ประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มชาติพันธุ์ ของบุคลากรสุขภาพ[1]

CARING EXPERIENCE FOR ETHNICS ELDERLY WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS OF HEALTHCARE PROFESSIONALS

ขนิษฐา พิศฉลาด[2] พงษ์ภัทร์ รัตนสุวรรณ[3]

Khanittha Pitchalard Pongpat Rattanasuwan

[1]ได้รับทุนสนับสนุนจากศูนย์ความเป็นเลิศการวิจัยสุขภาพชนชาติพันธุ์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง และสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ

Funded by Center of Excellence for the Hill-tribe Health Research, Mae Fah Luang University and the National Research Council of Thailand.

[2]ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง เชียงราย 57100

Assistant Professor, School of Nursing, Mae Fah Luang University, Chiang Rai, 57100, Thailand

[3]อาจารย์พยาบาล สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง เชียงราย 57100

Nursing Instructor, School of Nursing, Mae Fah Luang University, Chiang Rai, 57100, Thailand

Corresponding author Email: khanittha.pit@mfu.ac.th

Received: *January 27, 2021* Revised: *May 10, 2021* Accepted: *June 24, 2021*

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อศึกษาประสบการณ์การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มชาติพันธุ์ ของบุคลากรสุขภาพ เลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง จำนวน 15 คน เป็นบุคลากรสุขภาพที่มีประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานกลุ่มชาติพันธุ์อย่างน้อย 5 ปี เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ด้วยแบบสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษาพบว่า ประสบการณ์การดูแลสุขภาพที่ผ่านมาของบุคลากรสุขภาพสามารถแบ่งได้เป็น 3 ประเด็น ดังนี้ 1) ผู้สูงอายุ ได้แก่ ผู้สูงอายุไม่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานที่ถูกต้อง รวมทั้งภาษา วิถีชีวิตที่แตกต่าง 2) ผู้ให้บริการ ได้แก่ ความไม่เหมาะสมของอัตรากำลัง การให้บริการที่เน้นการรักษามากกว่าการส่งเสริมสุขภาพ 3) บริการสุขภาพ ได้แก่ การเข้าไม่ถึงระบบบริการสุขภาพ และการไม่มีระบบการดูแลสุขภาพร่วมกับชุมชน

ผลการศึกษาครั้งนี้ช่วยให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มชาติพันธุ์ จากมุมมองของบุคลากรสุขภาพที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ ทำให้สามารถนำไปใช้ในพัฒนารูปแบบบริการสุขภาพที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มชาติพันธุ์ โดยใช้การมีส่วนร่วมของชุมชนที่สอดคล้องกับปัญหาและบริบทชุมชน

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุกลุ่มชาติพันธุ์, โรคเบาหวานชนิดที่ 2

Abstract

This qualitative research was conducted to explore the experience of healthcare professionals when providing care for the ethnics elderly with type 2 diabetes mellitus (T2DM). Purposive sampling was used to recruit 15 healthcare professionals who had caring experience for ethnic elderly with type 2 diabetes for 5 year or above. Data were gathered using in-depth interviews and the content analysis method was used to analyze all interviews.

Three theme categories emerged that shed light on healthcare professionals' experiences: 1) Ethnic elderly including the lack of knowledge, language barriers, and different lifestyle. 2) Healthcare professionals which are the disproportionate healthcare workforce and the focusing on treatment rather than health promotion, 3) community-healthcare service including the accessible health services and the lack of community-health care system. The findings of this study provided a deep understanding of caring for the ethnic elderly with T2DM from the perspective of healthcare professionals in specific areas. It could develop a community- based healthcare system for ethnic elderly with T2DM, which applies to their problems and context.

Keywords: ethnic elderly, type 2 diabetes mellitus

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังชนิดหนึ่งที่เป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขในปัจจุบัน และมีอัตราการป่วยเพิ่มขึ้นในทุกประเทศทั่วโลก (American Diabetes Association, 2017) องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้โรคเบาหวานเป็นโรคที่มีอันตรายสูงสุด โดยปี ค.ศ. 2019 CDC รายงานว่า โรคเบาหวานเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตลำดับที่ 7 โดย มีผู้เสียชีวิตคิดเป็น 26.7 คนต่อประชากรแสนคน (CDC, 2020) มากกว่าผู้เสียชีวิตด้วยโรคเอชไอวี/เอดส์ 4 เท่า ทั้งนี้ร้อยละ 60 ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อยู่ในประเทศที่กำลังพัฒนา (Lin et al., 2020) เนื่องจากวิถีชีวิตของประชากรส่วนใหญ่มีการเปลี่ยนแปลงไปจากการขยายตัวทางเศรษฐกิจ ซึ่งคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2588 จะมีผู้ป่วยเบาหวานทั่วโลกเพิ่มมากกว่า 642 ล้านคน สอดคล้องกับสหพันธ์เบาหวานนานาชาติ (International Diabetes Federation: IDF) ที่รายงานสถานการณ์ผู้ป่วยเบาหวานทั่วโลกว่ามีจำนวนประมาณ 463 ล้านคน และในปี พ.ศ. 2588 คาดว่าจะมีผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้นเป็น 700 ล้านคน จึงจำเป็นต้องให้การดูแลหรือป้องกันโรคเบาหวานอย่างมีประสิทธิภาพ (Ogurtsova et al., 2017; Samad et al., 2017)

ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่พบอุบัติการณ์ของโรคเบาหวานเพิ่มมากขึ้น โดยผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 65 ปี มีแนวโน้มที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานเพิ่มจากเดิมร้อยละ 7 ในปี ค.ศ. 2001 เป็นร้อยละ 11 ในปี ค.ศ. 2016 และจะเพิ่มเป็นร้อยละ 14 ในปี ค.ศ. 2023 (Chavasit et al., 2017) และปัจจุบันพบว่ามีผู้สูงอายุโรคเบาหวานประมาณร้อยละ 19.60 และมีอัตราป่วยเท่ากับ 1,726.43 รายต่อประชากรแสนคน (Sanloa, Thananpiyawat, & Sripawariporn, 2019;Techasuwanna et al., 2020) ซึ่งการเป็นโรคเบาหวานในผู้สูงอายุนั้นเป็นปัจจัยสำคัญของการเกิดโรคหลอดเลือดตีบตันในทุกส่วนของร่างกาย ทำให้มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ในหลายระบบ และเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตก่อนวัย เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจตีบหรือกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมองที่ทำให้เกิดอาการอ่อนแรงแบบครึ่งซีก หรือเป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต และโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายเท้าตีบ (Cho et al., 2018)

จังหวัดเชียงราย เป็นจังหวัดที่มีประชากรชนเผ่าชาติพันธุ์มากที่สุดในประเทศไทย ประกอบด้วย 6 กลุ่มชาติพันธุ์หลัก ได้แก่ อาข่า ลาหู่ ลีซู ม้ง เย้า และกระเหรี่ยง ซึ่งมีความแตกต่างทั้งด้านความเชื่อ ภาษา วัฒนธรรม การแต่งกาย และพฤติกรรมสุขภาพ จากรายงานปี พ.ศ. 2561 พบว่า มีประชากรกลุ่มชาติพันธุ์ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวานเพียงร้อยละ 35 ซึ่งถือว่าค่อนข้างน้อย เนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีความยากลำบากในการติดตามหรือคัดกรอง รวมทั้งปัญหาเรื่องของความสามารถในการเข้าถึงบริการสุขภาพ ความแตกต่างด้านความเชื่อ วัฒนธรรม ความรู้สึกที่ไม่เท่าเทียมหรือไม่กล้าที่จะเข้ารับบริการสุขภาพ (Apidechkul, 2018; Golden et al., 2019; Smart & Harrison, 2017) โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้จากระดับการศึกษาและความสามารถในการใช้ภาษาไทย ทำให้ผู้สูงอายุชาติพันธุ์ดังกล่าวไม่ได้รับการดูแลสุขภาพอย่างเหมาะสมและเท่าเทียมกับประชากรกลุ่มอื่น ๆ ก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตทั้งต่อตัวผู้สูงอายุและครอบครัว (Apidechkul et al., 2016) และจากการสำรวจเบื้องต้นเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มชาติพันธุ์ พบว่าไม่มีความรู้ในการดูแลสุขภาพ ทั้งด้านสุขอนามัยส่วนบุคคล การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย สะท้อนให้เห็นปัญหาสุขภาพที่เป็นผลสืบเนื่องจากการจัดระบบบริการสุขภาพ และการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม (Manotham et al., 2018)

อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มชาติพันธุ์ยังมีน้อยเพียง 1 - 2 การศึกษาเท่านั้น ซึ่งไม่ได้แสดงให้เห็นถึงรายละเอียด กระบวนการ หรือภาพของการดำเนินงาน เนื่องจากเป็นการศึกษาเชิงสำรวจหรือการศึกษาเชิงพรรณนาที่ไม่ได้มุ่งเน้นประสบการณ์ ความคิดเห็น หรือการสะท้อนคิดของบุคลากรสุขภาพที่ให้บริการในพื้นที่ที่ครอบคลุมทั้งด้านการจัดบริการสุขภาพ รวมทั้งขาดการวิเคราะห์สถานการณ์ ติดตามผลการดำเนินงาน ขาดการเชื่อมโยงกระบวนการจัดบริการสุขภาพ และอุปสรรคในการดำเนินงานที่ผ่านมาในประชากรกลุ่มดังกล่าว (Nguyen, Chittut, & Maple-Brown, 2016)

คณะผู้วิจัยซึ่งเป็นบุคลากรสาธารณสุขมีหน้าที่จัดบริการสุขภาพให้กับประชาชนครอบคลุมทั้ง 4 มิติ ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษา และการฟื้นฟูสุขภาพ ทั้งในชุมชนเมืองและชุมชนพื้นที่สูงที่อยู่ห่างไกล ได้เห็นความสำคัญของการจัดบริการสุขภาพ โดยเฉพาะการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มชาติพันธุ์ เนื่องจากเป็นกลุ่มประชากรเปราะบางทั้งทางด้านสุขภาพและทางสังคม เป็นกลุ่มที่มีความมั่นคงของมนุษย์ต่ำกว่าประชากรกลุ่มอื่น ๆ มาโดยตลอด และยังไม่พบข้อมูลที่เกี่ยวกับประสบการณ์การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มชาติพันธุ์ ในฐานข้อมูลใด ซึ่งผู้สูงอายุกลุ่มที่เป็นกลุ่มชาติพันธุ์ มีความจำเป็นต้องได้รับการดูสุขภาพที่ดี มีประสิทธิภาพ และต่อเนื่องเช่นเดียวกับประชาชนคนไทย เพื่อไม่ให้ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจของประเทศและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและครอบครัวในภาพรวม (Apidechkul et al., 2016; Apidechkul, 2018; Tamornpark et al., 2017) ดังนั้น การศึกษาประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มชาติพันธุ์ของบุคลากรสุขภาพที่เป็นตัวแทนในการถ่ายทอดข้อมูลของผู้สูงอายุกลุ่มดังกล่าวจำเป็นต้องใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อให้เกิดความเข้าใจในปัญหา อุปสรรค และบริบทของการจัดการสุขภาพที่ให้กับผู้สูงอายุกลุ่มชาติพันธุ์ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีความแตกต่างทั้งด้านภาษา ความเชื่อ วัฒนธรรมการดูแลสุขภาพ อันจะทำให้บุคลากรทางการแพทย์ได้ข้อมูลสารสนเทศในเชิงลึกที่จะนำไปใช้ในการวางแผน หรือออกแบบรูปแบบบริการ หรือโครงการที่ส่งเสริมการดูแลสุขภาพในกลุ่มเปราะบางที่เป็นผู้สูงอายุกลุ่มชาติพันธุ์ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และทำให้ผู้สูงอายุกลุ่มชาติพันธุ์ได้รับการดูแลสุขภาพที่ต่อเนื่องและยั่งยืนต่อไปในอนาคต

วัตถุประสงค์วิจัย

เพื่อศึกษาประสบการณ์ของบุคลากรสุขภาพในการดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มชาติพันธุ์

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) ในการศึกษาประสบการณ์ของบุคลากรสุขภาพในการดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มชาติพันธุ์

ผู้ให้ข้อมูล เป็นบุคลากรสุขภาพที่ปฏิบัติงานในเขตพื้นที่รับผิดชอบ อำเภอแม่จัน อำเภอแม่ฟ้าหลวง ที่มีกลุ่มประชากรกลุ่มชาติพันธุ์อาศัยมากที่สุด โดยเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง จำนวน 15 คน ตามคุณสมบัติ คือ 1) เป็นบุคลากรทางด้านสุขภาพที่ปฏิบัติงานในพื้นที่รับผิดชอบ อำเภอแม่จัน อำเภอแม่ฟ้าหลวง จังหวัดเชียงราย และ 2) มีประสบการณ์และให้บริการสุขภาพแก่ผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มชาติพันธุ์ อย่างน้อย 5 ปี รวมทั้งมีความสมัครใจและยินดีให้ข้อมูล

เครื่องมือในการวิจัย เป็นแบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาที่ผ่านมา ลักษณะเป็นคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับประสบการณ์การให้บริการสุขภาพแก่ผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มชาติพันธุ์ ตัวอย่างแนวคำถาม เช่น 1) การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มชาติพันธุ์ ที่ผ่านมาเป็นอย่างไร 2) ท่านพบปัญหาและอุปสรรคในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มชาติพันธุ์อย่างไรบ้าง และดำเนินการแก้ไขอย่างไร 3) ท่านคิดว่าหน่วยงานใดบ้างที่ควรเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มชาติพันธุ์ เป็นต้น ซึ่งแนวข้อคำถามทั้งหมดได้ผ่านการตรวจสอบความตรงระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์วิจัยโดยผู้ทรงคุณวุฒิ

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ภายหลังได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย นำเอกสารขออนุญาตเก็บข้อมูลเข้าพบผู้ให้ข้อมูลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และองค์การบริหารส่วนตำบล เพื่อแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลขณะทำการสัมภาษณ์เชิงลึก ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ 45-60 นาที/คน ในการวิจัยนี้มีผู้วิจัยและคณะเป็นเครื่องมือหลักในการวิจัย

การพิทักษ์สิทธิ์ การวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย เลขที่ CRPPHO 4/2562 ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูลโดยได้อธิบายวัตถุประสงค์วิจัย ขั้นตอนดำเนินการ ประโยชน์ที่ได้รับ ผู้วิจัยได้ขอความยินยอมจากผู้ให้ข้อมูลและเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยก่อนตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้ให้ข้อมูลสามารถตอบตกลงหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย โดยไม่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติงานแต่อย่างใด พร้อมทั้งมีเอกสารยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ระหว่างการวิจัยผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิ์ถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา หากระหว่างการวิจัยมีคำถามใดที่กระทบต่อความรู้สึกหรือก่อให้เกิดความไม่สบายใจแก่ผู้ให้ข้อมูล ผู้ให้ข้อมูลสามารถขอหยุดการให้ข้อมูลได้ โดยข้อมูลทั้งหมดจะถูกเก็บเป็นความลับและนำเสนอเพื่อประโยชน์ทางวิชาการและการปฏิบัติงานเท่านั้น

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) โดยเอาข้อมูลจากการสัมภาษณ์มาถอดเทปรวมกับข้อมูลที่ได้จากการบันทึกระหว่างการสัมภาษณ์ เพื่อทำความเข้าใจเนื้อหาแล้วคัดแยกข้อความหรือประโยคที่สะท้อนประสบการณ์เพื่อลงรหัส (code) และจัดกลุ่มข้อมูลเพื่อสรุปเป็นประเด็นที่ได้จากการวิเคราะห์เนื้อหา และนำข้อค้นพบที่ได้จากการวิเคราะห์ส่งกลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบเพื่อยืนยันความถูกต้องของข้อมูลที่ได้กับประสบการณ์ที่วิเคราะห์ได้ ซึ่งวิธีการดังกล่าวสอดคล้องกับการตรวจสอบ

ความน่าเชื่อถือของข้อมูลเชิงคุณภาพที่วิเคราะห์ตามแนวทางของ Lincoln and Guba (1986)

ผลการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล คือ บุคลากรทางด้านสุขภาพ จำนวน 15 คน เป็นเพศหญิง 12 คน เพศชาย 3 คน อายุระหว่าง 28-59 ปี อายุเฉลี่ย 43.00 ปี (*SD* = 9.42) ส่วนใหญ่เป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 11 คน และนักวิชาการสาธารณสุข จำนวน 4 คน มีประสบการณ์การดูแลแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มชาติพันธุ์ 5-36 ปี ประสบการณ์เฉลี่ย 20.10 ปี (*SD* = 8.74) ประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มชาติพันธุ์ ที่สะท้อนจากคำบอกเล่าของชบุคลากรทางด้านสุขภาพทั้ง 12 คน สามารถสรุปได้เป็น 3 ประเด็นหลัก ดังนี้

1. ประเด็นผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มชาติพันธุ์ แบ่งเป็น

1.1 การขาดความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มชาติพันธุ์ ส่วนใหญ่ไม่มีความรู้เรื่องโรคเบาหวานและการดูแลตนเองที่ถูกต้อง เนื่องจากปัญหาด้านภาษาและการสื่อสาร ซึ่งผู้สูงอายุกลุ่มชาติพันธุ์เกือบทั้งหมดให้ข้อมูลว่าไม่ได้รับการศึกษา จึงไม่สามารถอ่านหรือเขียนภาษาไทยได้ รวมทั้งไม่เข้าใจเนื้อหา หรือข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวานที่บุคลากรสุขภาพให้ได้ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

“ผู้สูงอายุโรคเบาหวานส่วนใหญ่ไม่ได้รับการศึกษาในระบบ จะทราบว่าตัวเองเป็นโรคเบาหวานก็ต่อเมื่อมีอาการชัดเจนและได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ และไม่สามารถอธิบายสาเหตุของการเกิดโรคและการดูแลตัวเองเบื้องต้นได้”

“ผู้สูงอายุเกือบทั้งหมดจะไม่รู้ว่า โรคเบาหวานคืออะไร อย่างมากก็คือรู้ว่า ตัวเองมีน้ำตาลในเลือดสูง หรือรู้ตอนที่มาตรวจที่โรงพยาบาล หรือที่ รพ.สต. และหากเราซักประวัติหรือสอบถามความรู้เบื้องต้นในการปฏิบัติตัว เขาจะตอบแค่ว่า ไม่รู้”

1.2 ความแตกต่างของภาษา การสื่อสาร และวิถีชีวิต จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่าผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่อธิบายว่า ภาษาเป็นอุปสรรคสำคัญในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุเกือบทั้งหมดสื่อสารโดยใช้ภาษาประจำชนเผ่าเป็นหลัก มีเพียงส่วนน้อยเท่านั้น ที่สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ จึงเป็นปัญหาสำคัญในการเข้าถึงบริการสุขภาพ หรือการติดต่อประสานงานกับบุคลากรสุขภาพ รวมทั้งวิถีชีวิตที่แตกต่างกัน โดยเฉพาะเรื่องการรับประทานอาหาร วัตถุดิบที่ใช้ เช่น เกลือแป้ง หรือแม้กระทั่งฐานะทางเศรษฐกิจที่ทำให้ผู้สูงอายุให้ความสำคัญกับการหาเลี้ยงชีพมากกว่าการดูแลสุขภาพ ทำให้ขาดความตระหนักในการติดตามการรักษา ทำให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มชาติพันธุ์ ยังเป็นเรื่องที่ท้าทายสำหรับบุคลากรทางด้านสุขภาพ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

“ภาษาเป็นอุปสรรคสำคัญ ที่ทำให้เราเข้าไม่ถึงเขาและเขาก็ไม่สามารถเข้าใจในสิ่งที่เราแนะนำได้ บางทีเราพูด อธิบายผ่านผู้ดูแลผู้สูงอายุ แล้วให้เขาไปแปลให้ผู้สูงอายุฟังอีกที ถึงตอนนี้ก็ยังไม่ค่อยแน่ใจว่า สิ่งที่เราบอกไป ผู้สูงอายุจะเข้าในตรงกับที่เราต้องการจะบอกหรือเปล่า เพราะเราก็ไม่เข้าใจภาษาของเขา ไป ๆ มา ๆ ไม่รู้ว่าเข้าใจตรงกันหรือเปล่า”

“ความแตกต่างของวิถีชีวิตทำให้การควบคุมเบาหวานเป็นเรื่องลำบาก เช่น คนในหมู่บ้านเชื่อว่าอาหารเป็นเรื่องที่สำคัญในชีวิต และจะไม่พอใจหากมีคนบอกให้ควบคุมอาหารหรืองดนั่น งดนี่ หรือว่าเวลางานเลี้ยงในหมู่บ้าน อาหารที่ปรุงก็จะประกอบไปด้วยแป้ง น้ำมัน เนื้อสัตว์เป็นส่วนประกอบหลัก รวมถึงการดื่มแอลกอฮอล์ และถ้าไม่ร่วมรับประทานกับเพื่อน ก็จะรู้สึกผิดที่ไม่ได้เข้าร่วมกับกลุ่ม”

“ผู้สูงอายุชนเผ่าส่วนใหญ่มีฐานะยากจน จะไปหาของป่า ไปทำงานในไร่ตลอด บางทีก็ไม่มาตรวจตามนัด ซึ่งก็ให้เหตุผลว่าต้องทำงานหาเลี้ยงชีพ ไม่ทำก็ไม่มีกิน แล้วที่สำคัญโรคเบาหวานบางทีก็ไม่แสดงอาการ เขาก็เลยเข้าใจว่า ไม่เป็นไร ไม่ไปหาหมอก็ไม่เป็นไร บางทีหมดสติแล้วถึงพากันมา ถึงตอนนั้น บางทีเราก็ช่วยอะไรไม่ได้มากแล้ว”

2. ประเด็นผู้ให้บริการสุขภาพ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการให้บริการผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มชาติพันธุ์ โดยเฉลี่ยประมาณ 20 ปี ซึ่งบางรายมีประสบการณ์การดูแลที่ไม่ครอบคลุมหรือไม่ต่อเนื่อง ทั้งนี้เกิดจากการจัดอัตรากำลังที่ไม่เหมาะสม ทำให้ไม่สามารถให้บริการได้อย่างครอบคลุมในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการดูแลต่อเนื่องในชุมชน จึงเป็นข้อจำกัดหนึ่งของบุคลากรทางด้านสุขภาพที่ต้องเผชิญในขณะให้บริการสุขภาพแก่ผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มชาติพันธุ์ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่สะท้อนอัตรากำลังและภาระงานที่ได้รับมอบหมายไม่เหมาะสม

"รพ.สต. ของเรามีเจ้าหน้าที่อยู่ 3 คน เป็นนักวิชาการสาธารณสุข 1 คน พยาบาล 1 คน แล้วก็เจ้าหน้าที่ทั่วไป 1 คน การออกไปเยี่ยมบ้าน บางครั้งเราไม่สามารถทำได้ เพราะอัตรากำลังไม่เพียงพอ มันก็เป็นเรื่องที่ทางกระทรวงต้องพิจารณา"

"เจ้าหน้าที่ 2 คน พยาบาล 1 คน นักวิชาการสาธารณสุข 1 คน รับผิดชอบคนในพื้นที่เกือบสองพันคน โดยปกติจะมีผู้ป่วยมารักษาประมาณ 30 - 40 คน และถ้าวันไหนเป็นวันตรวจตามนัดก็จะขยับไปถึง 50 คน ทำให้มีเวลาสำหรับดูแลผู้ป่วยน้อยลง นี่ยังไม่นับรวมเวลาที่ต้องลงข้อมูล บริหารโครงการเร่งด่วน ประชุม อบรม หรืออื่น ๆ ที่จะเข้ามาเป็นระยะ ๆ"

นอกจากนี้ ในประเด็นเกี่ยวกับผู้ให้บริการสุขภาพยังพบว่า ส่วนใหญ่มุ่งเน้นการรักษาโรคมากกว่าการส่งเสริมและการป้องกันโรค ทั้งที่ภารกิจหลักของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปัจจุบันครอบคลุม 4 มิติ ได้แก่ การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษา และการฟื้นฟูสุขภาพ มุ่งเน้นการส่งเสริมให้ประชาชนดูแลสุขภาพตนเอง เมื่อเกินความสามารถจึงมาพบแพทย์ แต่ในสถานการณ์จริงผู้ให้บริการส่วนใหญ่ยังมีภารกิจด้านการรักษามากกว่าการส่งเสริมสุขภาพ รวมถึงการฟื้นฟูและการคัดกรอง เนื่องจากผู้ที่เข้ามารับการรักษาใน รพ.สต. คือผู้ที่เจ็บป่วยและมีปัญหาสุขภาพที่จำเป็นต้องได้รับการแก้ไข ทำให้ไม่สามารถจัดสรรเวลาให้การดูแลที่ต่อเนื่องได้อย่างเหมาะสมกับผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มชาติพันธุ์ได้ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

"เรามีนโยบายสร้างนำซ่อม คือ ให้การส่งเสริมป้องกันมากกว่าการรักษา แต่จริง ๆ แล้ว ภาระงานเกือบทั้งหมด คือ การรักษา เนื่องจากมีนโยบายส่งคนไข้เบาหวาน ความดันโลหิตสูงกลับมารักษาที่ รพ.สต. ทำให้จำนวนผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น แต่จำนวนบุคลากรเท่าเดิม"

"เราพยายามที่จะจัดช่วงเวลาให้ความรู้สุขศึกษา การดูแลตัวเองให้กับผู้สูงอายุ แต่ด้วยภาระงานที่เรียกว่า ค่อนข้างยุ่ง ทำให้เราไม่สามารถให้เวลากับผู้สูงอายุได้อย่างที่ผู้สูงอายุต้องการ ส่วนใหญ่เมื่อตรวจร่างกายเสร็จก็รับยา ส่วนการเน้นย้ำเรื่องการปฏิบัติตัว การติดตามและประเมินผล เรายังทำไม่ได้"

"ความตั้งใจ คือ อยากจะจัดหลักสูตรอบรมให้ความรู้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุ เพราะเขาคือคนที่ผู้สูงอายุอยู่ด้วยตลอดเวลา แต่ปัญหา คือ เรายังไม่สามารถเริ่มได้"

3. ประเด็นการให้บริการสุขภาพ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ปฏิบัติงานใน รพ.สต. ซึ่งเป็นสถานบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิที่ให้การดูแลประชาชนในพื้นที่ กระจายบริการสุขภาพไปยังประชาชนในพื้นที่ห่างไกล เพื่อลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการสุขภาพ โดยเฉพาะในผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มชาติพันธุ์ แต่จากประสบการณ์การทำงานที่ผ่านมา พบปัญหาด้านความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ และความเหลื่อมล้ำในการกระจายทรัพยากรและคุณภาพของบริการ อันเนื่องจากความยากจน ขาดโอกาสในการเข้าถึงบริการสุขภาพและถูกเลือกปฏิบัติ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

"รพ.สต.ของเรา ดูแลประชาชนหลากหลายชนเผ่า มีทั้งลาหู่ อาข่า กระเหรี่ยง ความยาก คือ แต่ละหมู่บ้านจะไม่ได้อยู่ติดกัน บางทีก็แยกออกเป็น ป๊อกใหญ่ (กลุ่มใหญ่) ป๊อกเล็ก (กลุ่มเล็ก) ซึ่งเขาก็จะมาหาเราลำบาก เราก็ไปเยี่ยมเขาลำบากเหมือนกัน"

"บางครั้งผู้สูงอายุจะต้องไปที่โรงพยาบาลประจำอำเภอ ถ้าไม่มีรถส่วนตัวหรือลูกหลานไม่ว่าง ก็ต้องเหมารถไปครั้งละ 300 บาท ซึ่งถือว่าเป็นเงินจำนวนมากสำหรับผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพเดือนละ 600 บาท"

"ผู้สูงอายุบางคนชอบที่จะมารักษาที่ รพ.สต. มากกว่าไปโรงพยาบาลใหญ่ ๆ เพราะกังวลเรื่องค่าใช้จ่าย ค่าเดินทาง เราบอกว่ามีรถของ อบต. ไปส่งนะ ... เขาก็ออแล้วขอกลับบ้านก่อนไปเก็บของแล้วก็หายไปเฉย ๆ พอถามว่าเกิดอะไรขึ้น ลูก ๆ ก็บอกว่า ผู้สูงอายุกลัวไม่กล้าไปโรงพยาบาล ขอดูอาการที่บ้านก่อน"

นอกจากนี้ ยังไม่มีระบบดูแลสุขภาพชุมชน ซึ่งการดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มชาติพันธุ์ จำเป็นต้องได้รับการประสานงานติดตาม กระตุ้นเตือนจากทุกภาคส่วน เนื่องจากส่วนใหญ่อาศัยในพื้นที่ห่างไกล และไม่ได้ให้ความสำคัญกับโรคเรื้อรัง ซึ่งการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน ต้องอาศัยระบบสุขภาพชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้ามาช่วยขับเคลื่อนการดำเนินงาน รวมทั้งการบูรณาการกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพให้กับผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ให้สอดคล้องกับกับวิถีปฏิบัติของชุมชน ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

"ปัจจุบัน รพ.สต. กับ อบต.หรือชุมชนประสานงานกันเรื่องอื่นมากกว่า เช่น พวกไข้เลือดออก ไฟป่า ฝุ่น P.M. 2.5 ไม่ได้เน้นเรื่องโรคเรื้อรัง แต่ก็เคยขอความร่วมมือจากผู้ใหญ่บ้าน ในการประกาศเสียงตามสายรณรงค์การตรวจตาในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน เขาก็ประกาศให้นะ ประกาศให้ทุกภาษา โชคดีที่ผู้ใหญ่บ้านพูดได้หลายภาษา ก็ทำให้ครั้งนั้น ผู้สูงอายุมากันเยอะมาก เราก็ดีใจที่เขามา ก็ช่วยกันได้"

"พยาบาลก็อยากจะทำงานร่วมกับส่วนท้องถิ่นเพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลที่ดีที่สุด ครอบคลุมทั้งด้านสุขภาพและการดำรงชีวิต แต่ว่ามันก็ยังไม่ได้กลมกลืนมากนัก เขามองเรื่องสุขภาพกับสวัสดิการของรัฐต่างกัน ตอนนี้ก็พยายามเชื่อมกันอยู่ ถือว่าอยู่ในระยะเริ่มต้น"

"บางครั้งก็มีเยี่ยมบ้านร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่ รพ.สต. กับ เจ้าหน้าที่ อบต. ร่วมกันดูแลทั้งเรื่องความเป็นอยู่และสุขภาพ วันก่อนไปเยี่ยมคุณยายที่ยากจนมาก ลูกหลานก็ทำงาน บ้านก็จะพัง ทาง อบต. ก็มาซ่อมบ้านให้ ทางเราก็ไปตรวจสุขภาพ ไปเยี่ยมบ้าน ก็ถือว่าเป็นการทำงานร่วมกันในระยะแรก หวังว่าต่อไปจะดีกว่านี้"

การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาสะท้อนให้เห็นมุมมองความรู้สึกและประสบการณ์ของบุคลากรทางด้านสุขภาพในดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มชาติพันธุ์ ว่าภูมิหลังของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มชาติพันธุ์ ได้แก่ ระดับการศึกษา ภาษาและการสื่อสาร และวิถีชีวิต มีผลต่อการดูแลตนเองเมื่อเป็นโรคเบาหวาน รวมถึงการป้องกันภาวะแทรกซ้อน การป้องกันภาวะแทรกซ้อนสอดคล้องกับการศึกษาของ Eknithiset, Somrongthong, and Kumar (2017) เนื่องจากผู้สูงอายุเกือบทั้งหมดไม่ได้รับการศึกษา ไม่สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ทั้งด้านการพูด ฟัง อ่าน เขียน ทำให้ไม่สามารถทำความเข้าใจในสิ่งที่บุคลากรสุขภาพสื่อสารออกไปได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Tawongma et al. (2018) รายงานว่าผู้สูงอายุชนเผ่ากระเหรี่ยงมีความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงไม่ถูกต้อง ร้อยละ 93.2 เนื่องจากผู้สูงอายุกลุ่มชาติพันธุ์ส่วนใหญ่ไม่ได้รับการศึกษา และยังคงยึดถือขนบธรรมเนียมประเพณี ความเชื่อดั้งเดิมที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ เช่น รับประทานอาหารประเภทแป้งและน้ำตาลเนื่องจากให้พลังงานสูงจึงทำให้ทำงานได้ยาวนาน หรือเมื่อมีเทศกาลสำคัญ เช่น เทศกาลขึ้นปีใหม่ตรุษจีน จะมีการเฉลิมฉลองเป็นระยะเวลายาวนาน มีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และหากไม่ปฏิบัติตามคนส่วนใหญ่จะถูกมองว่ามีพฤติกรรมแปลกแยก สอดคล้องกับการศึกษาของ Straw et al. (2019) ที่ทำการศึกษาประสบการณ์ชีวิตของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนพื้นเมืองอะบอริจินในเขตชนบทประเทศออสเตรเลีย ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุชนพื้นเมืองอะบอริจิน ไม่มีความรู้ที่เพียงพอในการดูแลสุขภาพตัวเอง และทักษะทางด้านการสื่อสารเป็นอุปสรรคในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพทำให้ไม่สามารถดูแลตัวเองให้เหมาะสมกับโรคเบาหวานได้ รวมทั้งความเชื่อของผู้สูงอายุที่มีต่อโรคเบาหวานว่าเป็นโรคเรื้อรังที่พบได้บ่อย ทำให้เกิดการเพิกเฉยต่อการดูแลสุขภาพ

โดยเฉพาะพฤติกรรมการบริโภคอาหาร สอดคล้องกับการศึกษาของ Li et al. (2013) ที่ศึกษาประสบการณ์ชีวิตของผู้สูงอายุเพศหญิงโรคเบาหวาน ประเทศสิงคโปร์ พบว่า ผู้สูงอายุไม่สามารถควบคุมการรับประทานอาหารได้เหมาะสม เนื่องจากความชอบในอาหารบางประเภทจนไม่สามารถควบคุมการรับประทานอาหารได้

ประเด็นด้านผู้ให้บริการเป็นอีกประเด็นที่ส่งผลกระทบต่อการให้บริการสุขภาพ การศึกษาครั้งนี้พบว่าหการจัดอัตรากำลังที่ไม่เหมาะสมกับภาระงานที่รับผิดชอบ และการให้บริการที่ยังคงเน้นด้านการรักษามากกว่าการส่งเสริมป้องกันโรค ส่งผลต่อคุณภาพของบริการที่ให้กับผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษาของ Tawongma and Paknapa (2018) ที่พบว่าอุปสรรคสำคัญในการให้บริการสุขภาพแก่กลุ่มประชากรที่อยู่ในพื้นห่างไกลหรือกลุ่มด้อยโอกาส คือ จำนวนบุคลากรที่น้อยกว่าภาระงาน ทำให้ไม่สามารถให้บริการที่ครอบคลุมกับปัญหาสุขภาพได้ (Jacklin et al., 2017) อย่างไรก็ตาม การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มชาติพันธุ์จะได้ผลนั้นจำเป็นต้องได้รับความร่วมมือและการมีส่วนร่วมจากชุมชน อีกทั้งบุคลากรสุขภาพควรได้รับการพัฒนาทักษะในการเป็นผู้ช่วยเหลือ เพื่อให้ชุมชนสามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นในชุมชนได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Boonmuang, Amrumapi, and Phianchana (2017) ที่ศึกษาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 23 แห่ง พบว่าจาก 33 ตัวชี้วัด ในภาพรวม มีผ่านเกณฑ์เพียง 6 ตัวชี้วัด โดยตัวชี้วัดที่สำคัญที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ได้แก่ อัตราผู้ป่วยเบาหวานได้รับการตรวจ HbA1C และ Lipid profile ประจำปี เนื่องจากไม่สามารถเก็บข้อมูลผู้สูงอายุได้ครบถ้วน และไม่สามารถนัดหมายผู้สูงอายุให้เข้ามารับการตรวจคัดกรองประจำปีได้ เนื่องจากปัญหาด้านการประสานงาน การสื่อสารข้อมูลกับชุมชน ซึ่งหากผู้สูงอายุไม่ได้เข้ารับบริการตรงกับวันที่นัดหมายก็จะไม่ได้รับบริการนี้ รวมทั้ง รพ.สต. ยังไม่มีระบบติดตามผู้ป่วยเฉพาะราย ทำให้การให้บริการดังกล่าวไม่ได้บรรลุตัวชี้วัดผลลัพธ์ สอดคล้องกับการศึกษาของ Apapesuch (2020) ที่พบว่าอุปสรรคในการปฏิบัติงานของบุคลากรสุขภาพใน รพ.สต. คือ ภาระงานที่เพิ่มมากขึ้นจากการที่มีบุคลากรไม่เพียงพอ ปริมาณงานไม่สมดุลกับปริมาณงาน และบุคลากรปฏิบัติหน้าที่ไม่ตรงตามภารกิจ มีภาระงานด้านเอกสารและด้านบัญชีมากกว่าภารกิจด้านการจัดบริการสุขภาพ (Gibson et al., 2015; Tangcharoensathien et al., 2016)

ส่วนประเด็นด้านการให้บริการสุขภาพ (services) ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้มีความพยายามลดความเหลื่อมล้ำทางด้านสุขภาพด้วยการกระจายหน่วยบริการสุขภาพ รพ.สต. ไปยังพื้นที่ต่าง ๆ โดยเฉพาะพื้นที่ห่างไกลเพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างสะดวก เท่าเทียมและเป็นธรรม รวมทั้งให้ประชาชนเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพได้มากขึ้น เพื่อนำไปสู่การเพิ่มขีดความสามารถให้กับประชาชน (Joo & Liu, 2019) แต่อย่างไรก็ตาม ในการศึกษานี้พบว่า ผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มชาติพันธุ์ ยังมีอุปสรรคในการเข้าถึงบริการสุขภาพ เนื่องมาจากความยากจน (Shah et al., 2020) สอดคล้องกับการศึกษาของ Tasuwanin et al. (2020) ที่ทำการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยของผู้สูงอายุกลุ่มชาติพันธุ์กระเหรี่ยง พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีรายได้จากสวัสดิการภาครัฐและจากบุตรหลาน 500-1,000 บาทต่อเดือน ซึ่งไม่เพียงพอต่อการดำรงชีวิต ทำให้ผู้สูงอายุต้องทำงานเพื่อหารายได้เพิ่ม ไม่มีเวลาในการเข้าร่วมกิจกรรมทางด้านส่งเสริมสุขภาพ การออกกำลังกาย และกิจกรรมทางสังคม นอกจากนี้ ในการศึกษานี้ยังพบปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการให้บริการผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มชาติพันธุ์ ได้แก่ การอยู่ในพื้นที่สูงและห่างไกล ทำให้การเข้าถึงบริการสุขภาพเป็นไปด้วยความยากลำบาก ดังนั้น อสม. หรือผู้นำชุมชน

จึงมีบทบาทสำคัญในการลดความเหลื่อมล้ำ เพิ่มความเป็นธรรมในการให้บริการสุขภาพ ทั้งการเยี่ยมบ้าน การตรวจสุขภาพ และการดูแลเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับผู้สูงอายุ รวมทั้งร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อขับเคลื่อนการเข้าถึงบริการผ่านนโยบายและกลไกของท้องถิ่น (Long et al., 2020; Nguyen et al., 2016)

ข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษาในครั้งนี้เป็นข้อมูลพื้นฐานสะท้อนมุมมองตามประสบการณ์การรับรู้ของบุคลากรทางด้านสุขภาพที่มีต่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มชาติพันธุ์ ซึ่งสามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพที่ครอบคลุมบริบทสังคมวัฒนธรรม และพื้นที่ เช่น การพัฒนานวัตกรรมการสื่อสารที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มชาติพันธุ์ หรือการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพโดยใช้ชุมชนเป็นฐานเพื่อให้เกิดความต่อเนื่อง ยั่งยืน เป็นการเพิ่มประสิทธิภาพและคุณภาพในการให้บริการสุขภาพ

การวิจัยครั้งต่อไปนั้น ควรศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มชาติพันธุ์ เช่น พฤติกรรมการรับประทานอาหาร ความร่วมมือในการรับประทานยา และปัจจัยทางด้านสุขภาพจิต เพื่อนำมาออกแบบแนวปฏิบัติหรือรูปแบบกิจกรรมการพยาบาลที่ช่วยให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มชาติพันธุ์สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เอกสารอ้างอิง

American Diabetes Association. (2017). *Classification and diagnosis of diabetes. Diabetes Care, 40*(Suppl. 1), S11-S24. https://doi.org/10.2337/ dc17-S005

Apapesuch, S. (2020). Factors affecting the development of services system in sub- district health promoting hospitals, Suphanburi province. *Academic Journal of Community Public Health, 6*(03), 86-95.

Apidechkul, T. (2018). Prevalence and factors associated with type 2 diabetes mellitus and hypertension among the hill tribe elderly populations in northern Thailand. *BMC Public Health, 18*(694), 1-17. https://doi.org/10.1186/s12889-018-5607-2

Apidechkul, T., Wongnuch, P., Sittisarn, S., & Ruanjai, T. (2016). Health situation of Akha Hill Tribe in Chiang Rai province, Thailand. *Journal of Public Health and Development, 14*(1), 77-97.

Boonmuang, U., Amrumpai, Y., & Phianchana, C. (2017). Quality of care for diabetes patient in tambon health promotion hospital of Phrachomklao hospital services network. *Veridian E- Journal, Silpakorn University (Humanities, Social Sciences and arts), 10*(2), 1990-2008.

Chavasit, V., Kriengsinyos, W., Photi, J., & Tontisirin, K. (2017). Trends of increases in potential risk factors and prevalence rates of diabetes mellitus in Thailand. *European Journal of Clinical Nutrition, 71*(7), 839-843.

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2020). Underlying cause of death, 1999-2019 results. Retrieved form https://wonder.cdc.gov/controller/saved/D76/D99F205

Cho, H., Shaw, J., Karuranga, S., Huang, Y., Rocha, F. J., Ohlrogge, A., & Malanda, B. (2018). IDF Diabetes atlas: Global estimates of diabetes prevalence for 2017 and projections for 2045. *Diabetes research and clinical practice, 138*, 271–281. https://doi.org/10.1016/j.diabres.2018.02.023

Eknithiset, R., Somrongthong, R., & Kumar, R. (2017). Factors associated with knowledge, perception, and practice toward self- care among elderly patients suffering from type 2 diabetes mellitus in rural Thailand. *Journal of Ayub Medical College Abbottabad, 30*(1), 107-110.

Gibson, O., Lisy, K., Davy, C., Aromataris, E., Kite, E., Lockwood, C., . . . Brown, A. (2015). Enablers and barriers to the implementation of primary health care interventions for Indigenous people with chronic diseases: A systematic review. *Implementation Science, 10*(1), 71. https://doi.org/10.1186/s13012-015-0261-x

Golden, S. H., Yajnik, C., Phatak, S., Hanson, R. L., & Knowler, W. C. (2019). Racial/ethnic differences in the burden of type 2 diabetes over the life course: a focus on the USA and India. *Diabetologia, 62*(10), 1751- 1760. https://doi.org/10.1007/s00125-019-4968-0

Jacklin, K. M., Henderson, R. I., Green, M. E., Walker, L. M., Calam, B., & Crowshoe, L. J. (2017). Health care experiences of Indigenous people living with type 2 diabetes in Canada. *Canadian Medical Association Journal, 189*(3), E106- E112. https://doi.org/10.1503/cmaj.161098

Joo, J. Y., & Liu, M. F. (2019). Experience of culturally-tailored diabetes interventions for ethnic minorities: A qualitative systematic review. *Clinical Nursing Research*. https://doi.org/10.1177/1054773819885952

Li, J., Drury, V., & Taylor, B. (2013). Diabetes is nothing: The experience of older Singaporean women living and coping with type 2 diabetes. *Contemporary Nurse, 45*(2), 188-196. https://doi.org/10.5172/conu.2013.45.2.188

Lin, X., Xu, Y., Pan, X., Xu, J., Ding, Y., Sun, X., . . . Shan, P. F. (2020). Global, regional, and national burden and trend of diabetes in 195 countries and territories: An analysis from 1990 to 2025. *Scientific Reports, 10*(1), 1-11. https://doi.org/10.1038/ s41598-020-71908-9

Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1986). But is it rigorous? Trustworthiness and authenticity in naturalistic evaluation. *New directions for program evaluation, 1986*(30), 73-84. https://doi.org/10.1002/ev.1427

Long, H., Ma, Z., Hanh, T. T. D., Minh, H. V., Rawal, L. B., Urmi, D. S., . . . Abdullah, A. S. (2020). Engaging village health workers in non-communicable disease (NCD) prevention and control in Vietnam: A qualitative study. *Global Public Health, 15*(4), 611-625. https://doi.org/10.1080/17441692.2019.1678660

Manotham, M., Koychusakun, P., Choyae, A., Maneerat, W., Muangmool J., & Vanishprinyakul, S. (2018). Healthcare knowledge and practice of Akha ethnic group: Case study at a Mae-mon village, Tambon Huay Chompoo, Amphur Muang, Chiang Rai. *Journal of Health Science Research, 12* (1), 111-120.

Nguyen, H. D., Chitturi, S., & Maple-Brown, L. J. (2016). Management of diabetes in Indigenous communities: Lessons from the Australian Aboriginal population. *Internal Medicine Journal*, *46*(11), 1252-1259. https://doi.org/10.1111/ imj.13123

Ogurtsova, K., Rocha Fernandes, J., Huang, Y., Linnenkamp, U., Guariguata, L., Cho, H., . . . Makaroff, L. (2017). IDF Diabetes atlas: Global estimates for the prevalence of diabetes for 2015 and 2040. *Diabetes research and clinical practice, 128*, 40-50. https://doi.org/ 10.1016/j.diabres. 2017.03.024

Samad, F., Harris, M., Puskas, C. M., Ye, M., Chia, J., Chacko, S., . . . Guillemi, S. A. (2017). Incidence of diabetes mellitus and factors associated with its development in HIV-positive patients over the age of 50. *BMJ Open Diabetes Research and Care, 5*(1), 1-9. https:// doi.org/10.1136/ bmjdrc-2017-000457

Sanloa, P., Thanapiyawat, N., & Sripawariporn, S. (2019). Self-management in elderly people with diabetes mellitus in Esaan context. *Journal of Nursing and Health Care, 37*(3), 221-229.

Shah, B. R., Slater, M., Frymire, E., Jacklin, K., Sutherland, R., Khan, S., . . . Green, M. E. (2020). Use of the health care system by Ontario First Nations people with diabetes: A population-based study. *CMAJ Open*, *8*(2), E313-E318. https://doi.org/10.9778/cmajo.20200043

Smart, A., & Harrison, E. (2017). The under-representation of minority ethnic groups in UK medical research. *Ethnicity & Health, 22*(1), 65-82. https://doi.org/ 10.1080/13557 858.2016.1182126

Straw, S., Spry, E., Yanawana, L., Matsumoto, V., Cox, D., Cox, E., . . . Marley, J. V. (2019). Understanding lived experiences of Aboriginal people with type 2 diabetes living in remote Kimberley communities: Diabetes, it don't come and go, it stays! *Australian Journal of Primary Health, 25*(5), 486-494. https://doi.org/10.1071/PY19021

Tamornpark. R., Apidechkul, T., Upala, P., & Inta, C. (2017). Factors associated with type 2 diabetes mellitus among the elderly hill tribe population in Thailand. *The Southeast Asian Journal of Tropical Medicine and Public Health, 48*(5), 1072-1082.

Tangcharoensathien, V., Sawaengdee., K., Rajataram, B., Muangyim, K., Sarakshetrin, A., Chantra, R., . . . Kunlaka, S. (2016). *A study of work load and productivity among health personnel in district health promotion hospitals*. Retrieved from https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/4893

Tasuwanin, T., Manotham, M., Maneerat, W., Muangmool, J., & Phanwong, W., (2020). Self-care behaviors when illness and social support among Karieng elderly people at ban Karieng Ruammit, Muang district, Chiang Rai province. *Journal of Nursing and Health Care, 38*(2), 158-167.

Tawongma, S., Suwan, P., & Juntaramolee, S. (2018). Development of community-based health promotion model for Karen ethnic elderly at risk of hypertension, Sirmngarm district, Lampang province. *Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit Journal*, *12*(2), 17-31.

Tawongma, T., & Paknapa, S. (2018). Health care model development for elderly Karen Tribes in developed villages for security in border areas according to the royal guidelines for his majesty Mae Hong Son province. *Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit Journal*, *12*(2), 140-151.

Techasuwanna, R., Chottanapund, S., Chamroonsawasdi, K., Sornpaisarn, B., & Tunyasitthisundhorn, P. (2020). Risk factors for type 2 diabetes mellitus in Thai population. *Disease Control Journal, 46*(3), 268-279.