local administrative organization; and Lastly, health personnel had a precise and comprehensive guideline to provide the diabetes mellitus health services.

**Keywords:** elderly patients with diabetes mellitus, improvement health service, community participation

---

\*Master of Nursing Science in Community Nurse Practitioner, Faculty of Nursing Khon Kaen University

\*\*Boromarajonani College of Nursing Udonthani