

การพัฒนาการจัดบริการสุขภาพสำหรับกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวานของศูนย์สุขภาพชุมชน
IMPROVEMENT OF HEALTH SERVICE FOR RISK DIABETES MELLITUS
AT A PRIMARY CARE UNIT.

ศรีสุดา ลุนพุดิ (Srisuda Lundputh)*

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ(Action research) มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาสถานการณ์การจัดบริการสุขภาพสำหรับกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและ เพื่อพัฒนาระบบ การจัดบริการสุขภาพสำหรับกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวานให้เหมาะสมกับศูนย์สุขภาพชุมชนม่วงหวาน อำเภอป่าพอง จังหวัดขอนแก่น ผู้ร่วมวิจัยได้แก่ เจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชน 3 คน ซึ่งรวมกับผู้วิจัย อสม. 48 คน และ ผู้ให้ข้อมูล คือ กลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน 80 คน รวมทั้งหมคนจำนวน 131 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแนวทางเสวนากลุ่มสำหรับเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชน แนวทางสนทนากลุ่ม อสม. แนวทางสนทนากลุ่มสำหรับกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน และ แบบบันทึกการสังเกต วิธดำเนินการวิจัย แบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้ ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสถานการณ์การจัดบริการสุขภาพสำหรับกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน ขั้นตอนที่ 2 วางแผน และตัดสินใจเลือกแนวทางการแก้ไขปัญหา ขั้นตอนที่ 3 การทดลองปฏิบัติสะท้อนการปฏิบัติ และปรับปรุงการปฏิบัติ ขั้นตอนที่ 4 ประเมินผลการปฏิบัติ วิเคราะห์ข้อมูลโดยแบ่งเป็น 1) ข้อมูลเชิงปริมาณ ข้อมูลที่ได้จากทะเบียนรายงานต่างๆ ที่เกี่ยวกับการ จัดบริการสุขภาพสำหรับกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน และข้อมูลที่ได้จากการบันทึกการสังเกต นำมาวิเคราะห์ทางสถิติเป็น ความถี่ และร้อยละ 2) ข้อมูลเชิงคุณภาพได้แก่ ข้อมูลจากการเสวนากลุ่ม การสนทนากลุ่ม ข้อมูลที่ได้จากการจัดเวทีเสวนา และข้อมูลที่ได้จากการบันทึกการสังเกตใน ตั้งแต่ขั้นตอนแรกจนถึงขั้นตอนสุดท้ายนำมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลของการพัฒนาในครั้งนี้ได้พิจารณาตัวชี้วัดตามประเด็นปัญหาต่างๆ ในกระบวนการดำเนินงาน

การศึกษาดูสถานการณ์การจัดบริการสุขภาพสำหรับกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน ในพื้นที่ศึกษา ได้พบประเด็นปัญหาดังนี้ 1) การวางแผนในการดำเนินงาน การจัดบริการสุขภาพสำหรับกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน ไม่สอดคล้องกับบริบทชุมชน 2) การสำรวจกลุ่มเป้าหมายยังไม่ครอบคลุม 3) การประชาสัมพันธ์ยังไม่ทั่วถึง 4) การให้บริการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานด้วยวาจา (Verbal screening) การตรวจคัดกรองโรคเบาหวานด้วยการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด (Blood screening) และการอธิบายผลการตรวจคัดกรองยังไม่ทั่วถึง 5) การติดตามกลุ่มเป้าหมายที่ไม่มารับบริการ หรือไม่มาตามนัดยังไม่ทั่วถึง หลังดำเนินการพัฒนาระบบ การจัดบริการสุขภาพสำหรับกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน พบว่าการดำเนินกิจกรรมต่างๆ สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของชุมชน และ

คำสำคัญ: การจัดบริการ โรคเบาหวาน กลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน

Key words : Health service for risk diabetes mellitus , isk of diabetes mellitus .

* พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น

สามารถสำรวจกลุ่มเป้าหมายในการคัดกรองโรคเบาหวานได้ข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน และครอบคลุมมากยิ่งขึ้น กลุ่มเป้าหมายเข้าถึงข้อมูลได้มากยิ่งขึ้น และสามารถให้บริการคัดกรองโรคเบาหวานด้วยวาจา ได้ร้อยละ 82.7 และสามารถตรวจคัดกรองด้วยการตรวจเลือดได้ ร้อยละ 99.0 ตลอดจนกลุ่มผู้มารับบริการมีความพึงพอใจกับการอธิบายผลการตรวจคัดกรองและการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว ตลอดจน การติดตามกลุ่มเป้าหมายที่ไม่มารับบริการ ทำให้กลุ่มดังกล่าวมารับบริการมากขึ้น

บทนำ

ความเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานเป็นภาวะการเจ็บป่วยที่กำลังคุกคามสุขภาพของประชาชนทั่วโลก พิจารณาได้จากองค์การอนามัยโลกได้สำรวจจำนวนของผู้ป่วยโรคเบาหวานทั่วโลกพบว่า ในปีพ.ศ. 2543 ทั่วโลกมีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวาน 171 ล้านคน และประมาณการว่าจะเพิ่มสูงขึ้นถึง 366 ล้านคน ในปีพ.ศ. 2573 (Wild et al., 2004) เช่นเดียวกันก็พบว่า จำนวนและอัตราความชุกของการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานในประเทศไทยก็กำลังเพิ่มมากขึ้น ซึ่งข้อมูลสถิติสาธารณสุขประเทศไทยในปีพ.ศ. 2547 มีอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวาน 422.2 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งเป็นแนวโน้มที่สูงขึ้น 4 เท่าของช่วง 10 ปีที่ผ่านมา (สำนักระบาดวิทยา, 2548) ส่วนอัตราตายก็มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นในปี พ.ศ. 2541-2545 พบอัตราตายด้วยโรคเบาหวานจาก 7.9 เป็น 11.8 ต่อประชากรแสนคน (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2547) เช่นเดียวกันพื้นที่รับผิดชอบ ของศูนย์สุขภาพชุมชนที่ศึกษา ความชุกของโรคเบาหวานก็มีแนวโน้มที่สูงขึ้น ในปีพ.ศ. 2547 มีความชุก 5.6 ต่อประชากรร้อยคน และในปีพ.ศ. 2548 ความชุกของโรคเบาหวานเพิ่มสูงขึ้นถึง 7 ต่อประชากร ร้อยคน (ทะเบียนผู้ป่วยโรคเบาหวานศูนย์สุขภาพชุมชนที่ศึกษา, 2548)

ความเจ็บป่วยเรื้อรังของโรคเบาหวานบั่นทอนต่อสุขภาพทั้งทางร่างกาย และ จิตใจของผู้ป่วยและครอบครัว ทำให้ผู้ป่วยได้รับความทุกข์ทรมาน พิกัดหรือเสียชีวิตก่อนเวลาอันควรจากภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน ซึ่งพบว่าผู้ป่วย โรคเบาหวานร้อยละ 20-40 มีความผิดปกติที่จอประสาทตา (Asian-Pacific Type 2 Diabetes Policy Group, 2005) ร้อยละ 48

เส้นประสาทส่วนปลายเสื่อม ร้อยละ 34 เกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด และร้อยละ 32 เกิดโรคหลอดเลือดส่วนปลาย(Chittleborough et al., 2003) เหล่านี้นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงและความผิดปกติต่าง ๆ เช่น การเสื่อมของจอตา การเสื่อมของไต ความดันโลหิตสูง เกิดแผลเรื้อรังบริเวณอวัยวะส่วนปลายเป็นเนื้อตายและทำให้ถูกตัดอวัยวะส่วนปลาย ผลจากภาวะแทรกซ้อนทำให้ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสูงกว่าคนปกติ 2.4 เท่า และเสียค่าใช้จ่ายในการรักษามากกว่าคนปกติถึง 3 เท่าของ (จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรณ , 2543) ทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานและครอบครัวต้องเผชิญกับการเกิดความรู้สึกรทรมานจากโรคและต้องรับการรักษาตลอดชีวิต เป็นภาระต่อตนเอง ครอบครัว และสังคม

จากที่กล่าวมาข้างต้น ทำให้มองเห็นว่า มีผู้เจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานมีอยู่เป็นจำนวนมากและนับวันแต่จะเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆและกำลังเป็นปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนทั้งระดับโลก ระดับชาติ และในระดับพื้นที่ ผู้ให้บริการต้องให้ความสำคัญ ที่จะค้นหาแนวทางบรรเทาความรุนแรงของโรคเบาหวาน ซึ่ง ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้มีการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดตั้งแต่ในระยะเริ่มต้นของการเกิดโรคสามารถลดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานได้ (Lashley, 2000) ซึ่งการจัดบริการสุขภาพสำหรับกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน จะช่วย ค้นหาผู้ป่วยได้ตั้งแต่ในระยะเริ่มต้น หรือ ค้นหากลุ่มเสี่ยง ต่อโรคเบาหวาน ได้ สำหรับ การจัดการบริการสุขภาพสำหรับกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน ในประเทศไทยกระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายจัดให้มีการตรวจคัดกรอง โรคเบาหวานเป็นบริการป้องกันโรคในชุดสิทธิประโยชน์ตามหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และได้จัดสรรงบประมาณให้กับหน่วยบริการสุขภาพ

เพื่อจัดบริการคัดกรอง โรค เบาหวานในประชากรกลุ่มเป้าหมาย นั่นคือ ประชากรกลุ่มที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไปทุกราย (สำนักงานโครงการปฏิรูประบบสาธารณสุข, 2545) แต่การ ให้บริการคัดกรองโรค เบาหวานยังไม่สามารถเข้าถึงกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน (ADA, 2004) ทั้งนี้เนื่องจากการจัดทำทะเบียนกลุ่มเป้าหมายยังไม่เป็นระบบ จึงไม่ได้ติดตามกลุ่มที่ไม่มารับ บริการและกลุ่มที่ไม่มาตามนัด (ละมัย ภูริปัญญา , 2548) ตลอดจนการให้ความสำคัญกับระบบติดตามกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวานเพื่อให้ได้รับบริการตรวจคัดกรอง และการดูแลสุขภาพหลังจากตรวจคัดกรองแล้ว นั้นยังน้อย (ศุภชัย สายสมร, 2543) เช่นเดียวกันกับการ จัดบริการสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน ในพื้นที่ศึกษาจากประสบการณ์การปฏิบัติงานของผู้วิจัยในการดำเนินงาน ได้พบว่า การ จัดบริการสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน ไม่สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย ทั้งนี้มีผลเนื่องมาจาก การค้นหากลุ่มเป้าหมายยังไม่ครอบคลุมกับกลุ่มเป้าหมายที่มีอยู่จริงในพื้นที่ การประชาสัมพันธ์ยังไม่ทั่วถึง และการให้บริการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานยังไม่สามารถเข้าถึงประชากรกลุ่มเป้าหมายได้ อีกทั้งการประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนและอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) ขาดความต่อเนื่องทำให้ไม่ได้มีการติดตามการดำเนินงาน ส่งผลให้ไม่ทราบความก้าวหน้าและปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน ตลอดจนระบบการติดตามกลุ่มเป้าหมายที่ไม่มารับการตรวจคัดกรอง โรค เบาหวานยังมีความล่าช้า ด้วยเหตุการณดังกล่าวส่งผลให้กลุ่มเป้าหมายไม่ได้รับการ จัดบริการสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน หรือได้รับการตรวจคัดกรองเมื่อมีอาการ และภาวะแทรกซ้อน ของโรคเบาหวานเกิดขึ้นแล้ว

จากสถานการณ์ดังกล่าว เจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนม่วงหวาน ร่วมกับผู้วิจัยมีความสนใจในการที่จะปรับปรุงการ จัดบริการสุขภาพของกลุ่มเสี่ยง

ต่อโรคเบาหวาน เพื่อให้ผู้รับบริการจะได้รับบริการที่มีคุณภาพ และยังประโยชน์ต่อผู้ปฏิบัติงานในการวางแผนปฏิบัติงาน และจัดบริการต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อให้ เจ้าหน้าที่ และอสม. ได้ร่วมกันศึกษาสถานการณ์การจัดบริการสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน และ ร่วมกัน วางแผนแก้ไขปรับปรุงกระบวนการจัดบริการสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวานของศูนย์สุขภาพชุมชนม่วงหวาน อำเภอ น้ำพอง จังหวัดขอนแก่น
2. เพื่อให้ เจ้าหน้าที่ และอสม. ปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ สะท้อนการปฏิบัติ ปรับปรุงการปฏิบัติ และ ร่วมกันประเมินผลการการ จัดบริการสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน
3. เพื่อพัฒนากระบวนการการ จัดบริการสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน ให้เหมาะสมกับบริบทของ ศูนย์สุขภาพชุมชนม่วงหวาน อำเภอ น้ำพอง จังหวัดขอนแก่น

วิธีดำเนินการวิจัย

1. พื้นที่ทำการศึกษา

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกศึกษาในพื้นที่ศูนย์สุขภาพชุมชนม่วงหวาน อำเภอ น้ำพอง จังหวัดขอนแก่น เนื่องจากเป็นพื้นที่ ที่มีความชุกของโรคเบาหวาน 7 -8 ต่อประชากรร้อยคน และพบว่ามีอุบัติการณ์ ผู้ป่วยรายใหม่ทุกปี 1-2 คนต่อปี (ข้อมูลจากทะเบียนการคัดกรองโรคเบาหวาน ปีงบประมาณ 2546-2548)

2. ผู้ร่วมวิจัย ประกอบด้วย

1. เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานที่ศูนย์สุขภาพชุมชน จำนวน 3 คน ได้แก่ เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข ซึ่งเป็นหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน 1 คน พยาบาลวิชาชีพ 1 คน รวมกับผู้วิจัยด้วย
2. อสม. ทั้งหมด 48 คน ซึ่งเป็นอสม.ทั้ง 8 หมู่บ้านมีจำนวน 48 คน

3. กลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวานเลือกมาทั้งหมด 80คน มาเป็นผู้ให้ข้อมูลเนื่องจากเป็นผู้ที่สามารถสะท้อนกระบวนการจัดบริการสุขภาพสำหรับกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวานของศูนย์สุขภาพชุมชน ที่ผ่าน มา โดย 1) เป็นผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อโรคเบาหวานตามแนวทางการคัดกรองโรคเบาหวานของกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2548 2) มีความสมัครใจ และสะดวกในการเข้าร่วมเป็นผู้ให้ข้อมูล

2. เครื่องมือในการวิจัย แนวทางเสวนากลุ่มสำหรับเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชน แนวทางสนทนา กลุ่มสำหรับ อสม. แนวทางสนทนากลุ่มสำหรับกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน และ แบบบันทึกการสังเกต

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล 1) ข้อมูลปฐมภูมิ (Primary data) โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการเสวนากลุ่มและสนทนากลุ่ม เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการศึกษาสภาพการณ์ปัญหา การจัดบริการสุขภาพสำหรับกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน 2) ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary data) เก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้จากเอกสาร ทะเบียนการคัดกรองโรคเบาหวาน ทะเบียนรายชื่อผู้ป่วยโรคเบาหวาน ทะเบียนรายชื่อกลุ่มเป้าหมายในการคัดกรองโรคเบาหวาน รายงานสรุปอุบัติการณ์ และความชุกของโรคเบาหวาน

4. การดำเนินการวิจัย การวิจัยครั้งนี้ ใช้วิธีวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีการดำเนินการวิจัยดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสถานการณ์การจัดบริการสุขภาพสำหรับกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาข้อมูลจากบริบทชุมชน ข้อมูลจากรายงาน ทะเบียนสถิติที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานการจัดบริการสุขภาพสำหรับกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน คัดกรองโรคเบาหวาน และข้อมูลจากการเสวนาเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชน การสนทนากลุ่ม อสม. และกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน และ ในระหว่างเสวนาหรือสนทนากลุ่มนั้น ผู้วิจัยได้ประเมินในประเด็นความสามารถให้ข้อมูล เข้าใจปัญหา สามารถวิเคราะห์สาเหตุ วิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

เชื่อมโยงกับปัญหา เห็นความสำคัญของปัญหา โดยประเมินจากพฤติกรรม คำพูด และพฤติกรรมที่ใส่ใจกับปัญหา

ขั้นตอนที่ 2 การวางแผน และ ตัดสินใจเลือกแนวทางการแก้ไขปัญหา ผู้วิจัยได้จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ซึ่งเป็นเวทีแห่งการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับสถานการณ์ปัญหาการจัดบริการสุขภาพสำหรับกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและหาแนวทางแก้ไขปัญหาระหว่างผู้วิจัย ผู้ร่วมวิจัย และเปิดโอกาสให้ประชาชนที่สนใจเข้าร่วมด้วย และประเมินในประเด็นความสามารถมองเห็นทางเลือกในการแก้ไขปัญหา โดยสามารถร่วมสะท้อนแสดงความคิดเห็นและความต้องการในการแก้ไขปัญหา สามารถวิเคราะห์เหตุผลที่นำมาใช้ในการตัดสินใจเลือกแนวทางแก้ไข และวางแผนการดำเนินงานที่สอดคล้องกับปัญหา บริบท และความต้องการของชุมชน

ขั้นตอนที่ 3 การทดลองปฏิบัติ สะท้อนการปฏิบัติ และปรับปรุงการปฏิบัติ โดยผู้ร่วมวิจัยทดลองปฏิบัติการตามแผนที่วางไว้ ได้แก่ การสำรวจกลุ่มเป้าหมายในการจัดบริการสุขภาพสำหรับกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน การประชาสัมพันธ์ การตรวจคัดกรองโรคเบาหวานด้วยวาจา การตรวจคัดกรองโรคเบาหวานด้วยการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด และการติดตามผู้ที่ไม่มารับบริการ และผู้ร่วมวิจัยได้สะท้อนการปฏิบัติโดยสนทนาเป็นระยะ เพื่อร่วมกันวิเคราะห์เกี่ยวกับผลการปฏิบัติงาน โดยวิเคราะห์ผลการปฏิบัติว่าได้ตามแผนหรือไม่ แก้ไขปัญหาได้หรือไม่ มีจุดคืออะไร มีจุดบกพร่องอย่างไร ถ้าผลการปฏิบัติไม่ได้ผลหรือยังไม่เป็นที่น่าพอใจจะปรับปรุงหรือเพิ่มเติมอะไร และหาแนวทางแก้ไขปรับเปลี่ยนการดำเนินงานให้เหมาะสมกับสถานการณ์ หลังจากนั้น ได้มีการปรับการปฏิบัติใหม่และ ในขั้นตอนนี้ได้ประเมิน การดำเนินงานการจัดบริการสุขภาพสำหรับกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน ทำอย่างไร

ทำได้แค่ไหน ดำเนินงานตามแผนที่ได้วางไว้หรือไม่ มีการเปลี่ยนแปลงอะไรเกิดขึ้น

ขั้นตอนที่ 4 ประเมินผลการปฏิบัติ โดยการประเมินผลในภาพรวมของการดำเนินงานทั้งหมด โดยผู้วิจัยได้จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อให้ผู้ร่วมวิจัยร่วมกันแสดงความคิดเห็น และสนทนา เกี่ยวกับการดำเนินงานที่ผ่านมาทั้งหมด การแก้ไขปัญหา เป็นไปตามวัตถุประสงค์ ความภูมิใจ บทเรียนที่ได้ ปัญหา อุปสรรค

5. การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลที่ได้จากทะเบียนและรายงานต่างๆ เกี่ยวกับการจัดการบริการสุขภาพสำหรับกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวานในส่วนที่เป็นข้อมูลเชิงปริมาณเป็นตัวเลข นำมาวิเคราะห์ทางสถิติเป็นความถี่และร้อยละ

ข้อมูลจากการเสวนากับเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชน สนทนากลุ่มอสม. การสนทนากลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน และข้อมูลที่ได้จากการบันทึกการสังเกต ในส่วนที่เป็นข้อมูลเชิงเนื้อหา มาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย

1. การศึกษาสถานการณ์การจัดการจัดการบริการสุขภาพสำหรับกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน ได้ประเด็นสำคัญดังนี้ 1) การวางแผนในการดำเนินงาน การจัดการบริการสุขภาพสำหรับกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานเป็นการกำหนดจากบนลงล่าง ยังไม่ได้ให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม โดยที่เจ้าหน้าที่ ศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นผู้กำหนดแล้วให้ อสม. ปฏิบัติตามแผน จึงทำให้แผนในการดำเนินงานไม่สอดคล้องกับบริบทของชุมชน 2) การสำรวจกลุ่มเป้าหมายในการคัดกรองโรคเบาหวานยังไม่ครอบคลุม เนื่องจากกลุ่มเป้าหมายมีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ และได้เสนอว่า การที่จะสำรวจกลุ่มเป้าหมายให้ได้ครอบคลุมต้องได้ข้อมูลจาก แหล่งที่ทราบการเปลี่ยนแปลงของประชากร นั่นก็คือ อสม. ซึ่งเป็นผู้ที่อยู่ในชุมชนและ ทราบวิถีชีวิตของชุมชนเป็นอย่างดี

3) การประชาสัมพันธ์ ยังไม่ทั่วถึง ซึ่งเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชน ประชาสัมพันธ์ โดยประกาศทางหอกระจายข่าว การเข้าไปกระตุ้นเตือนในชุมชน และการกระตุ้นเตือนที่ศูนย์สุขภาพชุมชนแล้ว แต่พบว่า การประชาสัมพันธ์ ยังไม่ทั่วถึง และกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวานบางกลุ่มที่ไม่ได้มารับบริการเนื่องจากไม่ทราบว่ามีการจัดให้บริการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานของศูนย์สุขภาพชุมชนตลอดจนไม่ทราบว่าตนเองเป็นกลุ่มที่ต้องได้รับการตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน ส่วนข้อเสนอแนะ เพื่อแก้ไขการประชาสัมพันธ์ เจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชน อสม. และกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน มีความเห็นตรงกัน คือ ให้ อสม. เข้ามาร่วมในการประชาสัมพันธ์ เพิ่มจากการประชาสัมพันธ์เฉพาะของเจ้าหน้าที่ 4) ลักษณะของการจัดการบริการคัดกรองโรคเบาหวานของศูนย์สุขภาพชุมชนยังไม่สามารถเข้าถึงกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน ถึงแม้ว่าจะให้บริการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานทั้งที่สถานบริการ และให้บริการถึงในหมู่บ้านแต่ยังไม่สามารถให้บริการได้อย่างทั่วถึง และพบว่ามีกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวานส่วนมากยังไม่ได้รับบริการการตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน 5) ปัญหาจากการใช้แบบคัดกรองโรคเบาหวานด้วยวาจา (ประกอบไปด้วย ข้อคำถาม 7 ข้อ ได้แก่ 1.พันธุกรรม(พ่อ แม่ หรือญาติสายตรงเป็น โรคเบาหวาน) 2.ภาวะอ้วน(ค่าBMI.≥25 กก./ตร.ม.) 3. มีภาวะความดันโลหิตสูง 4. มีประวัติเป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์หรือประวัติการคลอดบุตรที่น้ำหนักตัวแรกเกิดคลอดมากกว่า 4,000 กรัม 5. มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ (ไตรกลีเซอไรด์) มากกว่า 250 มก./ดล. เอช ดี แอล โคลเลสเตอรอล (HDL cholesterol) น้อยกว่า 35 มก. /ดล. 6. มีประวัติการตรวจระดับ น้ำตาล ในเลือดของปีที่แล้ว 110-125 มก./ดล. 7. มีอาการนำสงสัยได้แก่ ปัสสาวะบ่อยและมาก (ปัสสาวะกลางคืนเกิน 3 ครั้งต่อวัน) กินจุพอมลง (ใต้เสื้อผ้าหลวมขึ้น ประเมินการการชั่งน้ำหนัก) เป็นผลเรื้อรัง (หายนานเกิน 7 วัน) ค้นตาม

ผิวหนังหรืออวัยวะเพศ ซาตามมือโดยไม่ทราบสาเหตุ) เนื่องจาก การคัดกรองโรคเบาหวานด้วย วาจา มีข้อคำถามแต่ละข้อ เป็นคำถามที่ผู้ถามจะต้อง มีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคเบาหวาน และการคัด กรองโรคเบาหวาน เจ้าหน้าที่จึงเป็นผู้ที่คัดกรอง ด้วยวาจาเอง ทำให้ใช้เวลาในการบริการ ตรวจ คัด กรองโรคเบาหวานแต่ละคนมากกว่าทุกปี ทำให้ ผู้รับบริการไม่รอรับบริการและยังพบว่า ผู้รับบริการไม่เข้าใจ ผลการคัดกรองโรคเบาหวาน ด้วยวาจา 6) การอธิบายผลการตรวจคัดกรองและ การให้คำแนะนำยังไม่เพียงพอ ทั้งนี้เนื่องมาจากการ ตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน ใช้เวลานาน อาจมี ผลให้การให้คำแนะนำไม่ทั่วถึง และกลุ่มเสี่ยงต่อ โรคเบาหวาน ให้ข้อมูลว่า มีความต้องการให้ แจ้งค่าผลการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด การปฏิบัติ ตัว และการนัดครั้งต่อไป ให้ชัดเจนยิ่งขึ้น 7) การ ติดตามกลุ่มเสี่ยงที่ไม่มารับบริการหรือไม่มาตามนัด ยังไม่ทั่วถึง ซึ่ง ยังพบว่า การติดตามก็ยังไม่ทั่วถึง เพราะ เจ้าหน้าที่ และ อสม. ก็มีภาระงานหลายอย่าง ที่ต้องปฏิบัติตามนโยบายจึงทำให้ความสำคัญของการ ติดตามกลุ่มเป้าหมายที่ไม่มารับบริการยังมีน้อย ประกอบกับเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนยังไม่มี การ จัดทำ ทะเบียนติดตามกลุ่มเป้าหมายที่ไม่มารับ บริการหรือไม่มาตามนัด 8) การจัดบริการเพื่อดูแล กลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวานหลังจากได้รับการตรวจ คัดกรองโรคเบาหวานแล้วไม่มีความต่อเนื่องชัดเจน

2. การวางแผนและตัดสินใจเลือกแนวทางแก้ไข

ปัญหา ผู้วิจัยได้จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยให้ ทีมวิจัยได้วิเคราะห์ปัญหาเชื่อมโยงกับสาเหตุปัจจัย ต่างๆ ที่ก่อให้เกิดปัญหา และตกลงร่วมกันในการ เลือกแนวทางแก้ไขปัญหา ซึ่งมีประเด็นดังนี้ 1) การจัดแผนงานในการดำเนินงานคัดกรอง โรคเบาหวาน เจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนได้ ปรับเปลี่ยนการวางแผนดำเนินงานโดยใช้โอกาส

การประชุมประจำปี หรือการประชุมประจำเดือน ใน การวางแผนร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพ ชุมชน กลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน และอสม. โดยใน เบื้องต้นสำหรับ การให้บริการตรวจ คัดกรอง โรคเบาหวานจะจัดให้บริการ เพิ่มขึ้นอีก ในวันอาทิตย์ 2) แผนในการสำรวจกลุ่มเป้าหมาย โดยเจ้าหน้าที่นำ รายชื่อกลุ่มเป้าหมายที่มีอยู่ให้กับ อสม. ซึ่ง อสม. จะไปสำรวจเพิ่มเติมตามครัวเรือนที่รับผิดชอบ 3) การประชาสัมพันธ์ ได้วางแผนให้ เจ้าหน้าที่ศูนย์ สุขภาพชุมชน ใช้การประชาสัมพันธ์ประกาศทางหอ กระจายข่าว การเข้าไปกระตุ้นเตือนในชุมชน และใน สถานบริการ ส่วน อสม. จะช่วยบอกปากต่อปากเป็น ราชบุคคลในครัวเรือนที่รับผิดชอบ และ อสม. ยาก ได้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและการคัดกรอง โรคเบาหวานเพื่อให้เกิดความมั่นใจในการไป อธิบาย หรือให้คำแนะนำประชาชน จึงวางแผนจัดให้มีการ เพิ่มพูนให้ความรู้และฝึกทักษะในการคัดกรอง โรคเบาหวานให้กับ อสม. 4) ลักษณะของการ จัดการสุขภาพสำหรับกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวานของ ศูนย์สุขภาพชุมชน ยังไม่สามารถเข้าถึงกลุ่มเสี่ยงต่อ โรคเบาหวาน ผู้ร่วมวิจัยจึงได้วางแผนเพื่อปรับเปลี่ยน การดำเนินงาน โดย เจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนจะ ให้บริการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานที่สถานบริการ เช่นเดิม แต่สำหรับการให้บริการในหมู่บ้าน อสม. เข้ามา ร่วมตรวจคัดกรองด้วยวาจาในครัวเรือนที่ รับผิดชอบ โดยวางแผนเริ่มตรวจคัดกรอง โรคเบาหวานด้วยวาจาตามครัวเรือนที่รับผิดชอบ แต่ ให้กลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวานที่รับผิดชอบ มาชั่ง น้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดความดันโลหิต ที่สถานบริการ หลังจากนั้น อสม. จะรวบรวมและนำแบบคัดกรอง ด้วยวาจา มาส่ง ที่ศูนย์สุขภาพชุมชน เจ้าหน้าที่ ศูนย์ สุขภาพชุมชน จะตรวจสอบอีกครั้งและแจ้งผู้ที่จ ะได้รับการตรวจคัดกรอง โรคเบาหวานด้วย การตรวจ ระดับน้ำตาลในเลือด พร้อมกับการออกหนังสือเชิญให้มา ตรวจ 5) สำหรับการอธิบายผลการตรวจคัดกรองและ

การให้คำแนะนำ ได้วางแผนให้ เจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนอธิบายผลการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานเพื่อให้เกิดความชัดเจนยิ่งขึ้น ได้ร่วมกันจัดทำแผ่นพับ ระบุผลการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด การปฏิบัติตัวและการนัดครั้งต่อไป ให้กลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวานได้ไปทบทวนคำแนะนำที่เจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชน ให้หลังจากให้บริการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานแล้ว 6)การติดตามกลุ่มเสี่ยงที่ไม่มารับบริการหรือไม่มาตามนัด ได้มีการวางแผนโดย เจ้าหน้าที่ที่จะจัดทำทะเบียนติดตามนำรายชื่อให้อสม. ช่วยติดตาม และ จัดทำหนังสือเชิญกลุ่มดังกล่าวให้มารับบริการ

3. ทดลองปฏิบัติ -สะท้อนการปฏิบัติ และปรับปรุงการปฏิบัติ

ในส่วนนี้ผู้ร่วมวิจัยได้ ปฏิบัติดังนี้

3.1 การกำหนดแผนในการดำเนินงานคัดกรองโรคเบาหวาน โดยในเบื้องต้น อสม. และกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวานได้เสนอให้ จัดบริการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานในวันอาทิตย์ เนื่องจากมีเวลาว่างและสะดวกในวันอาทิตย์ เพราะเป็นวันหยุดจากการทำงานและสมาชิกในครอบครัวได้มาสับเปลี่ยนจากภารกิจทำให้สามารถมารับบริการได้ หลังจากนั้น เจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนได้พูดคุยปรึกษา อสม. หรือ ประชาชนในหมู่บ้าน เกี่ยวกับ วัน เวลา ที่สะดวกในการทำกิจกรรมต่างๆ อยู่เสมอ ซึ่งพบว่า การได้ดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ เป็นไปด้วยความร่วมมือแรงร่วมใจของอสม. ได้รับความร่วมมือ เป็นอย่างดีจากทั้ง อสม. และจากประชาชนในหมู่บ้าน

3.2 การสำรวจกลุ่มเป้าหมายในการคัดกรองโรคเบาหวาน โดย อสม. ได้สำรวจกลุ่มเป้าหมายตามครัวเรือนที่รับผิดชอบ ในระหว่างดำเนินการ เจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนได้ไปพูดคุยเพื่อสะท้อนการปฏิบัติ และได้พบว่า มีครัวเรือนที่ไม่ได้รับการสำรวจ เนื่องจากการแบ่งครัวเรือนรับผิดชอบมีการเปลี่ยนแปลงจากการที่มีอสม.

ลาออก จึงมีครัวเรือนที่ยังไม่ได้สำรวจ หลังจากนั้น สมาชิก อสม. ได้ร่วมกันจัดแบ่งครัวเรือนที่รับผิดชอบใหม่และได้สำรวจสำรวจกลุ่มเป้าหมายในการคัดกรองโรคเบาหวานเพิ่มเติม ซึ่ง เจ้าหน้าที่ที่ได้ติดตามการดำเนินงาน พบว่า การสำรวจกลุ่มเป้าหมายตรงกับรายชื่อที่มีอยู่จริงในหมู่บ้าน และไม่พบข้อมูลว่า มีครัวเรือนที่ยังไม่ได้สำรวจ นอกจากนี้ยังทราบข้อมูลการเคลื่อนย้ายของกลุ่มเป้าหมาย และจำนวนกลุ่มเป้าหมายในการคัดกรองโรคเบาหวาน แต่ อสม. ต้องใช้เวลาในการติดตามอยู่หลายครั้ง จึงได้ร่วมกันสะท้อน และได้แนวทางแก้ไขปัญหาคือ ให้เยาวชนเข้ามาช่วยในการสำรวจกลุ่มเป้าหมาย

3.3 การประชาสัมพันธ์ การดำเนินการด้านการประชาสัมพันธ์ที่ได้นำไปปฏิบัติเพิ่มเติมจาก การประกาศทางหอกระจายข่าว การเข้าไปกระตุ้นเตือนในชุมชนของเจ้าหน้าที่ และการกระตุ้นเตือนผู้มารับบริการที่สถานบริการ ได้เพิ่มการบอกกล่าวปากต่อปากของ อสม. ซึ่งพบว่า การประชาสัมพันธ์ที่หลากหลายรูปแบบ มีผลให้กลุ่มเป้าหมายเข้าถึงข้อมูลเห็นได้จากกลุ่มเป้าหมายในการคัดกรองโรคเบาหวาน มีความสนใจในการคัดกรองเบาหวานมากขึ้น มีการพูดคุยเกี่ยวกับการคัดกรองโรคเบาหวานมาก ตลอดจนการบอกกล่าวปากต่อปาก คนต่อคน จากเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชน อสม. และจากกลุ่มเยาวชน ได้ผลดี ในกลุ่มเป้าหมายที่มีความเข้าใจว่าตนเองไม่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน และกลุ่มที่ไม่มาตรวจเพราะเกรงว่าจะพบโรค และกลุ่มที่ไม่เห็นความสำคัญ เห็นได้จากกลุ่มดังกล่าวได้เข้ามารับบริการ และให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการรอรับบริการตลอดจนรับฟังคำอธิบายต่างๆ

3.3 การให้บริการ ตรวจคัดกรองโรคเบาหวานด้วยวาจา การให้บริการ ตรวจคัดกรองโรคเบาหวานด้วยการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด และการอธิบายผลการคัดกรองโรคเบาหวานโดยการดำเนินการให้บริการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานด้วยวาจา นั้น อสม. แต่ละ

คนได้นำแบบคัดกรองด้วยวาจาไปถาม โดยแบ่งกันไปตามครัวเรือนที่รับผิดชอบ หลังจากนั้นให้กลุ่มเป้าหมายมารับบริการ วัดความดันโลหิต ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ประเมินดัชนีมวลกาย ที่สถานบริการโดยเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นผู้ให้บริการ ความสนใจจากกลุ่มเสี่ยงต่อ

โรคเบาหวานแม้ว่า อสม.จะได้มีการติดตามแล้วจึงได้มีการแนวทางการปรับเปลี่ยนการปฏิบัติ โดยผู้ร่วมวิจัยมาช่วยกันคัดกรองโรคเบาหวานด้วยเป็นคุ่ม ๆ ซึ่งได้เริ่มคุ่ม ที่อสม. ประจำคุ่มนั้นๆมีความสะดวก ซึ่งมีเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนและผู้วิจัยเป็นผู้วิจัยเพียงพี่เลี้ยง สนับสนุนในการปฏิบัติการดำเนินงานดังกล่าว เจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชน มีความรู้สึกว่าการได้ออกไปคัดกรองโรคเบาหวาน แล้วยัง ช่วยให้การประชาสัมพันธ์อย่างทั่วถึง ตลอดจนได้เข้าไปพูดคุยให้กลุ่มเป้าหมายเห็นความสำคัญในการคัดกรองโรคเบาหวาน ได้ทราบวิถีชีวิตของแต่ละครัวเรือน และได้สัมพันธ์ภาพที่อันดี ทั้งกับประชาชนในหมู่บ้านและกับ อสม. และ พบว่ากลุ่ม อสม. ให้ความสำคัญ สนใจ ตั้งใจร่วมมือปฏิบัติงานเป็นอย่างดี มีอสม. ที่ความสามารถคัดกรองโรคเบาหวานด้วยวาจาได้ ตลอดจนค้นพบ อสม. ที่สามารถ เป็นพี่เลี้ยงให้กับ อสม.ประจำคุ่มอื่นๆได้ และการดำเนินงานดังกล่าวทำให้ กลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวานก็ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

สำหรับการดำเนินการตรวจคัดกรองด้วยการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด ได้เริ่มจากนัด กลุ่มที่มีผลการคัดกรองด้วยวาจาพบ ปัจจัยเสี่ยงอย่างน้อย 1 ข้อ มาตรวจระดับน้ำตาลในเลือดด้วยการตรวจเลือดที่ปลายนิ้ว ตลอดจน ได้ จัดบริการให้กับกลุ่มเป้าหมายในการคัดกรองโรคเบาหวาน

3.5 การติดตามกลุ่มเป้าหมายที่ไม่มารับบริการหรือไม่มาตามนัด โดยเริ่มจาก เจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชน ที่รับผิดชอบงานคัดกรองโรคเบาหวาน จัดทำทะเบียนการติดตาม

กลุ่มเป้าหมายและเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบหมู่บ้านช่วยติดตามและลงบันทึกในทะเบียนเอาไว้ตลอดจนนำรายชื่อ กลุ่มดังกล่าวให้ ประธาน อสม. พร้อมกับจัดทำหนังสือเชิญกลุ่มดังกล่าวให้มารับการตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน ประธาน อสม. ประสานกับสมาชิก อสม. ที่รับผิดชอบครัวเรือนนั้นให้ นำหนังสือไปแจกจ่ายตลอดจน พูดคุย และแนะนำร่วมด้วย หลังจากนั้นได้ร่วมกันสะท้อนการปฏิบัติ พบว่า แม้จะได้ติดตามแล้วแต่ บางกลุ่มยังไม่มารับบริการ เนื่องจาก เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ ที่มีอายุตั้งแต่ 70 ปีขึ้นไป กลุ่มผู้พิการมารับการตรวจ ระดับน้ำตาลใน เลือดที่สถานบริการไม่ได้ และเป็นกลุ่มที่มีความจำเป็นต้องหารายได้ไม่สามารถหยุดพัก หากหยุดพักก็จะไม่มีเงินใช้จ่ายในวันต่อมา กลุ่มผู้ร่วมวิจัยจึงได้ปรับเปลี่ยนแผน คือ การออกเยี่ยมบ้าน เพิ่มเติม เพื่อประเมินปัญหาและหาแนวทางแก้ไขต่อไป

3.6 การให้ความรู้เพื่อให้สอดคล้องกับกลุ่มเสี่ยง โดยกลุ่มที่มีตรวจระดับน้ำตาลในเลือด < 100 มก./ดล. ได้จัดทำคู่มือการปฏิบัติตัวและได้ให้คำแนะนำเฉพาะราย กลุ่มที่มีผลการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในช่วง 100 -125 มก./ดล. จัดทำกิจกรรมกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน กลุ่มที่มีผลการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด ≥ 126 มก./ดล. ได้รับคำแนะนำตามคู่มือการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน หลังจากนั้นนัดตรวจระดับน้ำตาลในเลือดอีกครั้งเพื่อ การส่งต่อการวินิจฉัยจากแพทย์และได้รับการรักษาอย่างทันที่วางที่ ตลอดจน การติดตามเยี่ยมบ้าน

4. ประเมินผลการปฏิบัติ

สำหรับการประเมินผลการปฏิบัติ ได้จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของทีม โดยสรุปแต่ละกลุ่มดังนี้

กลุ่มเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชน จาก การสังเกตการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพ ชุมชน พบว่า ให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย ทุกขั้นตอนเป็นอย่างดี และมีความภาคภูมิใจในการ ดำเนินงานคัดกรองโรคเบาหวานในครั้งนี่ที่สามารถ ให้บริการสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของ กลุ่มเป้าหมายในจัดบริการสุขภาพสำหรับกลุ่มเสี่ยง ต่อโรคเบาหวาน ตลอดจนได้ทบทวนองค์ความรู้ใน เรื่องการคัดกรองโรคเบาหวาน ได้เรียนรู้การทำงาน ที่ร่วมกันคิดวิเคราะห์ และหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกันกับอสม. และปรับปรุงการทำงานอยู่เสมอ สำหรับการวางแผนการคัดกรองโรคเบาหวานต่อไป จะนำความรู้ที่ได้มาปรับปรุงกระบวนการดำเนินงาน ตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน และจะดำเนินงานไป พร้อมกับทุกงาน เช่น การร่วมกับอสม.สำรวจลูกน้ำ ยุงลาย ก็จะรวมไปคัดกรองโรคเบาหวานด้วยวาจา ด้วย เป็นต้น

ผลการดำเนินงานจัดบริการสุขภาพสำหรับกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวานพบว่า มีประชากร กลุ่มเป้าหมายในการตรวจคัดกรอง ได้รับการคัดกรองด้วยวาจาทั้งหมดร้อยละ 82.7 ของ กลุ่มเป้าหมายทั้งหมด และ พบผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงอย่างน้อย 1 ข้อ ตามแบบคัดกรองด้วยวาจาซึ่งต้องได้รับการ ได้รับการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดทั้งหมด ร้อยละ 99.0 ของผู้ที่จะต้องได้รับการตรวจระดับ น้ำตาลในเลือดทั้งหมด

กลุ่ม อสม. สมาชิก อสม. มีความกระตือรือร้นและให้ความร่วมมือในการดำเนินการ วิจัยทุกขั้นตอนเป็นอย่างดี และได้เรียนรู้การเข้าหา ประชาชนในหมู่บ้าน ได้ความรู้ ได้ฝึกทักษะใน การดำเนินงานคัดกรองโรคเบาหวาน ตลอดจนอสม. มีความภาคภูมิใจที่ได้เห็นบทบาทของตนเองอย่าง ชัดเจนในการคัดกรองโรคเบาหวานในครั้งนี่ และ มีความภูมิใจที่ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจาก ประชาชนในหมู่บ้าน นอกจากนี้ สมาชิก อสม. มี

ข้อตกลงร่วมกันในการดำเนินงานคัดกรอง โรคเบาหวาน คือ สมาชิก อสม.หากพบปัญหาในการ ปฏิบัติงาน หรือ ไม่สามารถดำเนินการได้ให้แจ้ง กับ เพื่อนสมาชิก อสม. ด้วยกัน หรือ แคนนำในการคัด กรองโรคเบาหวานในแต่ละหมู่ หรือ แจ้งกับประธาน อสม. เพื่อจะร่วมกันหาทางแก้ไขต่อไป

กลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน กลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวานมีความพึงพอใจกับบริการที่ได้รับ และได้รับประโยชน์ จากการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานในครั้งนี่คือ ได้ ทราบข้อความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และการคัดกรอง โรคเบาหวาน ทั้งจาก อสม. และเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพ ชุมชน ได้รับการตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน ตลอดจน ทราบการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน

การอภิปรายผล

1. ผลการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งให้เห็นว่า กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการช่วยให้จัดบริการ สุขภาพสำหรับกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวานของศูนย์ สุขภาพชุมชนมีการพัฒนา โดยพิจารณาได้จาก 1) เจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชน อสม. และ กลุ่มเสี่ยงต่อ โรคเบาหวาน มีความเข้าใจ และมีความตระหนักใน การคัดกรองโรคเบาหวาน ซึ่งเริ่มตั้งแต่ขั้นตอน การศึกษาสถานการณ์ มีการสนทนากลุ่มเกี่ยวกับ โรคเบาหวาน และการ จัดบริการสุขภาพสำหรับกลุ่ม เสี่ยงต่อโรคเบาหวาน ตลอดจนขั้นตอนการวางแผน และตัดสินใจเลือกแนวทางแก้ไขปัญหา ซึ่งใช้เวที แลกเปลี่ยนเรียนรู้ เป็นเวทีแห่งการเรียนรู้ร่วมกัน ได้ ร่วมกันแสดงความคิดเห็น ร่วมกันคิดวิเคราะห์ถึง สถานการณ์ จัดบริการสุขภาพสำหรับกลุ่มเสี่ยงต่อ โรคเบาหวานตลอดจนได้ปัญหา ดังแนวคิดของ Freire (1972) กล่าวถึงการสร้างความตระหนักโดย มองว่า ความตระหนัก (Awareness /Consciousness) เป็นความ เข้าใจในปัญหา มองเห็นความสำคัญของปัญหา เข้าใจ เหตุแห่งปัญหาและเข้าใจความเชื่อมโยงของเหตุและ ปัจจัยต่างๆ ของปัญหา เมื่อมองเห็นความสำคัญหรือ ให้ความสำคัญกับปัญหาจะนำไปสู่ความมุ่งมั่นที่จะ

พัฒนาหรือแก้ไขสถานการณ์ให้ดีขึ้น สำหรับการสร้างความตระหนักให้กับกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน ให้มองเห็นความสำคัญของการคัดกรอง

โรคเบาหวาน และมารับการตรวจคัดกรอง

โรคเบาหวาน ซึ่งเริ่มตั้งแต่การสนทนากับกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวานเพื่อให้มองเห็นสถานการณ์ ปัญหา

ของโรคเบาหวานและการคัดกรองโรคเบาหวาน ตลอดจนเชิญเข้าร่วม ในเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อ

วางแผนและตัดสินใจเลือกแนวทางแก้ไขปัญหา

และได้จัดกิจกรรม ที่ทำให้ได้พูดคุย และ

แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับกลุ่มเสี่ยงต่อ

โรคเบาหวานถึงความสำคัญในการคัดกรอง

โรคเบาหวาน ซึ่งการดำเนินการดังกล่าวเป็นการสร้างกระแสให้ตื่นตัว และให้เข้าถึงข้อมูลข่าวสาร

เป็นการสร้างความเข้าใจในปัญหา และนำไปสู่การเห็นความสำคัญของปัญหาต่อไป มีการพัฒนา

กระบวนการทำงานในการแก้ไขปัญหา จัดบริการสุขภาพสำหรับกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวานโดยมี

กระบวนการทำงานที่ทำให้เกิด การพัฒนา

กระบวนการคัดกรองโรคเบาหวาน เป็นวงจรที่ไม่หยุดนิ่ง ของ การวางแผน (Plan) การปฏิบัติ (Do)

การประเมินผล (Check) และการปฏิบัติซ้ำ (Act) ส่งผลให้เห็นการพัฒนาที่ไม่หยุดนิ่ง และ มี

กระบวนการทำงานลักษณะหุ้นส่วน ระหว่างผู้ร่วมวิจัย ซึ่ง Courtney และคณะ (1996) ได้กล่าวว่า การ

ทำงานลักษณะหุ้นส่วน นี้ เป็นการตกลงกันทำ

กิจกรรมร่วมกันกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ใช้

ความสามารถของแต่ละฝ่ายในการส่งเสริมความ

ผาสุกและแก้ไขปัญหาของผู้รับบริการ จากการ

ดำเนินการดังกล่าวทำให้บริการคัดกรอง

โรคเบาหวานสามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายและ

กลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรอง

โรคเบาหวานมากยิ่งขึ้น 2)พัฒนาการคัดกรอง

โรคเบาหวานที่เหมาะสมกับความต้องการของกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน โดย ผู้ร่วมวิจัย ได้ร่วมกัน

พัฒนาการคัดกรองโรคเบาหวานที่เหมาะสมกับความ

ต้องการของกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน ทำให้การ

ดำเนินงานคัดกรอง โรคเบาหวานของศูนย์สุขภาพ

ชุมชน ได้รับความร่วมมือจากอสม.เป็นอย่างดี และ

กลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวานเข้ามารับบริการมากขึ้น

เช่นเดียวกับการศึกษาของ อัจฉริยา บุญยะคงรัตน์

(2544) ที่ศึกษาพบว่า การให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม

ในการวางแผนแล้วจัดกิจกรรมคัดกรองโรคเบาหวานมี

ผลทำให้ ผู้รับบริการมีความพึงพอใจและให้บริการคัด

กรอง โรคเบาหวาน เป็นไปตามความต้องการของ

ประชาชน การสำรวจกลุ่มเป้าหมายในการคัดกรอง

โรคเบาหวาน โดย อสม. เข้าร่วมในการสำรวจ

ตามครัวเรือนที่รับผิดชอบทำให้ได้กลุ่มเป้าหมายที่มีอยู่

จริงในพื้นที่ ซึ่งการดำเนินงานดังกล่าวได้สอดคล้อง

กับการศึกษาของ จำเป็น ชาญชัย (2543)ที่ศึกษาพบว่า

อสม. มีความสามารถในการสำรวจและจัดทำทะเบียน

กลุ่มเป้าหมายได้อย่างทั่วถึงกับประชากรที่มีอยู่จริงใน

พื้นที่ได้อย่างทั่วถึง การประชาสัมพันธ์ ได้ปรับการ

ประชาสัมพันธ์เพื่อให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายโดย

นอกจากจะประชาสัมพันธ์ โดย การประกาศทางหอ

กระจายข่าว การเข้าไปกระตุ้นเตือนในชุมชน และการ

กระตุ้นเตือนที่ศูนย์สุขภาพชุมชน และได้เพิ่ม

จดหมายเชิญ เจ้าหน้าที่หรือ อสม. ไปติดตามเป็น

รายบุคคล ซึ่ง ก่อนที่อสม.มาร่วมประชาสัมพันธ์ได้

จัดให้ อสม. เพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและ

การคัดกรองโรคเบาหวาน เป็นการเพิ่มศักยภาพให้กับ

อสม.ในการดำเนินงาน ทำให้กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่

ได้ทราบข้อมูลอย่างทั่วถึงมากยิ่งขึ้น ดังเช่นการศึกษา

ของ สมปอง เสนา และคณะ (2548) ที่ศึกษาพบว่า

ในด้านช่องทางการรับรู้ข่าวสารการเข้าถึงบริการการ

คัดกรอง โรคเบาหวาน ได้อย่างครอบคลุมและมี

ประสิทธิภาพ ควรมีการประชาสัมพันธ์ที่หลากหลาย

และต่อเนื่อง คือ จดหมายเชิญ ประชาสัมพันธ์ทางหอ

กระจายข่าว และการติดตามเป็นรายบุคคล

ข้อเสนอแนะ งานวิจัยนี้ชี้ให้เห็นถึง การปรับเปลี่ยนกระบวนการทำงาน คือ การปฏิบัติงานโดยเอาปัญหาของพื้นที่เป็นหลัก เปลี่ยนจากการปฏิบัติงานจากบนลงล่าง มาให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในพื้นที่มาร่วมกันวิเคราะห์งานของตนเอง แก้ปัญหาเอง โดยยึดเอาปัญหาของพื้นที่เป็นหลัก ตลอดจนการ ปรับกระบวนการทำงาน เพื่อให้เกิดทั้งการพัฒนาคคน และการพัฒนาคุณภาพงานโดยเปิดโอกาสให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน มีเวทีพูดคุยกัน และมีกระบวนการทำงาน ในลักษณะ วงจรที่ไม่ หยุดนิ่ง ของกระบวนการ การวางแผน (Plan) การปฏิบัติ (Do) การประเมินผล (Check) และการปฏิบัติซ้ำ (Act) และขยายแนวคิดนี้ไปใช้กับงานอื่นๆ

เอกสารอ้างอิง

จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ. (2543). **สถานะสุขภาพคนไทย. พิมพ์ครั้งที่ 3.** กรุงเทพฯ: โครงการสำนักพิมพ์ ส. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. **จำเป็น** ชาญชัย.(2543). การพัฒนารูปแบบการค้นหา ผู้ป่วยเบาหวาน จังหวัดตรัง. **วารสารวิชาการ สาธารณสุข .**, 9(4),584-589. **ละมัย** กุริปัญญา, กัญญา เกียรติกุล และ กรรณิการ์ ตฤณวุฒิพงษ์.(2548). การศึกษาเพื่อพัฒนา รูปแบบการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเบาหวาน และ ความดันโลหิตสูงของหน่วยคู่สัญญาบริการระดับปฐมภูมิ ปีงบประมาณ 2547. **วารสารสำนักงานควบคุมป้องกันโรคที่ 6จังหวัดขอนแก่น,** 12(4), 61-72. **สุกชัย** สายศร.(2543). การป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง จังหวัดเชียงราย.**วารสารกรมการแพทย์,** 25(1) , 56-61. **ศูนย์สุขภาพชุมชนแห่งหนึ่ง** จังหวัดขอนแก่น. (2548). **ทะเบียนการคัดกรองผู้ป่วยโรคเบาหวานปี 2547-2548.**

สมปอง เสนา และคณะ.(2548). ปัจจัยที่มีผลต่อการสร้างความตระหนักในการตรวจเบาหวานและความดันโลหิตสูงของประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป ในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดขอนแก่น. ใน **ชมรมพยาบาลชุมชนแห่งประเทศไทย (บรรณาธิการ). การประชุมวิชาการพยาบาลชุมชนแห่งประเทศไทยประจำปี 2548.** (หน้า 9) . [ม.ป.ท.: ม.ป.พ.].

สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข. (2545). **แนวทางสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วน หน้าในระยะเปลี่ยนผ่าน. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.** **สำนักกระบวนวิธี** **กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.** (2548). **สถานการณ์เบาหวานในประเทศไทย. คืบ** **เมื่อ 10 มกราคม 2548** , จาก <http://epid.moph.go.th>.

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2547) **การสาธารณสุขไทยใน พ.ศ. 2544- กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและวัสดุภัณฑ์.**

อัจฉริยา บุญยะคงรัตน์.(2544).**ผลของการบริการการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานโดยให้ ประชาชนมีส่วนร่วมต่ออัตราการใช้บริการ และความพึงพอใจของผู้ใช้บริการอำเภอหันคา ชัยนาท.** **วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**

American Diabetes Association ADA. (2004). **Report Of the Expert Committee on the Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus. Diabetes Care,** 27(1), s1-s14. **Asisan-Pacific Type 2Diabetes Policy Group.**

(2005). *Type 2 Diabetes Practical Targets and Treatment*. Fourth edition.

Singapore: Communications limited.

Courtney, R., Ballard, E., Fauver, S.,

Gariota,

M. & Holland, L. (1996). The Partnership model: Working with individual, families, and community toward a new vision of health. *Public Health Nursing*, 13, 177-186.

Chittleborough, C., Grant, J., & Taylor, A.

(2003). *The State of Play of diabetes*

Indicators. South Australian Department of Human Service: [n.p.].

Freire, P. (1972). *Pedagogy of the*

oppressed. M.B. Romos trans. Harmondsworth: Penguin Book.

Wild, S. et al. (2004). Global Prevalence of Diabetes. *Diabetes Care*, 27(5), 1053-1060.