

## บทที่ 1

### บทนำ

#### 1.1 ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา

โรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อที่เป็นภาระต่อระบบบริการสาธารณสุข เนื่องจากเป็นโรคเรื้อรัง ที่ต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ก่อให้เกิดผลกระทบทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ถึงแม้ว่าปัจจุบันมีความก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีและวิทยาการการรักษาต่างๆ มากมาย แต่ยังคงพบอุบัติการณ์และความชุกเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ และ พินิจ ฟ้าอำนาจผล. 2551) โดยอัตราความชุกของผู้เป็นเบาหวานทั่วโลกประมาณร้อยละ 4.5 และคาดการณ์ว่าจะเพิ่มสูงขึ้นเป็นร้อยละ 6.2 ในปี ค.ศ. 2030 (Wild et al. 2004) และจากข้อมูลของสมาพันธ์เบาหวานนานาชาติ (International Diabetic Federation – IDF) ได้รายงานไว้ว่า ความชุกของผู้เป็นเบาหวานมีจำนวนมากกว่า 285 ล้านคน และคาดการณ์ไปอีก 20 ปีจะมีผู้เป็นเบาหวานจำนวน 439 ล้านคน (วิชัย เทียนถาวร. 2555)

สำหรับในประเทศไทย ข้อมูลจากสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข (2554) พบว่ามีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานประมาณ 7,019 คน หรือประมาณวันละ 19 คน และจากการสำรวจสถานะสุขภาพอนามัยของคนไทย (อายุ 15 ปีขึ้นไป) พบว่าผู้ไม่ทราบว่าตนเองเป็นโรคนี้นั้นมี ร้อยละ 31.2 หรือกล่าวได้ว่า ผู้ที่เป็นเบาหวาน 1 ใน 3 คน ไม่รู้ตัวว่าตนเองเป็นเบาหวาน ส่วนผู้ที่ทราบว่าตนเองเป็นโรคนี้นั้น (จากการวินิจฉัยโดยแพทย์) แต่ไม่ได้รักษามีร้อยละ 3.3 โดยพบว่า ผู้ที่ได้รับการรักษาและสามารถควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ (น้อยกว่า 126 mg/dl) ได้เพียงร้อยละ 28.5 เท่านั้น สถิติสาธารณสุขของกรมการแพทย์ (2554) พบว่าผู้เป็นเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี จากจำนวน 4,286 ราย เพิ่มขึ้นเป็น 14,742 ราย ขณะที่สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข คาดประมาณจำนวนประชากรที่เป็นโรคเบาหวานอายุ 35 ปีขึ้นไป ระหว่าง พ.ศ.2554-2563 ว่า ในปี 2554 จะพบผู้เป็นเบาหวานรายใหม่ 501,299 คน ระหว่าง พ.ศ. 2554-2563 จะเพิ่มขึ้นเป็น 501,299-553,941 คนต่อปี ทั้งนี้จะมีผู้ป่วยเพิ่มขึ้น 2 เท่าภายใน 6 ปี ดังนั้น ในปี 2563 จะมีผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่สูงถึง 8,200,200 คน (วิชัย เทียนถาวร. 2555) และเมื่อผู้เป็นโรคนี้นี้ไม่ได้ดูแลตนเองให้ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติหรือปล่อยให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงเป็นระยะเวลานานก็จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ตามมาได้อีกมากมาย

ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง (Hyperglycemia) เพิ่มอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคอื่นได้ง่าย เช่น โรคปอดอักเสบ การติดเชื้อในกระแสเลือด การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ การติดเชื้อที่ผิวหนัง และภาวะไตล้มเหลวเฉียบพลัน (Frisch et al. 2010 : 1786-1787) ซึ่งโรคเหล่านี้ล้วนเพิ่มค่าใช้จ่ายและระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล รวมทั้งเพิ่มอัตราการตาย เป้าหมายการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่ถูกต้อง คือ การพยายามให้ระดับน้ำตาลในเลือดมีค่าใกล้เคียงปกติมากที่สุด

สุทิน ศรีอัญญาพร (2548) กล่าวว่า การลดระดับน้ำตาลกลูโคสในเลือดให้ต่ำกว่า 140 mg/dl จะช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่หลอดเลือดแดงเล็ก เช่น ตา ไต และที่เส้นประสาท ส่วนการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่หลอดเลือดแดงใหญ่ เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจ จะต้องควบคุมระดับน้ำตาลกลูโคสให้อยู่ในเกณฑ์เท่ากับคนปกติ แต่ถ้าไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นภายใน 5-10 ปี แต่ถ้าควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี อาจไม่ปรากฏอาการแทรกซ้อนใดเลย หรือระยะเวลาในการเกิดภาวะแทรกซ้อน สามารถชะลอออกไปเป็น 10-20 ปี (ศิริพร ปาระมะ. 2545)

ดังที่กล่าวแล้วว่าการปล่อยให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงติดต่อกันเป็นระยะเวลานานจะก่อให้เกิดโรคแทรกซ้อนได้ โดยมีทั้งภาวะแทรกซ้อนชนิดเฉียบพลันและเรื้อรัง ภาวะแทรกซ้อนชนิดเฉียบพลันจะเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว หากไม่ได้รับการช่วยเหลืออย่างทันที่อาจมีอันตรายถึงชีวิตได้ เช่น ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงและภาวะคีโตนคั่งในเลือด (เพชร รอดอารีย์. 2550) ส่วนภาวะแทรกซ้อนชนิดเรื้อรังมักมีผลต่อหลอดเลือดแดงขนาดเล็ก หลอดเลือดแดงขนาดใหญ่และเส้นประสาท เนื้อเยื่อหลอดเลือดเล็กที่เกิดภาวะแทรกซ้อนได้บ่อยที่สุด คือ ตาและไต ส่วนเนื้อเยื่อหลอดเลือดแดงใหญ่จะเกิดปัญหาบริเวณขาส่วนล่าง สมอองและหัวใจ สำหรับเส้นประสาทมักพบปัญหาประสาทส่วนปลายเสื่อม (จิตร จิรรัตน์สถิต. 2546) การควบคุมน้ำตาลในเลือดไม่ได้ยังส่งผลกระทบต่อจิตใจ อารมณ์และสังคมของผู้ป่วย (พูนศรี รังสีจี. 2542) เพราะจะทำให้ผู้เป็นโรคนี้อ่อนแอในการดูแลรักษาตนเองเนื่องจากการต้องควบคุมตนเองมากขึ้นกว่าผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลในเลือดได้และจะต้องระมัดระวังการเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือต้องจัดการตนเองเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อน ส่งผลให้ครอบครัวต้องสูญเสียรายได้ไปกับค่ารักษาที่มีแต่จะเพิ่มขึ้นตลอดเวลา เสียเวลากับการไปตรวจตามนัดและการจัดการแบบฉุกเฉินและไม่ฉุกเฉินเมื่อสมาชิกที่เป็นเบาหวานเกิดภาวะแทรกซ้อน สำหรับผลต่อสุขภาพจิตพบว่ากระทบคุณภาพชีวิตทั้งต่อผู้เป็นเบาหวานและผู้ดูแลเพราะความเรื้อรังของโรคจะทำให้เกิดความเครียดสะสมและอาจส่งผลกระทบต่อสัมพันธภาพในครอบครัวจากภาระจากโรคที่มีแต่จะเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้ความเครียดที่เกิดขึ้นจากการดูแลผู้เป็นเบาหวานยังกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ดูแล รวมทั้งส่งผลให้ประสิทธิภาพการดูแลผู้เป็นโรคลดลง ทำให้ผู้เป็นโรคต้องกลับเข้ามารับการรักษาย่อยครั้งขึ้นจากการควบคุมโรคไม่ได้หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนและอาจทำให้เสียชีวิตก่อนเวลาอันสมควร (สมฤดี สิทธิมงคล. 2541)

เมื่อพิจารณาผลกระทบต่อระบบบริการสุขภาพพบว่าผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้จะทำให้เกิดปัญหาสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของภาครัฐและเป็นภาระทางสุขภาพมาอย่างต่อเนื่องอย่างชัดเจน รายงานขององค์การอนามัยโลกในปี ค.ศ. 2001 พบว่าเบาหวานทำให้เกิดภาระโรค (DALYs) โดยประเทศกำลังพัฒนามีภาระจากโรคนี้ถึงร้อยละ 80 ในแง่ความสูญเสียทางตรงเชิงเศรษฐกิจพบว่าระบบบริการสุขภาพต้องใช้ทรัพยากรบุคคลจำนวนมากในการดูแลรักษาโรคนี้ ขณะที่การสูญเสียทางอ้อมพบว่าทำให้สูญเสียทรัพยากรบุคคลจากอัตราป่วย ความพิการและการตายก่อนวัยอันควร รวมทั้งการสูญเสียคุณภาพชีวิตของผู้เป็นโรคจากการต้องเผชิญความเครียด ความเจ็บปวดและความวิตกกังวลต่อการเป็นโรค (Narayan et al. 2006) รายงานในประเทศไทยของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (2547) พบว่าโรคเบาหวานเป็นภาระโรคลำดับที่ 9 ของเพศชาย โดยทำให้สูญเสียปีสุขภาวะ (DALYs) 169000 ปี (ร้อยละ 3.2 ของ DALYs) ส่วนในเพศหญิงพบว่าเป็นภาระโรคลำดับที่ 3 โดยทำให้สูญเสีย 268000 ปีสุขภาวะ (ร้อยละ 6.9 ของ DALYs) สำนักพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (2547) แม้รายงานต่าง ๆ ที่ระบุข้างต้นจะไม่ได้กล่าวถึงความสูญเสียของเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้โดยตรง แต่รายงานดังกล่าวก็สามารถอนุมานได้ว่าเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการสูญเสียที่เกิดขึ้นจากเบาหวานด้วย ดังนั้น จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องให้ความสำคัญกับการป้องกันผู้เป็นเบาหวานไม่ให้เกิดภาวะของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ให้ได้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้

ระบบบริการสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาผู้เป็นเบาหวานประกอบด้วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิและตติยภูมิ โดยมีหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิหรือศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นหน่วยบริการที่ผู้เป็นเบาหวานสามารถเข้าถึงได้ง่ายที่สุด ใกล้ชิดกับผู้เป็นเบาหวานและครอบครัวมากที่สุด การจัดระบบบริการสุขภาพในศูนย์สุขภาพชุมชนให้แก่ผู้เป็นเบาหวานและครอบครัวพบว่าเน้นส่งเสริมให้มีการติดตามค่าระดับน้ำตาลในเลือดของผู้เป็นโรคอย่างน้อยเดือนละหนึ่งครั้ง ดูแลให้มารับยาตามแผนการรักษาอย่างสม่ำเสมอ ติดตามเมื่อขาดนัดและพยายามสร้างความรู้ความเข้าใจในวิธีการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับเกณฑ์ปกติ แนะนำวิธีการปฏิบัติตนเพื่อให้สามารถกลับไปดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องในชีวิตประจำวัน สอนการเฝ้าระวังไม่ให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูงและวิธีการจัดการเบื้องต้นเมื่อเกิดภาวะนี้ รวมทั้งพยายามสร้างความตระหนักถึงอันตรายของภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานที่คุกคามต่อชีวิตและครอบครัว หากผู้เป็นเบาหวานไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติได้

แบบจำลองการดูแลโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model) เป็นแนวคิดการจัดการโรคเบาหวานเชิงระบบแนวคิดหนึ่งที่ได้มีการพัฒนาขึ้นเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพกระบวนการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน โดยองค์ประกอบในแบบจำลองให้ความสำคัญกับการสนับสนุนการดูแลตนเอง การ

ออกแบบระบบบริการ การสนับสนุนการตัดสินใจ ระบบข้อมูลทางคลินิก การเชื่อมต่อกับทรัพยากร ในชุมชน หน่วยงานบริการสุขภาพ และมีการนำไปใช้เพื่อให้เกิดประโยชน์ในการออกแบบบริการสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับผู้เป็นเบาหวานในระดับปฐมภูมิ (ปีทมา โคมุทบุตร. 2551) ซึ่งหากนำมาใช้ในการทำความเข้าใจผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้แล้วก็น่าที่จะช่วยให้การพัฒนาระบบการดูแลผู้เป็นเบาหวานมีความครอบคลุมและนำไปสู่การออกแบบการบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้เป็นเบาหวานกลุ่มนี้ได้เป็นระบบมากยิ่งขึ้น

ศูนย์สุขภาพชุมชนแม่กลองเป็นหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม ที่มีแนวโน้มของผู้ใช้บริการที่เป็นเบาหวานเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง กล่าวคือในปี พ.ศ. 2552-พ.ศ. 2554 พบว่ามีผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้จำนวนร้อยละ 38, ร้อยละ 45 และร้อยละ 61 ตามลำดับ ผู้ใช้บริการเหล่านี้อาศัยอยู่ในพื้นที่ความรับผิดชอบด้านสุขภาพ 7 ชุมชน ได้แก่ ชุมชนวัดใหญ่ ชุมชนวัดหลังบ้าน ชุมชนเอกชัย ชุมชนชุมสายโทรศัพท์ ชุมชนป้อมแก้ว ชุมชนเพชรสมุทร และชุมชนตลาด จากการสัมภาษณ์บุคลากรพบว่ามีการเปิดให้บริการคลินิกเบาหวาน โดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวจากโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า เดือนละ 2 ครั้ง คือ วันศุกร์ที่ 2 และวันศุกร์ที่ 4 ของเดือน ช่วงเวลา 8.00 – 12.00 น. ภายใต้การใช้แนวทางเวชปฏิบัติ สำหรับโรคเบาหวาน พ.ศ.2554 (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. 2554) การบันทึกข้อมูลทางคลินิกของผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง พบว่าข้อมูลในการบันทึกนั้นประกอบด้วยเวชระเบียนผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ (OPD card) และโปรแกรมระบบฐานข้อมูลสถานีอนามัย Java Health Center Information System (JHCIS) ผู้ให้บริการจะมีการลงข้อมูลเหล่านี้หลังจากให้บริการแล้ว และพบว่าข้อมูลในการบันทึกในรูปแบบต่างๆยังมีการลงข้อมูลที่ซ้ำซ้อน พบความคลาดเคลื่อนทางข้อมูล เช่น ข้อมูลการได้รับยาของผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ไม่ตรงกันระหว่างเวชระเบียนผู้ป่วยกับคอมพิวเตอร์ สำหรับการให้คำแนะนำเพื่อส่งเสริมการสนับสนุนดูแลตนเองของผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้นั้นพบว่าเป็นผู้ให้บริการมีรูปแบบการให้คำแนะนำทั้งแบบรายบุคคลและรายกลุ่ม สำหรับรายบุคคลนั้นพบว่าการให้ความรู้ผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้แบบทั่วไปเช่น ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน สาเหตุ อาการ ความรู้เรื่องอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา การจัดการความเครียด การป้องกันภาวะแทรกซ้อน แต่ยังไม่มีการสนับสนุนการดูแลตนเองของผู้เป็นเบาหวานแบบเฉพาะเจาะจงกับปัญหาของผู้ใช้บริการแต่ละราย เช่น เมื่อน้ำตาลในเลือดขึ้นสูงมาก ผู้เป็นเบาหวานควรปฏิบัติตนอย่างไร

หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารหรือขนมหวานประเภทใดบ้าง ไม่เน้นให้คำแนะนำเพื่อปรับพฤติกรรมดูแลตนเองอย่างชัดเจนเท่าที่ควร ด้านการติดตามเยี่ยมบ้านนั้น ศูนย์สุขภาพชุมชนแม่กลองได้จัดทีมติดตามเยี่ยมบ้าน ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพประจำศูนย์สุขภาพชุมชนทั้งหมด 3 คน โดยการติดตามเยี่ยมบ้านจะใช้แบบบันทึกการเยี่ยมครอบครัวและแบบประเมินสภาวะสุขภาพเป็นเอกสารประกอบการเยี่ยมในแต่ละครั้ง พยาบาลวิชาชีพจะแบ่งทีมเยี่ยมผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้โดยจะเยี่ยมผู้เป็นเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลเกิน 200 mg/dl ทุก 1 เดือน

จากการให้ข้อมูลของพยาบาลวิชาชีพประจำศูนย์สุขภาพชุมชนแม่กลองเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ พบว่าผู้เป็นเบาหวานส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 51-60 ปี เพศหญิง มีการอยู่อาศัยแบบพัวพัน มีครอบครัวดูแลเรื่องการรับประทานอาหารและการรับประทานยา ผู้เป็นเบาหวานส่วนใหญ่บริโภคอาหารที่มีรสหวานจัดเป็นส่วนใหญ่ เนื่องจากผู้ประกอบการร้านค้าในชุมชน มีการปรุงรสชาติอาหารที่มีรสหวาน พร้อมทั้งมีการจำหน่ายขนมหวานและร้านจำหน่ายกาแฟเย็นต่าง ๆ เป็นจำนวนมาก และผลไม้มากส่วนใหญ่มิใช่ผลไม้ที่มีรสหวานเป็นส่วนใหญ่ เช่น เงาะ ทูเรียน ลำไย เป็นต้น ผู้เป็นเบาหวานในชุมชนเข้าใจว่ารับประทานอาหารที่ปรุงรสชาติอาหารให้มีรสหวานและรับประทานผลไม้ที่มีรสหวานและขนมหวาน จะไม่ทำให้น้ำตาลในเลือดสูงมากนัก จึงเห็นได้ว่าผู้เป็นเบาหวานในชุมชนยังไม่ตระหนักถึงอันตรายจากการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูง จึงจะทำให้ น้ำตาลเพิ่มสูงกว่าเดิมที่เป็นอยู่ ทางด้านครอบครัวซึ่งเป็นผู้ดูแลผู้เป็นเบาหวานนั้น มีการช่วยเหลือผู้เป็นเบาหวานในด้านการดำเนินชีวิตประจำวัน ดูแลเรื่องการจัดอาหารและจัดยาให้แก่ผู้เป็นเบาหวาน ในขณะเดียวกันครอบครัวของผู้เป็นเบาหวานและผู้ดูแลส่วนใหญ่มีการะเรื่องการประกอบอาชีพ ทำให้ไม่สามารถดูแลผู้เป็นเบาหวานให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของผู้เป็นเบาหวานได้เท่าที่ควร นอกจากนี้ในการดูแลผู้เป็นเบาหวานโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) พบว่า อสม. 1 คน รับผิดชอบครัวเรือนทั้งหมดประมาณ 30-45 ครัวเรือน ในจำนวนนี้จะมีครัวเรือนผู้เป็นเบาหวานประมาณ 5-6 ครัวเรือน สำหรับคลินิกเบาหวานของศูนย์สุขภาพชุมชนแม่กลองนั้น อสม. มาร่วมให้บริการในคลินิกวันละ 1-2 คน หน้าที่รับผิดชอบของ อสม. ในคลินิกก็เป็นผู้ช่วยวัดความดันโลหิต ชั่งน้ำหนัก และให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรคเบาหวานเบื้องต้นให้แก่ผู้เป็นเบาหวาน อีกทั้ง อสม. จะติดตามเยี่ยมบ้านผู้เป็นเบาหวานพร้อมพยาบาลวิชาชีพเป็นประจำ โดยช่วยประสานงานกับผู้เป็นเบาหวานและครอบครัวก่อนลงเยี่ยมบ้านทุกครั้ง จะเห็นได้ว่าการที่ผู้เป็นเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้จนเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูงนั้น เกิดจากปัจจัยทั้งจากผู้เป็นเบาหวานเอง ครอบครัว บุคคลแวดล้อมในชุมชน ผู้ให้บริการสุขภาพในชุมชนและหน่วยงานท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพในชุมชน

การที่ผู้เป็นเบาหวานไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้นั้นจึงเป็นผลจากปัจจัยสาเหตุหลายระดับซึ่งมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันอย่างเป็นระบบ การที่จะจัดการให้ผู้เป็นเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในสูงสามารถควบคุมน้ำตาลในเลือดได้นั้นจึงจำเป็นต้องเข้าใจสภาพการณ์ของการให้และการใช้บริการที่ครอบคลุมทั้งผู้เป็นเบาหวาน ครอบครัว บุคคลโดยรอบที่เกี่ยวข้องซึ่งหมายรวมถึงชุมชนด้วย ความเข้าใจดังกล่าวจะช่วยให้สามารถออกแบบการจัดการบริการสุขภาพที่มีลักษณะเฉพาะจงที่เอื้อต่อการคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้เป็นเบาหวานอย่างเป็นระบบได้ ซึ่งแบบจำลองการดูแลโรคเรื้อรังเป็นแนวคิดหนึ่งที่จะช่วยในการค้นหาวิธีการจัดการผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ได้อย่างเป็นระบบ เนื่องจากเป็นแนวคิดที่สามารถนำมาใช้อธิบายองค์ประกอบของการจัดการบริการแก่ผู้เป็นโรคเรื้อรังที่พึงประสงค์ (ปีทมา โคมุทบุตร, 2551) ดังนั้นหากนำมาใช้วิเคราะห์และสังเคราะห์ระบบการดูแลผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้แล้วก็น่าที่จะช่วยให้สามารถสร้างข้อเสนอเพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงได้อย่างมีประสิทธิภาพ

## 1.2 คำถามการวิจัย

1. ระบบการดูแลผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ศูนย์สุขภาพชุมชนแม่กลอง โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงครามเป็นอย่างไร
2. ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ศูนย์สุขภาพชุมชนแม่กลอง โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงครามเป็นอย่างไร

## 1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อวิเคราะห์ระบบการดูแลผู้เป็นเบาหวาน ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ศูนย์สุขภาพชุมชนแม่กลอง โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม
2. เพื่อสังเคราะห์ข้อเสนอเชิงนโยบายระบบการดูแลผู้เป็นเบาหวาน ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ศูนย์สุขภาพชุมชนแม่กลอง โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม

#### 1.4 ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อเสนอเชิงนโยบายระบบการดูแลผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ศูนย์สุขภาพชุมชนแม่กลอง โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม โดยศึกษาจากผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ผู้ดูแลผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ พยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าที่ดูแลผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในช่วงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2555 ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2555

#### 1.5 นิยามศัพท์

**ผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้** หมายถึง ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีระดับน้ำตาลในพลาสมาขณะอดอาหาร 8 ชั่วโมง (Fasting Plasma Glucose : FPG) มากกว่า 140 mg/dl (WHO, 1998) ตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไปในระยะเวลา 2 เดือน

**ผู้ดูแลผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้** หมายถึง สมาชิกที่อยู่ในครอบครัวของผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ และทำหน้าที่ช่วยเหลือ ส่งเสริม ดูแลผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ในกิจกรรมต่างๆ ของแต่ละวันและเป็นประจำ ได้แก่ การรับประทานอาหาร การใช้ยา การออกกำลังกาย ความเป็นอยู่ทั่วไป การสังเกตอาการเมื่อผู้เป็นเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้

**บุคลากรสุขภาพ** หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าที่ดูแลผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ในคลินิกเบาหวาน โดยปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนแม่กลอง อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม

**อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)** หมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชนพื้นที่เขตความรับผิดชอบของศูนย์สุขภาพชุมชนแม่กลอง อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม

**ระบบการดูแลผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้** หมายถึง การดูแลผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้อย่างเป็นระบบ โดยบุคลากรสุขภาพประจำศูนย์สุขภาพชุมชนแม่กลอง ประกอบด้วย หน่วยงานบริการสุขภาพ ระบบข้อมูลทางคลินิก การสนับสนุนการตัดสินใจ การออกแบบระบบการให้บริการ การสนับสนุนการจัดการดูแลตนเอง และทรัพยากรและนโยบายของชุมชน

**หน่วยงานบริการสุขภาพ (Health Care Organization)** หมายถึง โครงสร้าง เป้าหมาย และ ค่านิยมของหน่วยบริการสุขภาพประจำศูนย์สุขภาพชุมชนแม่กลอง (Bodenheimer, T.,Wagner, E.H.&Grumbach, K .2002)

**ระบบข้อมูลทางคลินิก (Clinical Information)** หมายถึง การบันทึกข้อมูล การจัดเก็บข้อมูล ทางคลินิก ความครอบคลุมและการเข้าถึงข้อมูลของศูนย์สุขภาพชุมชนแม่กลอง

**การสนับสนุนการตัดสินใจ (Decision Support)** หมายถึง การส่งเสริมการใช้คู่มือหรือ แนวทางปฏิบัติที่อิงหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based Guideline) เพื่อให้ทีมสุขภาพใช้ ประกอบการตัดสินใจในการดูแลผู้เป็นเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงได้อย่างมีคุณภาพ

**การออกแบบระบบการให้บริการ (Delivery System Design)** หมายถึง การออกแบบระบบ การให้บริการของศูนย์สุขภาพชุมชนแม่กลอง การกำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบเกี่ยวกับการดูแลผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ อย่างชัดเจน

**การสนับสนุนการจัดการดูแลตนเอง (Self-Management Support)** หมายถึง การร่วมมือ ระหว่างผู้ให้บริการกับผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้และครอบครัวผู้เป็น เบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ให้มีทักษะในการจัดการดูแลตนเองในด้านการ ควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา การตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด การตรวจตามนัด การป้องกันภาวะแทรกซ้อน

**ทรัพยากรและนโยบายของชุมชน (Community Resources And Policy)** หมายถึง การ ประสานงานระหว่างระบบบริการสุขภาพศูนย์สุขภาพชุมชนแม่กลองกับทรัพยากรในชุมชนแม่ กลอง การสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในชุมชนแม่กลองมีบทบาทในการจัดกิจกรรม ในการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้

**ปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด** หมายถึง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการควบคุม ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระยะเวลาการเจ็บป่วย ระดับการศึกษา และการรับรู้ ประเมินจากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ดังนี้

**เพศ** หมายถึง เพศชายหรือเพศหญิงของผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ประเมินจากการตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

**อายุ** หมายถึง อายุเต็มปีของผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โดย กำหนดที่จะศึกษาในผู้ที่มีอายุมากกว่า 35 ปีขึ้นไป ประเมินจากการตอบแบบสอบถามข้อมูล ส่วน บุคคล

**ระยะเวลาการเจ็บป่วย** หมายถึง ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีระดับน้ำตาล ในพลาสมาขณะอดอาหาร 8 ชั่วโมง (Fasting Plasma Glucose : FPG) มากกว่า 140 mg/dl (WHO.



1998) ตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไปในระยะเวลา 2 เดือน ประเมินโดยการสอบถามร่วมกับการดูเพิ่มประวัติของผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ นับเป็นปี

**ระดับการศึกษา** หมายถึง ระดับการศึกษาสูงสุดของผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ การศึกษาครั้งนี้แบ่งเป็น ไม่ได้รับการศึกษา ประถมศึกษา มัธยมศึกษา อนุปริญญา

**การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองของผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้** หมายถึง การรับรู้หรือการแสดงออกถึงความรู้สึกรู้สึกนึกคิดของผู้เป็นโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ วัดได้จากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น คะแนนสูง หมายถึง มีการรับรู้เกี่ยวกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดมาก คะแนนต่ำ หมายถึง มีการรับรู้เกี่ยวกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดน้อย

**การรับรู้บทบาทของครอบครัวในการจัดการผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้** หมายถึง การรับรู้หรือการแสดงออกถึงความรู้สึกรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับบทบาทของครอบครัวในการจัดการผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ วัดได้จากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น คะแนนสูง หมายถึง มีการรับรู้เกี่ยวกับบทบาทของครอบครัวในการจัดการผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดมาก คะแนนต่ำ หมายถึง มีการรับรู้เกี่ยวกับบทบาทของครอบครัวในการจัดการผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดน้อย

**การรับรู้บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้** หมายถึง การรับรู้หรือการแสดงออกถึงความรู้สึกรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ วัดได้จากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น คะแนนสูง หมายถึง มีการรับรู้เกี่ยวกับบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดมาก คะแนนต่ำ หมายถึง มีการรับรู้เกี่ยวกับบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดน้อย

**การรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ของผู้ดูแล** หมายถึง การรับรู้หรือการแสดงออกถึงความรู้สึกรู้สึกนึกคิดของผู้ดูแลผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ วัดได้จากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น คะแนนสูง หมายถึง มีการรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพของผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ดูแลมาก คะแนนต่ำ หมายถึง มีการรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพของผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ดูแลน้อย

## 1.6 ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1. ได้ค้นคว้าพัฒนาระบบบริการพยาบาลที่มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบบริหารจัดการหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนของผู้เป็นเบาหวานในชุมชน
2. ได้แนวทางการพัฒนานวัตกรรมการบริการพยาบาลเชิงระบบสำหรับประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน

