

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เบาหวานเป็นปัญหาสาธารณสุขระดับโลก เพราะจำนวนผู้ป่วยที่มากขึ้นอย่างรวดเร็ว (World Health Organization, 2005) และผลกระทบของโรค ที่ก่อให้เกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจของครอบครัวและของรัฐ องค์การอนามัยโลกได้ระบุว่าโรคเบาหวานเป็นโรคที่มีอัตราการป่วยสูงขึ้นมาในทุประเทศ และพบได้ในทุกกลุ่มอายุคิดเป็นประมาณร้อยละ 2.8 สำหรับในปี พ.ศ. 2543 มีประชากรป่วยเป็นโรคเบาหวาน 171 ล้านคน และคาดว่าปี พ.ศ. 2573 อัตราความชุกของโรคนี้จะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 4.4 หรือเพิ่มขึ้นเป็น 366 ล้านคน นั่นคือ มีอัตราเพิ่มถึงสองเท่า (Wild, et al. 2004 : 1) โดยมีผู้เสียชีวิตวันละประมาณ 8,700 คน หรือ มีจำนวน 6 คนที่ตายทุกนาที จนกระทั่งองค์การอนามัยโลกได้จัดทำโครงการที่เรียกว่า “Diabetes action now” ในปี พ.ศ. 2546 และมุ่งเน้น การส่งเสริมมาตรการที่มีประสิทธิภาพในการดูแลป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน และที่สำคัญคือ การป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน (Unwin and Marlin, 2004 : 49)

สำหรับสถานการณ์โรคเบาหวานในประเทศไทย องค์การอนามัยโลก ได้คาดการณ์ไว้ว่าจากเดิมที่มีเพียง 1.5 ล้านคนในปี พ.ศ. 2543 จะเพิ่มขึ้นเป็น 2.7 ล้านคนในปี พ.ศ.2573 (WHO. 2005) โดยมีประชากรอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไปป่วยด้วยโรคเบาหวานร้อยละ 9.6 หรือคิดเป็นจำนวน 2.4 ล้านคน ในจำนวนนี้มีเพียงครึ่งหนึ่งที่ได้รับการวินิจฉัยและรักษา (Aekplakorn. 2003 : 2758-2763) จากรายงานของกระทรวงสาธารณสุขพบว่าอัตราการรับผู้ป่วยในของโรงพยาบาลด้วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นสูงมาก จากปี พ.ศ. 2528 มีอัตราการรับผู้ป่วยใน 33.3 คนต่อประชากรแสนคน มาเป็น 250.3 คนต่อประชากรแสนคน นั่นคือ เพิ่มขึ้น 8 เท่าเพียงเวลา 15 ปี (Wibulpolprasert. 2002) นอกจากนี้ ยังมีการศึกษาเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายของโรคนี้ในโรงพยาบาลของรัฐ 7 แห่งพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานเสียค่ารักษาโดยเฉลี่ยคนละ 6,017.50 บาทต่อปีหรือเสียค่าใช้จ่ายสูงกว่าโรคอื่นๆ ถึง 127 เท่า (กานูพันธ์ พุฒสุข. 2542 : 3)

เมื่อพิจารณาอัตราป่วยในระดับภาค โดยเฉพาะในภาคกลางเขต 4 มีรายงานว่าจังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด 5 อันดับแรก คือ ราชบุรี สมุทรปราการ สมุทรสาคร กาญจนบุรี และนครปฐม (รายงานการเฝ้าระวังโรคเรื้อรัง กรมควบคุมโรค. 2549) สำหรับจังหวัดนครปฐมนั้นจะเห็นได้ว่า มีอัตราป่วยด้วยเบาหวานสูงติดอันดับ 1 ใน 5 ด้วยและจากการสำรวจประชากร อายุมากกว่า

35 ปี ในปี พ.ศ. 2550 ของจังหวัดนี้พบว่าอัตราความชุกของโรคเบาหวานเท่ากับ 6.70 ต่อประชากร 100 คน (สถานการณ์โรคเบาหวาน จังหวัดนครปฐม ปี 2548-2550. 2550 : 1026) โดยอำเภอนครชัยศรีเป็นอำเภอหนึ่งที่มีอัตราป่วยของโรคเบาหวานสูงเป็นอันดับสองของโรคเรื้อรังทั้งหมดที่เกิดขึ้นในจังหวัด จากทะเบียนการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลนครชัยศรี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548-2550 พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานแต่ละปีมีจำนวน 10,025 13,646 และ 16,443 คนจากจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดโดยคิดเป็นร้อยละ 7.61 10.09 และ 12.06 ตามลำดับ จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นได้อย่างชัดเจนว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และข้อมูลจากการสำรวจชุมชนหมู่ที่ 1 ตำบลบางกระเบา อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม เมื่อวันที่ 29 เดือนสิงหาคม 2550 พบความชุกของโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เท่ากับ 21.67 ต่อประชากร 100 คนซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่มีดัชนีมวลกายมากกว่า 23 กิโลกรัมต่อตารางเมตร และมีประวัติโรคร่วมอย่างใดอย่างหนึ่ง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง เป็นต้น พร้อมทั้งข้อมูลจากการสัมภาษณ์ประชาชนและผู้นำชุมชนของหมู่บ้านต่างมีความเห็นตรงกันว่าโรคเบาหวานเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญที่สุด นอกจากนี้ ผู้วิจัยยังได้สัมภาษณ์พยาบาลเวชปฏิบัติที่รับผิดชอบในพื้นที่ได้ข้อมูลเพิ่มเติมว่าวิถีชีวิตของชุมชนเดิมเป็นสวนส้มโอ ประชาชนส่วนใหญ่ชอบรับประทานอาหารหวานเป็นทุนเดิม เมื่อสภาพเศรษฐกิจและสังคมเปลี่ยนแปลงไป พฤติกรรมการบริโภคอาหารหวานยังคงมีมาอย่างต่อเนื่อง ผู้เป็นเบาหวานทำอาหารด้วยตนเองน้อยลง แต่จะให้ผู้ดูแลทำหน้าที่จัดเตรียมอาหารมากขึ้น ซึ่งผู้ดูแลจะเน้นจัดอาหารตามสะดวก เช่น อาหารถุงที่หาซื้อได้ง่ายและเตรียมผลไม้รสหวานที่ผู้เป็นเบาหวานชอบไว้ให้ อีกทั้งจากการสำรวจการออกกำลังกายพบว่า ผู้เป็นเบาหวานร้อยละ 90 ไม่ได้ออกกำลังกายเนื่องจากต้องเฝ้าบ้านและดูแลหลาน เหล่านี้ล้วนส่งผลให้ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของตนเองได้ยาก สอดคล้องกับการศึกษาของสุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย (2540) ที่พบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่ไปรักษาที่โรงพยาบาลพล บางรายรับประทานตามใจต้องการ ทั้งที่ทราบว่าต้องควบคุมอาหาร ส่วนใหญ่ไม่ได้ออกกำลังกายเพราะเห็นว่าไม่มีความจำเป็น เข้าใจว่าการทำงานในชีวิตประจำวันถือเป็นการออกกำลังกายอยู่แล้ว ขณะที่บางรายจะไม่ยอมออกกำลังกายเลย เพราะกลัวเหนื่อย ใจสั้นและทำให้อาการของโรคกำเริบได้

ธรรมชาติของเบาหวานมีการดำเนินโรคแบบค่อยเป็นค่อยไป ผู้เป็นโรคจำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาต่อเนื่องตลอดชีวิตด้วยการรับประทานยาและ/หรือนิยกร่วมกับการควบคุมอาหารและออกกำลังกาย เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติหรือใกล้เคียงปกติมากที่สุด รวมทั้งลดความเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ ได้แก่ ตา ไต ระบบประสาทและระบบหัวใจ และหลอดเลือด (ADA. 2002 :742) จากการศึกษาวิจัยของ The United Kingdom Prospective Diabetes Study (UKPDS) พบว่าการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอย่างเคร่งครัดในผู้ป่วยเบาหวาน

ชนิดที่ 2 สามารถลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนของหลอดเลือดขนาดเล็กได้ถึงร้อยละ 25 (UKPDS. 1998 : 352 : 837-53)

สาเหตุของโรคเบาหวานในประเทศไทย เกิดจากปัจจัยใหญ่ ๆ 2 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยทางพันธุกรรมและปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม (Benjasuratwong, et al. 1998) ปัจจัยทางพันธุกรรมพบว่าเบาหวานมักเกิดในผู้ที่มีอายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไปและมีภาวะอ้วน (สุวระรา ลิ้มปีศาจ. 2548 : 1) ส่วนปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมพบว่าผู้ที่ขาดการออกกำลังกายเป็นประจำเป็นสาเหตุสนับสนุนสำคัญ โดยทั้งสองปัจจัยมีปฏิสัมพันธ์กันแบบไม่ตรงไปตรงมา ประกอบกับธรรมชาติของการดำเนินโรคมักมีลักษณะค่อยเป็นค่อยไป ซ้ำซ้อน ปรากฏอาการช้า แต่เมื่อปรากฏอาการแล้วควบคุมได้ยากและเกิดอาการแทรกซ้อนในระบบต่าง ๆ ได้ง่าย การดำเนินโรคอย่างเรื้อรังเช่นนี้ทำให้ผู้เป็นโรคต้องใช้เวลาของชีวิตที่เหลือทั้งหมดอยู่กับโรคซึ่งรวมถึงสมาชิกในครอบครัวและบุคคลแวดล้อมต้องร่วมรับรู้และเผชิญกับความเรื้อรังของผู้เป็นโรคด้วย (วนิดา อรุณกุลทิพย์. 2550: 57)

จากการศึกษาพบว่าโรคเบาหวานทำให้เกิดผลกระทบต่อผู้เป็นโรคไม่ว่าจะเป็นปัญหาเพศสัมพันธ์ การแยกตัวจากสังคม ความขัดแย้งที่เกิดระหว่างการพึ่งตนเองกับการพึ่งผู้อื่น การต้องหยุดงานหรือไม่สามารถประกอบอาชีพเดิมได้ ปัญหาเศรษฐกิจและการเปลี่ยนแปลงสภาพทัศนคติ ส่วนผลกระทบที่เกิดกับครอบครัวพบว่า ทำให้ครอบครัวต้องประสบกับการเปลี่ยนแปลงของวิถีการดำเนินชีวิต เพราะต้องเผชิญปัญหาและความยุ่งยากในการช่วยควบคุมความก้าวหน้าของโรคและภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ให้กับผู้เป็นโรค นอกจากนี้ ความซับซ้อนของโรคที่ส่งผลกระทบต่อผู้เป็นโรคและครอบครัวยังกระทบให้ชุมชนต้องร่วมรับภาระรวมทั้งบุคลากรทางด้านสาธารณสุขต้องแบกรับต้นทุนค่าใช้จ่ายที่เกิดจากค่ารักษาพยาบาลเพราะเป็นโรคเรื้อรังที่ทำให้ปัญหาของผู้ป่วยเบาหวานกลายเป็นปัญหาสังคมที่สำคัญไปด้วย (Levy. 1997)

นโยบายระดับประเทศเพื่อจัดการปัญหาเบาหวานในปัจจุบัน เน้นลดภาวะแทรกซ้อนและอัตราการตายของผู้เป็นโรคเบาหวาน โดยใช้กลยุทธ์หลักดันให้แต่ละโรงพยาบาลส่งเสริมการคัดกรองดูแลผู้ป่วยตามมาตรฐานพร้อมกับเน้นให้ผู้เป็นโรคนี้อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคและการออกกำลังกายควบคู่กับการสนับสนุนให้ทุกภาคส่วนร่วมดูแลผู้เป็นโรคนี้นี้ให้มากขึ้น (jemrassimichunsiengkien. 2552) แม้จะมีการดำเนินตามนโยบายดังกล่าวอย่างต่อเนื่องแต่กลับพบว่า ผู้เป็นเบาหวานยังคงไม่สามารถควบคุมอาการหรือโรคแทรกซ้อนและระดับน้ำตาลในเลือดได้ตามเป้าหมาย (รัตนาลีลาวัฒนา. 2550) ยืนยันจากการศึกษาของโรงพยาบาลตติยภูมิปี พ.ศ. 2546 พบว่า ผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้มีเพียงร้อยละ 30 เท่านั้น (Rawdaree, et al. 2006) และการศึกษาของธีระ ภักดีจรัส (2548) ระบุว่าทำให้บริการในคลินิกเบาหวานอย่างเดียวไม่สามารถแก้ไขปัญหาและตอบสนองความต้องการในการดูแลตนเองของผู้เป็นเบาหวานได้

เมื่อพิจารณาอย่างลึกซึ้งแล้วจะเห็นว่าผู้เป็นเบาหวานส่วนใหญ่มักใช้ชีวิตอยู่ที่บ้าน การที่จะควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ได้นั้นจะต้องปฏิบัติตามแผนการรักษาอย่างเข้มงวดและต่อเนื่องซึ่งทำได้ค่อนข้างยาก ดังนั้น วิธีการหนึ่งที่น่าจะเป็นทางออกที่ดี คือ จะต้องวางระบบให้ผู้เป็นเบาหวานดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องทั้งการปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์ที่ได้รับจากโรงพยาบาลและการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพในชุมชน (วิไลวรรณ เทียมประชา. 2547) โดยต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชนหรือชุมชนร่วมหาแนวทางแก้ไขและพัฒนาสุขภาพให้ผู้เป็นเบาหวาน ซึ่งแม็กกี (McKee. 1992 อ้างถึงใน Sorngai A. 1999 : 39) ให้ความเห็นว่า การมีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายจะเป็นแรงขับเคลื่อนทางสังคม (Social Mobilization) ที่ทำให้ทุกฝ่ายยอมรับและตระหนักในปัญหาของผู้เป็นเบาหวาน รวมทั้งมีความต้องการที่จะช่วยพัฒนาสุขภาพให้ผู้เป็นเบาหวานเข้มแข็งและพึ่งตนเองได้ในระยะยาว

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของภาคีจากทุกภาคส่วนเพื่อผนึกพลังความร่วมมือตามบทบาทความรับผิดชอบในรูปแบบหุ้นส่วนสุขภาพ (แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554). 2549 : 10) กระแสการพัฒนานี้ได้ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงแนวคิด กลวิธี รูปแบบในการทำงานของหน่วยงานต่าง ๆ ดังเช่น กระทรวงสาธารณสุขลงนามข้อตกลงโครงการหุ้นส่วนเพื่อการพัฒนาประเทศด้านสุขภาพร่วมกับธนาคารโลกเพื่อแก้ไขปัญหาสถานการณ์สุขภาพของไทยที่เปลี่ยนแปลงไป และได้พัฒนาโครงการเมืองนำอยู่ โครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ประชาคมสุขภาพตำบล เป็นต้น โครงการเหล่านี้ล้วนมีการดำเนินงานที่ใช้แนวคิดหุ้นส่วนสุขภาพทั้งสิ้น (กระทรวงสาธารณสุข. 2008 : online) ซึ่งผลจากการดำเนินการทำให้เกิดการมีส่วนร่วมที่แท้จริงของชุมชน คือ การเป็นหุ้นส่วนกัน ในการร่วมคิด ร่วมดำเนินการและร่วมรับผลประโยชน์ (Herbert. 1996: 86)

หุ้นส่วนสุขภาพ เป็นแนวคิดที่มีรูปแบบการทำงานโดยอาศัยความสัมพันธ์ของการมีส่วนร่วมและการสร้างข้อตกลงร่วมกันจากการเจรจาต่อรองระหว่างผู้เกี่ยวข้องที่ต่างฝ่ายต่างได้ประโยชน์และเพิ่มผลตอบแทนเพื่อการดูแลให้บรรลุเป้าหมาย (Hitchcock, Schubert and Thomas. 2003: GL-918) เน้นการประสานงานให้ทุกฝ่ายสร้างพันธะสัญญาที่ต้องการปฏิบัติ แบ่งปันทรัพยากรสุขภาพ ติดตามการปฏิบัติดังที่แต่ละฝ่ายให้พันธะสัญญาไว้อย่างต่อเนื่อง (วนิดา ครุรงค์ฤทธิชัย. 2550: 57) ผลการวิจัยของวิมล โรมาและมุกดา สำนักกลาง (2548) พบว่าการทำงานแบบหุ้นส่วนสุขภาพก่อให้เกิดพลังทวีคูณในการสร้างและขยายผลการเรียนรู้จากชุมชนสู่ชุมชน จากชุมชนสู่เทศบาลและจากเทศบาลสู่ชุมชนโดยถ้วนทั่ว ทุกคนภาคภูมิใจในความสำเร็จ เกิดการค้นพบศักยภาพของตนเองและเกิดการเรียนรู้ร่วมกัน รวมทั้งช่วยให้ผลลัพธ์การดำเนินงานด้านสุขภาพบรรลุเป้าหมายได้อย่างน่าชื่นชมและสอดคล้องกับการศึกษาของ ขนิษฐา นันทบุตรและคณะ(2546)

ที่สรุปชัดเจนว่าการพัฒนาระบบการบริการสุขภาพผู้เป็นเบาหวานที่ประสานเชื่อมโยงการดูแลและตั้งเป้าหมายร่วมกันในลักษณะหุ้นส่วนสุขภาพ ทั้งระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน องค์กรวิชาชีพ สถานบริการสุขภาพและองค์กรชุมชนในท้องถิ่น จะทำให้ผลลัพธ์การดูแลผู้เป็นเบาหวานดีขึ้น จึงน่าที่จะนำแนวคิดหุ้นส่วนสุขภาพมาใช้ในการจัดการผู้เป็นเบาหวาน โดยจัดโครงสร้างและรูปแบบการทำงานที่เอื้อให้บุคลากรทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องได้ร่วมดูแลผู้ป่วยอย่างแท้จริง

โรงพยาบาลนครชัยศรีเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิมีผู้มารับบริการประมาณ 136,000 ราย ต่อปี เฉลี่ย 500 รายต่อวัน ร้อยละ 70 ของผู้ป่วยนอกที่มารับบริการเป็นผู้ป่วยเรื้อรัง ในการให้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอกจะมีแพทย์ตรวจรักษาเพียง 3 ท่าน แพทย์ใช้เวลาตรวจผู้ป่วยแต่ละราย ประมาณ 3-5 นาที พยาบาลเน้นคัดกรองโรคและปฏิบัติพยาบาล ขณะที่เภสัชกรใช้เวลาประมาณ 5 นาทีในการให้คำแนะนำเรื่องยา ส่วนการติดตามดูแลผู้เป็นโรคนี้นั้นในชุมชนแม้สถานีอนามัยจะดำเนินการอย่างต่อเนื่องแต่ส่วนใหญ่เป็นการให้บริการทั่วไปและตามนโยบาย การเชื่อมต่อการให้บริการร่วมกับโรงพยาบาลเป็นการส่งต่อตามปกติ จากรายงาน ในปี 2551 พบว่าร้อยละ 68 ของผู้เป็นเบาหวานไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ จำนวนผู้ป่วยที่เกิดภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้น แม้โรงพยาบาลจะมีการจัดระบบการดูแลเฉพาะ แต่ก็ยังไม่สามารถลดปริมาณผู้ป่วยที่เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ ซึ่งเห็นได้อย่างชัดเจนจากรายงานของพัฒนา ชื่นกลิ่นรูป (2551 : 942) ที่ศึกษาผลของการจัดการดูแลผู้ป่วยเบาหวานเฉพาะรายในคลินิกเบาหวานจำนวน 30 คนพบว่าระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ยไม่บรรลุเป้าหมายผลลัพธ์ตามมาตรฐานที่ตั้งไว้ คือ 90-130 mg% ซึ่งทีมสหสาขาวิชาชีพได้ประชุมทบทวนเรียนรู้ร่วมกันพบว่า มีหลายปัจจัยที่สัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด อาทิ พฤติกรรมการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การช้ยาและการมาตรวจตามนัด ซึ่งปัจจัยดังกล่าวข้างต้นเกี่ยวข้องกับแผนการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยทั้งสิ้น ดังนั้นรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเฉพาะราย (Case Management) ที่ใช้อยู่อาจไม่สอดคล้องกับความต้องการและวิถีชีวิตของผู้เป็นเบาหวานแต่ละราย

การพัฒนาสุขภาพผู้เป็นเบาหวานในชุมชนที่มีประสิทธิภาพจึงต้องการจัดการอย่างเป็นระบบทั้งในโรงพยาบาลและต่อเนื่องมายังชุมชน โดยประสานให้ผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายมาทำงานตามบทบาทหน้าที่ของตนบนเป้าหมายร่วมกัน พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนเป็นพยาบาลผู้ปฏิบัติการขั้นสูงที่สามารถใช้สมรรถนะของตนด้วยการทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเพื่อจัดการสุขภาพผู้เป็นเบาหวานทั้งระบบ โดยใช้หลักการสร้างหุ้นส่วนกับประชาชนและบุคลากรสุขภาพให้มาศึกษาข้อมูลและวิเคราะห์สาเหตุของเบาหวานร่วมกัน โน้มน้าวให้ผู้เป็นเบาหวาน ผู้ดูแลและผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายร่วมมือกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการทำความเข้าใจผลดี ผลเสียของการจัดการ โรคนี้นั้นในชุมชน ค้นหาศักยภาพของตนเองแล้วมาวางแผนและออกแบบกิจกรรมการดูแลสุขภาพที่สอดคล้องกับวิถี

ชีวิตของผู้เป็นเบาหวานแต่ละราย และพัฒนาให้เกิดกลุ่มช่วยเหลือกันเองของผู้เป็นเบาหวาน ผู้เป็นเบาหวานกับครอบครัว และผู้เป็นเบาหวานกับชุมชน รวมทั้งประเมินผลกิจกรรมการดูแลสุขภาพ และการบริการสุขภาพที่ช่วยกันสร้างขึ้น (สมจิต หนูเจริญกุล, 2550 : 2 และ Wayman, 1999 : 236) นอกจากนี้ ยังต้องจัดวางระบบของการบริการพยาบาลที่เน้นบทบาทของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องให้ร่วมประสานการดูแล ให้คำปรึกษาเมื่อหุนส่วนประสบปัญหาหรือต้องการการช่วยเหลือจนกระทั่งสามารถปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของตนเองได้อย่างเต็มที่ ซึ่งจะช่วยให้ผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายได้ประโยชน์และเพิ่มมูลค่าการดูแลให้บรรลุเป้าหมาย มีผลการวิจัยยืนยันว่าการจัดการผู้เป็นเบาหวานอย่างครบวงจรทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชนจะทำให้ได้รูปแบบการจัดการบริการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ และสร้างเสริมพลังอำนาจผู้เป็นเบาหวานให้ดูแลสุขภาพและควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ (พันทิพา อินทรภิมย์, 2550 : 62)

สืบเนื่องมาจากบุคลากรสุขภาพ ผู้เป็นเบาหวานและชุมชนในตำบลบางกระเบา อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐมต่างมีความคิดเห็นตรงกันว่าโรคเบาหวานเป็นปัญหาของชุมชน ดังนั้นผู้วิจัยในฐานะพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนจึงให้ความสำคัญต่อการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาหุนส่วนสุขภาพ โดยใช้บทบาทการจัดการและหลักการสร้างหุนส่วนกับผู้เกี่ยวข้องในชุมชน ประกอบด้วยผู้เป็นเบาหวาน ผู้ดูแลผู้เป็นเบาหวาน บุคลากรสุขภาพในโรงพยาบาล บุคลากรสุขภาพในชุมชนและผู้นำชุมชน เข้ามามีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับวิถีจัดการโรค ความต้องการช่วยเหลือสนับสนุน การกำหนดเป้าหมายที่ต้องการบรรลุ การหาแนวทางแก้ไขเพื่อพัฒนาหุนส่วนสุขภาพที่สมบูรณ์สำหรับผู้เป็นเบาหวานในชุมชนต่อไป

1.2 คำถามในการวิจัย

1. หุนส่วนสุขภาพสำหรับผู้เป็นเบาหวานในพื้นที่หมู่ 1 ตำบลบางกระเบา อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐมเป็นอย่างไร
2. กระบวนการพัฒนาหุนส่วนสุขภาพสำหรับผู้เป็นเบาหวานในพื้นที่หมู่ 1 ตำบลบางกระเบา อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐมเป็นอย่างไร
3. ผลการพัฒนาหุนส่วนสุขภาพสำหรับผู้เป็นเบาหวานในพื้นที่หมู่ 1 ตำบลบางกระเบา อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐมเป็นอย่างไร

1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนาหุ่นส่วนสุขภาพในชุมชนสำหรับผู้เป็นเบาหวานในพื้นที่หมู่ 1 ตำบลบางกระเบา อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม
2. เพื่อศึกษาผลการพัฒนาหุ่นส่วนสุขภาพสำหรับผู้เป็นเบาหวานในด้านภาวะสุขภาพผู้เป็นเบาหวาน ด้านบทบาทหน้าที่ของผู้เกี่ยวข้องในการจัดการร่วมกันและกิจกรรมที่เกิดจากการทำหน้าที่ของหุ่นส่วน

1.4 ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการพัฒนาหุ่นส่วนสุขภาพของผู้เกี่ยวข้องในชุมชน ได้แก่ ผู้เป็นเบาหวาน ผู้ดูแลผู้เป็นเบาหวาน บุคลากรสุขภาพในโรงพยาบาล บุคลากรสุขภาพในชุมชนและผู้นำชุมชน สำหรับผู้เป็นเบาหวานในพื้นที่หมู่ 1 ตำบลบางกระเบา อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม ระหว่าง 1 เมษายน 2552 – 31 มีนาคม 2553

1.5 คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. **ผู้เป็นเบาหวาน** หมายถึง บุคคลที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดด้วยยาปรับปรุชานหรือการควบคุมอาหาร รับประทานที่โรงพยาบาลนครชัยศรีและอาศัยประจำอยู่ในหมู่ที่ 1 ตำบลบางกระเบา อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม
2. **พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้เป็นเบาหวาน** หมายถึง การปฏิบัติใดๆ ของผู้เป็นเบาหวานเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ให้สูงหรือต่ำกว่าเกณฑ์ปกติและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน รวมถึงการจัดการเมื่อเกิดภาวะวิกฤตจากโรค ได้แก่ ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (Hypoglycemia) และภาวะน้ำตาลในเลือดสูง (Hyperglycemia) การศึกษานี้ศึกษาพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้เป็นเบาหวานจากแบบสอบถามซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 ภาวะสุขภาพ ส่วนที่ 3 ความรู้เรื่องโรคเบาหวานและส่วนที่ 4 พฤติกรรมดูแลตนเองของผู้เป็นเบาหวาน ในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา
3. **หุ่นส่วนสุขภาพ** หมายถึง รูปแบบการทำงานของผู้เกี่ยวข้องแบบมีส่วนร่วม ด้วยการสร้างข้อตกลงจากความต้องการและทรัพยากรที่ใช้เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย มีการกำหนดแผนการ

ปฏิบัติงาน หน้าที่รับผิดชอบของแต่ละฝ่าย กำหนดระยะเวลาการปฏิบัติและวิธีประเมินผลลัพธ์ระหว่างผู้เกี่ยวข้องที่ต่างฝ่ายต่างได้ประโยชน์ และมีกลไกการกำกับติดตามที่ทำให้เกิดหุ้นส่วนสุขภาพอย่างสมบูรณ์ (วนิดา ครุรงค์ฤทธิชัย, 2550) การศึกษาครั้งนี้หุ้นส่วนสุขภาพ หมายถึงรูปแบบการทำงานของผู้เกี่ยวข้องในชุมชนสำหรับผู้เป็นเบาหวาน ซึ่งได้แก่ กลุ่มผู้เป็นเบาหวาน ผู้ดูแลผู้เป็นเบาหวาน บุคลากรสุขภาพในโรงพยาบาล บุคลากรสุขภาพในชุมชนและผู้นำชุมชน โดยผู้เกี่ยวข้องแต่ละส่วนมีนิยามศัพท์ ดังนี้

3.1 กลุ่มผู้เป็นเบาหวาน หมายถึง ประชาชนที่อยู่อาศัยประจำในชุมชนหมู่ที่ 1 ตำบลบางกระเบา อำเภอนครชัยศรีจังหวัดนครปฐม และขณะที่ทำการวิจัยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานและควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดด้วยยาปรับประทานหรือการควบคุมอาหาร รับประทานรักษาที่โรงพยาบาลนครชัยศรี โดยคัดเลือกข้อมูลจาก แฟ้มครอบครัวของกลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน และจากทะเบียนการรักษาแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครชัยศรี

3.2 ผู้ดูแลผู้เป็นเบาหวาน หมายถึง บุคคลใกล้ชิดที่ดูแลผู้เป็นเบาหวาน ที่อยู่อาศัยประจำในชุมชนหมู่ 1 ตำบลบางกระเบา อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม

3.3 บุคลากรสุขภาพในโรงพยาบาล หมายถึง บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการแก้ไขปัญหาโรคเบาหวานในโรงพยาบาล ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาลเวชปฏิบัติ พยาบาล เภสัชกร โภชนากรและนักกายภาพบำบัด

3.4 บุคลากรสุขภาพในชุมชน หมายถึง บุคลากรที่ปฏิบัติงานในสถานีนอนามัยท่าตำหนักและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ของสถานีนอนามัยท่าตำหนักที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับโรคเบาหวาน

3.5 ผู้นำชุมชน หมายถึง ผู้นำทางการและผู้นำทั่วไปในชุมชน ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้านหมู่ 1 ตำบลบางกระเบา อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม ประธานชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลนครชัยศรี และสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลท่าตำหนัก

4. การพัฒนาหุ้นส่วนสุขภาพสำหรับผู้เป็นเบาหวานในชุมชน หมายถึง ผู้เกี่ยวข้องทั้งหมดสำหรับผู้เป็นเบาหวานในชุมชนหมู่ที่ 1 ตำบลบางกระเบา อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม มาร่วมมือกันจัดการโรคเบาหวานด้วยการทบทวนบทบาทหน้าที่ที่ตนปฏิบัติอยู่แล้วและที่ยังไม่ได้ปฏิบัติ เสนอความต้องการ กำหนดข้อตกลงต่อบทบาทใหม่ในการพัฒนาสุขภาพผู้เป็นเบาหวาน ดำเนินกิจกรรมและประเมินผล 3 ประการ คือ (1) บทบาทหน้าที่ของหุ้นส่วนในการจัดการร่วมกัน (2) แผนงานโครงการที่เกิดจากการทำหน้าที่ของหุ้นส่วน และ (3) ภาวะสุขภาพของผู้เป็นเบาหวานที่เปลี่ยนแปลงไป 2 ส่วน คือ 1) ความรู้เรื่องโรคเบาหวานที่ถูกต้อง 2) พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้เป็นเบาหวาน