

การแก้ไขปัญหาเบาหวานโดยอาสาสมัครสาธารณสุข ในชุมชน

ศุภรักษ์ สุภอม*

บทคัดย่อ

เบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขของประเทศไทย. การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการแก้ปัญหาเบาหวานในชุมชน ที่สามารถลดระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ย และเพิ่มคะแนนคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยเบาหวานได้, โดยดำเนินกิจกรรมใน ๖ หมู่บ้าน ในเขตอำเภออุบลรัตน์จังหวัดขอนแก่น. มีผู้ป่วยเบาหวานเข้าร่วมกิจกรรม ๕๒ คน โดยกิจกรรมที่ดำเนินการโดยอาสาสมัครสาธารณสุขได้แก่ การส่งเสริมการออกกำลังกาย, การควบคุมอาหาร และส่งเสริมความร่วมมือในการใช้ยา ผ่านกิจกรรมการประชุมประจำเดือน, การเยี่ยมบ้าน และการให้สุขศึกษา. หลังจากดำเนินการครบ ๖ เดือนพบว่าระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ยย้อนหลังของผู้ป่วยเบาหวานลดลงจากร้อยละ ๙.๙ เป็นร้อยละ ๘.๗ และคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้น จาก ๘๘.๗ คะแนน เป็น ๑๐๑.๑ คะแนน ซึ่งมีนัยสำคัญทางสถิติ. จากการศึกษาสรุปได้ว่าอาสาสมัครสาธารณสุข สามารถดำเนินกิจกรรมแก้ไขปัญหาเบาหวานในชุมชนได้เป็นอย่างดี โดยมีแนวโน้มที่จะทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ยลดลง และคะแนนคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้น.

คำสำคัญ : อาสาสมัครสาธารณสุข, เบาหวาน, ระบบสุขภาพชุมชน, การมีส่วนร่วมของชุมชน

Abstract : Diabetes Mellitus Problem Solved by Health Volunteer Community

Supparuk suppaaim*

*Ubonratana Hospital , Khon Kaen Province

Diabetes mellitus is a chronic disease and a major health problem in Thailand. The objective of this study was to develop a problem-solving model for diabetes mellitus in a community, in the hope that it could reduce hemoglobinA1C and increase the quality of life of diabetes mellitus patients. The diabetes mellitus problem-solving activity was operated in six villages of Ubonratana District in Khoan Kaen Province. Fifty-two diabetes mellitus patients participated for six months in the problem-solving activity, which was operated by health volunteers; it involved promoting exercise, controlling diet and optimizing drug compliance. The problem-solving patterns were monthly meetings, home visits and health education. The average hemoglobinA1C of the diabetes mellitus patients was 9.9 percent, but after their participation it dropped to 8.7 percent. The quality-of-life score (WHO QOL short form 26) was 88.7; it increased to 101.1 after the activity. The changes in the average HbA1C and quality-of-life scores are statistically significant. The conclusion of this study was that a diabetes mellitus problem-solving activity in a community may be able to reduce HbA1C and increase the quality-of-life score.

Key words : health volunteers, diabetes mellitus, community health system, community participation

ภูมิหลังและเหตุผล

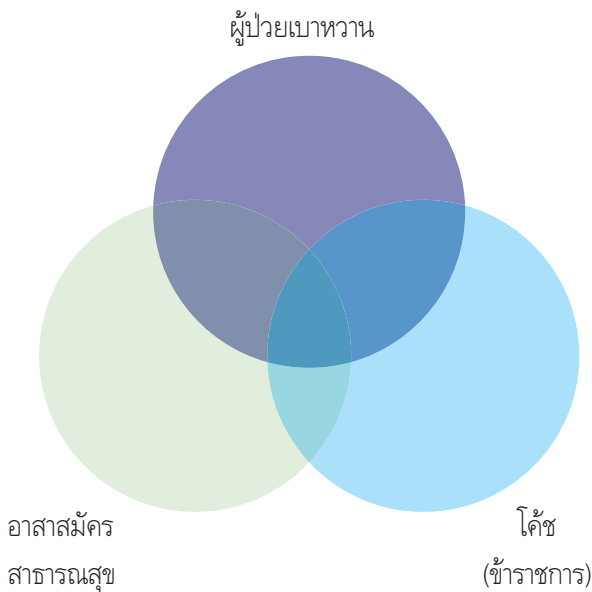
เบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุขของประเทศไทย เนื่องจากผู้ป่วยเบาหวานมีโอกาสเกิดโรคแทรกซ้อนได้มากมาย เช่น โรคหัวใจขาดเลือด, ไตล้มเหลว, แผลเรื้อรัง, จอตาเสื่อม, การติดเชื้อมโรค^(๑). ผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ จะมีความเสี่ยงการเสียชีวิตสูงกว่าคนทั่วไป^(๒) และเนื่องจากผู้ป่วยไม่สามารถดำรงชีวิตอย่างคนปรกติได้ จึงเป็นภาระให้แก่ครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่เกิดภาวะแทรกซ้อนอีกด้วย. ผู้ป่วยเบาหวานในจังหวัดขอนแก่นนั้น มีอัตราการตายจากโรคเบาหวานสูงเป็นอันดับ ๒ ของประเทศ^(๓). จากการศึกษาระบาดวิทยาของผู้ป่วยเบาหวานในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่าผู้ป่วยเบาหวานนั้นมักไม่สามารถควบคุมการบริโภคอาหารได้อย่างเหมาะสม และมักจะขาดการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ^(๔) ซึ่งปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นซ้ำๆ นี้เป็นปัญหาสำคัญ ที่ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีระดับน้ำตาลในเลือดสูง ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้แก่ โรคหัวใจขาดเลือด, ไตล้มเหลว, ประสาทส่วนรอบเสื่อม, แผลเรื้อรัง, จอตาเสื่อม และวัณโรค. โดยเฉพาะผู้ป่วยที่เกิดภาวะไตล้มเหลวระยะสุดท้ายนั้นต้องทนทุกข์ทรมานจากโรคเป็นอย่างมาก และไม่สามารถใช้ชีวิตได้อย่างคนปรกติอีกต่อไป โดยผู้ป่วยเกือบทั้งหมดเสียชีวิตภายใน ๔ ปี^(๕).

โรคเบาหวานนั้นเป็นโรคเรื้อรัง การรักษาผู้ป่วยจำเป็นต้องมีการปรับวิถีชีวิตผู้ป่วยให้เหมาะสม ร่วมกับการบำบัดรักษาด้วยการใช้ยา. สำหรับการควบคุมอาหาร และการออกกำลังกายนั้น ถือเป็นหัวใจของการรักษาโรคเบาหวานที่ขาดไม่ได้ ซึ่งการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกายนั้น เป็นกิจกรรมที่เกิดขึ้นนอกสถานพยาบาลทั้งสิ้น; มีการศึกษาบ่งชี้ว่าครอบครัวและชุมชน มีส่วนสำคัญเป็นอย่างมากในการช่วยดูแลและเยียวยาผู้ป่วย^(๖) ดังนั้น การดึงชุมชนและครอบครัวของผู้ป่วยเบาหวานนั้น นับเป็นทางเลือกที่น่าสนใจอย่างหนึ่งในการแก้ปัญหาผู้ป่วยเบาหวาน. นอกจากนี้ การดึงชุมชนและครอบครัวผู้ป่วยเบาหวาน เข้ามาช่วยดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ถือว่าเป็นแนวทางอย่างหนึ่งซึ่งจะทำให้ครอบครัวและชุมชนตระหนักถึงความสำคัญของโรคเบาหวาน ซึ่งจะทำให้การคัดกรองและป้องกันโรคเบาหวานทำได้ง่ายขึ้น. สำหรับโรงพยาบาลอุบลรัตน์ นั้นได้มีการสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชนอย่างต่อเนื่องและยาวนานกว่า

๒๐ ปี ทำให้เกิดกลุ่มพลังชุมชนที่มีความเข้มแข็งอยู่อย่างน้อย ๓ กลุ่ม ที่จะช่วยในการดูแลปัญหาเบาหวานในชุมชนได้ ซึ่งได้แก่ กลุ่มอาสาสมัครทางสาธารณสุข, กลุ่มเกษตรพึ่งตนเอง และกลุ่มแพทย์พื้นบ้าน.

ในการดำเนินโครงการครั้งนี้ จะเลือกทำโครงการในตัวแทนหมู่บ้าน จาก ๓ ตำบล ซึ่งได้แก่ ตำบลบ้านดง ตำบลนาคำ และตำบลศรีสุขสำราญ โดยจะมีการเก็บข้อมูลทางมานุษยวิทยา เพื่อใช้ศึกษาทำความเข้าใจชุมชน, ประวัติศาสตร์ชุมชน, บริบททางสังคม ความเห็นของครอบครัวผู้ป่วยเบาหวาน และมุมมองคนในของผู้ป่วยเบาหวานต่อการดูแลตนเอง ซึ่งจะใช้เครื่องมือศึกษาชุมชน ๗ ชิ้น ได้แก่ แผนที่เดินดิน, ผังเครือญาติ, ประวัติศาสตร์ชุมชน, ปฏิทินชุมชน, โครงสร้างชุมชน, ประวัติชีวิต และระบบสุขภาพชุมชน และมีการใช้พลังของกลุ่มชุมชนมาช่วยแก้ปัญหาเบาหวานในชุมชน โดยให้คนในชุมชนเป็นตัวขับเคลื่อน ซึ่งตั้งอยู่บนฐานความเชื่อที่ว่าการศึกษาทำความเข้าใจชุมชนอย่างลึกซึ้งด้วยกระบวนการทางมานุษยวิทยานั้น จะช่วยให้เข้าใจปัญหาเบาหวานในชุมชนอย่างแท้จริง และมีความเชื่อมโยงกับวิถีชีวิตของชาวบ้าน อันจะช่วยให้สามารถมองเห็นทางออกในการแก้ปัญหาได้อย่างถูกต้อง โดยใช้การแก้ปัญหาแบบบูรณาการ ซึ่งจะต้องมีการประสานความร่วมมือจากหลายฝ่าย ได้แก่ โรงพยาบาล สถานีนามัย ผู้นำท้องถิ่น และกลุ่มพลังในชุมชน มาดำเนินงานร่วมกัน โดยจัดให้มีการระดมสมอง แลกเปลี่ยนเรียนรู้ บอกเล่าประสบการณ์จริง ๆ ร่วมกัน และต้องมีการค้นหาปัญหาและศักยภาพของชุมชนร่วมกัน มาใช้ในการดำเนินการแก้ปัญหาเบาหวานในชุมชน โดยให้ความสำคัญกับการใช้อาสาสมัครในชุมชน เป็นผู้ดำเนินการหลักในการแก้ปัญหา. ส่วนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะทำหน้าที่เป็นที่เลี้ยงเท่านั้น ซึ่งจะทำให้เกิดความเข้มแข็งในการร่วมมือกันทำงานด้านสาธารณสุข ระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับชาวบ้านและผู้นำท้องถิ่น อันถือเป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญในการขยายความร่วมมือในการแก้ปัญหาสาธารณสุขของชุมชนต่อไปในอนาคตอีกด้วย.

วัตถุประสงค์ของการศึกษาเพื่อพัฒนารูปแบบการแก้ปัญหาเบาหวานในชุมชนโดยอาสาสมัครในชุมชน เพื่อที่จะทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ยแบบย้อนหลังที่ลดลง และคะแนนคุณภาพชีวิตที่มากขึ้น.



รูปที่ ๑ กรอบแนวคิดในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน

ระเบียบวิธีศึกษา

ผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่ใช่ผู้ป่วยระยะสุดท้ายทุกราย ใน ๖ หมู่บ้าน จาก ๓ ตำบล ที่สมัครใจยินยอมเข้าร่วมโครงการ จำนวนอย่างน้อย ๕๐ คน.

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาได้แก่แบบประเมินคุณภาพชีวิตฉบับภาษาไทยขององค์การอนามัยโลกอย่างย่อ ๒๖ ข้อ, เครื่องมือเรียนรู้วิถีชุมชน ๗ ชั้น, แบบจำลองอธิบายความเจ็บป่วย และเส้นทางการรักษา^(๗).

การวิจัยแบบมีส่วนร่วม และประเมินผลแบบก่อนและหลังทดลอง เริ่มจากประชุมชี้แจงรายละเอียดโครงการ และระดมสมองเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้องทั้งหมด, ลงพื้นที่เพื่อเก็บข้อมูลภาคสนามด้วยเครื่องมือทางมานุษยวิทยา ๗ ชั้น, แบบจำลองอธิบายความเจ็บป่วยของผู้ป่วยเพื่อให้เข้าใจถึงสาเหตุของปัญหาเบาหวานในชุมชน และศักยภาพของชุมชนในการแก้ปัญหาเบาหวานในชุมชน. ต่อมาจึงประชาสัมพันธ์เพื่อชี้แจงผู้ป่วยเบาหวาน ให้ผู้ป่วยที่สนใจตกลงยินยอมเข้าร่วมโครงการ และทำการตรวจร่างกาย, วัดระดับน้ำตาลในเลือด, ประเมินคะแนนคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวานก่อนเข้าโครงการ. นำข้อมูลจากภาคสนามมาวิเคราะห์ร่วมกันกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและกลุ่มอาสาสมัครทางสาธารณสุข, กลุ่มเกษตรฟุ้งตนเอง, กลุ่มแพทย์พื้นบ้านในชุมชน. ประชุมเพื่อกำหนด

กลยุทธ์การแก้ไขปัญหาเบาหวานในชุมชน ร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและชาวบ้าน. หลังจากนั้นจึงดำเนินการแก้ปัญหาเบาหวานในชุมชน โดยมีชาวบ้านและกลุ่มพลังชุมชนเป็นผู้ดำเนินงาน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นที่เลี้ยง.

โดยก่อตั้งเป็นชมรมเพื่อส่งเสริมให้อาสาสมัครในชุมชน สถานีอนามัย และโรงพยาบาล จัดกิจกรรมที่เอื้อประโยชน์ ในการแก้ปัญหาเบาหวานในชุมชนโดยดำเนินต่อเนื่อง นาน ๖ เดือน โดยต้องมีการประชุมสรุปผลการดำเนินการแก้ปัญหาเบาหวานในชุมชนทุกเดือน โดยองค์ประชุมต้องประกอบด้วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข, กลุ่มอาสาสมัครทางสาธารณสุข, กลุ่มเกษตรฟุ้งตนเอง, ผู้นำชุมชน และชาวบ้าน. เมื่อครบ ๖ เดือน ตรวจร่างกาย, วัดระดับน้ำตาลในเลือด, ประเมินคะแนนคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวานหลังเข้าโครงการ, ประชุมสรุปเพื่อถอดแบบความรู้ที่ได้จากการดำเนินงาน โดยใช้กระบวนการบริหารความรู้.

จากการดำเนินงาน การแก้ปัญหาเบาหวานในชุมชนโดยอาสาสมัครในชุมชน มีหมู่บ้านเข้าร่วมโครงการดังนี้

๑. บ้านหนองเต้ หมู่ ๕ ตำบลบ้านดง
๒. บ้านหนองเต้ หมู่ ๖ ตำบลบ้านดง
๓. บ้านห้วยทราย หมู่ ๑๔ ตำบลบ้านดง
๔. บ้านโนนราศี หมู่ ๒ ตำบลนาคำ
๕. บ้านหนองไหล หมู่ ๔ ตำบลนาคำ
๖. บ้านท่าพระยาณรงค์ ตำบลศรีสุขสำราญ

ผลการศึกษา

จากการเก็บข้อมูลภาคสนามพบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มีปัญหาไตล้มเหลวจากโรคเบาหวาน ส่วนใหญ่จะไม่มารักษาอย่างต่อเนื่อง, ผู้ป่วยหลายคนไม่ยอมใช้ยาตามแพทย์สั่ง เนื่องจากไม่เชื่อถือในระบบการรักษาแพทย์แผนปัจจุบัน และยังเห็นว่าตนเองไม่มีอาการผิดปกติใดๆ.

กิจกรรมตามข้อตกลงในการแก้ไขปัญหาเบาหวานในชุมชนมีดังนี้

๑. ตั้งกลุ่มออกกำลังกายในผู้ป่วยเบาหวาน.
๒. ออกเยี่ยมผู้ป่วยเบาหวานเพื่อให้กำลังใจทุกเดือน แนะนำเรื่องอาหารและการใช้ยา โดยอาสาสมัครสาธารณสุขในหมู่บ้าน.
๓. จัดประชุมในหมู่บ้าน เพื่อให้ความรู้และกำลังใจแก่ผู้ป่วยเบาหวานทุกเดือนร่วมกับผู้วิจัย.

๔. ให้สูดศึกษาผ่านหอกระจายข่าว เน้นเรื่อง การออกกำลังกาย การช้ยาและการควบคุมอาหารทุกสัปดาห์.
๕. ประชุมอาสาสมัครสาธารณสุขจากทุกหมู่บ้าน ทุกเดือน เพื่อวางแผนทำงานแก้ปัญหาเบาหวาน และให้กำลังใจ.

ผู้ป่วยเบาหวาน ที่เข้าร่วมโครงการมีทั้งสิ้น ๕๒ คน เป็นชาย ๑๒ คน และเป็นหญิง ๔๐ คน ผู้ป่วยเบาหวานมีอายุเฉลี่ย ๕๙.๒ ปี ผู้ป่วยที่อายุมากที่สุดมีอายุถึง ๗๓ ปี อายุน้อยที่สุด มีอายุเพียง ๓๖ ปี. ระยะเวลาที่เป็นเบาหวานเฉลี่ย ๘.๕๖ ปี.

ผู้ป่วยที่ได้ตกลงยินยอมเข้าร่วมโครงการ จึงทำการตรวจเลือดผู้ป่วยเบาหวาน โดยใช้ผลเลือดแบบเฉลี่ยย้อนหลัง และให้ผู้ป่วยเบาหวานตอบแบบสอบถามเพื่อประเมินคะแนนคุณภาพชีวิตโดยใช้แบบประเมินคุณภาพชีวิตฉบับภาษาไทยขององค์การอนามัยโรคอย่างย่อ ๒๖ ข้อ พบว่าได้ ค่าระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ยย้อนหลัง คือ ร้อยละ ๙.๙ ± ๒.๓ และระดับน้ำตาลในเลือดหลัง ๖ เดือนต่อมา ร้อยละ ๘.๗ ± ๑.๖, ระดับน้ำตาลในเลือดผู้ป่วยเบาหวานที่ผ่านตามเกณฑ์ มีเพียง ๒ คน เท่านั้น. คะแนนคุณภาพชีวิตก่อนเข้าโครงการเฉลี่ย ๘๘.๗ ± ๑๐.๑๓ คะแนน และหลังเข้าโครงการ ๑๐๑.๑ ± ๗.๒๙.

หลังจากมีการดำเนินงานแก้ไขปัญหเบาหวานในชุมชนนาน ๖ เดือน แล้วพบว่าระดับน้ำตาล HbA_{1c} ในเลือดเฉลี่ยย้อนหลังของผู้ป่วยเบาหวาน ลดลงเฉลี่ยร้อยละ ๑.๒, ช่วงความเชื่อมั่นร้อยละ ๙๕ เท่ากับ ๐.๘๑-๑.๕๙ และค่าพี < ๐.๐๐๑ ซึ่งถือว่ามีนัยสำคัญทางคลินิก^(๔). นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยเบาหวานมีคะแนนคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้นเฉลี่ย ๑๑.๔ คะแนน ซึ่งถือว่ามีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่าผู้ป่วยที่มีคุณภาพชีวิตดีกว่าปรกติมีถึง ๑๙ คน. การทดสอบที่จับคู่เปรียบเทียบคะแนนคุณภาพชีวิตผู้ป่วยก่อนและหลังเข้าโครงการ ได้ค่าเฉลี่ย ๑๑.๔๒ ช่วงความเชื่อมั่นร้อยละ ๙๕ เท่ากับ ๙.๐๓-๑๓.๘๑ และค่าพี < ๐.๐๐๑. คะแนนคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้นเฉลี่ย ๑๑.๔๒ คะแนน และเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ.

ตารางที่ ๑ คุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวานเปรียบเทียบก่อนและหลังเข้าโครงการ

คะแนน	ก่อนเข้าโครงการ	หลังเข้าโครงการ
ต่ำกว่าปรกติ	๗	๓
ปรกติ	๔๐	๓๐
สูงกว่าปรกติ	๕	๑๙

วิจารณ์

ในอดีตที่ผ่านมา งานสาธารณสุขไทยจะเน้นควบคุมโรคติดต่อ และจัดการสุขอนามัยประชาชนเป็นหลัก. ในปัจจุบันบทบาทของชุมชนในการจัดการด้านสุขภาพ ก็ยังเน้นสนใจเฉพาะมิติของโรคติดต่ออยู่เช่นเดิม โดยเฉพาะโรคไข้เลือดออกที่หลายจังหวัดถือเป็นภารกิจหลักของผู้บริหารด้านสาธารณสุข ในขณะที่โรคไม่ติดต่อ เช่น โรคมะเร็ง, โรคหลอดเลือดหัวใจ และโรคเบาหวาน เป็นสาเหตุการตายที่สำคัญของคนไทย ซึ่งประมาณการณ์ได้ว่าการเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อ อาจมากกว่าโรคติดต่อ เกิน ๕๐ เท่าเลยทีเดียว^(๕).

ในประเทศไทยนั้น ระบบจัดการปัญหาโรคไม่ติดต่อโดยชุมชนยังไม่เป็นรูปธรรมที่ชัดเจน. เหตุผลคงสืบเนื่องมาจากนโยบายของผู้บริหารในกระทรวงสาธารณสุขเน้นทำงานด้านการควบคุมโรคติดต่อ. สำหรับโรคเบาหวานนั้น ในประเทศไทยยังพบว่าเป็นปัญหาอยู่มาก โดยสามารถแบ่งปัญหาออกเป็น ๒ ประเด็นใหญ่ๆ คือปัญหาการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ได้ตามเป้าหมาย^(๖) และปัญหามาตรฐานการรักษาโรคเบาหวานของสถานพยาบาล^(๖). จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดในระดับปรกติมีประมาณร้อยละ ๓๐ เท่านั้น^(๖). จากข้อมูลเบื้องต้นในโครงการนี้พบว่าก่อนเข้าโครงการผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดในระดับปรกติมีเพียง ๒ คนเท่านั้น จากผู้ป่วย ๕๒ คน ซึ่งเป็นเครื่องยืนยันอย่างดีว่าเหตุใดจังหวัดขอนแก่น จึงมีอัตราการเสียชีวิตจากผู้ป่วยเบาหวานมากที่สุดในประเทศไทย. ในการดำเนินงานโครงการครั้งนี้พบว่า โครงการสามารถลดระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ยย้อนหลัง และเพิ่มคะแนนคุณภาพชีวิต ได้อย่างมีนัย



สำคัญทางสถิติ โดยสามารถลดระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ยย้อนหลังได้จากร้อยละ ๙.๙ เป็นร้อยละ ๘.๗ ซึ่งจะส่งผลในการลดอัตราการเกิดโรคแทรกซ้อนของหัวใจและหลอดเลือดได้อย่างมีนัยสำคัญทางเวชกรรม และที่สำคัญ ผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดในระดับปกติเพิ่มขึ้นจาก ๒ คน เป็น ๑๔ คน หลังจบโครงการ.

การลดระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ยในผู้ป่วยเบาหวานมีความสัมพันธ์โดยตรงกับอัตราการเกิดโรคแทรกซ้อนและเสียชีวิตของผู้ป่วยเบาหวาน^(๑๓). ในโครงการนี้มีแนวทางในการลดระดับน้ำตาลในเลือด โดยใช้การส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานลดอาหารจำพวกแป้งและน้ำตาล, ออกกำลังกายเพิ่มขึ้น และใช้ยาให้ครบตามแพทย์สั่ง โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นผู้ดำเนินการทั้งหมด และมีเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลทำหน้าที่เป็นผู้ฝึก คอยฝึกสอนและให้กำลังใจอาสาสมัครสาธารณสุขในการทำงานแก้ไขปัญหาเบาหวานในชุมชน ซึ่งผลการลดระดับน้ำตาลในเลือดที่ได้จากการศึกษาใกล้เคียงกับการศึกษาอื่นๆ ที่แก้ไขปัญหาเบาหวานโดยใช้เจ้าหน้าที่อาสาสมัคร ซึ่งมีกำลังคนน้อย และมีภาระงานมากอยู่แล้ว. จากการประเมินผลโครงการพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขก็มีศักยภาพในการจัดการปัญหาโรคเรื้อรังในชุมชนเช่นกัน ซึ่งข้อมูลจากโครงการนี้อาจไม่สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่บ่งชี้ว่า อาสาสมัครสาธารณสุขไม่มีศักยภาพในการทำโครงการที่ต้องทำต่อเนื่องยาวนาน โดยเฉพาะการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง^(๑๔). แต่จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขไม่ได้ดำเนินการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชนเนื่องมาจากหน่วยงานที่ดูแลคือ สถานีอนามัย หรือฝ่ายสุขภาพ และฝ่ายส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาล ซึ่งหน่วยงานดังกล่าวไม่ได้เน้นงานดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง แต่จะเน้นงานสุขภาพ งานควบคุมโรคติดต่อ งานอนามัยแม่และเด็กเป็นหลัก ทำให้การดูแลผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชนจึงเกิดขึ้นได้ยากเนื่องจากการขาดการติดตาม และสนับสนุนจากหน่วยงานของรัฐนั่นเอง.

ในส่วนของคะแนนคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวานพบว่า คะแนนคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวานก่อนเข้าโครงการคือ ๘๘.๗ และคะแนนคุณภาพชีวิตหลังเข้าโครงการคือ ๑๐๑.๑ ซึ่งถือว่าเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ. คุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวานมีปัญหาอยู่ ๒ ประเด็นก็คือปัญหาความสุขทางเพศที่เสื่อมถอยเนื่องจากโรคเบาหวาน ซึ่งผู้ป่วยเบาหวานเกือบทุกรายตอบว่าตนเองไม่มีกิจกรรมทางเพศใดๆ แล้ว ซึ่งสอดคล้องกับ

การศึกษาที่ผ่านมา^(๑๕,๑๖) และความกังวลของผู้ป่วยต่อโรคเบาหวานและยาที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วยเบาหวาน. สำหรับการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ได้ใช้กลยุทธ์ในการเยี่ยมบ้าน จัดประชุมให้ความรู้ และจัดกิจกรรมนันทนาการในผู้ป่วยเบาหวานทุกหมู่บ้าน, อีกทั้งได้ชักชวนผู้ป่วยเบาหวานเข้าร่วมกิจกรรมสาธารณสุขอื่นๆด้วย ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานรู้สึกมั่นใจในการดูแลตนเอง และรู้สึกอบอุ่นที่มีอาสาสมัครสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลคอยดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิดอีกด้วย. นอกจากนี้ ยังได้ใช้เทคนิคการให้คำปรึกษา^(๑๗) ผู้ป่วยเบาหวาน โดยเริ่มจากการสร้างความสนิทสนมกับผู้ป่วย, ให้ความหวัง และชี้ให้ผู้ป่วยเบาหวานเข้าใจถึงจุดแข็งของตนเอง ซึ่งเทคนิคการให้คำปรึกษาแบบนี้ ส่งผลทำให้ผู้ป่วยเบาหวานรู้สึกดีกับตนเอง และมีกำลังใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งเป็นเทคนิคที่ได้ผลดีมาก. หากเทียบกับแบบเก่าที่เน้นการให้สุขศึกษาผู้ป่วย และคอยบอกคอยสอนว่าผู้ป่วยต้องทำอะไร. จากการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพในผู้ป่วยเบาหวานพบว่าในหมู่บ้าน จะมีผู้ป่วยเบาหวานบางคนที่ไม่มาตรวจรักษา หรือไม่ยอมใช้ยาตามแพทย์สั่ง ซึ่งถือว่าเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตหรือพิการในอำเภออุบลรัตน์ ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าปัญหาความร่วมมือในการใช้ยาตามสั่งของผู้ป่วยเป็นปัญหาที่สำคัญมากในระบบสาธารณสุขของผู้ป่วยทั่วโลก, โดยประมาณว่าทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตไม่น้อยกว่าปีละ ๒๐๐,๐๐๐ คน ทั่วโลก^(๑๘) ซึ่งในประเทศไทยเองก็ยังไม่มียาหรือระเบียบปฏิบัติที่ชัดเจน ในการแก้ปัญหาผู้ป่วยไม่ใช้ยาตามสั่ง.

กล่าวโดยสรุปก็คือ การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้พบว่าการจัดกิจกรรมแก้ไขปัญหาผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนโดยอาสาสมัครสาธารณสุขมีแนวโน้มที่จะช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ยแบบย้อนหลัง และเพิ่มคะแนนคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผ่านกิจกรรมในชุมชนโดยอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นผู้ดำเนินงาน ที่เน้นการส่งเสริมการออกกำลังกาย การควบคุมอาหาร การใช้ยา การเยี่ยมบ้านผู้ป่วย และการจัดประชุมในชุมชนอย่างต่อเนื่อง. การศึกษาค้นคว้านี้มีข้อจำกัดในการตอบวัตถุประสงค์เนื่องจาก การศึกษาค้นคว้านี้ไม่ใช้การศึกษาเชิงทดลอง ในการสรุปว่าการดำเนินงานแก้ไขปัญหาเบาหวานในชุมชนโดยอาสาสมัครในชุมชน ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดผู้ป่วยเบาหวานลดลง และคะแนนคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้นหรือไม่นั้น จึงไม่สามารถตอบได้อย่างชัดเจน^(๑๙) เนื่องจากโครงการนี้ได้ทำการเลือกผู้ป่วยเบาหวานจากพื้นที่หมู่บ้านเป้าหมาย ซึ่งไม่ใช่

การรุ่มผู้ป่วยอย่างอิสระและขาดกลุ่มควบคุม. ในอนาคตหากจะมีการทำโครงการในลักษณะนี้ ควรจัดให้มีกลุ่มควบคุมด้วย ซึ่งการมีกลุ่มควบคุมจะช่วยทำให้โครงการนี้มีความน่าเชื่อถือมากขึ้น. อย่างไรก็ตาม การดำเนินงานครั้งนี้ ทำให้มีโครงการพัฒนาต่อยอดจากชุมชนเกิดขึ้นอีกมากมาย ไม่ว่าจะเป็นโครงการป้องกันโรคเบาหวาน, โครงการจิตอาสาพาเลิกบุหรี่, โครงการดูแลผู้ป่วยไตล้มเหลวในชุมชน, โครงการดูแลผู้ป่วยหนักในชุมชน ฯลฯ จึงถือว่าการแก้ปัญหาเบาหวานในชุมชนโดยอาสาสมัครในชุมชน ประสบความสำเร็จในระดับที่น่าพอใจ. ในส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพที่เก็บได้จากการการศึกษานี้ ผู้วิจัยจะเขียนรายงานวิจัยในรูปแบบของงานวิจัยเชิงคุณภาพในภายหลัง ซึ่งแยกจากบทความนิพนธ์ต้นฉบับนี้ เนื่องจากรูปแบบการเขียนรายงานวิจัยเชิงคุณภาพ วัตถุประสงค์ และคำถามวิจัย มีความแตกต่างกันมาก.

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาร่วมแก้ปัญหาเบาหวานโดยอาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชนครั้งนี้ ได้รับทุนสนับสนุนจาก สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขตพื้นที่ จังหวัดขอนแก่น. เจ้าหน้าที่ห้องชันสูตร โรงพยาบาลอุบลรัตน์ และอาสาสมัครสาธารณสุข ในเขตอำเภออุบลรัตน์ทุกคนได้ทุ่มเทในการทำงานแก้ไขปัญหาโรคเบาหวานในชุมชน.

เอกสารอ้างอิง

๑. Nathan DM. Clinical practice. Initial management of glycemia in type 2 diabetes mellitus. *N Engl J Med* 2002. 347: 1342-9.
๒. UK Prospective Diabetes Study Group., U.P.D.S.U. Effect of intensive blood-glucose control with metformin on complications in overweight patients with type 2 diabetes (UKPDS 34). *UK Prospective Diabetes Study (UKPDS) Group. Lancet* 1998- 352: 854-65.
๓. พิณิจ พ้าอานวยผล, ณรงค์ กษิติประดิษฐ์, อรุณทรัพย์สัน. อัตราตายระดับจังหวัด พ.ศ.๒๕๔๗. สถานการณ์สุขภาพประเทศไทย; ๒๕๔๙. หน้า ๒(๑๑).
๔. Hayes E, McCahon C, Panahi MR, Hamre T, Pohlman K. Alliance not compliance: coaching strategies to improve type 2 diabetes outcomes. *J Am Acad Nurse Pract* 2008;20:155-62.
๕. So WY. Glomerular filtration rate, cardiorenal end points, and all-cause mortality in type 2 diabetic patients. *Diabetes Care* 2006; 29:2046-52.
๖. โกมาตย์ จิ่งเสถียรทรัพย์, ประชาธิป กษา. สุขภาพปฐมภูมิ บริการปฐมภูมิ จากปรัชญาสู่ปฏิบัติการ สุขภาพมิติใหม่. พิมพ์ครั้งที่๑. นนทบุรี: สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ; ๒๕๕๐.
๗. Kleinman A. Major conceptual and research issues for cultural (anthropological) psychiatry. *Cult Med Psychiatry*. 1980;4:3-13.
๘. Khaw KT, Wareham N, Luben R. Glycated haemoglobin, diabetes, and mortality in men in Norfolk cohort of European prospective investigation of cancer and nutrition (EPIC-Norfolk). *Brit Med J* 2001;322:15-8.
๙. เพชร รอดอารีย์. ผลกระทบโรคเบาหวานต่อสุขภาพและความเจ็บป่วย กรุงเทพฯ: สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย; ๒๕๕๐. ใน: วรณิ นิธิยานันท์, สาทิต วรณแสง, ชัยชาญ ติโรจนวงศ์ (บรรณาธิการ). สถานการณ์โรคเบาหวานในประเทศไทย; ๒๕๕๐.
๑๐. สุพัตรา ศรีวณิชชากร, การประเมินระบบดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ของเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ภายใต้ระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ. วารสารระบบสาธารณสุข, ๒๕๕๐; ๑: ๑๗-๓๔.
๑๑. สวรรคยาวิสุทธิ, K. สวรรคยาวิสุทธิ, P. ลิ้มวัฒน์. The rate of checking urine microalbumin and aspirin primary prevention in type 2 DM. *จดหมายเหตุทางแพทย์* ๒๐๐๖;๙๙: ๖๒๖-๓๑.
๑๒. รวดารี P. งามอุโฆษ C. Thailand diabetes registry (TDR) project: clinical status and long term vascular complications in diabetic patients. *จดหมายเหตุทางการแพทย์* ๒๕๔๙; ๙๙ (เสริม ๑): ๑๘ ๑-๙.
๑๓. Groeneveld Y, Petri H, Hermanst J, Springer MP. Relationship between blood glucose level and mortality in type 2 diabetes mellitus: a systematic review. *Diabetes Med* 1999;16:2-13.
๑๔. โกมาตย์ จิ่งเสถียรทรัพย์, สุจินดา สุขกำเนิด, แสงเทียน



อัจฉิมางกูรและคณะ. อาสาสมัครสาธารณสุข จิต อาสาภัย
สุขภาพไทย. พิมพ์ครั้งที่ ๑. นนทบุรี: สำนักวิจัยสังคมและ
สุขภาพ; ๒๕๕๐.

๑๕. Palumbo PJ. Metabolic risk factors, endothelial dysfunction, and erectile dysfunction in men with diabetes. *Am J Med Sci* 2007;334:466-80.
๑๖. Olarinoye J, Olarinoye A. Determinants of sexual function among women with type 2 diabetes in a Nigerian population. *J Sex Med* 2008;5:878-86.
๑๗. Levensky ER, Forcehimes A, O'Donohue WT, Beitz K. Motivational interviewing: an evidence-based approach to counseling helps patients follow treatment recommendations. *Am J Nurs* 2007;107(10):50-8; quiz 58-9.
๑๘. Hennemann A. The death of drug safety and compliance. *Med Monatsschr Pharm* 2002;25:109.
๑๙. Roberts C, Torgerson D. Randomisation methods in controlled trials. *Brit Med J* 1998;317 (7168):1301.