

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์และสังเคราะห์ระบบการดูแลผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ศูนย์สุขภาพชุมชนแม่กลอง โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม โดยใช้จำลองการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เป็นแนวคิดหลักในการวิเคราะห์ ซึ่งผู้วิจัยได้แบ่งการนำเสนอผลการศึกษาดังนี้เป็น 4 ส่วน ดังนี้

4.1 ข้อมูลทั่วไปและภาวะสุขภาพของผู้เป็นเบาหวาน ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ และของผู้ดูแล

4.2 ปัจจัยที่มีผลต่อระดับน้ำตาลในเลือดของผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้

4.3 การวิเคราะห์ระบบการดูแลผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ตาม 6 องค์ประกอบการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง

4.3.1 องค์ประกอบที่ 1 การบริหารจัดการหน่วยงานบริการสุขภาพ

4.3.2 องค์ประกอบที่ 2 ระบบข้อมูลทางคลินิก

4.3.3 องค์ประกอบที่ 3 การสนับสนุนการตัดสินใจ

4.3.4 องค์ประกอบที่ 4 การออกแบบระบบการให้บริการ

4.3.5 องค์ประกอบที่ 5 การสนับสนุนการจัดการดูแลตนเอง

4.3.6 องค์ประกอบที่ 6 ทรัพยากรและนโยบายของชุมชน

4.4 การสังเคราะห์ระบบการดูแลผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ตามรายละเอียดดังนี้

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลภาวะสุขภาพของผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้โดยใช้แบบสอบถามในกลุ่มตัวอย่าง 34 คน และใช้แบบสอบถามในกลุ่มผู้ดูแลผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ในจำนวนที่เท่ากันได้ผลการศึกษาดังนี้

4.1 ข้อมูลทั่วไปและภาวะสุขภาพของผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้

ผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 76.5 กลุ่มอายุที่พบมากที่สุดคือ 51-60 ปี คิดเป็นร้อยละ 41.2 รองลงมา คือ

มากกว่า 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 26.5 และ 41-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 17.6 ตามลำดับ นับถือศาสนา พุทธจำนวน 33 คนคิดเป็นร้อยละ 97.1 โดยมากสถานภาพสมรส คู่ จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 76.5 นอกนั้นโสด จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 23.5 สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษาจำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 47.1 รองลงมา คือ ระดับมัธยมศึกษาจำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 38.2 และไม่ได้ รับการศึกษาจำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 8.9 โดยมากประกอบอาชีพค้าขาย/ทำธุรกิจส่วนตัว คิด เป็นร้อยละ 67.6 รองลงมาคือแม่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 26.5 ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 79.4 ตามมาด้วยรายได้ 10,000-15,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 14.7 และ มากกว่า 15,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 5.9 สิทธิการรักษาพยาบาล ส่วนใหญ่ใช้บัตรประกันสุขภาพร้อยละ 73.5 รองลงมา คือ จ่ายเงินเองร้อยละ 14.7 เบิกจากหน่วยงานต้นสังกัดร้อยละ 8.8 และ ประกันสังคมร้อยละ 2.9 ตามลำดับ ดังปรากฏตามตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1

จำนวนและร้อยละของผู้ที่เป็นเบาหวานจำแนกตามลักษณะทางประชากร (n=34 คน)

ลักษณะทางประชากร	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	26	76.5
ชาย	8	23.5
อายุ (ปี)		
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 40 ปี	5	14.7
41-50 ปี	6	17.6
51-60 ปี	14	41.2
มากกว่า 60 ปีขึ้นไป	9	26.5
ศาสนา		
พุทธ	33	97.1
คริสต์	1	2.9

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ลักษณะทางประชากร	จำนวน	ร้อยละ
สถานภาพสมรส		
คู่	26	76.5
โสด	8	23.5
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้รับการศึกษา	3	8.9
ประถมศึกษา	16	47.1
มัธยมศึกษา	13	38.2
อนุปริญญา	1	2.9
สูงกว่าปริญญาตรี	1	2.9
การประกอบอาชีพ		
ข้าราชการ	2	5.9
ค้าขาย / ทำธุรกิจส่วนตัว	23	67.6
แม่บ้าน	9	26.5
รายได้ต่อเดือน		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000บาท	27	79.4
10,000 – 15,000 บาท	5	14.7
มากกว่า 15,000 บาท	2	5.9
สิทธิการรักษาพยาบาล		
เบิกจากหน่วยงานต้นสังกัด	3	8.8
บัตรประกันสุขภาพ	25	73.5
ประกันสังคม	1	2.9
จ่ายเงินเอง	5	14.7

ผู้ที่เป็นเบาหวานส่วนใหญ่มีระยะเวลาการป่วยเป็นโรคเบาหวานมากกว่า 5-10 ปี จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 41.2 มีระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่า 161-180 mg/dl จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 29.4 และระดับน้ำตาลในเลือด 181-200 mg/dl จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 29.4 ตามลำดับ มีระดับ HbA1C มากกว่า 8% คิดเป็นร้อยละ 67.6 รองลงมามีระดับ HbA1C 6-8% คิดเป็นร้อยละ 32.4

ตามลำดับ ด้านภาวะแทรกซ้อนพบว่าผู้เป็นเบาหวานส่วนใหญ่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 50 รองลงมา มีภาวะแทรกซ้อนจำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 50 แบ่งเป็นความดันโลหิตสูงร้อยละ 38.2 รองลงมา คือ ไขมันในเลือดสูงร้อยละ 5.9 ดังปรากฏตามตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2

จำนวนและร้อยละของผู้ที่เป็นเบาหวานจำแนกตามข้อมูลสุขภาพ (n=34)

ข้อมูลสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาการเป็นเบาหวาน(ปี)		
น้อยกว่า 5 ปี	11	32.4
5-10 ปี	14	41.2
มากกว่า 10 ปีขึ้นไป	9	26.5
ค่าระดับน้ำตาลในเลือดครั้ง ล่าสุดไม่เกิน 2 เดือน (mg/dl)		
140-160 mg/dl	8	23.5
161-180 mg/dl	10	29.4
181-200 mg/dl	10	29.4
มากกว่า 200 mg/dl	6	17.6
ระดับ HbA1C (%)		
6-8 %	11	32.4
มากกว่า 8 %	23	67.6
ภาวะแทรกซ้อน		
มี		
ไขมันในเลือดสูง	2	5.9
ความดันโลหิตสูง	13	38.2
ชาปลายมือปลายเท้า	1	2.9
ตามัว/ต้อกระจก	1	2.9
ไม่มีภาวะแทรกซ้อน	17	50.0

4.1.1 ข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้

เมื่อพิจารณาภาพรวมของการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ พบว่ามีการรับรู้ระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.12$, S.D = 0.60) โดยมีการรับรู้เรื่องการคุม น้ำตาลในเลือดไม่ได้ต้องรับประทานยาตรงเวลาอย่างเคร่งครัดมากที่สุด ($\bar{X} = 4.52$, S.D. = 0.51) รองลงมา คือการรับรู้เรื่องการคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ต้องออกกำลังกายมากกว่าคนปกติ ($\bar{X} = 4.30$, S.D. = 0.61) และการรับรู้เมื่อดูแลตัวเองดี จะมีโอกาสเกิดโรคแทรกซ้อนได้น้อย ($\bar{X} = 4.27$, S.D. = 0.68) ตามลำดับ ขณะที่การรับรู้การรับประทานยาลดระดับน้ำตาลในเลือดแล้ว สามารถรับประทานอาหารที่มีรสหวานได้น้อยที่สุด ($\bar{X} = 3.75$, S.D. = 0.78) ดังปรากฏตามตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุม ระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ (n=34)

ตัวแปร	\bar{X}	(S.D.)	ระดับการรับรู้ ภาวะสุขภาพ ของผู้เป็น เบาหวานที่ ควบคุมระดับ น้ำตาลในเลือด ไม่ได้
1.ผู้ที่เป็นเบาหวานที่คุมน้ำตาลไม่ได้ต้องรับประทาน ยาตรงเวลาอย่างเคร่งครัด	4.52	0.51	มากที่สุด
2.ผู้ป่วยเบาหวานที่คุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ต้อง ออกกำลังกายมากกว่าคนปกติ	4.30	0.61	มากที่สุด
3.หากผู้ป่วยเบาหวานดูแลตัวเองดี จะมีโอกาสเกิดโรค แทรกซ้อน เช่น ไตวายได้น้อย	4.27	0.68	มากที่สุด

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

ตัวแปร	\bar{X}	(S.D.)	ระดับการรับรู้ ภาวะสุขภาพ ของผู้เป็น เบาหวานที่ ควบคุมระดับ น้ำตาลในเลือด ไม่ได้
4.การอธิบายวิธีรับประทานยารักษาโรคเบาหวานของบุคลากรทางการแพทย์มีผลต่อความถูกต้องในการกลับไปรับประทานยาด้วยตนเอง	4.20	0.51	มากที่สุด
5.ก่อนที่จะใช้ยาอื่นนอกจากยาลดระดับน้ำตาลในเลือดต้องได้รับความเห็นชอบจากแพทย์	4.20	0.40	มากที่สุด
6.การรับประทานอาหารหรือน้ำที่มีรสหวาน เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูง	4.13	0.46	มากที่สุด
7.แม้ว่าระดับน้ำตาลในเลือดจะสูงกว่าปกติ แต่ถ้าไม่มีอาการผิดปกติใด ก็ไม่จำเป็นต้องเคร่งครัดเรื่องการรับประทานยา	4.10	0.63	มากที่สุด
8.การออกกำลังกายเป็นประจำ จะช่วยให้คุณระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น	4.05	0.55	มากที่สุด
9.ภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงที่สุดที่อาจทำให้เสียชีวิตได้ในผู้ป่วยเบาหวานที่คุมระดับน้ำตาลไม่ได้ คือไตเสื่อม	4.00	0.55	มากที่สุด
10.อาการใจสั่น หน้ามืด เหนื่อยออกและตัวเย็นเท่านั้น ที่บอกว่าคนเป็นเบาหวานต้องอมน้ำตาล หรือดื่ม น้ำหวานแล้วอาการจะดีขึ้น	3.95	0.68	มากที่สุด

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

ตัวแปร	\bar{X}	(S.D.)	ระดับการรับรู้ ภาวะสุขภาพ ของผู้เป็น เบาหวานที่ ควบคุมระดับ น้ำตาลในเลือด ไม่ได้
11.หากยาเบาหวานหมด ผู้เป็นเบาหวานที่คุมน้ำตาล ในเลือดไม่ได้ สามารถซื้อารับประทานเองโดยไม่ต้องปรึกษาแพทย์	3.93	0.92	มากที่สุด
12.ถ้ารับประทานยาลดระดับน้ำตาลในเลือดแล้ว สามารถรับประทานอาหารที่มีรสหวาน ได้	3.75	0.78	มากที่สุด
รวม	4.12	0.60	มากที่สุด

4.1.2 ข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้บทบาทของครอบครัวในการจัดการผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้

เมื่อพิจารณาภาพรวมของการรับรู้บทบาทของครอบครัวในการจัดการผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ พบว่ามีการรับรู้ระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.11$ S.D = 0.67) โดยมีการรับรู้มีความต้องการให้มีสมาชิกอย่างน้อย 1 คนเข้าใจในความเจ็บป่วยที่เป็นมากที่สุด ($\bar{X} = 4.43$, S.D. = 0.81) รองลงมา คือการรับรู้เรื่องสมาชิกในครอบครัวควรเป็นบุคคลที่ดูแลเรื่องการรับประทานยา ($\bar{X} = 4.40$, S.D. = 0.54) และ การรับรู้เรื่องสมาชิกในครอบครัวควรเป็นบุคคลที่ดูแลเรื่องอาหาร ($\bar{X} = 4.38$, S.D. = 0.59) ตามลำดับ ขณะที่การรับรู้เรื่องจะรู้สึกหงุดหงิดเมื่อสมาชิกในครอบครัวห้ามรับประทานอาหารที่ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดขึ้นสูงน้อยที่สุด ($\bar{X} = 3.13$, S.D. = 1.02) ดังปรากฏตามตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้บทบาทของครอบครัวในการจัดการผู้เป็น
เบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ (n=34)

ตัวแปร	\bar{X}	(S.D.)	ระดับการรับรู้ บทบาทของ ครอบครัวในการ จัดการผู้เป็น เบาหวานที่ ควบคุมระดับ น้ำตาลในเลือด ไม่ได้
1.ต้องการให้มีสมาชิกอย่างน้อย 1 คน เข้าใจในความ เจ็บป่วยที่ท่านเป็น	4.43	0.81	มากที่สุด
2.สมาชิกในครอบครัวควรเป็นบุคคลที่ดูแลเรื่องการ รับประทานยาของท่าน	4.40	0.54	มากที่สุด
3.สมาชิกในครอบครัวควรเป็นบุคคลที่ดูแลเรื่อง อาหารของท่าน	4.38	0.59	มากที่สุด
4.สมาชิกในครอบครัวควรมีโอกาสไปพบและพูดคุย กับแพทย์เรื่องการคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้พร้อมๆกับ ท่าน	4.30	0.72	มากที่สุด
5.สมาชิกในครอบครัวควรเป็นบุคคลสำคัญ ที่จะคอย เตือนท่านไม่ให้รับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสมกับ โรค เช่นขนมหวาน	4.22	0.70	มากที่สุด
6.สมาชิกในครอบครัวควรมีความรู้เรื่องอาการเตือน จากการคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ของท่าน เช่น อาการ อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย อาการซึม	4.20	0.72	มากที่สุด
7.สมาชิกในครอบครัวควรสามารถตรวจระดับน้ำตาล ในเลือดให้ท่าน ได้เองเป็นระยะๆ	4.20	0.46	มากที่สุด

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

ตัวแปร	\bar{X}	(S.D.)	ระดับการรับรู้ บทบาทของ ครอบครัวในการ จัดการผู้เป็น เบาหวานที่ ควบคุมระดับ น้ำตาลในเลือด ไม่ได้
8.การให้กำลังใจและการดูแลเอาใจใส่จากครอบครัว เป็นสิ่งสำคัญในการดำเนินชีวิต	4.18	0.38	มากที่สุด
9.โอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ไตเสื่อม หาก ครอบครัวไม่สนใจการดูแล	4.15	0.70	มากที่สุด
10.สมาชิกในครอบครัวควรเป็นบุคคลที่คอยย้ำเตือน คำแนะนำของบุคลากรการแพทย์ เพื่อให้ท่านนำไป ปฏิบัติอย่างเคร่งครัด	4.10	0.54	มากที่สุด
11.สมาชิกในครอบครัวเป็นบุคคลที่ควรเข้าใจสาเหตุ การเกิดโรคและวิธีการลดความรุนแรงของโรคจาก ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงเท่ากับท่าน เช่น คอยเตือนให้ ท่านงดรับประทานอาหารที่มีรสหวาน	4.10	0.67	มากที่สุด
12.รู้สึกเครียดเมื่อมีอาการจากน้ำตาลในเลือดสูง และ รู้สึกว่าเป็นภาระแก่ครอบครัว	4.07	0.76	มากที่สุด
13.สมาชิกภายในครอบครัวของท่านควรลงงานเพื่อมา อยู่ดูแลท่าน เมื่อท่านมีภาวะแทรกซ้อนจากการคุม น้ำตาลในเลือดไม่ได้	3.92	0.83	มากที่สุด
14.สมาชิกในครอบครัวจะมีความกังวลใจทุกครั้ง ที่ท่านไม่สามารถคุมน้ำตาลในเลือดได้	3.88	0.61	มากที่สุด

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

ตัวแปร	\bar{X}	(S.D.)	ระดับการรับรู้ บทบาทของ ครอบครัวในการ จัดการผู้เป็น เบาหวานที่ ควบคุมระดับ น้ำตาลในเลือด ไม่ได้
15. หงุดหงิดเมื่อสมาชิกในครอบครัวห้ามรับประทาน อาหารที่ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดขึ้นสูง	3.13	1.02	ปานกลาง
รวม	4.11	0.46	มากที่สุด

4.1.3 ข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้

เมื่อพิจารณาภาพรวมของการรับรู้บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ พบว่ามีการรับรู้ระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.23$, S.D. = 0.54) โดยมีการรับรู้ที่พยาบาลควรจัดอบรมที่เน้นให้สามารถนำความรู้ไปควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ด้วยตนเองมากที่สุด ($\bar{X} = 4.47$, S.D. = 0.55) รองลงมา คือการรับรู้ที่พยาบาลควรมาตรวจเยี่ยมอาการของผู้ป่วยที่ควบคุมน้ำตาลในเลือดไม่ได้ บ่อยครั้งกว่าผู้ป่วยที่ควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ ($\bar{X} = 4.42$, S.D. = 0.59) และ การรับรู้ว่าการมาตรวจเยี่ยมบ้านของพยาบาลวิชาชีพ ทำให้ควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น ($\bar{X} = 4.38$, S.D. = 0.49) ตามลำดับ ขณะที่การรับรู้เรื่องพยาบาลควรเน้นย้ำอาการเตือนหรืออาการนำของภาวะน้ำตาลในเลือดสูงน้อยที่สุด ($\bar{X} = 3.80$, S.D. = 0.40) ดังปรากฏตามตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ (n=34)

ตัวแปร	\bar{X}	(S.D.)	ระดับการรับรู้ บทบาทของ พยาบาลวิชาชีพ ในการจัดการผู้ เป็นเบาหวานที่ ควบคุมระดับ น้ำตาลในเลือด ไม่ได้
1. ท่านคิดว่าพยาบาลควรจัดอบรมที่เน้นให้ท่านสามารถนำความรู้ไปควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ด้วยตนเอง	4.47	0.55	มากที่สุด
2. พยาบาลควรมาตรวจเยี่ยมอาการของผู้ป่วยที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ บ่อยครั้งกว่าผู้ป่วยที่ควบคุมน้ำตาลได้	4.42	0.59	มากที่สุด
3. ท่านคิดว่าการมาเยี่ยมบ้านของพยาบาล ทำให้ท่านควบคุมน้ำตาลได้ดีขึ้น	4.38	0.49	มากที่สุด
4. ท่านคาดหวังว่าศูนย์สุขภาพชุมชนจะจัดทำคู่มือหรือแนวทางเกี่ยวกับการควบคุมน้ำตาลในเลือดให้แก่ท่าน	4.37	0.59	มากที่สุด
5. พยาบาลเป็นบุคคลสำคัญที่ให้คำแนะนำแล้วทำให้ท่านควบคุมน้ำตาลได้	4.25	0.44	มากที่สุด
6. พยาบาลที่มาตรวจเยี่ยมที่บ้านของท่านควรบอกผลการตรวจร่างกาย เพื่อให้รู้ว่าท่านสามารถควบคุมน้ำตาลได้ดีขึ้น	4.20	0.46	มากที่สุด
7. ศูนย์สุขภาพชุมชนจัดทำแนวทางหรือวิธีการควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ด้วยตนเองให้ท่านอย่างต่อเนื่อง	4.20	0.56	มากที่สุด

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

ตัวแปร	\bar{X}	(S.D.)	ระดับการรับรู้ บทบาทของ พยาบาลวิชาชีพ ในการจัดการผู้ เป็นเบาหวานที่ ควบคุมระดับ น้ำตาลในเลือด ไม่ได้
8.บุคลากรในศูนย์สุขภาพชุมชนทราบข้อมูลการ เจ็บป่วยของท่านใกล้เคียงกัน	4.15	0.66	มากที่สุด
9.ได้รับคำแนะนำจากพยาบาลที่ศูนย์สุขภาพชุมชน เกี่ยวกับการควบคุมน้ำตาลในเลือด ไม่แตกต่างจาก คำแนะนำเมื่อพยาบาลไปเยี่ยมบ้าน	4.08	0.66	มากที่สุด
10.พยาบาลควรเน้นย้ำอาการเตือนหรืออาการนำของ ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงให้แก่ท่าน เช่น อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย ตาพร่ามัว	3.80	0.40	มากที่สุด
รวม	4.23	0.54	มากที่สุด

4.1.4 ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้

ผู้ดูแลผู้เป็นเบาหวานส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 61.8 กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด คือ อายุ 41-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 38.2 รองลงมา คือ อายุ 51-60 ปี คิดเป็นร้อยละ 35.3 ตามลำดับ นับถือศาสนาพุทธ จำนวน 34 คน โดยมากสถานภาพสมรสคู่ จำนวน 32 คน ร้อยละ 94.1 นอกนั้น โสด สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษา จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 58.8 รองลงมา คือ ระดับประถมศึกษาจำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 26.5 โดยมากประกอบอาชีพค้าขาย/ทำธุรกิจส่วนตัว 19 คน คิดเป็นร้อยละ 55.9 รองลงมา คือ รับจ้าง 8 คน คิดเป็นร้อยละ 23.5 ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 10,000 บาท 27 คน คิดเป็นร้อยละ 79.4 รองลงมามีรายได้ 10,000-15,000 บาท 7 คน คิดเป็นร้อยละ 20.6 ตามลำดับ ดังปรากฏตามตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6

จำนวนและร้อยละของผู้ดูแลผู้เป็นเบาหวานจำแนกตามลักษณะทางประชากร (n = 34 คน)

ลักษณะทางประชากร	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	21	61.8
ชาย	13	38.2
อายุ (ปี)		
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 40 ปี	7	20.6
41-50 ปี	13	38.2
51-60 ปี	12	35.3
มากกว่า 60 ปี	2	5.9
ศาสนา		
พุทธ	34	100
สถานภาพสมรส		
คู่	32	94.1
โสด	2	5.9
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้รับการศึกษา	2	5.9
ประถมศึกษา	9	26.5
มัธยมศึกษา	20	58.8
อนุปริญญา	3	8.8
การประกอบอาชีพ		
พนักงานบริษัท/รัฐวิสาหกิจ	2	5.9
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	19	55.9
เกษตรกรกรรม	1	2.9
รับจ้าง	8	23.5
แม่บ้าน	4	11.8

ตารางที่ 4.6 (ต่อ)

ลักษณะทางประชากร	จำนวน	ร้อยละ
รายได้ต่อเดือน		
น้อยกว่า 10,000 บาท	27	79.4
10,000-15,000 บาท	7	20.6
ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย		
น้องชาย	1	2.9
น้องสาว	4	11.8
บุตร	7	20.6
พี่สาว	3	8.8
ภรรยา	8	23.5
มารดา	1	2.9
สามี	10	29.4

4.1.5 ข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ของผู้ดูแล

เมื่อพิจารณาภาพรวมของการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ของผู้ดูแล พบว่ามีการรับรู้ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.01$, S.D. = 0.54) โดยมีการรับรู้ว่าเป็นสมาชิกในครอบครัวเป็นบุคคลสำคัญที่ควรร่วมรับฟังคำแนะนำที่ผู้ป่วยได้รับที่ศูนย์สุขภาพชุมชนมากที่สุด ($\bar{X} = 4.82$, S.D. = 0.38) รองลงมา คือการรับรู้คาดหวังให้ศูนย์สุขภาพชุมชนจัดทำคู่มือหรือแนวทางเกี่ยวกับการควบคุมน้ำตาลในเลือดให้แก่ผู้ป่วย ($\bar{X} = 4.58$, S.D. = 0.50) และ การรับรู้ว่าการให้กำลังใจและการดูแลเอาใจใส่จากบุคคลในครอบครัวเป็นสิ่งสำคัญในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย ($\bar{X} = 4.45$, S.D. = 0.50) ตามลำดับ ขณะที่การรับรู้เรื่องอาการเตือนก่อนหมดสติของผู้ป่วยเบาหวานที่คุมน้ำตาลไม่ได้้น้อยที่สุด ($\bar{X} = 3.70$, S.D. = 0.69) ดังปรากฏตามตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ของผู้ดูแล (n=34)

ตัวแปร	\bar{X}	(S.D.)	ระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ของผู้ดูแล
1.สมาชิกในครอบครัวเป็นบุคคลสำคัญที่ควรร่วมรับฟังคำแนะนำที่ผู้ป่วยได้รับที่ศูนย์สุขภาพชุมชน	4.82	0.38	มากที่สุด
2.คาดหวังให้ศูนย์สุขภาพชุมชนจัดทำคู่มือหรือแนวทางเกี่ยวกับการควบคุมน้ำตาลในเลือดให้แก่ผู้ป่วย	4.58	0.50	มากที่สุด
3.สมาชิกในครอบครัวเป็นบุคคลสำคัญที่ควรร่วมรับฟังคำแนะนำที่ผู้ป่วยได้รับระหว่างเยี่ยมบ้าน	4.48	0.51	มากที่สุด
4.การให้กำลังใจและการดูแลเอาใจใส่จากบุคคลในครอบครัวเป็นสิ่งสำคัญในการดำเนินชีวิตของผู้เป็นเบาหวาน	4.45	0.50	มากที่สุด
5.หากผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ มีการออกกำลังกายแบบต่อเนื่องและสม่ำเสมอ จะช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือดลงได้	4.35	0.66	มากที่สุด
6.หากผู้เป็นเบาหวานมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ ถ้าไม่มีอาการผิดปกติใดๆ ก็ไม่จำเป็นต้องเคร่งครัดเรื่องการรับประทานยา	4.32	0.47	มากที่สุด
7.ควรมีโอกาสไปพบและพูดคุยกับแพทย์เรื่องการควบคุมน้ำตาลในเลือดไม่ได้ พร้อมๆกับผู้เป็นเบาหวาน	4.32	0.47	มากที่สุด

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

ตัวแปร	\bar{X}	(S.D.)	ระดับการรับรู้ ภาวะสุขภาพของ ผู้เป็นเบาหวานที่ ควบคุมระดับ น้ำตาลในเลือด ไม่ได้ของผู้ดูแล
8.อาหารที่มีรสหวาน,ขนมหวาน,ผลไม้ที่มีรสหวาน มีผลทำให้ค่าระดับน้ำตาลในเลือดเพิ่มสูงขึ้น	4.30	0.65	มากที่สุด
9.การให้กำลังใจและการดูแลเอาใจใส่จากบุคคลในครอบครัวเป็นสิ่งสำคัญในการดำเนินชีวิตของผู้เป็นเบาหวาน	4.45	0.50	มากที่สุด
10.ถ้าผู้เป็นเบาหวานมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงเกิน 126 mg/dl อาจจะมีผลทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ตาพร่ามัว ไตเสื่อม ซาปลายเท้าทั้ง 2 ข้าง	4.18	0.67	มากที่สุด
11.บุคคลสำคัญที่สุดที่ช่วยให้ผู้เป็นเบาหวานที่คุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ รับประทานยาตรงต่อเวลา	4.18	0.45	มากที่สุด
12.สมาชิกในครอบครัวควรสามารถตรวจระดับน้ำตาลในเลือดให้ผู้ป่วยได้เองเป็นระยะๆ	4.18	0.55	มากที่สุด
13.พยาบาลควรมาตรวจเยี่ยมอาการของผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้บ่อยครั้งกว่าผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลได้	4.18	0.64	มากที่สุด
14.เมื่อผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ รับประทานยาตรงเวลาอย่างเคร่งครัด จะช่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้เป็นอย่างดี	4.15	0.36	มากที่สุด
15.หากผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ มีการดูแลตัวเองดี จะมีโอกาสเกิดโรคแทรกซ้อน เช่น ไตวายได้น้อย	4.10	0.50	มากที่สุด

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

ตัวแปร	\bar{X}	(S.D.)	ระดับการรับรู้ ภาวะสุขภาพของ ผู้เป็นเบาหวานที่ ควบคุมระดับ น้ำตาลในเลือด ไม่ได้ของผู้ดูแล
16.ก่อนที่ผู้เป็นเบาหวานจะใช้ยาอื่นนอกจากยาลดระดับน้ำตาลในเลือด ไม่จำเป็นต้องได้รับความเห็นชอบจากแพทย์	4.07	1.00	มากที่สุด
17.แม้ท่านจะกังวลเกี่ยวกับการคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ของผู้เป็นเบาหวาน แต่ก็รู้สึกว่าเป็นภาระของครอบครัว	4.02	0.28	มากที่สุด
18.ผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ต้องออกกำลังกายมากกว่าคนปกติ	3.98	0.48	มากที่สุด
19.ถ้าดูแลผู้เป็นเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมน้ำตาลได้เป็นอย่างดีจะสามารถลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนเช่น ไตวาย ไตเสื่อมลงได้	3.95	0.64	มากที่สุด
20.อาการตัวเย็น ตาพร่ามัว เป็นอาการเตือนก่อนหมดสติของผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้	3.70	0.69	มากที่สุด
รวม	4.01	0.54	มากที่สุด

4.2 ปัจจัยที่มีผลต่อระดับน้ำตาลในเลือดของผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้

ผู้วิจัยได้นำตัวแปรอิสระมาคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระประกอบด้วย เพศ อายุ ระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพตนเอง การรับรู้บทบาทของครอบครัว การรับรู้บทบาทของพยาบาลวิชาชีพ ความสัมพันธ์ในครอบครัวผู้เป็นเบาหวาน โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) และไคว์สแควร์พบว่า ระดับการศึกษา

ของผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ มีผลต่อระดับน้ำตาลในเลือดของตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ขณะที่ปัจจัยอื่น ๆ ได้แก่ อายุ ระยะเวลาการเจ็บป่วย เพศ การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพตนเอง การรับรู้บทบาทครอบครัวและการรับรู้บทบาทของพยาบาลวิชาชีพไม่มีผลต่อระดับน้ำตาลในเลือด (ตารางที่ 4.8 และ 4.9)

ตารางที่ 4.8

ค่า Correlation ของปัจจัยของผู้เป็นเบาหวานที่มีผลต่อระดับน้ำตาลในเลือดของผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ($n = 34$)

ตัวแปร	ระดับน้ำตาลในเลือด	p-value
อายุ	-.264	.131
ระยะเวลาการเจ็บป่วย	-.194	.271

ตารางที่ 4.9

ค่าไคว์สแควร์ของปัจจัยของผู้เป็นเบาหวานที่มีผลต่อระดับน้ำตาลในเลือดของผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ($n = 34$)

ตัวแปร	ระดับน้ำตาลในเลือด		ค่า Chi-square	p-value
	น้อย	มาก		
เพศ				
เพศหญิง	13(50%)	13(50%)	0.384	.536
เพศชาย	5(62.5%)	3(37.5%)		
ระดับการศึกษา				
ประถมศึกษา	7(36.8%)	12(63.2%)	4.480	.034*
ประถมศึกษาขึ้นไป	11(73.3%)	4(26.7%)		
การรับรู้ต่อตนเอง				
ระดับน้อย	7(63.6%)	4(36.4%)	0.747	.388
ระดับมาก	11(47.8%)	12(52.2%)		

ตารางที่ 4.9 (ต่อ)

ตัวแปร	ระดับน้ำตาลในเลือด		ค่า Chi-square	p-value
	น้อย	มาก		
การรับรู้บทบาทครอบครัว				
ระดับน้อย	12(50%)	12(50%)	.283	.595
ระดับมาก	6(60%)	4(40%)		
การรับรู้บทบาทพยาบาลวิชาชีพ				
ระดับน้อย	10(50%)	10(50%)	.169	.681
ระดับมาก	8(57.1%)	6(42.9%)		

*p<.05

สำหรับปัจจัยด้านผู้ดูแลพบว่าความสัมพันธ์ของผู้ดูแลกับผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ มีผลต่อการรับรู้ของผู้ดูแลในการดูแลผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในขณะที่ปัจจัยอื่น ๆ (อายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และความสัมพันธ์กับผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้) ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติต่อการรับรู้ของผู้ดูแลในการดูแลผู้เป็นเบาหวาน ($p>.05$) (ตารางที่ 4.10 และ 4.11)

ตารางที่ 4.10

ค่า Correlation ของปัจจัยด้านผู้ดูแลที่มีผลต่อการดูแลผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ (n = 34)

ตัวแปร	การรับรู้	p-value
อายุ	.113	.525
เพศ	.059	.742
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	.225	.202

ตารางที่ 4.11
ค่าไควสแควร์ของปัจจัยของผู้ดูแลที่มีผลต่อการรับรู้ในการดูแลผู้เป็นเบาหวาน
ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้

ตัวแปร	การรับรู้การดูแล		ค่า Chi-square	p-value
	น้อย	มาก		
1.เพศ				
เพศหญิง	5(23.8%)	16(76.2%)	0.002	.961
เพศชาย	3(23.1%)	10(76.9%)		
2.ระดับการศึกษา				
ประถมศึกษา	3(27.3%)	8(72.7%)	0.127	.722
มัธยมศึกษา	5(21.7%)	18(78.3%)		
3.อาชีพ				
เจ้าของกิจการ	6(26.1%)	17(73.9%)	.258	.481
รับจ้าง	2(18.2%)	9(81.8%)		
4.ความสัมพันธ์กับผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้				
สามี ภรรยา และบุตร	5(20%)	20(80%)	.654	.351
ที่ไม่ใช่สามี ภรรยาและบุตร	3(33.3%)	6(66.7%)		

4.3 การวิเคราะห์ระบบการดูแลผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ตาม 6 องค์ประกอบ

ระบบการดูแลผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ในคลินิกเบาหวานของศูนย์สุขภาพชุมชนแม่กลอง วิเคราะห์ตาม 6 องค์ประกอบตามแบบจำลองการดูแลโรคเรื้อรัง ดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 การบริหารจัดการหน่วยงานบริการสุขภาพ

ศูนย์สุขภาพชุมชนแม่กลองมีการดำเนินงานในการให้บริการสำหรับผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ตามนโยบายและเป้าหมายของโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า โดยมุ่งเน้นการสร้างสุขภาพของผู้เป็นเบาหวาน ชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนและปรับเปลี่ยน

พฤติกรรมชีวิตเพื่อให้ผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น มีเป้าหมายในการรักษาโดยให้อัตราการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติร้อยละ 80 อัตราการลดภาวะแทรกซ้อนร้อยละ 75 อัตราการเข้ารับการรักษตามนัดร้อยละ 90 โดยดูแลผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ตามแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน พ.ศ. 2554 ในพื้นที่ความรับผิดชอบในศูนย์สุขภาพชุมชนแม่กลองทั้งหมด 7 ชุมชนคือ ชุมชนวัดใหญ่ ชุมชนวัดหลังบ้าน ชุมชนเอกชัย ชุมชนหุมสายโทรศัพท์ ชุมชนวัดป้อมแก้ว ชุมชนวัดเพชรสมุทรวร ชุมชนตลาด

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกพยาบาลวิชาชีพศูนย์สุขภาพชุมชนแม่กลองพบว่า

มีนโยบายปฏิบัติไม่ต่อเนื่อง มีการปรับเปลี่ยนนโยบายบ่อย ปฏิบัติตามนโยบายโดยไม่ได้เน้นไปที่กลุ่มผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้โดยเฉพาะ มีข้อมูลสนับสนุนดังนี้

“นโยบายเปลี่ยนบ่อย เปลี่ยนเยอะ บางทีก็ทำได้ไม่ตรง ก็ทำเท่าที่ได้ บางทีก็ดูคนไข้เบาหวานได้ไม่ทั่ว คนของเราก็น้อย ผู้บริหารก็เปลี่ยนวิธีการเปลี่ยนอะไรใหม่เยอะ แต่ก็เน้นคนไข้เป็นหลัก คนไข้ Hyperglycemia เยอะ ภาวะแทรกซ้อนก็มากโดยเฉพาะ ตา ไต”

(พยาบาลวิชาชีพคนที่ 1 สัมภาษณ์เมื่อ 9 พฤศจิกายน 2555)

“การทำงานก็ปรับไปตามแนวทางที่ผู้บริหารกำหนดไว้ ก็จะเน้นเป็นอย่างๆไป คนไข้เบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดไม่สูงมาก ก็จะดูเป็นคนๆไป แต่ยังไม่มีการจำเพาะกลุ่มคนไข้ที่น้ำตาลสูงเยอะๆ เพราะนโยบายไหนที่ทำได้ก็จะทำ ที่ทำไม่ได้ก็จะดูอีกครั้ง”

(พยาบาลวิชาชีพคนที่ 1 สัมภาษณ์เมื่อ 9 พฤศจิกายน 2555)

องค์ประกอบที่ 2 ระบบข้อมูลทางคลินิก

ศูนย์สุขภาพชุมชนแม่กลองมีระบบการจัดเก็บข้อมูลผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โดยใช้คอมพิวเตอร์ในโปรแกรม JHCIS ในการช่วยสืบค้นข้อมูลและบันทึกข้อมูลภาวะสุขภาพ มีการใช้แฟ้มครอบครัว (Family Folder) แฟ้มบันทึกสุขภาพรายบุคคลหรือเวชระเบียนผู้ป่วย โดยพยาบาลวิชาชีพทำหน้าที่ลงข้อมูล ข้อมูลที่บันทึกได้แก่ ชื่อ สกุล อายุ ที่อยู่ สมาชิกในครอบครัว ระยะเวลาการเจ็บป่วย ผู้ดูแล วันเวลาที่มาตรวจรักษา ผลการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด ข้อมูลสุขภาพทั่วไป น้ำหนัก ส่วนสูง ค่าความดันโลหิต การรักษาที่ได้รับ คำแนะนำที่ได้รับ ข้อมูลการเยี่ยมบ้าน ข้อมูลการส่งต่อบริการ รวมถึงกำหนดวันนัดตรวจครั้งต่อไป ข้อมูลการนัดตรวจสุขภาพประจำปี นอกจากนี้ยังมีบันทึกกิจกรรมการให้บริการอื่นๆ เช่น ตรวจฟัน ตรวจเท้า ตรวจตา โดยแพทย์ทำหน้าที่ลงบันทึกข้อมูลการรักษาในคอมพิวเตอร์

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกพยาบาลวิชาชีพศูนย์สุขภาพชุมชนแม่กลองพบว่า

1. ใช้ระบบบันทึกข้อมูลตามมาตรฐานทั่วไป การบันทึกข้อมูลขาดความครบถ้วนเนื่องจากบุคลากรจำกัดขณะที่ภาระงานมาก มีข้อมูลสนับสนุนดังนี้

“ต้องทำเพิ่มจำแนกข้อมูลคนไข้ให้ได้ ต้องดูว่าคนไข้ที่มีน้ำตาลสูงมีกี่คน แต่ยังไม่สามารถทำเป็นรูปเล่มเป็นชิ้นเป็นอันมากนัก จะมีข้อมูลบางส่วนของคนไข้ที่ loss ไป เพราะชุมชนที่นี้เป็นชุมชนใหญ่ เป็นไปไม่ได้ที่จะทำได้ทั้งหมด จะทำเท่าที่ทำได้”

(พยาบาลวิชาชีพคนที่ 1 สัมภาษณ์เมื่อ 9 พฤศจิกายน 2555)

“ที่นี่มีภาระงานเยอะ รับผิดชอบงานเยอะ ไม่มีใครช่วยก็ข้อมูลในคอมพิวเตอร์ ก็ทำกันเองเลยทำได้บ้าง ไม่ได้บ้าง ข้อมูลบางส่วนก็ไม่ครบ ก็มาตามเก็บคอนท้าย แต่ก็หายไปเยอะเหมือนกัน”

(พยาบาลวิชาชีพคนที่ 1 สัมภาษณ์เมื่อ 9 พฤศจิกายน 2555)

2. ไม่มีการแยกข้อมูลกลุ่มผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ พบว่ามีการจัดเก็บข้อมูลผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ เหมือนกับผู้เป็นเบาหวานทั่วไป ไม่สามารถแจกแจงได้ว่าในขณะที่ดูแลอยู่นี้ มีผู้เป็นเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้กี่คน หรือไม่สามารควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้กี่คน มีข้อมูลสนับสนุนดังนี้

“จะบันทึกข้อมูลต่างๆลงในคอม ใน JHCIS แล้วก็ในแฟ้มต่างๆที่ควรบันทึก เช่นแฟ้มเวชระเบียน แต่ถ้าจะค้นหาคนไข้ที่คุมน้ำตาลไม่ได้ก็จะมาดูอีกที่ว่าชุมชนไหนมีกี่คน และก็นับรวมๆกันไป ส่วนรายที่มีปัญหาจะนัดคนไข้มาตรวจซ้ำ”

(พยาบาลวิชาชีพคนที่ 1 สัมภาษณ์เมื่อ 9 พฤศจิกายน 2555)

องค์ประกอบที่ 3 การสนับสนุนการตัดสินใจ

ศูนย์สุขภาพชุมชนแม่กลองมีการดูแลผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ตามแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน พ.ศ. 2554 ร่วมกับการใช้ความรู้ที่ได้จากการศึกษาและการอบรม ผสมผสานกับประสบการณ์ที่เคยตรวจรักษาเบื้องต้น

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกพยาบาลวิชาชีพศูนย์สุขภาพชุมชนแม่กลองพบว่า

1. ยังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจนในการให้คำแนะนำ หรือให้ความรู้กับผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลในเลือดไม่ได้ มีข้อมูลสนับสนุนดังนี้

“ที่ศูนย์ก็นำแนวของเวชปฏิบัติมาใช้ดูแลคนไข้จน แต่บางทีคนไข้เยอะ งานก็ยุ่ง คนน้อยอย่างเรื่องให้คำแนะนำ คนไข้ก็ไม่ค่อยฟัง ไม่ค่อยดูแลตัวเอง คนไข้คือค่อยๆ จะดูว่าคนไข้มีปัญหาเรื่องไหน ก็จะให้คำแนะนำเป็นอย่างไรไป เลยยังไม่มียุทธวิธีชัดเจนซะทีเดียว”

(พยาบาลวิชาชีพคนที่ 3 สัมภาษณ์เมื่อ 19 พฤศจิกายน 2555)

2. มีการเข้ารับการอบรมฟื้นฟูความรู้ ตามที่สนใจจากข้อมูลที่หน่วยงานต่างๆ ประชาสัมพันธ์แต่ยังไม่เคยอบรมประเด็นการดูแลผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ มีข้อมูลสนับสนุนดังนี้

“มีการจัดอบรมตลอดคนะ พวกโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง มะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก ไปอบรมตลอดละ ส่วนใหญ่ก็เป็นเรื่องความรู้เรื่องเบาหวาน คนไข้ควรทำยังไงถ้ามีอาการ การดูแลทำยังไง จะลดน้ำตาลได้ไหม อสม.ก็อบรมด้วยนะ มีประชุมเดือนละครั้ง แต่ไม่ค่อยจำเพาะอะไรเท่าไร”

(พยาบาลวิชาชีพคนที่ 3 สัมภาษณ์เมื่อ 19 พฤศจิกายน 2555)

3. มีการกำหนดวันออกตรวจโดยแพทย์ และช่วงเวลากการปรึกษาจากแพทย์ในกรณีที่ต้องการการรักษาที่ซับซ้อนนอกเหนือจากบทบาทหน้าที่ แต่ก็ยังไม่เพียงพอ มีข้อมูลสนับสนุนดังนี้

“ทางศูนย์สุขภาพชุมชนจะมีหมอมารักษาตามวันและเวลา เวลามีปัญหาที่จะ consult หมอ แต่บางทีคนไข้เยอะ เคสเยอะ ทำให้ consult ได้ไม่ทั่วถึงก็มี”

(พยาบาลวิชาชีพคนที่ 3 สัมภาษณ์เมื่อ 19 พฤศจิกายน 2555)

องค์ประกอบที่ 4 การออกแบบระบบการให้บริการ

การบริหารจัดการของหน่วยบริการสุขภาพในการดูแลผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ของศูนย์สุขภาพชุมชนแม่กลองมีการปฏิบัติงานที่จุดประเมินผู้เป็นเบาหวานไม่แตกต่างจากผู้เป็นเบาหวานทั่วไป ไม่มีการแยกระดับความรุนแรงของผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกพยาบาลวิชาชีพศูนย์สุขภาพชุมชนแม่กลองเพิ่มเติม ยังพบอีกว่า

1. มีการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจุบันของผู้เป็นเบาหวาน มีการเปรียบเทียบข้อมูลครั้งก่อนหน้า และในการรักษาครั้งที่ผ่านมา และมีการให้คำแนะนำเมื่อพบความผิดปกติในแต่ละครั้ง แต่ยังคงขาดการนำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อนำมาตั้งข้อสังเกตในการให้คำแนะนำเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนเฉพาะราย

2. ไม่พบว่ามีกรออกแบบนวัตกรรม เพื่อการดูแลผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้

3. ไม่มีการออกแบบการเยี่ยมบ้าน เป็นการเฉพาะหรือติดตามเป็นพิเศษสำหรับกลุ่มนี้ ข้อมูลสนับสนุนดังนี้

“การเยี่ยมบ้านคนไข้ จะเยี่ยมคนไข้จะเยี่ยมทุกเดือน สลับๆกัน ไปด้วยที่นี้ จะแบ่งกันเยี่ยม คนไข้จะได้รับการเยี่ยมบ้านเท่าที่ทำได้นะ เพราะคนของที่นี่น้อย ทำเท่าที่ได้ บางคนไปแล้วก็ไม่เจอ บ้านปิดก็มี”

(พยาบาลวิชาชีพคนที่ 2 สัมภาษณ์เมื่อ 16 พฤศจิกายน 2555)

4. อสม.ดูแลผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ที่ในลักษณะที่ไม่แตกต่าง จากผู้ป่วยกลุ่มอื่น ขาดการให้อสม. สังเกตอาการนำของภาวะแทรกซ้อน

5. ขาดการสอนครอบครัวในการสังเกตอาการนำของภาวะแทรกซ้อน

6. ให้คำแนะนำครอบครัวแบบทั่วไป ไม่ได้ให้ข้อมูลสำคัญ หรือข้อมูลเฉพาะที่เป็นปัจเจก ของผู้เป็นเบาหวานที่ควรทราบเป็นพิเศษเพื่อให้ครอบครัวนำไปใช้ดูแล

7. มีการให้สุขศึกษารายบุคคล เรื่องการออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การ รับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค การพบแพทย์ตามนัด การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การพบ แพทย์ตามนัดแบบทั่วไป แต่ไม่มีการให้สุขศึกษารายกลุ่ม

นอกจากนี้ ยังมีการสนับสนุนแผนการพัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการในการดูแลผู้เป็นเบาหวาน ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้โดยจัดให้ผู้ให้บริการศึกษาการเรียนโดยใช้บริบทเป็นฐาน (Context Based Learning : CBL) เพื่อพัฒนาสมรรถนะของผู้ให้บริการในศูนย์สุขภาพชุมชนแม่ กตอง ดังข้อมูลสนับสนุนดังนี้

“หมอเนั้นว่าจะให้เจ้าหน้าที่ไปเรียน CBL ไปเรียนการเรียนรู้เคสที่มีปัญหาอุปสรรค ยุ่งยากของแต่ละเคส จะมีที่เข้าไปเรียนก่อน เป็นการ training เจ้าหน้าที่ก่อน จะสลับๆกันเรียน”

(พยาบาลวิชาชีพคนที่ 2 สัมภาษณ์เมื่อ 16 พฤศจิกายน 2555)

องค์ประกอบที่ 5 การสนับสนุนการจัดการดูแลตนเอง

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกพยาบาลวิชาชีพเรื่องการดูแลตนเองของผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุม ระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้พบว่า

1. มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ให้บริการสุขภาพเพื่อสนับสนุนให้ผู้เป็นเบาหวาน ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้มีความรู้และทักษะในการดูแลตนเอง

2. มีการนำสมาชิกในครอบครัวมาร่วมรับฟังการให้สุขศึกษา ที่ส่งเสริมการดูแลตนเองของ ผู้เป็นเบาหวานแบบทั่วไปเป็นรายบุคคล แต่ไม่มีการทบทวนความรู้ความเข้าใจของครอบครัว และ ไม่มีการจัดกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้และ ครอบครัว ดังข้อมูลสนับสนุนดังนี้

“ที่ศูนย์มีการจัดกิจกรรมให้คนไข้ตลอดละ มีการจัดคนไข้ที่น้ำตาลในเลือดสูงและครอบครัวมารวมกลุ่มกัน สอนกันเป็นกลุ่มๆ เพื่อให้แลกเปลี่ยนความรู้กันด้วย ส่วนใหญ่จะแนะนำเรื่องความรู้เรื่องโรคเบาหวาน เราจะ list มาเลยว่าเราจะบอกคนไข้เรื่องอะไรบ้าง ส่วนใหญ่จะเป็นเรื่องความรู้อาการ สาเหตุ”

(พยาบาลวิชาชีพคนที่ 1 สัมภาษณ์เมื่อ 30 พฤศจิกายน 2555)

3. มีการวางแผนให้ผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ตั้งเป้าหมายในการลดระดับน้ำตาลในเลือดในบางราย แต่ไม่ได้เน้นเฉพาะกับผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ในทุกราย ดังข้อมูลสนับสนุนดังนี้

“มีการนำข้อมูลของคนไข้มาดูว่าจะช่วยให้คุมระดับน้ำตาลในเลือดยังไง เลือกเป็นรายๆที่สูงๆจริงๆ แต่ไม่ได้ทำในคนไข้ทุกคน เพราะคนไข้เยอะมากๆ”

(พยาบาลวิชาชีพคนที่ 2 สัมภาษณ์เมื่อ 30 พฤศจิกายน 2555)

องค์ประกอบที่ 6 ทรัพยากรและนโยบายชุมชน

ศูนย์สุขภาพชุมชนแม่กลอง ก่อตั้งมาตั้งแต่วันที่ 13 มีนาคม 2546 ดูแลสุขภาพชุมชนจำนวน 7 ชุมชน ได้แก่ ชุมชนวัดใหญ่ ชุมชนวัดหลังบ้าน ชุมชนเอกชัย ชุมชนชุมสายโทรศัพท์ ชุมชนวัดป้อมแก้ว ชุมชนวัดเพชรสมุทร ชุมชนตลาด มีจำนวน 2,731 หลังคาเรือน ประชากร 11,766 คน ห่างจากโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า 1 กิโลเมตร ลักษณะชุมชนเป็นชุมชนเมือง ประชาชนในพื้นที่ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพค้าขาย ตรงข้ามศูนย์สุขภาพชุมชนแม่กลองเป็นแหล่งที่ตั้งโรงเรียนเมืองสมุทรสงคราม บริเวณใกล้เคียงมีร้านอาหารตามสั่ง 2 แห่ง

ประชาชนส่วนใหญ่มีอาชีพค้าขาย รับจ้างและทำธุรกิจส่วนตัว มีการรวมกลุ่มของคนในชุมชนเป็นองค์กรต่าง ๆ คือ กลุ่มออมทรัพย์ กองทุนหมู่บ้าน กลุ่มจิตอาสา กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข มีสมาชิกทั้งหมด 30-45 คน รับผิดชอบคนละ 30-35 ครัวเรือน

จากการสัมภาษณ์เชิงลึก อสม. เกี่ยวกับการบริการสุขภาพผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้โดยชุมชน พบว่า

1. อสม.ส่วนใหญ่ มีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้จำนวนน้อย สามารถบอกได้ว่าโรคนี้เกิดจากสาเหตุใด แต่ยังไม่ทราบวิธีการดูแลที่ถูกต้องดังข้อสนับสนุนดังนี้

“ที่จะช่วยพยาบาลดูคนไข้เบาหวานเป็นประจำ ที่เป็นจิตอาสา มาช่วยที่นี้ด้วยความสมัครใจ พี่รับผิดชอบหน้าที่เดินแฟ้มให้เค้า คอยดูว่าคนไข้มาครบไหม มากี่คน พี่มาช่วยเพราะอยากช่วยจริงๆ”

(อสม.คนที่ 1 สัมภาษณ์เมื่อ 20 พฤศจิกายน 2555)

“คนไข้เบาหวานที่มาหาหมอนี้มีเยอะ ปีนี้อยู่ขึ้นมาก พี่พยายามหาความรู้เรื่องเบาหวานบ่อยๆ
ที่ไม่ค่อยเข้าใจหรือว่าต้องดูแลยังไง รู้ว่ากินอาหารหวานแล้วจะเป็น น่าจะเป็นพันธุกรรมด้วย”
(อสม.คนที่ 1 สัมภาษณ์เมื่อ 20 พฤศจิกายน 2555)

2. ด้านการติดตามเยี่ยม และช่วยเหลือดูแลผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด
ไม่ได้ที่บ้าน พบว่า อสม.จะติดตามเจ้าหน้าที่เยี่ยมบ้านผู้ป่วยทุกครั้งตามเขตพื้นที่รับผิดชอบ 1 คนต่อ
35 ครั้วเรือน ช่วยเป็นสื่อกลางในการส่งต่อข้อมูลระหว่างชุมชนกับศูนย์สุขภาพชุมชน ซึ่ง อสม.
ส่วนใหญ่จะทราบข้อมูลผู้เป็นเบาหวานว่ามีจำนวนกี่คน เป็นใครบ้างในเขตชุมชนที่รับผิดชอบ และ
มีหน้าที่ประสานงานระหว่างผู้เป็นเบาหวานและศูนย์สุขภาพชุมชนก่อนติดตามเยี่ยมบ้าน เนื่องจาก
เกิดปัญหาตอนไปเยี่ยมบ้านผู้เป็นเบาหวานแล้วไม่พบผู้เป็นเบาหวาน เป็นต้น

“อสม.ของที่นี่จะแบ่งตามชุมชนที่รับผิดชอบ แล้วแต่ชุมชน แต่ถ้าเป็นชุมชนของที่
รับผิดชอบ 1 คนต่อ 35 ครั้วเรือน พี่จะคอยประสานงานให้ว่าคนไข้ในชุมชนมีคนเป็นโรค
เบาหวานกี่คน เวลาพยาบาลไปเยี่ยมบ้านพี่ก็จะตามไปด้วย ลงไปช่วยที่เค้าดูคนไข้ ว่าตอน
อยู่บ้านกินแบบไหน ใช้ชีวิตยังไง ส่วนใหญ่หน้าที่พี่ก็จะโทรหาคนไข้ก่อน จะมีพยาบาล
ไปเยี่ยม โทรบ้าง บางทีถ้าเจอพี่ก็จะบอกว่ามีนัดเยี่ยมนะ”
(อสม.คนที่ 2 สัมภาษณ์เมื่อ 21 พฤศจิกายน 2555)

3. ชุมชนมีการแสวงหาทรัพยากรและสิ่งสนับสนุนในชุมชนให้ตอบสนองกับความจำเป็น
ของผู้เป็นเบาหวาน เช่น มีการจัดตั้งชมรมวิ่ง ชมรมแอโรบิก ไทเก๊ก แต่ไม่มีกิจกรรมที่ออกแบบ
เฉพาะสำหรับผู้เป็นเบาหวานโดยเฉพาะผู้ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้

“ที่นี่จะมีจัดตั้งชมรมขึ้นมา มีชมรมวิ่ง ชมรมแอโรบิก ไทเก๊ก มีคนนำออกกำลังกาย
มีคนไปเล่น ไปออกกำลังกัน ที่นี่คนน่ารัก นิสัยดี มีกิจกรรมออกกำลังด้วยกันบ่อยๆ”
(อสม.คนที่ 3 สัมภาษณ์เมื่อ 22 พฤศจิกายน 2555)

4. ได้รับการสนับสนุนโครงการตามที่เสนอของงบประมาณ จากองค์การบริหารส่วนตำบล
เป็นบางโครงการ แต่ไม่เคยเสนอโครงการเกี่ยวกับการจัดการผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาล
ในเลือดไม่ได้

4.4 การสังเคราะห์ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้เป็นเบาหวาน ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้

จากการนำปัจจัยที่พบว่ามีนัยสำคัญทางสถิติและไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ต่อระดับน้ำตาลในเลือดของผู้เป็นเบาหวานและต่อการรับรู้ผู้ดูแลในการดูแลผู้เป็นเบาหวาน รวมทั้งผลการวิเคราะห์ระบบการดูแลผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ตาม 6 องค์ประกอบในแบบจำลองการดูแลโรคเรื้อรัง ปรากฏผลดังนี้

ตารางที่ 4.12

การสังเคราะห์ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้เป็นเบาหวาน ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้

องค์ประกอบตาม แบบจำลองการดูแล โรคเรื้อรัง	ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อพัฒนา ระบบการดูแลผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้
<p>องค์ประกอบที่ 1 การบริหารจัดการ หน่วยงานบริการสุขภาพ</p>	<p>1) ควรกำหนดนโยบาย/แผนระดับหน่วยงานที่มีการระบุกลุ่มผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้เพื่อเป็นเป้าหมายในการดำเนินงานทั้งระยะสั้นและระยะยาวบนข้อมูลที่เป็นอุบัติการณ์และความทุกข์ของศูนย์สุขภาพชุมชน</p> <p>2) ควรมีแนวปฏิบัติในการดูแลผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้โดยเฉพาะ</p>
<p>องค์ประกอบที่ 2 การจัดระบบข้อมูลทาง คลินิก</p>	<p>1) ควรสร้างระบบสารสนเทศหรือฐานข้อมูลที่สามารถนำใช้ข้อมูลผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนดูแลผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้</p> <p>2) ควรนำข้อมูลจากฐานข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อจำแนกระดับความรุนแรงของผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดเป็นกลุ่มต่างๆเพื่อวางแผนให้เหมาะสมกับปัญหาและความต้องการของแต่ละกลุ่ม เช่น กลุ่มที่เสี่ยงต่อการมีภาวะแทรกซ้อนมาก ปานกลางและน้อย เพราะการทำฐานข้อมูลดังกล่าว จะนำมาซึ่งการบันทึกข้อมูลที่ครบถ้วน</p>

ตารางที่ 4.12 (ต่อ)

องค์ประกอบตาม แบบจำลองการดูแล โรคเรื้อรัง	ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อพัฒนา ระบบการดูแลผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้
<p data-bbox="284 629 593 792">องค์ประกอบที่ 3 การจัดระบบสนับสนุนการ ตัดสินใจ</p>	<p data-bbox="627 577 1399 846">1) ควรจัดอบรมความรู้เชิงลึกในการเปลี่ยนแปลงทางพยาธิสรีระของ ผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้รวมทั้งอวัยวะที่ ได้รับผลกระทบเมื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ในระยะ เวลานาน และการบริหารยาเบาหวานและยาอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องให้แก่ พยาบาลวิชาชีพ</p> <p data-bbox="627 864 1399 1077">2) ควรจัดกลุ่มช่วยเหลือตนเองเพื่อทำกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ร่วมกันระหว่างผู้เป็นเบาหวานด้วยกันและครอบครัว แล้วเสริมด้วย การสอนสุขศึกษาของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน การตรวจร่างกายโดย แพทย์และการให้ความรู้เรื่องยาโดยเภสัชกร</p> <p data-bbox="627 1095 1399 1308">3) จัดประชุมพยาบาลวิชาชีพเพื่ออภิปรายกรณีศึกษาผู้เป็นเบาหวานที่ ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้เป็นระยะ เพื่อค้นหาการปฏิบัติการ พยาบาลที่ดี (Best Practice) รวมทั้งต่อยอดความรู้และเสริมศักยภาพ การปฏิบัติงานซึ่งกันและกัน</p> <p data-bbox="627 1326 1399 1482">4) จัดประชุมหรือนำเสนอกรณีศึกษาผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับ น้ำตาลในเลือดไม่ได้ที่น่าสนใจระหว่างทีมสหวิชาชีพเพื่อแลกเปลี่ยน เรียนรู้วิธีการดูแลที่มีประสิทธิภาพร่วมกัน</p>

ตารางที่ 4.12 (ต่อ)

องค์ประกอบตาม แบบจำลองการดูแล โรคเรื้อรัง	ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อพัฒนา ระบบการดูแลผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้
<p data-bbox="343 1093 534 1249">องค์ประกอบที่ 4 การออกแบบระบบการ ให้บริการ</p>	<p data-bbox="624 577 1409 1081">1) ออกแบบระบบเยี่ยมบ้านสำหรับผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โดยให้ความสำคัญกับระดับการศึกษาของผู้เป็นเบาหวานเนื่องจากพบว่ามียุทธศาสตร์ทางสถิติ มีการนำประวัติส่วนบุคคล ประวัติครอบครัว การตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ มาแยกแยะรายการปัญหา (Problem List) แล้วกำหนดเป็นข้อวินิจฉัยการพยาบาลตามลำดับความสำคัญเพื่อวางแผนเยี่ยมบ้านรายบุคคลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลาง โดยเน้นการเพิ่มระดับความสัมพันธ์ระหว่างผู้เป็นเบาหวานและผู้ดูแลเนื่องจากพบว่าความสัมพันธ์ของผู้ดูแลมีผลต่อวิธีการดูแลผู้เป็นเบาหวาน</p> <p data-bbox="624 1093 1409 1193">2) ออกแบบคู่มือเยี่ยมบ้านที่สอดคล้องกับระบบการเยี่ยมบ้านรายบุคคลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลาง</p> <p data-bbox="624 1205 1409 1417">3) ออกแบบนวัตกรรมเพื่อดูแลผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ เช่น สื่อการสอนที่สามารถสร้างการรับรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับพยาธิสภาพของภาวะแทรกซ้อนที่มีผลต่ออวัยวะต่างๆ จากการทำร่างกายมีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงเป็นเวลานาน</p> <p data-bbox="624 1429 1409 1765">4) ออกแบบคู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้เป็นเบาหวานและครอบครัวที่มีเนื้อหาเฉพาะเจาะจง โดยเฉพาะปัญหาการดูแลตนเองที่พบบ่อย อาการนำของภาวะแทรกซ้อนและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น วิธีการแก้ไขภาวะแทรกซ้อนเบื้องต้น รวมทั้งควรมีเนื้อหาที่ช่วยสร้างความเข้าใจซึ่งกันและกันถึงความต้องการและบทบาทของทั้งผู้เป็นเบาหวานและผู้ดูแล</p>

ตารางที่ 4.12 (ต่อ)

องค์ประกอบตาม แบบจำลองการดูแล โรคเรื้อรัง	ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อพัฒนา ระบบการดูแลผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้
องค์ประกอบที่ 4 การออกแบบระบบการ ให้บริการ	5) พัฒนาศักยภาพของ อสม. เรื่อง การดูแลผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โดยเฉพาะการสังเกตอาการนำของภาวะแทรกซ้อนอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
องค์ประกอบที่ 5 การสนับสนุนการดูแล ตนเอง	1) จัดประชุมร่วมกันของผู้เกี่ยวข้องในชุมชน ประกอบด้วยผู้เป็นเบาหวาน ครอบครัวของผู้เป็นเบาหวาน อสม. ผู้นำชุมชน บุคลากรจากกองสาธารณสุข และบุคลากรจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยมีพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ประสาน เพื่อหาแนวทางส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้เป็นเบาหวานและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนแบบมีส่วนร่วม 2) ค้นหาบุคคลต้นแบบซึ่งเป็นผู้เป็นเบาหวานที่เคยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้แต่ปัจจุบันดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน หรือผู้เป็นเบาหวานที่เคยมีประสบการณ์ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ แต่ปัจจุบันสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ เพื่อเป็นแรงจูงใจให้ผู้เป็นเบาหวานรายอื่นๆ
องค์ประกอบที่ 6 การบริหารทรัพยากรและ นโยบายของชุมชน	1) ผลักดันประเด็นเบาหวานในชุมชนและผลกระทบของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ เข้าสู่เวทีประชาคมเพื่อให้เป็นประเด็นหนึ่งด้านสุขภาพในการทำเวทีประชาคมและขับเคลื่อนประเด็นนี้เข้าสู่ยุทธศาสตร์ด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตในแผนพัฒนาท้องถิ่น 2) เสนอโครงการพัฒนาสุขภาพผู้เป็นเบาหวานต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยบรรจุกลุ่มผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้เป็นกลุ่มเป้าหมายหนึ่งในการดำเนินงาน และภายหลังจากการดำเนินงานเสร็จสิ้นต้องเสนอผลให้ท้องถิ่นทราบเพื่อให้เห็นความสำคัญที่จะสนับสนุน โครงการลักษณะเช่นนี้มากขึ้น