

บทคัดย่อ

งานวิจัย แนวทางการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาระบาดของโรคเบาหวานของผู้สูงอายุกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลแปลงยาว ตำบลวังเย็น อำเภอแปลงยาว จังหวัดฉะเชิงเทรา จากข้อมูลสถิติของโรงพยาบาลแปลงยาว พบว่าโรคเบาหวานมีแนวโน้มสูงขึ้น มีจำนวนผู้ป่วยรวม 242 คน (กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน โรงพยาบาลแปลงยาว, 31 กรกฎาคม 2552) โดยผู้ป่วยส่วนมากไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือดให้อยู่ในระดับที่ปลอดภัยได้ ทั้งที่ในแต่ละครั้งที่มาใช้บริการ ทีมงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน ของโรงพยาบาลได้พยายามดูแลแบบครบวงจร แต่ยังไม่สามารถทำให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือดของตนเองให้อยู่ในระดับที่เหมาะสมได้ ที่ผ่านมาทางโรงพยาบาลได้มีการตั้งชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลแปลงยาว เพื่อให้ชมรมผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง มีการจัดให้เกิดการพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลตนเอง ทุกวันศุกร์ของเดือน รวมทั้งการบรรยายให้ความรู้แก่ผู้มารับการตรวจรักษาเป็นประจำไม่ว่าจะเป็นในเรื่องของวิธีปฏิบัติตัว การดูแลรักษาแผล การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย แต่จากการทบทวนการดำเนินงานที่ผ่านมาของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลและสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ พบว่ายังไม่สามารถทำให้กลุ่มผู้สูงอายุมีความตระหนักในการดูแลสุขภาพของตนเองได้ ดังนั้นการที่ผู้ป่วยไม่ตระหนักถึงประเด็นนี้จะทำให้ส่งผลเสียในระยะยาวต่อตัวผู้ป่วยเองเพราะมีความเสี่ยงที่จะต้องใช้ปริมาณยาที่มากขึ้น ซึ่งส่งผลเสียต่อร่างกาย มีโอกาสทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนหรือภาวะเสี่ยงต่างๆ ตามมาด้วย ทั้งยังส่งผลต่อครอบครัวในทางที่จะต้องรับภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลที่มากขึ้น อย่างไรก็ตาม เพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าวเบื้องต้น โรงพยาบาลและสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ซึ่งยังไม่มีองค์ความรู้เกี่ยวกับการสร้างการมีส่วนร่วม จึงมีแนวคิดที่จะร่วมกันค้นหาสาเหตุของการป่วยเป็นโรคเบาหวาน และร่วมกันศึกษาบริบทรอบตัวที่ช่วยส่งเสริมให้ห่างไกลโรค และสร้างพลังของทีมงานชมรมผู้สูงอายุ เพื่อหาแนวทางสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาระบาดของโรคเบาหวานของผู้สูงอายุกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลแปลงยาว ตำบลวังเย็น อำเภอแปลงยาว จังหวัดฉะเชิงเทรา ควรเป็นอย่างไร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสถานการณ์โรคเบาหวานที่สัมพันธ์กับวิถีชีวิตของคนในชุมชน (ผู้สูงอายุ ครอบครัว ชุมชน) 2) ศึกษาปัญหาเงื่อนไข ข้อจำกัดในการติดตาม และดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานของกลุ่มผู้สูงอายุและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน 3) เพื่อค้นหาแนวทางสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการแก้ไขปัญหาระบาดของโรคเบาหวานที่เหมาะสมกับชุมชน ด.วังเย็น อ.แปลงยาว จ.ฉะเชิงเทรา กลุ่มเป้าหมาย กลุ่มผู้สูงอายุ ที่มีอายุมากกว่า 45 ปี ประกอบด้วย กลุ่มผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน กลุ่มผู้ที่

เสี่ยงเป็นโรคเบาหวาน กลุ่มผู้ที่ยังไม่เป็นโรคเบาหวาน และกลุ่มผู้เกี่ยวข้อง (เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล แปลงยาว, สมาชิกครอบครัวของกลุ่มผู้สูงอายุ, ชุมชนในท้องถิ่น) ในพื้นที่หมู่ที่ 1, 3, 4, 5, 7

จากการดำเนินการพบว่า 1. การศึกษาสถานการณ์โรคเบาหวานที่สัมพันธ์กับวิถีชีวิตของคนในชุมชน (ผู้สูงอายุ ครอบครัว ชุมชน) สถานการณ์โรคเบาหวานกับครอบครัว ปัจจุบันพฤติกรรมของคนเปลี่ยนไป ในเรื่องอาหารการกิน ความผูกพันของคนในครอบครัว การเอาใจใส่ และรับผิดชอบคนในครอบครัวน้อยลง คนในครอบครัวขาดความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ไม่ให้ความสำคัญกับโรคที่เป็น ไม่รู้ว่าโรคเบาหวานส่งผลร้ายแรงต่อร่างกาย ในด้านพฤติกรรมพบว่าส่วนใหญ่จะซื้ออาหารถุงมาบริโภคในครัวเรือน ไม่ได้ออกกำลังกาย แต่จะมีกิจวัตรประจำวัน เช่น กวาดบ้าน ถูบ้าน ตัดหญ้า ซึ่งถือเป็นการออกกำลังกายไปในตัว ผู้ป่วยเบาหวานจะมีความเครียดและมีปัญหาต่างๆ เช่น ลืมกินยา ไม่ไปหาหมอดตามนัด ซึ่งในผู้ป่วยบางรายเป็นผู้สูงอายุ อาจมีอาหารหลงๆ ลืมๆ หากแต่ครอบครัวไม่ได้ใส่ใจดูแลในเรื่องอาหารและยาของผู้ป่วย สถานการณ์โรคเบาหวานกับชุมชน พบว่ามีโรงงานเกิดขึ้นในบริเวณชุมชน ชาวบ้านไปทำงานในโรงงานต่างๆ เหล่านี้ มีการเข้ากะ ไม่เป็นเวลา ส่งผลให้การรับประทานอาหารขาดคุณประโยชน์ ซื้ออาหารสำเร็จรูป ดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง พฤติกรรมการกินและวิถีชีวิตของคนเริ่มเปลี่ยนไป ส่งผลให้อัตราการเป็นเบาหวานของคนในตำบลเพิ่มขึ้น นอกจากนี้จากที่เคยกินอาหารชาวยั่ว ปลูกผักกินเอง วิถีเหล่านี้หมดไป เปลี่ยนมากินอาหารสำเร็จ การเป็นเบาหวาน ส่งผลต่อคนในชุมชนสองกลุ่ม คือ กลุ่มแรกคนในชุมชนดูแลตัวเองมากขึ้น มีการตรวจเลือด เพื่อเช็คสภาพร่างกาย แต่คนบางกลุ่มยังขาดความตระหนักและไม่สนใจ นอกจากนี้การดูแลของ อสม. ในแต่ละหมู่ มีความเข้มข้นแตกต่างกัน แล้วแต่นโยบายของเทศบาล เช่น หมู่ 1,3,4 ส่วนหนึ่งขึ้นกับเทศบาลวังเย็น และสาธารณสุขแปลงยาว หมู่ 5 ขึ้นกับสาธารณสุขแปลงยาว และหมู่ 7 ขึ้นกับเทศบาลทุ่งสะเดา สถานการณ์โรคเบาหวานที่สัมพันธ์กับผู้สูงอายุ เนื่องจากวิถีชีวิตที่เปลี่ยนไปเป็นสังคมอุตสาหกรรม ลูกหลานออกไปทำงานต่างถิ่น บ้างก็อยู่ในชุมชนหรือละแวกใกล้เคียง วิธีการบริโภคคือเอาความสะดวก ลูกหลานจะซื้ออาหารสำเร็จรูป กับข้าวถุง มาไว้ให้กับผู้สูงอายุที่บ้าน ซึ่งถือเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ให้เกิดโรคเบาหวาน เนื่องจากการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสมกับวัยของผู้สูงอายุ นอกจากนี้ในกรณีที่ผู้สูงอายุเป็นผู้ป่วยแล้ว ยังขาดการดูแลในเรื่องอาหาร ยา การไปพบแพทย์ และการออกกำลังกาย สำหรับข้อมูลที่ได้จากการเก็บด้วยแบบสอบถาม ข้อมูลผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 263 คน ด้านอายุ พบว่า กลุ่มป่วยส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 60 ปี กลุ่มเสี่ยงส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 40-50 ปี และกลุ่มปกติส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุมากกว่า 60 ปี ด้านเพศ กลุ่มป่วยและกลุ่มเสี่ยงส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ส่วนกลุ่มปกติส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ด้านอาชีพ กลุ่มป่วยส่วนใหญ่ทำอาชีพแม่บ้าน (อยู่บ้านทำงานบ้านเพราะเป็นผู้สูงอายุ) กลุ่มเสี่ยงส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง และกลุ่มปกติส่วนใหญ่เป็นเกษตรกร ด้านการศึกษา ทั้ง 3 กลุ่มส่วนใหญ่จบประถมศึกษา ด้านแหล่งอาหาร

ส่วนใหญ่ทุกกลุ่มซื้ออาหารจากตลาดนัดในชุมชน (ตลาดบางบ่อ) เพราะสะดวก มีเกือบทุกวัน ด้านโรคประจำตัว กลุ่มป่วยส่วนใหญ่เป็นโรคเบาหวาน รองลงมาคือโรคความดันโลหิตสูง น้อยที่สุดคือโรคไขมันในเส้นเลือดสูง สำหรับกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มปกติส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว รองลงมาคือโรคความดันโลหิตสูง ด้านการตรวจสุขภาพ กลุ่มป่วยส่วนใหญ่เคยตรวจสุขภาพ ส่วนกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มปกติส่วนใหญ่ไม่เคยตรวจสุขภาพ ด้านระยะเวลาการตรวจสุขภาพ ทั้ง 3 กลุ่ม ส่วนใหญ่ตรวจสุขภาพมานานมากกว่า 1 ปี ด้านผลการตรวจสุขภาพ กลุ่มป่วยส่วนใหญ่พบความผิดปกติ กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มปกติผลการตรวจสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ปกติ ด้านญาติที่เป็นโรคเบาหวาน กลุ่มป่วยส่วนใหญ่จะมีพี่น้องเป็นโรคเบาหวาน กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มปกติส่วนใหญ่จะมีพ่อ-แม่ เป็นโรคเบาหวาน ด้านญาติที่เป็นโรคความดันสูง กลุ่มป่วยส่วนใหญ่มีญาติเป็นความดันสูง กลุ่มป่วยมีญาติเป็นความดันสูงมากที่สุด ได้แก่ พ่อแม่ และพี่น้อง ส่วนกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มปกติไม่พบว่ามีญาติเป็นโรคความดันโลหิตสูง ด้านการดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า กลุ่มป่วย กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มปกติ ส่วนใหญ่ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ด้านชนิดของการดื่ม (แอลกอฮอล์) ส่วนใหญ่ดื่มสุรา ด้านความถี่ของการดื่มสุรา กลุ่มป่วยและกลุ่มปกติส่วนใหญ่ดื่มสุราน้อยกว่า 3 วันต่อสัปดาห์ กลุ่มเสี่ยงส่วนใหญ่ดื่มมากกว่า 3 วันต่อสัปดาห์ ด้านการสูบบุหรี่ ส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ ด้านชนิดของบุหรี่ ส่วนใหญ่สูบบุหรี่ ด้านปริมาณการสูบบุหรี่ พบว่า กลุ่มป่วย กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มปกติ ส่วนใหญ่ สูบบุหรี่มากกว่า 10 มวนต่อวัน ด้านระยะเวลาของการสูบบุหรี่ กลุ่มป่วย กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มปกติ ส่วนใหญ่สูบบุหรี่มานานกว่า 5 ปี ด้านการรับประทานอาหาร พบว่ากลุ่มป่วย กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มปกติ ส่วนใหญ่รับประทานอาหาร 3 มื้อ ส่วนใหญ่รับประทานอาหารตรงเวลา มื้อเช้าช่วง 7.00-8.00 น. มื้อเที่ยงช่วง 12.00-13.00 น. และมื้อเย็นช่วง 17.00-18.00 น. ด้านแหล่งที่ซื้ออาหาร พบว่า กลุ่มป่วย กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มปกติส่วนใหญ่ซื้ออาหารจากตลาดนัด ทำอาหารเอง และบางมือซื้อ ไม่มีครอบครัวที่ซื้ออาหารทุกมื้อ ด้านการปรุงอาหาร ปรุงเองและซื้อบางมื้อมากเท่าๆ กัน ด้านประเภทอาหารที่ซื้อ กลุ่มป่วยและกลุ่มเสี่ยงส่วนใหญ่ซื้อผัก น้ำพริก ส่วนกลุ่มปกติส่วนใหญ่ซื้อแกงกะทิ ด้านเครื่องปรุง กลุ่มป่วยและกลุ่มเสี่ยง ส่วนใหญ่ใช้เครื่องปรุง กลุ่มปกติมีสัดส่วนของการใช้และไม่ใช้เครื่องปรุงเท่าๆ กัน และทั้ง 3 กลุ่มส่วนใหญ่ใช้ผงชูรสเป็นเครื่องปรุง ด้านรสชาติอาหาร ทั้ง 3 กลุ่ม ส่วนใหญ่ชอบอาหารรสปกติ กลุ่มป่วยและกลุ่มเสี่ยง ชอบอาหารหวาน เค็ม มัน ตามลำดับด้านการออกกำลังกาย กลุ่มป่วย กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มปกติ ส่วนใหญ่ไม่ออกกำลังกาย ด้านชนิดของการออกกำลังกาย พบว่า ทั้ง 3 กลุ่มส่วนใหญ่ออกกำลังกายโดยการเดิน ด้านระยะเวลาในการออกกำลังกาย กลุ่มป่วย กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มปกติ ส่วนใหญ่ออกกำลังกายมากกว่า 30 นาที ด้านจำนวนวันในการออกกำลังกายต่อสัปดาห์ กลุ่มป่วย กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มปกติ ส่วนใหญ่ออกกำลังกายมากกว่า 3 วันต่อสัปดาห์ ด้านนิสัย กลุ่มป่วยส่วนใหญ่จะมีนิสัยหรืออารมณ์เครียด/หงุดหงิด ส่วนกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มปกติส่วนใหญ่ มีนิสัยหรืออารมณ์เฉยๆ ด้านความเครียด พบว่า กลุ่มป่วย กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มปกติส่วนใหญ่

เครียดไม่บ่อย ด้านสาเหตุของความเครียด กลุ่มป่วยส่วนใหญ่เครียดเพราะหลายสาเหตุ ส่วนกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มปกติส่วนใหญ่เครียดเพราะเรื่องงาน วิธีคลายเครียด กลุ่มป่วยและกลุ่มเสี่ยงเวลาเครียดจะใช้วิธีการแก้คือ นั่งพักผ่อน ส่วนกลุ่มปกติ ส่วนใหญ่จะใช้วิธีคุยกับเพื่อน ด้านการนอนหลับ ส่วนใหญ่นอนหลับได้ดี ด้านงานอดิเรก มีงานอดิเรกส่วนใหญ่มีงานอดิเรกเหมือนกันคือ ดูโทรทัศน์ ด้านการทำบุญ ส่วนใหญ่ไปทำบุญในวันนักขัตฤกษ์เหมือนกัน ด้านการสวดมนต์ ส่วนใหญ่ไม่สวดมนต์ก่อนนอน ด้านการนั่งสมาธิ ส่วนใหญ่ไม่นั่งสมาธิ ด้านการรักษาสุขภาพ ผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่จะรักษาสุขภาพอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลแปลงยาวส่วนใหญ่จะไม่ผัดผ่อน รักษาด้วยยาของโรงพยาบาล กินยาทุกมื้อ ไม่ปรับยาและส่วนใหญ่รักษาที่รพ. ด้านการบริการในอดีตและปัจจุบันของเจ้าหน้าที่ เดิมและปัจจุบันคล้ายกัน ต่างกันตรงที่ในปัจจุบันเพิ่มกิจกรรมเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเข้าไป ซึ่งการเยี่ยมบ้านเป็นความต้องการของผู้ป่วยที่ต้องการให้มีกิจกรรมนี้ในอนาคตด้วย ความพึงพอใจ ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่พึงพอใจการบริการของโรงพยาบาลแปลงยาว จำนวนและร้อยละของผลการตรวจเลือดหาระดับน้ำตาลสะสม 3 เดือน ครั้งที่ 1 ก่อนการทดลองและครั้งที่ 2 ประเมินผลหลังดำเนินการแล้ว 3 เดือน จำนวนรายหมู่ ทั้ง 5 หมู่ พบว่าพื้นที่ หมู่ที่ 7 ตำบลวังเย็น เป็นพื้นที่เดียวที่ ผู้ป่วยเบาหวานมีระดับน้ำตาลสะสม 3 เดือน ครั้งที่ 1 ก่อนการทดลองและครั้งที่ 2 ประเมินผลหลังดำเนินการแล้ว 3 เดือนที่อยู่ในระดับสูงลดลงจากร้อยละ 75 เป็นร้อยละ 50 ลดลงคิดเป็นร้อยละ 25 ส่วนพื้นที่หมู่ที่ 4 ,1, 3, และหมู่ที่ 5 เพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ 59.0 , 11.1, 9.0 และ 4.5 ตามลำดับ หมายเหตุ พื้นที่ 5 ซึ่งเป็นพื้นที่ทดลอง ผู้ป่วยเบาหวาน มีระดับ น้ำตาลสะสม 3 เดือน ครั้งที่ 1 และ 2 เพิ่มขึ้นน้อยที่สุด จากการบอกเล่าของ อสม. ที่ติดตามเยี่ยมบอกว่าผู้ป่วยเบาหวานคนที่มียกระดับน้ำตาลสะสม 3 เดือน เพิ่มเป็นพนักงานโรงงาน ควบคุมเรื่องการรับประทานอาหารได้ยาก เพราะทำงานเป็นกะ เข้า กลางคืน ขาดการออกกำลังกาย อดนอนรับประทานเครื่องดื่มบำรุงกำลัง กาแฟ กระทั่งแดง จำนวนและร้อยละของระดับการเพิ่มหรือลดลงของน้ำตาลสะสม 3 เดือนทั้ง 5 หมู่ พบว่าพื้นที่ หมู่ที่ 7 ตำบลวังเย็น เป็นพื้นที่เดียวที่ ผู้ป่วยเบาหวานมีระดับน้ำตาลสะสม 3 เดือน ครั้งที่ 1 ก่อนการทดลองและครั้งที่ 2 ประเมินผลหลังดำเนินการแล้ว 3 เดือนไม่มีผู้ที่เพิ่มขึ้นในระดับสูงกว่าเกณฑ์ปกติ ส่วนพื้นที่หมู่ที่ 4 ,5, 3, และหมู่ที่ 1 เพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ 83.3 , 54.5, 36.4 และ 33.3 ตามลำดับ จำนวนและร้อยละของระดับการเพิ่มหรือลดลงของน้ำตาลสะสม 3 เดือนหมู่ 5 และ 1,3,4 และ 7 พบว่าพื้นที่ทดลอง หมู่ที่ 5 ตำบลวังเย็น ผู้ป่วยเบาหวานมีระดับน้ำตาลสะสม 3 เดือน ครั้งที่ 1 ก่อนการทดลองและครั้งที่ 2 ประเมินผลหลังดำเนินการแล้ว 3 เดือนที่อยู่ในระดับสูงเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 31.8 เป็นร้อยละ 54.5 ส่วนผลรวมของพื้นที่เปรียบเทียบหมู่ที่ 4 ,7, 3, และหมู่ที่ 1 เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 55.27 เป็นร้อยละ 60.5 จำนวนและร้อยละของระดับการเพิ่มหรือลดลงของน้ำตาลสะสม 3 เดือนของหมู่ 5 และหมู่ 1,3,4 และ 7 พบว่าพื้นที่ทดลอง หมู่ที่ 5 ตำบลวังเย็น ผู้ป่วยเบาหวานมีระดับน้ำตาลสะสม 3 เดือน

ครั้งที่ 1 ก่อนการทดลองและครั้งที่ 2 ประเมินผลหลังดำเนินการแล้ว 3 เดือน ไม่มีผู้ที่เพิ่มขึ้นในระดับสูงกว่าเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 54.5 ส่วนผลรวมของพื้นที่เปรียบเทียบหมู่ที่ 4, 7, 3, และหมู่ที่ 1 เพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ 31.6

ข้อมูลการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเบาหวานของ อสม. พบว่า การเยี่ยมบ้านของผู้ป่วยเบาหวานโดย อสม.พบว่าพื้นที่ทดลอง หมู่ที่ 5 ตำบลวังเย็น มีการเยี่ยมบ้านมากที่สุด คือ 21 ราย จาก 22 ราย คิดเป็นร้อยละ 95.45 ส่วนใหญ่ ไม่ออกกำลังกาย กินยาไม่ถูกขนาด ไม่ถูกเวลาและผิดนัดมากที่สุด

สรุปการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่า 1. ผู้ป่วย และคนในครอบครัว ไม่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ไม่มีการดูแลผู้ป่วยทั้งภาระทั้งหมดให้เป็นหน้าที่ของทางโรงพยาบาลอย่างเดียว 2. ผู้ป่วย ไม่ได้ปฏิบัติตัว ตามที่หมอแนะนำ ทั้งในเรื่อง อาหาร การออกกำลังกาย การกินยา และผิดนัดในการไปพบหมอตามเวลานัด สาเหตุส่วนใหญ่ ลืม และอ่านหนังสือไม่ออก 3. กลุ่มผู้ป่วยนั้น ในปัจจุบัน พอใจในการดูแลรักษาของโรงพยาบาล แต่ยังต้องการให้ทางโรงพยาบาล จัดหน่วยเคลื่อนที่ออกตรวจดูแล ให้คำแนะนำมากขึ้นกว่าเดิม เพราะญาติพี่น้อง ได้ความรู้ และเข้าใจในเรื่องโรคเบาหวาน ตลอดจนการดูแลผู้ป่วย การป้องกัน ญาติผู้ป่วยกล้าถามในเรื่องที่สงสัย เพื่อเป็นแนวทางดูแลซึ่งกันและกัน 4. กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มไม่เป็นโรค ก็เช่นเดียวกัน ไม่ได้เข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานและไม่ได้ให้ความสำคัญในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคเบาหวานเท่าที่ควร 2. ศึกษาปัญหา เจาะใจ ข้อจำกัดในการติดตาม และดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานของกลุ่มผู้สูงอายุ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน พบว่า 1) ด้านบริการ ยังไม่มีระบบการติดตามผู้ป่วยที่ผิดนัด ขาดยา มารับการรักษา ขาดการให้ความรู้เฉพาะกลุ่ม โดยแบ่งกลุ่มตามสภาพผู้ป่วย เช่น กลุ่มน้ำตาลสูงมาก ๆ กลุ่มมีแผลเบาหวาน กลุ่มไตวายเรื้อรัง การให้บริการผู้ป่วยเบาหวานในคลินิก เป็นการให้บริการเชิงรับอย่างเดียว การบริการเชิงรุก เช่น เยี่ยมบ้าน ยังน้อยมาก ไม่มีระบบการติดตามผู้ป่วยที่ผิดนัด ขาดยา มารับการรักษา และยังไม่มีการสร้างเครือข่ายการดูแล เช่น กลุ่มจิตอาสา กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่ดูแลกันแบบเพื่อนช่วยเพื่อน ญาติ บุคคลในชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีส่วนร่วมในการดูแลน้อย 2) ด้านบุคลากร โรงพยาบาลแปลงยาวไม่มีแพทย์เฉพาะทางอายุรกรรม สำหรับรักษาผู้ป่วยเบาหวาน แพทย์และบุคลากร ผู้ให้บริการมีจำนวนน้อย ทำงานหลายหน้าที่ สำหรับการบริการ ทำให้สัดส่วนผู้รับบริการและผู้ให้บริการ ไม่เหมาะสมกัน 3. เพื่อค้นหาแนวทางสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการแก้ไขปัญหาโรคเบาหวานที่เหมาะสมกับชุมชน ต.วังเย็น อ.แปลงยาว จ.ฉะเชิงเทรา พบว่าสาเหตุของการที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาล ได้มี 3 ประการ คือ ด้านความรู้ ด้านความตระหนักในการดูแลตนเอง ด้านการขาดผู้ดูแลใกล้ชิด ทีมวิจัยตั้งสมมติฐานว่าการจะช่วยเหลือและแก้ปัญหาอย่างถูกต้อง ต้องใช้กระบวนการแก้ปัญหาของชุมชนแบบมีส่วนร่วมจึงจะได้ผลดี ภายใต้แนวคิด “เพื่อนช่วยเพื่อน” มาปรับใช้ คิดกันว่า เพื่อนที่จะสามารถมาช่วยดูแล

เพื่อนได้เป็นใครบ้าง ได้ข้อสรุปว่าผู้ที่มีส่วนร่วมในการดูแลได้แก่ ผู้ป่วย ญาติ ทีมวิจัยและผู้ที่มีจิตอาสาได้แก่ อสม. โดยมีแนวทางการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมดังนี้ แบ่งดำเนินการเป็น 2 พื้นที่ คือ พื้นที่แรก พื้นที่หมู่ที่ 5 ตำบลวังเย็นใต้ เป็นพื้นที่ทดลอง ซึ่งมีการดำเนินการอย่างเข้มข้น และ หมู่ที่ 1,3,4,และ7 ตำบลวังเย็น เป็นพื้นที่ที่ใช้เปรียบเทียบซึ่งดำเนินการภายใต้ความสมัครใจมีความเข้มข้นน้อยกว่า หมู่ที่5 โดยมีการให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน แก่ผู้ป่วย กลุ่มเสี่ยง ญาติและประชาชนทั่วไปที่สนใจ การตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงให้กับญาติ การสร้างความเข้าใจในเรื่องการดูแลผู้ป่วย การดูแลตนเอง และผู้ป่วยต้องดูแลญาติเพื่อป้องกันไม่ให้ป่วย การให้อสม. มีส่วนร่วมในการดูแลด้วยการออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง กิจกรรมเยี่ยมบ้าน คือ สอบถามทุกข์สุข สุขภาพ การดูแลตนเองของผู้ป่วยและญาติ การดูแลผู้ป่วยของญาติ ให้อสม.ประเมินตามแบบการประเมิน การวัดประเมินผลด้วยการตรวจเลือดระดับน้ำตาลสะสม 3 เดือน ครั้งที่ 2 แก่ผู้ป่วยเบาหวานในพื้นที่ทดลอง และพื้นที่เปรียบเทียบแล้วเปรียบเทียบกับก่อนและหลังการดำเนินงานโครงการ

สรุปผลข้อมูลการตรวจเลือดหาระดับน้ำตาลในเลือดสะสม 3 เดือน โดยตรวจ 2 ครั้ง ครั้งแรกก่อนการเริ่มการทดลอง และหลังการทดลอง ซึ่งห่างจากครั้งแรกประมาณ 3 เดือน เพื่อประเมินผลการดำเนินการแก้ไขปัญห พบว่า ด้านผลการตรวจเลือด พื้นที่ทดลอง (ร้อยละ 54.5) สูงกว่าพื้นที่เปรียบเทียบ (ร้อยละ 31.6) นั้นแสดงว่าจากผลการทดลอง การแก้ปัญหาโรคเบาหวานแบบมีส่วนร่วมระยะเวลาการทดลอง 3 เดือนพบว่าระดับน้ำตาลสะสม 3 เดือนของผู้ป่วยเบาหวานในพื้นที่ทดลอง ไม่ลดลงแต่มีแนวโน้มสูงขึ้นทั้งนี้เนื่องมาจาก ในช่วงการทดลองกิจกรรมให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน แก่ ผู้ป่วย กลุ่มเสี่ยง ญาติ และอสม. กลุ่มละ ครั้งวัน อาจน้อยไป ไม่เพียงพอที่จะนำความรู้ไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

จากการวิเคราะห์ข้อมูลทั้ง 3 ส่วน พบว่า สาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ 3 ประการคือ 1) การขาดความรู้เรื่องโรคเบาหวาน 2) ขาดความตระหนักในการดูแลตนเอง และ 3) ขาดผู้ดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิด

ข้อค้นพบจากการวิจัย 1) ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีคือ กลุ่มที่มีการออกกำลังกาย หรือกิจกรรมการเคลื่อนไหวมาก กลุ่มที่มีญาติดูแล และไม่ผัดผ่อน 2) ผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลสูงควบคุมไม่ได้ มักจะเป็นบุคคลกลุ่มเดิมที่ไม่สามารถควบคุมและเป็นมาแบบนี้ตลอด ไม่มีวินัยในการดูแลตนเอง ตามคำแนะนำของหมอ ยาทานบ้าง สัมบ้าง และไม่ไปพบหมอตามกำหนดนัด 3) คนในชุมชนส่วนใหญ่ไม่อยากเป็นโรคเบาหวาน กลัวตนเองและญาติจะป่วยเป็นโรคเบาหวาน แต่ยังขาดความรู้ ความเข้าใจเรื่องโรคเบาหวานอย่างลึกซึ้ง และยังคิดว่าโรคเบาหวานเป็นโรคไกลตัว ผู้ป่วยเบาหวานบางส่วนยังไม่ตระหนักถึงภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงของเบาหวาน เช่น ตาบอด ไตวาย หรือต้องตัดขาจากแผลเบาหวาน ตลอดจนครอบครัวยังมีส่วนร่วมในการจัดการโรคเบาหวานน้อย ผู้ป่วยบอกตักเตือนลูกหลานไม่เชื่อฟังและไม่มีการควบคุม

อาหารเพื่อป้องกันการเกิดโรคเบาหวาน 4) ผู้ป่วยส่วนใหญ่ ต้องการให้หมอออกตรวจเยี่ยม ในพื้นที่ เพราะทำให้ญาติผู้ป่วยได้รับรู้ และเข้าใจร่วมกับผู้ป่วย จะได้ดูแลผู้ป่วยได้ถูกต้องตามหมอแนะนำ และมีกำลังใจ และ5) พบผู้ป่วยเบาหวานชนิดขาดยา ทำให้ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้