รายงานฉบับสมบูรณ์

โครงการการศึกษารูปแบบการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานที่จะนำไปสู่การป้องกันการเกิดภาวะความพิการจากโรค โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในพื้นที่การบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหินแห่ ตำบลสีดา อำเภอสีดา จังหวัดนครราชสีมา

โดย

นางธนพร ไชยรด และคณะ

สนับสนุนโดย

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) ฝ่ายวิจัยเพื่อท้องถิ่น

(รายงานนี้ยังไม่สมบูรณ์ ไม่สามารถนำไปอ้างอิงได้)

สัญญาเลขที่ RDG57E0054

รายงานฉบับสมบูรณ์

โครงการการศึกษารูปแบบการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานที่จะนำไปสู่การป้องกันการเกิดภาวะความพิการจากโรค โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในพื้นที่การบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหินแห่ ตำบลสีดา อำเภอสีดา จังหวัดนครราชสีมา

คณะผู้วิจัย

1. นางธนพร	ไชยรด	2. นางสุพัตรา	ศรีวิชา
3. นางสาวชลธิรา	ชลภัณฑารักษ์	4. นางสำราญ	จันทร์ภิรมย์
5. นางทองใบ	อัครภาร	6. นางสุภรนีย์	เถียนนอก
7. นางชะดา	จองพลเรือง	8. นางจำเนียญ	ประวันนา
9. นางลักษิกา	สาระคำ	10. นางจำรัส	มิตรนอก
11. นางรัตนา	จันหอม	12. นางสวรรค์	เรืองไข
13. นางนวยนาด	หงส์คำมี	14. นางทัศนี	ทองนอก
15. นางประทวน	ด้วงตะกั่ว	16. นางเสงี่ยม	ขุนหอม
17. นางสุปราณี	ทึมหวาย	18. นางสี	ประกอบผล
19. นางอมลรุจี	ลาดสุวรรณ	20. นายโกสินทร์	ภูมิไธสง
21. นางประทุม	สินนอก	22. นางบุญเลี้ยง	แข็งขัน
23. นางนิตยา	บุตรพรม	24. นางรัชนี	คุณเพ็ง
25. นายอดิศักดิ์	ราชนู		

สนับสนุนโดย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย

(รายงานนี้ยังไม่สมบูรณ์ ไม่สามารถนำไปอ้างอิงได้)

คำนำ

การศึกษารูปแบบการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานที่จะนำไปสู่การป้องกันการเกิดภาวะความพิการจากโรค โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในพื้นที่การบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหินแห่ ตำบลสีดา อำเภอสีดา จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาสถานการณ์คนพิการจากอาการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหินแห่ ตำบลสีดา เพื่อศึกษาการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานและคนพิการจากโรคเบาหวาน ในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหินแห่ (ตัวผู้ป่วยเอง ญาติผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง) เพื่อศึกษาการดูแลสุขภาพผู้ป่วยของสมาชิกในครอบครัว ชุมชน หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ผู้ป่วยเบาหวานเป็นในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหินแห่ เพื่อศึกษาศักยภาพ ปัจจัยและเงื่อนไขในการดูแลสุขภาพของผู้พิการที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน และผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพื่อศึกษาบทเรียนที่ได้รับกลุ่มผู้พิการจากการป่วยจากโรคเบาหวานจำนวน 87 ราย ในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหินแห่เป็นอย่างไร และสามารถนำไปสู่การสร้างการเรียนรู้ต่อคนอื่นๆ รูปแบบการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานที่จะนำไปสู่การป้องกันการเกิดภาวะพิการจากโรค โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่การบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหินแห่ ตำบลสีดา อำเภอสีดา จังหวัดนครราชสีมา

การวิจัยในครั้งนี้เป็นงานวิจัยเฉพาะพื้นที่ อาจไม่สามารถนำไปอ้างอิงได้ในทุกพื้นที่ แต่หากสามารถนำไปปรับปรุงประยุกต์ใช้ก็จะเป็นประโยชน์และแนวทางในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่จะนำไปสู่การป้องกันการเกิดภาวะความพิการจากโรค โดยการมีส่วนร่วมของพื้นที่อื่นๆต่อไป

ธันวาคม 2560

ชื่อเรื่อง การศึกษารูปแบบการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานที่จะนำไปสู่การป้องกันการเกิดภาวะความพิการจากโรคเบาหวาน โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่การบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหินแห่ ตำบลสีดา อำเภอสีดา จังหวัดนครราชสีมา

ชื่อนักวิจัย นางธนพร ไชยรดและคณะ

ปี พ.ศ. 2559

บทคัดย่อ

การศึกษารูปแบบการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานที่จะนำไปสู่การป้องกันการเกิดภาวะความพิการจากโรคเบาหวาน โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่การบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหินแห่ ตำบลสีดา อำเภอสีดา จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งมีวัตถุประสงค์ 4 ประการ คือ เพื่อศึกษาสถานการณ์คนพิการที่เกิดจากโรคเบาหวานในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหินแห่ เพื่อศึกษาการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดย ญาติผู้ป่วย เจ้าหน้าที่สาธารณะสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อศึกษาศักยภาพในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้ดูแล เจ้าหน้าที่สาธารณะสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในเขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหินแห่ และเพื่อศึกษา ศึกษารูปแบบการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวาน ที่จะนำไปสู่การป้องกันการเกิดภาวะความพิการจากโรคเบาหวาน โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่การบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหินแห่ เป้าหมายพื้นที่ 9 หมู่บ้าน และกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 153 คน วิธีการศึกษา เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพใช้กระบวนการวิจัยแบบมีส่วนร่วมระหว่าง ตัวแทนคนพิการ ผู้ดูแล ผู้เกี่ยวข้องชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหินแห่ ประชากร เป็นคนพิการทุกประเภท 128 คน ผู้ปกครองคนพิการ 128 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 120 คน ระยะเวลาศึกษา 18 เดือน การจัดกระทำข้อมูล ข้อมูลเชิงปริมาณใช้ร้อยละ ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา

1. ถานการณ์คนพิการ ที่เกิดจากโรคเบาหวานในเขตรับผิดชอบของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหินแห่ พบผู้ป่วยเบาหวานขณะทำการศึกษา 153 คน ร้อยละ3.48ของประชากร เพศหญิง ร้อยละ 73.27 เพศชายร้อยละ 26.80 เกิดโรคแทรกและมีความพิการร้อยละ18.30 แยกเป็น การเห็น การเคลื่อนไหว หลอดเลือดสมอง แผลเรื้อรังที่นิ้วเท้า แขนขาอ่อนแรง ระยะการป่วยเป็นโรคเบาหวานในช่วงเก็บข้อมูล อยู่ในช่วงต่ำกว่า 5 ปี , 6 -10 ปีและ 11 - 15 ปี ตามลำดับและผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่จะควบคุมน้ำตาลไม่ได้

2. การดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยญาติผู้ป่วย , เจ้าหน้าที่สาธารณะสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พบว่าการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโดยญาติผู้ป่วยเบาหวานจะดูแลเรื่องอาหารให้ผู้ป่วยทานอาหารตามหลักโภชนากรและอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน การจัดสิ่งแวดล้อมให้ถูสุขลักษณะ การดูแลเรื่องการทานยาของผู้ป่วยให้เป็นไปตามที่หมอสั่ง ดูแลเรื่องการออกกำลังกายที่เหมาะสำหรับผู้ป่วย ส่วนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พบว่า มีการสนับสนุนการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในเรื่องออกกำลังกาย การควบคุมน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับที่ปลอดภัยการควบคุมอาหาร จัดอบรมให้ผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานรู้เรื่องการดูแลตัวเองในเรื่องระดับน้ำตาลในเลือด การสังเกตอาการแทรกซ้อนของโรค ปฐมพยาบาลเบื้องต้นกับผู้ป่วยเบาหวานในกรณีที่ผู้ป่วยมีบาดแผล และผู้ป่วยที่มีภาวะน้ำตาลต่ำหรือการเกิดอาการช็อกในผู้ป่วย โรคเบาหวานออกเยี่ยมบ้านประเมินอาการของผู้ป่วย พร้อมคำแนะนำและเป็นที่ปรึกษา และรับฟังปัญหาของผู้ป่วย

การดูแลผู้ป่วยเบาหวานของชุมชนพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สอบถามการไปรับยาตามนัดของแพทย์ ดูแลเรื่องความสะอาดของร่างกายและสิ่งแวดล้อมในบ้าน อาการและภาวะแทรกซ้อน และการให้กำลังใจวัด(พระภิกษุ)ช่วยเหลือผู้ป่วยด้วยกำลังใจสอนธรรมมะเน้นสมาธิในการดำเนินชีวิต ส่วนองค์การบริหารส่วนตำบลสีดา สนับสนุนด้านบุคลากร การคัดกรองค้นหาผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชน วางแผนแก้ไขปัญหาสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลร่วมหาแนวทางช่วยเหลือร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหินแห่ สนับสนุนการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในเรื่องออกกำลังกาย

3. ศักยภาพ ปัจจัยและเงื่อนไขในการดูแลสุขภาพของคนพิการที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานพบว่า ศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองด้านอาหาร ผู้ป่วยมีความรู้ มีทักษะในการดูแลตนเอง มี 2 ประเภท คือไม่สามารถปฏิบัติตนให้สามารถพ้นวิกฤตได้ และประเภทที่สามารถดูแลตนเองได้ดีคือคุมน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในค่าปกติได้ ส่วนการปฏิบัติตัว มีการออกกำลังกาย การพักผ่อนนอนหลับให้เพียงพอการทำสมาธิเพื่อไม่ให้คิดมาก ส่วนศักยภาพครอบครัวและชุมชนมีความรู้และทักษะให้กำลังใจมีความพร้อมในการจัดหาวัสดุอุปกรณ์

4. รูปแบบการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานที่จะนำไปสู่การป้องกันการเกิดภาวะพิการจากโรคเบาหวาน โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พบว่า แต่ละระดับมีรูปแบบการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานดังนี้

ระดับครอบครัวการดูเรื่องอาหาร และการทานยาสำหรับให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเบาหวานเป็นประจำ ด้านการปฏิบัติ จัดหาอาหารให้ครบตามหลักโภชนาการด้านการติดตามประเมินผล ผู้ดูแลหรือญาติคอยดูว่าผู้ป่วยได้ทานอาหารหรือตามที่กำหนดหรือไม่ คอยให้กำลังใจผู้ป่วยเพื่อให้ทานอาหารให้ที่ถูหลักโภชนาการเรื่องยารักษาโรคเบาหวานการประเมินผลสุขภาพของผู้ป่วย

ระดับชุมชนโดย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จัดทำทะเบียนผู้ป่วยเบาหวานไว้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ปรับปรุงข้อมูลให้เป็นปัจจุบันร่วมกับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แล้วนำมาร่วมกันวางแผน ลงเยี่ยมติดตามดูตามความจำเป็นของผู้ป่วยแต่ละราย จัดระบบบันทึกข้อมูลรายบุคคล ประเมินร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข.

ระดับหน่วยงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหินแห่จัดทำระบบฐานข้อมูลผู้ป่วยเบาหวานร่วมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จัดระบบเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่องและมีการจัดกลุ่มตามความรุนแรงของกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานอย่างชัดเจน อบรมเพิ่มความรู้กลุ่มผู้ป่วย และครอบครัวนำข้อมูลมาวางแผนร่วมกันทั้ง 3 ระดับคือ ครอบครัว ชุมชน และหน่วยงานประเมินผลร่วมกับ ผู้ดูแล และ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นรายเดือน วางแผนร่วมกันดูรายบุคคล

สารบัญ

บทที่ หน้า

คำนำ
สารบัญ
บทคัดย่อ

บทที่ 1 บทนำ

ความเป็นมา 1
คำถามหลัก 3
คำถามรอง 3
วัตถุประสงค์ 4
ประเด็นที่จะศึกษา 4
นิยามคำศัพท์ 5
พื้นที่ดำเนินการ 5
กลุ่มเป้าหมายหลักที่ศึกษา 6
ระยะเวลาดำเนินการ 6
วิธีดำเนินการ 6
ผลที่คาดว่าจะได้รับ 7

บทที่ 2 แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดการจัดการความรู้ 8
แนวคิดการมีส่วนร่วม 12
แนวคิดทุนทางสังคม 17
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 30
กรอบแนวความคิดในการวิจัย 34

บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัยและกิจกรรมที่วิจัย

ขอบเขตการศึกษาวิจัย 35
ขั้นตอนการดำเนินงาน 36
กิจกรรมที่วิจัย 37

สารบัญ(ต่อ)

บทที่		หน้า
บทที่ 4 ผลของการศึกษาวิจัย		
	บริบทชุมชน	43
	การดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน และคนพิการจากโรคเบาหวาน ในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหินแห่ ตำบลสีดา อำเภอสีดา จังหวัดนครราชสีมา	56
	ศักยภาพ ปัจจัยและเงื่อนไขในการดูแลสุขภาพของผู้พิการที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานและผู้ป่วยโรคเบาหวาน	68
	บทเรียนที่ได้รับจากกลุ่มคนพิการที่ป่วยจากโรคเบาหวาน จากการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ	68
	ศักยภาพด้านความรู้ในการดูแลสุขภาพของกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน	72
	รูปแบบการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานที่จะนำไปสู่การป้องกันการเกิดภาวะพิการจากโรคโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในพื้นที่การบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหินแห่ ตำบลสีดา อำเภอสีดา จังหวัดนครราชสีมา	99
บทที่ 5 สรุปอภิปรายผลและข้อเสนอแนะ		
	สรุปผลการวิจัย	102
	อภิปรายผล	108
	ข้อเสนอแนะ	109
บรรณานุกรม		110
ภาคผนวก		103

สารบัญตาราง

ตารางที่ หน้า

ตารางที่ 1 ตารางแสดงประชากร 49
ตารางที่ 2 แสดงข้อมูลแยกจำนวนประชากรตามกลุ่มอายุ 50
ตารางที่ 3 ข้อมูลแสดงจำนวนเพศของผู้ป่วยเบาหวาน 51
ตารางที่ 4 จำนวนคนพิการที่เกิดจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานของตำบลสีดา 51
ตารางที่ 5 ข้อมูลแสดงอาชีพของผู้ป่วยเบาหวาน 52
ตารางที่ 6 ข้อมูลแสดงจำนวนผู้ป่วยเบาหวานแยกเป็นหมู่บ้านในเขตรับผิดชอบพื้นที่ตำบลสีดา 52
ตารางที่ 7 ข้อมูลแสดงจำนวนสถานภาพของผู้ป่วยเบาหวาน 53
ตารางที่ 8 ข้อมูลแสดงจำนวนการศึกษาของผู้ป่วยเบาหวาน 53
ตารางที่ 9 ตารางแสดงโรคแทรกของผู้ป่วยเบาหวาน 54
ตารางที่ 10 ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน 54
ตารางที่ 11 สถานการณ์การควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน 55

บทที่1
บทนำ

1.1 ความเป็นมา

โรคเบาหวาน เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญปัญหาหนึ่งของโลก และในปัจจุบันมีผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานทั่วโลกประมาณ 246ล้านคน โดยในแต่ละปีจะมีผู้เป็นโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นปีละ 7 ล้านคน และคาดว่าในปี ค.ศ. 2825 จะมีผู้เป็นโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นเป็น 380 ล้านคน (International Diabetes Federation, 2807) ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่จะอยู่ในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนา (WHO, 2807) สำหรับประเทศไทยแม้จะไม่เป็น 1 ใน 10 อันดับประเทศที่มีผู้เป็นโรคเบาหวานมากที่สุดในโลก แต่ก็อยู่ในอันดับที่ 4 ของกลุ่มประเทศเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ คือมีผู้เป็นโรคเบาหวานถึง 1 ล้าน 5 แสนคน ในปี พ.ศ. 2543 จะเพิ่มเป็น 3 ล้านคน ในปี พ.ศ.2573 (WHO, 2807) โดยสถิติจำนวนผู้ป่วยที่มารับการรักษาพยาบาลในสถานบริการ ของกระทรวงสาธารณสุขทั่วประเทศ ในปี พ.ศ. 2538 มีอัตรา 100.11 ต่อประชากรแสนคน เพิ่มเป็น 4 เท่า ในปี พ.ศ. 2547 คือ 444.16 ต่อประชากรแสนคน (อัญชลี ศิริพิทยาคุณกิจ, 2805)

สถานการณ์ผู้ป่วยโรคเบาหวานของประเทศไทยปี พ.ศ.2556 มีผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวนทั้งหมด 698,728 คน มีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานทั้งหมด 9,647 คน หรือเฉลี่ยวันละ 27 คน (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข) จากการสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทย ปี พ.ศ. 2556 พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ จะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนกับอวัยวะส่วนต่างๆ เป็นสาเหตุก่อให้เกิดความสูญเสียและนำไปสู่ภาวะความพิการ ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนทางเท้า อุบัติการณ์การเกิดแผลที่เท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 17 ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความชุกของการตัดขาหรือเท้าคิดเป็นร้อยละ 2 ของผู้โรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางเท้า ภาวะแทรกซ้อนทางตา สาเหตุเกิดจากโรคเบาหวานเข้าจอประสาทตา คิดเป็นร้อยละ 28 ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยพบการตาบอด ร้อยละ 2 ของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางตา ภาวะแทรกซ้อนทางไต คิดเป็นร้อยละ 40 ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดสมอง คิดเป็นร้อยละ10 ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดหัวใจ คิดเป็นร้อยละ 13 ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน (สถาบันเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เอกสารข้อมูล สถานการณ์โรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงและภาวะแทรกซ้อนในประเทศไทย พ.ศ. 2557)

จากข้อมูลที่กล่าวมา พบว่าค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในของป่วยโรคเบาหวานในปี พ.ศ. 2556 เฉลี่ยทั้งสิ้น 3,984 คน คิดเป็นร้อยละ 15.79 ของภาพรวมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังหลัก ทำให้ประเทศไทยจะต้องแบกรับภาระเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานค่อนข้างสูงในแต่ละปีที่ผ่านมา (นุชรี อาบสุวรรณ และนิตยา พันธุเวทย์ สำนักโรคไม่ติดต่อ)

สถานการณ์ผู้ป่วยโรคเบาหวานในเขตพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา 3ปีย้อนหลัง พบว่า มีแนวโน้มผู้ป่วยเพิ่มขึ้นดังต่อไปนี้ ปี พ.ศ. 2554 –ปี พ.ศ. 2556 มีจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานทั้งหมด 80,032 , 83,032และ 84,002 คนตามลำดับ ในปี พ.ศ. 2556 ที่มีภาวะแทรกซ้อนทั้งหมด 11,025 คน คิดเป็นร้อยละ 13.12 แบ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนทางไต คิดเป็นร้อยละ 25.09 ภาวะแทรกซ้อนทางตา คิดเป็นร้อยละ 18.92 ภาวะแทรกซ้อนทางเท้า คิดเป็นร้อยละ 17.13 ภาวะแทรกซ้อนทางทางหลอดเลือดหัวใจ คิดเป็นร้อยละ 10.21 ภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดสมอง คิดเป็นร้อยละ 10.12 และอวัยวะอื่นๆ ร้อยละ 18.53 (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค จังหวัดนครราชสีมา,2556)

สำหรับสถานการณ์ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในเขตรับผิดชอบของอำเภอสีดา จังหวัดนครราชสีมา จากข้อมูลสำรวจประชากรทั้งหมดในปี พ.ศ. 2557 มีจำนวนประชากรทั้งหมด 24,353คน พบว่ามีผู้ป่วยโรคเบาหวานในปี พ.ศ. 2557 มีทั้งหมดจำนวน 1,176คน คิดเป็นร้อยละ 4.82

ข้อมูลทั่วไปโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหินแห่ อำเภอสีดา จังหวัดนครราชสีมา มีจำนวนหมู่บ้านในเขตรับผิดชอบ 9 หมู่บ้าน จากการสำรวจประชากรในปี พ.ศ. 2556มีประชากรทั้งหมด 3,082คน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหินแห่ อยู่ภายใต้การดูแลคณะกรรมการบริหารงานสาธารณสุข ที่มีสำนักงานสาธารณสุขอำเภอสีดา โรงพยาบาลบัวใหญ่ ดูแลสนับสนุนงบประมาณและงานวิชาการ มีระยะทางห่างจากโรงพยาบาลบัวใหญ่ 17 กิโลเมตร ห่างจากตัวเมืองนครราชสีมา 80 กิโลเมตร มีบุคลากรจำนวน 7 คน ประกอบด้วย นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ จำนวน 1 คน พยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว จำนวน 1 คน เจ้าพนักงานสาธารณสุขปฏิบัติการ จำนวน 2 คน พนักงานผู้ช่วยสถานีอนามัย จำนวน 1 คน ผู้ช่วยการพยาบาล จำนวน 1 คน และผู้ช่วยสถานีอนามัย จำนวน 1 คน จากข้อมูลการคัดกรองโรคเบาหวาน ในกลุ่มประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป พบว่าจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหินแห่ ตำบลสีดา อำเภอสีดา จังหวัดนครราชสีมาที่ขึ้นทะเบียนและได้รับการรักษา 3 ปีย้อนหลัง มีแนวโน้มเพิ่มจำนวนมากขึ้นดังต่อไปนี้ ปี พ.ศ. 2556 – ปี พ.ศ. 2558 มีจำนวนผู้ป่วย 130 คน 144 คน และ 153 คนตามลำดับ แม้ว่าบุคลากรทางการแพทย์ผู้ดูแลผู้ป่วย ได้ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถที่จะดูแลตนเองได้แต่ก็ยังพบว่า มีผู้ป่วยที่ยังไม่สามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง และยังเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ อีกทั้งผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติตนได้ตามที่เจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขแนะนำ สาเหตุหลักจากการบอกกล่าวของญาติผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้ป่วยโรคเบาหวาน การเป็นโรคเบาหวาน การแสดงอาการในระยะแรกของเป็น

โรคเบาหวานนั้น ไม่บ่งบอกถึงความรุนแรงของโรคเบาหวาน สามารถไปไหนมาไหนได้เอง เหมือนคนปกติ ดูแล้วไม่น่ากลัว ทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่ตระหนักถึงความสำคัญ จากการสำรวจข้อมูลผู้ป่วยโรคเบาหวานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหินแห่ ปี พ.ศ.2558 พบว่ามีผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนจำนวน 44 ราย ใน 28 ราย มีภาวะความพิการชัดเจนที่มีผลกระทบทำให้มีความพิการแทรกซ้อน ได้แก่ด้านการเห็น ด้านการเคลื่อนไหวเป็นต้น ซึ่งถ้าหากรูปแบบการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ไม่ดีพอก็จะทำให้เกิดโรคแทรกดันจะนำไปสู่ความพิการมากขึ้นในอนาคต

1.2 คำถามหลัก

รูปแบบการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่จะนำไปสู่การป้องกันการเกิดภาวะความพิการโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในพื้นที่การบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหินแห่ ตำบลสีดา อำเภอสีดา จังหวัดนครราชสีมาเป็นอย่างไร

1.3 คำถามรอง

รูปแบบการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่จะนำไปสู่การป้องกันการเกิดภาวะความพิการโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในพื้นที่การบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหินแห่ ตำบลสีดา อำเภอสีดา จังหวัดนครราชสีมาเป็นอย่างไร

1.สถานการณ์คนพิการที่เกิดจากอาการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหินแห่ อำเภอสีดา จังหวัดนครราชสีมา เป็นอย่างไร

2.กระบวนการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหินแห่ อำเภอสีดา จังหวัดนครราชสีมา เป็นอย่างไร

3.เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหินแห่ ใช้กลไกใดบ้างในการดูแลกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานและมีวิธีการดูแลอย่างไร (ตัวผู้ป่วยเอง ญาติผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง)

4.บทเรียนที่ได้รับจากกลุ่มคนพิการที่เกิดจากโรคเบาหวาน 44 ราย ในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหินแห่ เป็นอย่างไร

1.4 วัตถุประสงค์

1.เพื่อศึกษาสถานการณ์ คนพิการที่เกิดจากอาการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหินแห่ อำเภอสีดา จังหวัดนครราชสีมา

2.เพื่อศึกษาการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยญาติผู้ป่วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหินแห่ อำเภอสีดา จังหวัดนครราชสีมา

3.เพื่อศึกษาศักยภาพในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวาน ของผู้ดูแล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหินแห่ อำเภอสีดา จังหวัดนครราชสีมา

4.รูปแบบการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่จะนำไปสู่การป้องกันการเกิดภาวะความพิการ โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในพื้นที่การบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหินแห่ ตำบลสีดา อำเภอสีดา จังหวัดนครราชสีมา

1.5 ประเด็นที่จะศึกษา

1. สถานการณ์ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และคนพิการที่เกิดจากป่วยจากโรคเบาหวาน โดยศึกษาครอบคลุมสถานการณ์ต่างๆ ตั้งแต่ ผลของโรค การเกิดโรค การดูแลรักษา

2. พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานเรื้อรังที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนนำไปสู่ความพิการ

3. การดูแล รักษา ป้องกัน ทั้งในเชิงรูปธรรมและเชิงนโยบายของผู้เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน และคนพิการจากโรคเบาหวาน ตั้งแต่ระดับตัวผู้ป่วย ผู้ดูแล ชุมชน หน่วยงานด้านสาธารณสุข และองค์การบริหารส่วนตำบลที่เกี่ยวข้อง และศึกษาในลักษณะของการทำงานเชิงกลไกการดูแลควบคู่กันไป

4. ศึกษาตัวอย่างรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน จากการทำงานในหลายรูปแบบ

5. ศึกษาการให้บริการผู้ป่วยโรคเบาหวานเรื้อรัง ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหินแห่ อำเภอสีดา จังหวัดนครราชสีมา

1.6 นิยามคำศัพท์

1. ผู้ป่วยโรคเบาหวานเรื้อรังหมายถึง ผู้ป่วยโรคเบาหวานเรื้อรังที่อยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหินแห่ อำเภอสีดา จังหวัดนครราชสีมา

2. การมีส่วนร่วมหมายถึง การเข้าร่วมอย่างเข้มแข็งของบุคคลต่างๆ ในกิจกรรมอย่างหนึ่ง การมีส่วนร่วมในการสนับสนุนที่เป็นไปในรูปแบบของผู้เข้าร่วม มีส่วนทำให้เกิดผลของกิจกรรมที่เข้าร่วมมิใช่เป็นผู้ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ หรือผู้ที่ได้รับผลประโยชน์เท่านั้น กระบวนการมีส่วนร่วมแบ่งระดับได้ดังนี้

2.1 ร่วมกำหนดความคิดทั่วไป

2.2 ร่วมสำรวจข้อมูล / วิเคราะห์ / สังเคราะห์

2.3 ร่วมวางแผนปฏิบัติการ

2.4 ร่วมปฏิบัติตามแผน

2.5 ร่วมติดตามและสำรวจสภาพการ

2.6 ร่วมปรับปรุงแก้ไข สรุปผล (สรฤทธ์ จันสุข,ที่มา http://gotoknow.org/blog)

3. ระบบเชื่อมโยงแบบต่อเนื่องหมายถึง ระบบการดูแลคนป่วยโรคเบาหวานแบบไร้รอยต่อระหว่างระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหินแห่ และระบบการการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานของผู้นำชุมชน ระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยครอบครัวหรือผู้ดูแล

4. ความพิการจากโรคเบาหวานหมายถึง ความบกพร่องและสูญเสียสมรรถภาพทางร่างกายและจิตใจ ที่ส่งผลกระทบจนทำให้ไม่สามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้ด้วยตนเอง ต้องมีคนคอยช่วยเหลือ

5. ศักยภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานหมายถึงขีดความสามารถในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

6. รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานหมายถึง วิธีการดูแลผู้ป่วยที่สร้างขึ้นมาเพื่อดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง กระบวนการในการดูแลผู้ป่วยที่บูรณการ การทานอาหาร การออกกำลังกายการควบคุมอารมณ์ การปฏิบัติตนตามวงรอบของชีวิตประจำวัน

1.7 พื้นที่ดำเนินการ

หมู่บ้านในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหินแห่ จำนวน 9 หมู่บ้าน ประกอบด้วย บ้านโนนเมือง บ้านเก่า บ้านหญ้าคา บ้านหนองแก บ้านดอนดู่ บ้านหินแห่ บ้านถนนหัก บ้านดอนโก่ย บ้านหนองไข่เหี้ย

1.8 กลุ่มเป้าหมายหลักที่ศึกษา

1. นักวิจัยหลัก จำนวน 27 คน ประกอบไปด้วย
   - ตัวแทน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหินแห่ จำนวน 4คน
   - ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระดับหมู่บ้าน จำนวน 11คน
   - ตัวแทนเจ้าหน้าที่จาก องค์การบริหารส่วนตำบลสีดา จำนวน 2 คน
   - ตัวแทนผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 4 คน
   - ตัวแทนผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 6 คน
2. ทีมนักวิจัยร่วม 158คน ประกอบไปด้วย
   - ตัวผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน หมู่บ้านละ 1 คน จำนวน 9คน
   - ผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งหมด จำนวน 149คน

1.9 ระยะเวลาดำเนินการ

1 พฤษภาคม พ.ศ. 2557 –เมษายน พ.ศ. 2559

1.10 วิธีดำเนินการ

1. ประชุมทีมวิจัยสร้างความเข้าใจ แบ่งบทบาทหน้าที่และวางแผนการดำเนินการวิจัย จำนวน 27 คน

2.ประชุมชี้แจงโครงการกับกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และแบ่งกลุ่มทบทวนสถานการณ์ความเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวาน จำนวน 185 คน

3. อบรมทีมวิจัยจำนวน 27 คน พื้นฐานการเป็นนักวิจัย ทักษะการพูดการฟัง การจับประเด็น จิตวิทยาการเก็บข้อมูล การสร้างเครื่องมือ การเก็บข้อมูล การรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลการเขียนรายงาน

4.เก็บข้อมูลการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานและการดูแลสุขภาพผู้ป่วยของครอบครัวผู้ป่วยโรคเบาหวาน ข้อมูลการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหินแห่ ข้อมูลศักยภาพบทเรียนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

5. จัดเวทีวิเคราะห์/สังเคราะห์ข้อมูลครั้งที่ 1เป้าหมายคือนักวิจัย 27 คน

6. จัดเก็บข้อมูลเพิ่มเติม

7. จัดเวทีวิเคราะห์/สังเคราะห์ข้อมูลครั้งที่ 2 เป้าหมายคือ นักวิจัย 27 คน

8. จัดเวทีคืน (นำเสนอ) ข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์/สังเคราะห์กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จำนวน 153 คน

9. ประชุมทีมวิจัยเพื่อจัดทำแผนงานส่งเสริมป้องกันโรคเบาหวาน เป้าหมายคือนักวิจัย 28 คน

10. ปฏิบัติตามแผนแบบมีส่วนร่วม

11. จัดทำรายงานความก้าวหน้าระยะที่ 1

12. ประชุมทีมวิจัยติดตามผลการปฏิบัติงานตามแผนครั้งที่ 1 เป้าหมายคือ นักวิจัย 27 คน

13. ประชุมทีมวิจัยสรุปผลการปฏิบัติงานตามแผนครั้งที่ 2 เป้าหมายคือ นักวิจัย 27 คน

14. จัดเวทีนำเสนอผลการวิจัยแก่ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลสีดา ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน สรุปเป็นแนวทางในการส่งเสริมป้องกันการเกิดโรคเบาหวาน จำนวน 185 คน

15. จัดเวทีเผยแพร่ผลการวิจัยแก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานโรคเบาหวานของอำเภอสีดา จำนวน 27คน

16. เขียนรายงานฉบับสมบูรณ์

1.11 ผลที่คาดว่าจะได้รับ

เชิงวิจัย

1. ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีชุดบทเรียนการดูแลตนเอง เกี่ยวกับโรคเบาหวานที่ถูกต้องเพื่อลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ส่งผลให้เกิดความพิการ

2. ครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีความรู้ มีความตะหนัก มีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

3. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเกิดระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานแบบต่อเนื่อง จากสมาชิกในครอบครัวผู้นำชุมชน หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

4. การดำเนินชีวิตครอบครัว ด้านเศรษฐกิจ สามารถลดค่าใช้จ่ายที่สิ้นเปลืองภายในครอบครัวสามารถนำความรู้ไปปรับใช้กับการดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสม

เชิงพัฒนา

1. เกิดระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานแบบต่อเนื่องจากสมาชิกในครอบครัวผู้นำชุมชน หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

2. การดำเนินชีวิตครอบครัว ด้านเศรษฐกิจสามารถลดค่าใช้จ่ายที่สิ้นเปลืองภายในครอบครัว สามารถนำความรู้ไปปรับใช้กับการดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสม

3. มีชุดบทเรียนการดูแลตนเองโรคเบาหวานที่ถูกต้อง เพื่อลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ส่งผลให้เกิดความพิการ

บทที่ 2
แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษารูปแบบการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานที่จะนำไปสู่การป้องกันการเกิดภาวะความพิการจากโรค โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในพื้นที่การบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหินแห่ ตำบลสีดา อำเภอสีดา จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาสถานการณ์คนพิการที่เกิดจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน ในเขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหินแห่ อำเภอสีดา จังหวัดนครราชสีมา เพื่อศึกษาการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ญาติผู้ป่วย เจ้าหน้าที่สาธารณะสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในเขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหินแห่ อำเภอสีดา จังหวัดนครราชสีมา เพื่อศึกษาศักยภาพในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ดูแล เจ้าหน้าที่สาธารณะสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหินแห่ อำเภอสีดา จังหวัดนครราชสีมา ในการศึกษาครั้งนี้นักวิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องดังนี้

1.แนวคิดการจัดการความรู้
2.แนวคิดการมีส่วนร่วม
3.แนวคิดทุนทางสังคม
4.งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
5.กรอบแนวคิดการศึกษา

2.1 แนวคิดการจัดการความรู้

แนวคิดการจัดการความรู้ (Knowledge Management) ได้เริ่มต้นและเป็นที่นิยมอย่างสูงในช่วงปี ค.ศ. 1995 -1996 หลังจากที่ Kujiro Nonaka และ Hirotaka Takeuchi ตีพิมพ์หนังสือที่ชื่อว่า “The KnowledgeCreating company” ออกมาเผยแพร่ ซึ่งทั้งสองท่านได้เสนอแนวคิดที่เน้นเรื่องการสร้างความรู้และกระจายความรู้ในองค์การ ระหว่างความรู้ที่มีอยู่ในตัวคน/ความรู้โดยนัย (Tacit Knowledge) กับความรู้ที่อยู่ในรูปแบบสื่อ/เอกสาร/ความรู้ชัดแจ้ง (Explicit Knowledge) โดยใช้โมเดล SECEI –Knowledge Conversion ในการอธิบาย ทำให้หนังสือดังกล่าวมีอิทธิพลอย่างสูงต่อวงการธุรกิจตั้งแต่ปี 1997 เป็นต้นมา ผู้นำทางธุรกิจมากมายต่างตระหนักถึงความสำคัญของการจัดการความรู้ อีกทั้งมีการตีพิมพ์หนังสือที่เกี่ยวกับแนวคิดนี้ออกเป็นจำนวนมากและได้รับความนิยมต่อมา ได้แก่ “Intellectual Capital” ของ Tom Stewart , “The New Organization Wealth” ของ KarlErik Sveiby และ “The Ken Awakening”ของDebra Amiotion(อ้างอิงในปณิตา พ้นภัย,2544;21) สำหรับประเทศไทย โดยเฉพาะองค์กรภาคราชการ ได้เริ่มนำการจัดการความรู้ มาเป็นเครื่องมือทางการบริหาร เมื่อมีการประกาศใช้พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารจัดการ

บ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546 ซึ่งเนื้อหาของพระราชกฤษฎีกาฉบับนี้ ได้วางหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการบริหารความรู้ของส่วนราชการใน มาตรา 11 โดยมีข้อความว่า “ส่วนราชการมีหน้าที่พัฒนาความรู้ในส่วนราชการ เพื่อให้มีลักษณะเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ในการปฏิบัติราชการได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว ข้อมูลข่าวสารสามารถประมวลความรู้ในด้านต่างๆ เพื่อนำมาประยุกต์ในการปฏิบัติราชการได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว เหมาะสมกับสถานการณ์ รวมทั้งต้องส่งเสริมและพัฒนาความรู้ความสามารถ สร้างวิสัยทัศน์และปรับเปลี่ยนทัศนคติของข้าราชการในสังกัด ให้เป็นบุคลากรที่มีประสิทธิภาพและมีการเรียนรู้รวมกัน ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติราชการของส่วนราชการให้สอดคล้องกับการบริหารราชการ ให้เกิดผลสัมฤทธิ์ตามพระราชกฤษฎีกานี้”และคู่มือการดำเนินการตามพระราชกฤษฎีกาดังกล่าวของสำนักงาน ก.พ.ร. ในหมวดที่ 3 : แนวทางการพัฒนาส่วนราชการให้เป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ โดยกำหนดแผนปฏิบัติ ดังนี้

2.1.1 สร้างระบบให้สามารถรับรู้ข่าวสารได้อย่างกว้างขวาง

2.1.2 ประมวลผลความรู้ในด้านต่างๆเพื่อประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติราชการได้อย่างถูกต้องรวดเร็วและเหมาะสมกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป

2.1.3 ส่งเสริมและพัฒนาความรู้ความสามารถสร้างวิสัยทัศน์และปรับเปลี่ยนทัศนคติของข้าราชการเพื่อให้เป็นผู้มีความรู้ในวิชาการสมัยใหม่และปฏิบัติหน้าที่ให้เกิดประสิทธิภาพและมีคุณธรรม

2.1.4 สร้างความมีส่วนร่วมให้เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกันเพื่อพัฒนาในงานให้เกิดประสิทธิภาพดังนั้นในปัจจุบันทุกส่วนราชการจึงได้นำแนวคิดการจัดการความรู้มาเป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนาองค์การและกำหนดไว้ในคำรับรองการปฏิบัติราชการของส่วนราชการที่เสนอทางสำนักงานก.พ.ร. ทั้งนี้เพื่อให้การพัฒนาองค์การเกิดผลสัมฤทธิ์และมีประสิทธิภาพสูงสุด

ความหมายของการจัดการความรู้ สำหรับความหมายของการจัดการความรู้มีผู้เสนอความคิดเห็นที่น่าสนใจไว้มากมายดังนี้ Trapp (1999,อ้างอิงในพรธิดาวิเชียรปัญญา,2547 ; 29) กล่าวว่าการจัดการความรู้เป็นกระบวนการที่ประกอบด้วยงานต่างๆจำนวนมาก ซึ่งมีการบริหารจัดการในลักษณะบูรณการเพื่อก่อให้เกิดคุณประโยชน์ที่คาดหวังไว้ การจัดการความรู้จึงเป็นแนวคิดองค์รวมที่จะมาบริหารจัดการทรัพยากรที่เป็นความรู้ในองค์การ

Kucza (2001, อ้างอิงในพรธิดา วิเชียรปัญญา ,2547 ; 29) กล่าวว่าการจัดการความรู้เป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการจัดกระบวนการ ของการสร้างความรู้การจัดเก็บและการแบ่งปันความรู้ กล่าวโดยทั่วไป จะรวมถึงการระบุสภาพปัจจุบันการกำหนดความต้องการและการแก้ไขปรับปรุงกระบวนการที่จะส่งผลกระทบต่อการจัดการความรู้ให้ดีขึ้น เพื่อบรรลุถึงความต้องการ Scott.l.Tannembaum (2001,อ้างอิงในปณิตาพ้นภัย ,2544; 22) เสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการความรู้ว่าเกี่ยวข้องกับสิ่งเหล่านี้

1. การรวบรวมการจัดระเบียบการจัดเก็บและการเข้าถึงข้อมูลเพื่อสร้างเป็นความรู้ และเมื่อมีการใช้ประโยชน์อย่างเหมาะสมสารสนเทศและเทคโนโลยีเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์จะสามารถสนับสนุนให้การจัดการความรู้มีอำนาจได้

2. การแบ่งปันความรู้เพราะถ้าปราศจากการแบ่งปันความรู้ความพยายามในการจัดการความรู้ก็จะล้มเหลว ในการแบ่งปันความรู้ที่ต้องอาศัยวัฒนธรรมองค์การเป็นสำคัญ เพราะมีอิทธิพลอย่างสูงต่อความสำเร็จ

3. การอาศัยบุคคลที่มีความรู้หรือความเฉลียวฉลาด

4. การเพิ่มประสิทธิผลขององค์การ เพราะการบริหารความรู้เป็นสิ่งที่สนับสนุนให้องค์การต่างๆอยู่รอดและประสบความสำเร็จได้ สำนักงานก.พ.ร. และสถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ (2548; 4) ได้ให้ความหมายของการจัดการความรู้คือการรวบรวมองค์ความรู้ที่มีอยู่ในองค์การซึ่งกระจัดกระจายอยู่ในตัวบุคคลหรือเอกสารมาพัฒนาให้เป็นระบบเพื่อให้ทุกคนในองค์การสามารถเข้าถึงความรู้และพัฒนาตนเองให้เป็นผู้รู้รวมทั้งปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพอันส่งผลให้องค์กรมีความสามารถในเชิงแข่งขันสูงสุด ศ.นพ.วิจารณ์พานิช (2548,17) ให้ความหมายการจัดการความรู้ว่าเป็นกระบวนการรวมกันของ ผู้ปฏิบัติงานในองค์การหรือหน่วยงานย่อยขององค์กรเพื่อสร้างและใช้ความรู้ในการทำงานให้เกิดผลสัมฤทธิ์ดีขึ้นกว่าเดิม โดยมีเป้าหมายพัฒนางานและคน

ปณิตา พ้นภัย (2544 ; 24) ให้ความหมายของการจัดการความรู้ว่า หมายถึงกระบวนการอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับการประมวลผลสารสนเทศความคิดการกระทำตลอดจนประสบการณ์ของบุคคลเพื่อสร้างความรู้หรือนวัตกรรมและจัดเก็บในลักษณะของแหล่งข้อมูลที่สามารถเข้าถึงได้โดยอาศัยช่องทางต่างๆที่องค์การจัดเตรียมไว้เพื่อนำความรู้ที่มีอยู่ไปประยุกต์ในการปฏิบัติงานซึ่งก่อให้เกิดการแบ่งปันและถ่ายโอนความรู้และในที่สุดความรู้ที่มีอยู่ก็จะแพร่กระจายและไหลเวียนทั่วทั้งองค์การอย่างสมดุล เพื่อเพิ่มความสามารถในการพัฒนาผลผลิตและองค์การ ดังนั้นพอสรุปแล้วว่าการจัดการความรู้เป็นกระบวนการที่จะช่วยให้มีการสร้างรวบรวมจัดระบบเผยแพร่ถ่ายโอนและเปลี่ยนความรู้ที่เป็นประโยชน์ให้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในสถานการณ์ต่างๆได้ทันเวลาและทันเหตุการณ์โดยใช้ระบบสารสนเทศเป็นเครื่องมือช่วยให้การจัดการความรู้เกิดได้ง่ายและสะดวกขึ้น ส่งผลให้การปฏิบัติงานของคนในองค์การมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

เป้าหมายและประโยชน์ของการจัดการความรู้ คือการใช้ประโยชน์จากความรู้มาเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการดำเนินงานขององค์กรเพื่อเพิ่มความได้เปรียบในการแข่งขันขององค์กรดังนั้นการจัดการความรู้ จึงมีความสำคัญอย่างมากไม่ว่าจะเป็นองค์การเอกชนหรือภาครัฐก็ตามโดยศ.นพ.วิจารณ์พานิช (2548 ;5) ได้กล่าวถึงเป้าหมายของการจัดการความรู้มีประเด็นสำคัญ 3 ประการคือ

1. เพื่อพัฒนางานให้มีคุณภาพและผลสัมฤทธิ์ยิ่งขึ้น

2. เพื่อการพัฒนาคนคือพัฒนาผู้ปฏิบัติงานในองค์การ

3.เพื่อการพัฒนา “ฐานความรู้” ขององค์การเป็นการเพิ่มพูนทุนความรู้หรือทุนปัญญาขององค์การจะช่วยให้องค์การมีศักยภาพในการฟันฝ่าความยากลำบากหรือความไม่แน่นอนในอนาคตได้ดียิ่งขึ้นประโยชน์ของการจัดการความรู้ (Bacha,2000 อ้างอิงในพรธิดาวิเชียรปัญญา,2547 ;41)

1. ป้องกันความรู้สูญหาย : การจัดการความรู้ ทำให้องค์การสามารถรักษาความเชี่ยวชาญความชำนาญและความรู้ที่อาจสูญหายไปพร้อมกับการเปลี่ยนแปลงบุคลากรเช่นการเกษียณอายุการลาออกจากงานเป็นต้น

2. เพิ่มประสิทธิภาพในการตัดสินใจ : โดยประเภทคุณภาพและความสะดวกในการเข้าถึงความรู้เป็นปัจจัยสำคัญของการเพิ่มประสิทธิภาพในการตัดสินใจเนื่องจากผู้ที่มีหน้าที่ตัดสินใจต้องสามารถตัดสินใจได้อย่างรวดเร็วและมีคุณภาพ

3. ความสามารถในการปรับตัวและมีความยืดหยุ่น : การทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความเข้าใจในงานและวัตถุประสงค์ของงาน โดยไม่ต้องมีการควบคุมหรือมีการแทรกแซงมาก มักจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถทำงานในหน้าที่ต่างๆได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดการพัฒนาจิตสำนึกในการทำงาน

4. ความได้เปรียบในการแข่งขัน : การจัดการความรู้ช่วยให้องค์การเข้าใจลูกค้าแนวโน้มของการตลาดและการแข่งขันทำให้สามารถลดช่องว่างและเพิ่มโอกาสในการแข่งขันได้

5. การพัฒนาทรัพย์สิน : เป็นการพัฒนาความสามารถขององค์การในการใช้ประโยชน์จากทรัพย์สินทางปัญญาที่มีอยู่ได้แก่สิทธิบัตรเครื่องหมายการค้าและลิขสิทธิ์

6. การยกระดับผลิตภัณฑ์ : การนำการจัดการความรู้มาใช้เป็นการเพิ่มประสิทธิภาพการผลิตและบริการซึ่งจะเป็นการเพิ่มคุณค่าให้แก่ผลิตภัณฑ์นั้นอีกด้วย

7. การบริหารลูกค้า : การศึกษาความสนใจและความต้องการของลูกค้า จะเป็นการสร้างความพึงพอใจและเพิ่มยอดขายและสร้างรายได้ให้แก่องค์การ

8. การลงทุนทางทรัพยากรบุคคล : การเพิ่มความสามารถในการแข่งขัน ผ่านการเรียนรู้รวมกันการจัดการด้านเอกสารการจัดการกับความที่ไม่เป็นทางการเป็นการเพิ่มความสามารถให้แก่องค์การในการจ้างและฝึกฝนบุคลากร

องค์ประกอบสำคัญของการจัดการความรู้

คน (People) : เป็นองค์ประกอบสำคัญที่สุด เนื่องจากเป็นแหล่งความรู้ที่สำคัญขององค์การรวมทั้งเป็นผู้นำความรู้ไปใช้ให้เกิดประโยชน์

เครื่องมือและเทคโนโลยี (Tool and Technology) : เป็นเครื่องมือเพื่อให้คนสามารถค้นหาจัดเก็บแลกเปลี่ยนรวมทั้งนำความรู้ไปใช้ได้อย่างง่ายและรวดเร็ว

กระบวนการความรู้ (Knowledge Process) : เป็นการบริหารจัดการเพื่อนำความรู้จากแหล่งความรู้ไปให้ผู้ใช้เพื่อทำให้เกิดการปรับปรุงประสิทธิภาพในการทำงานและเกิดนวัตกรรม

จากแนวคิดการจัดการความรู้ ที่จะนำมาประยุกต์ใช้กับงานวิจัยครั้งนี้จะเป็นเรื่องของการรวบรวมความรู้จากประสบการณ์ของผู้ป่วยเบาหวาน ทั้งคุ้มน้ำตามได้และไม่ได้รวมทั้งกลุ่มที่มีความพิการจากโรคแทรกที่เกิดจากเบาหวาน

2.2 แนวคิดการมีส่วนร่วม

ความหมายการมีส่วนร่วมในการให้ความหมายแตกต่างกันไป ในการประชุม ณ องค์การสหประชาชาติ ผู้เชี่ยวชาญได้ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของประชาชนไว้ว่า เป็นคำที่ไม่อาจนิยมความหมายหนึ่งความหมายใดให้ครอบคลุมได้ เนื่องจากความหมายของหมายของการมีส่วนร่วม อาจแตกต่างกันไปในแต่ละประเทศ หรือแม้แต่ละประเทศหรือ แม้แต่ประเทศเดียวกันก็ตามหากจะทำความเข้าใจที่ชัดเจนแล้ว การนิยามความหมายของการมีส่วนร่วมของประชาชนควรมีลักษณะจำกัดเฉพาะในระบบเศรษฐกิจ สังคม การเมืองหนึ่งๆ เท่านั้น อย่างไรก็ดีคณะผู้เชี่ยวชาญดังกล่าวได้ให้ความหมายและขยายความการมีส่วนร่วมของประชาชนว่าครอบคลุมประเด็นดังนี้

1. ครอบคลุมถึงการสร้างโอกาส ที่เอื้อให้สมาชิกทุกๆ คนทั้งในชุมชนและในสังคมได้เข้าร่วมกิจกรรม ซึ่งสามารถนำไปสู่และมีอิทธิพลต่อกระบวนการพัฒนาการและยังต้องเอื้อให้ได้รับประโยชน์จากการพัฒนาโดยเท่าเทียมกัน

2. สะท้อนการเข้าไปเกี่ยวข้องโดยสมัครใจ และเป็นประชาธิปไตยในกรณีต่างๆคือ การเอื้อให้เกิดความพยายามพัฒนา การแบ่งสรรผลประโยชน์จาการพัฒนาโดยเท่าเทียม และการตัดสินใจเพื่อกำหนดเป้าหมาย นโยบาย การวางแผนและการดำเนินการโครงการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม

3. เป็นตัวเชื่อมโยงระหว่างสิ่งที่ประชาชนลงทุน ลงแรง กับประโยชน์ที่ได้รับ

4. ลักษณะของการมีส่วนร่วม ของประชาชนอาจผิดแผกแตกต่างกันไปตามสภาพเศรษฐกิจของประเทศ นโยบายและโครงสร้างการบริการ รวมทั้งลักษณะเศรษฐกิจของสังคมของประชากรด้วย อย่างไรก็ตาม การมีส่วนร่วมของประชาชนไม่ได้เป็นเพียงเทคนิควิธีการ แต่เป็นปัจจัยสำคัญในการประกันให้การประกันให้เกิดกระบวนการพัฒนาการพัฒนาที่มุ่งเอื้อประโยชน์แก่ประชาชนมีส่วนร่วม (ปรัชญา เวสารัชช์,2528 : 3-4

สำหรับวงการวิชาการเมืองไทย มีนักวิชาการหลากหลายท่านได้ให้ความหมายของคำว่าการมีส่วนร่วมหลากหลายแตกต่างกันไป ดังนี้

การมีส่วนร่วม หมายความว่า เป็นการให้ประชาชนเป็นผู้คิดค้นปัญหา เป็นผู้นำในทุกเรื่อง มิใช่ว่ากำหนดลงไปแล้วว่า ให้ประชาชนเข้ารวมในเรื่องใดเรื่องหนึ่งเท่านั้น แต่ทุกอย่างต้องเป็นเรื่องของประชาชนที่คิดขึ้นมา ดังเช่นการที่ชาวบ้านถูกนำทางการเมืองหรือข้าราชการเรียกมารวมตัวกัน เพื่อทำกิจกรรมพัฒนา เพราะลักษณะการทำงานเช่นนี้ น่าจะเรียกว่า การเกณฑ์แรงงานทางอ้อม

การมีส่วนร่วม หมายถึง การเกี่ยวข้องทางจิตใจและอารมณ์ของบุคคลหนึ่งในสถานการณ์หนึ่ง ซึ่งผลของการเกี่ยวข้องดังกล่าวเป็นเหตุกระตุ้น ให้การกระทำบรรลุจุดมุ้งหมายของกลุ่มนั้น รวมทั้งทำให้เกิดความรู้สึกรวมรับผิดชอบกับกลุ่มดังกล่าวอีกด้วย (นิรันดร์ จงวุฒิเวศย์,2527:177)

การมีส่วนร่วมของประชาชนที่แท้จริง หมายถึง การที่ประชาชนหรือชุมชนได้พัฒนาขีดความสามารถของตนเอง ในการจัดการ ควบคุม โดยใช้การกระจายการใช้อย่างสมศักดิ์ศรีในฐานะสมาชิกของสังคม และได้พัฒนาการรับรู้และภูมิปัญญา ซึ่งแสดงออกในรูปของการตัดสินใจ ในการกำหนดรูปแบบกิจกรรมต่างๆด้วยตนเอง ดังนั้นความหมายและหลักการบริหารและการมีส่วนร่วม คือ การบริหารที่เปิดโอกาสให้บุคคลหรือเจ้าหน้าที่ขององค์กร ได้มีส่วนร่วมในการแสดงความเห็นวินิจฉัย ตัดสินใจรวมกับผู้บริหารหรือหัวหน้าขององค์กรนั้นๆ(ทวีทอง หงส์วิวัฒน์,2527:)

การมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนา หมายถึง กระบวนการที่รัฐทำการส่งเสริม ชักนำ สนับสนุน สร้างโอกาสให้ประชาชนและชุมชน ทั้งในรูปของส่วนบุคคล กลุ่มคน และองค์กรอาสาสมัครต่างๆ ให้เข้ามามีส่วนร่วม ในการดำเนินงานเรื่องใดเรื่องหนึ่ง หรือหลายเรื่องร่วมกัน เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์และนโยบายการพัฒนาที่กำหนดไว้ (ไพรัตน์ เดชะรินทร์,2527: 6)

การมีส่วนร่วมของประชาชน ในการจัดการทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม เป็นการมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจทางการปกครองของรัฐ ที่ส่งผลกว้างไกลโดยให้ประชาชน มีส่วนร่วมในการการตัดสินใจและรวมตัวกันตามผลประโยชน์ หรือแนวทางที่หลากหลายขยายไปทุกระดับ ทั้งในระดับท้องถิ่นไปจนถึงระดับชาติ โดยมีจุดเน้นว่าการมีส่วนร่วมของประชาชนนั้น จะต้องมีกระบวนการที่ให้ประชาชนมีส่วนร่วม ในการตัดสินใจทางการปกครอง ที่สามารถยอมรับสิทธิตามกฎหมายในกระบวนการไต่สวนสาธารณะ มีการรับรู้ข่าวสาร และต้องมีการกระจายอำนาจในการการจัดการทรัพยากร (แก้วสรร อติโพธิ, 2537: 6-7)

ความหมายของการมีส่วนร่วมสามารถสรุปได้ 7 ข้อคือ

1. การมีส่วนร่วม คือ การพิจารณาถึงการมีการมีส่วนช่วยเหลือโดยสมัครใจ โดยประชาชนต่อโครงการใดโครงการหนึ่ง ของโครงการสาธารณะต่างๆ ที่คาดว่าจะส่งผลต่อการพัฒนา แต่มิได้มีความคาดหวังว่าจะเปิดโอกาสให้ประชาชน เปลี่ยนแปลงโครงการหรือพิพากษ์วิจารณ์โครงการดังกล่าว

2. การมีส่วนร่วมใดเป็นความหมายที่กว้าง หมายถึง การให้ประชาชนในชนบทรู้สึกตื่นตัวเพื่อที่จะทราบถึงการรับความช่วยเหลือ และตอบสนองต่อโครงการพัฒนาการขณะเดียวกันก็สนับสนุนความคิดริเริ่มของคนในท้องถิ่นด้วย

3. การมีส่วนร่วมในเรื่องการพัฒนาชนบท คือ การให้ประชาชนเข้ามาเกี่ยวข้องในกระบวนการตัดสินใจ กระบวนการดำเนินการ และร่วมรับผลประโยชน์ จากโครงการพัฒนารวมถึงการประเมินผลโครงการ

4. การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนานั้น อาจเข้าใจอย่างกว้างๆคือการที่ประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็งในกระบวนการตัดสินใจต่างๆในเรื่องที่มีผลกระทบต่อประชาชน

5. การมีส่วนร่วมในชุมชน หมายถึง การที่ประชาชนจะมีประสิทธิและหน้าที่ที่จะเข้ารวมในการแก้ไขปัญหาของเขา มีความรับผิดชอบมากขึ้นที่จะสำรวจตรวจสอบความจำเป็นในเรื่องต่างๆ การระดมทรัพยากรท้องถิ่น และเสนอแนวทางแก้ไขใหม่ๆ เช่นเดียวกับการก่อตั้งและดำรงรักษาองค์กรต่างๆในท้องถิ่นหรือในชุมชนนั้นๆ

6. การมีส่วนร่วมนั้นจะต้องเป็นกระบวนการดำเนินการเข้มแข็ง กล่าวคือ บุคคลหรือกลุ่มคนที่มีส่วนร่วมนั้น ได้เป็นผู้มีความคิดริเริ่มและได้มุ่งใช้ความพยายาม รวมถึงความเป็นตัวตนที่จะดำเนินการตามความคิดริเริ่มนั้นการมีส่วนร่วม คือ การที่ได้มีการจัดการ ที่จะใช้ความพยายามที่จะเพิ่มความ สามารถที่ควบคุมทรัพยากรและระเบียบในสภาพสังคมนั้นๆ ทั้งนี้โดยกลุ่มที่ดำเนินการและความเคลื่อนไหวที่ดำเนินการนี้ ไม่ถูกควบคุมโดยทรัพยากรและระเบียบต่างๆ (นรินทร์ชัย พัฒนพงศา,2547: 3-4)

ลักษณะของการมีส่วนร่วมการมองการเข้ามามีส่วนร่วมของประชาชนถึงลักษณะและผลของการเข้ารวมของประชาชนมีลักษณะดังนี้

1. พื้นฐานของการเข้ารวม ซึ่งลักษณะเข้าร่วมที่มาจากแรงจูงใจ ภายในและแรงหมุนหรือช่วยให้ประชาชนมีความกระตือรือร้นที่จะเข้ามามีส่วนร่วม ในอีกด้านการมีส่วนร่วมที่มาจากปัจจัยภายนอกโดยอาศัยอำนาจ บารมี หรือแรงบีบคั้นจากผู้มีอำนาจ ความเกรงใจ หรืออิทธิพลของผู้มีอำนาจนอกชุมชนถึงจะสามารถกระทำได้สำเร็จ แต่ไม่มีผลผูกพันทางจิตใจ ความยั่งยืน ต่อเนื่องของกิจกรรมหรือโครงการต่างจะลดลง

2. รูปแบบการเข้าร่วม การเข้าร่วมของประชาชนนั้นเป็นการเข้ารวม โดยผ่านองค์กรจัดตั้งของประชาชน โดยเฉพาะกิจกรรมที่คำนึงผลประโยชน์ที่ได้รับของประชาชน สำหรับการเข้ารวมกิจกรรมโดยผ่านกลุ่มตัวแทน เช่น กรรมการหมู่บ้าน ซึ่งการเข้ารวมดังกล่าวจะเป็นลักษณะผู้ให้การสนับสนุนและให้ความร่วมมือ

3. ขอบเขตของการมีส่วนร่วม เป็นช่วงเวลาของการมีส่วนร่วม การใช้เวลาในการเข้าร่วมกิจกรรม หรือโครงการต่างๆ จะใช้มากน้อยแตกต่างกัน ความถี่ห่างของจำนวนครั้งที่เข้ารวมความสม่ำเสมอและฤดูการที่เหมาะสมช่วงเวลาที่ใช้ในกิจกรรมแต่ละครั้ง

4. ผลการเข้าร่วม ลักษณะการเข้ามามีส่วนร่วมของประชาชนทำให้เกิดการรวมพลัง ที่สร้างอำนาจต่อรองให้ชุมชนมีศักยภาพเป็นตัวของตัวเอง สร้างปฏิสัมพันธ์อันดี มีความสามัคคีในมวลสมาชิกของชุมชน (Upf\hoff อ้างใน อัญชลี หาญฤทธิ์,2547: 31-32)

ระดับของการมีส่วนร่วม ระดับขั้นการมีส่วนร่วมของประชาชน สามารถแบ่งได้จากระดับต่ำสุดไปหาระดับสูงสุด ออกเป็น 6 ระดับ ซึ่งจำนวนประชากรที่เข้ามามีส่วนร่วมในแต่ละระดับจะเป็นปฏิภาคกับระดับของการมีส่วนร่วม กล่าวคือ ถ้าระดับของการมีส่วนร่วมต่ำ จำนวนประชาชนที่เข้ามามีส่วนร่วมจะลดลงตามลำดับ ซึ่งระดับของการมีส่วนร่วมเรียงตามลำดับจากต่ำสุดไปหาสูงสุด ได้แก่

1. ระดับการให้ข้อมูล เป็นระดับต่ำสุดและเป็นวิธีการที่ง่ายของการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้วางแผน โครงการกับประชาชนเพื่อให้ข้อมูลแก่ประชาชนเกี่ยวกับการตัดสินของผู้วางแผนโครงการ แต่ไม่เปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น หรือเข้ามาเกี่ยวข้องใดๆ วิธีการให้ข้อมูลอาจทำได้หลายวิธี เช่น การแถลงข่าว การแจ้งข่าว และการทำหนังสือพิมพ์ให้ข้อมูลเกี่ยวกับกิจกรรมต่างๆ

2. ระดับการเปิดรับความคิดเห็นจากประชาชน เป็นระดับขั้นที่สูงกว่าระดับแรก กล่าวคือผู้วางแผนโครงการเชิญชวนประชาชนให้แสดงความคิดเห็น เพื่อสามารถรวบรวมข้อมูลได้มากขึ้นและประเด็นในการประเมินความข้อดีข้อเสียชัดเจนยิ่งขึ้น

3. ระดับการปรึกษา หรือระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนที่สูงมากขึ้น ซึ่งเป็นการเจรจากันอย่างเป็นทางการระหว่างผู้วางแผนโครงการและประชาชน เพื่อประเมินความก้าวหน้าหรือระบุประเด็นหรือข้อสงสัยต่างๆ

4. ระดับการวางแผนร่วมกัน เป็นระดับขั้นที่สูงกว่าระดับการปรึกษาหรือ กล่าวคือเป็นเรื่องการมีส่วนร่วมที่มีขอบเขตที่มีขอบเขตกว้างขวางมากขึ้น ซึ่งมีความรับผิดชอบร่วมกันในการวางแผนเตรียมการโครงการ และผลที่จะเกิดขึ้นจากการดำเนินโครงการ ซึ่งการมีส่วนร่วมในระดับนี้เหมาะสมที่จะใช้สำหรับการพิจารณาประเด็นความยุ่งยากซับซ้อนและมีข้อโต้แย้งมาก

5. ระดับร่วมปฏิบัติ เป็นระดับที่สูงถัดมาจากระดับการวางแผนร่วมกัน คือเป็นระดับที่ผู้รับผิดชอบโครงการกับประชาชนรวมกันดำเนินโครงการเป็นขั้นตอน การนำโครงการไปปฏิบัติร่วมกันเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่วางเอาไว้ในขั้นตอน

6. ระดับการควบคุมโดยประชาชน เป็นระดับสูงสุดของการมีส่วนร่วมของประชาชน เพื่อแก้ไขปัญหาทั้งหมดที่มีข้อขัดแย้งกัน เช่น การลงประชามติ เป็นต้น (คะนึงนิจ ศรีเอี่ยมบัว และคณะ ,2545: 26-27)

รูปแบบการมีส่วนร่วม รูปแบบของการมีส่วนร่วมหากมองในมุมของรัฐที่เปิดโอกาส ให้ประชาชนมีส่วนร่วมอาจกระทำได้หลายรูปแบบ เช่น

1. การแจ้งให้ทราบ

2. การให้ข้อมูลข่าวสารแก่ประชาชน

3. การปรึกษา

5. การเปิดให้แสดงความคิดเห็นโดยวิธีการต่าง ไม่ว่าจะเป็นการรับฟังความคิดเห็นหรือข้อวิจารณ์ต่างๆ

6. การประชุมรับฟังความคิดเห็น

7. การให้มีคณะกรรมการที่ปรึกษาซึ่งเป็นตัวแทนของประชาชนเพื่อแสดงความ คิดเห็นในประเด็นต่างๆ

8. การกระจายอำนาจให้ประชาชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

9. การให้สิทธิประชาชนในการร่วมจัดการ และใช้ประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติ

10. การเปิดให้ประชาชน มีส่วนร่วมในการบังคับใช้กฎหมาย ด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ด้วยการฟ้องร้องดำเนินคดีกับหน่วยงานของรัฐที่ละเลยหน้าที่ตามกฎหมายและกับเอกชนที่ละเมิดกฎหมายสิ่งแวดล้อม นอกจากนี้ยังรวมถึงการฟ้องร้องเพื่อเรียกค่าเสียหายหรือมาตรการเยียวยาอย่างอื่น สำหรับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการละเมิดกฎสิ่งแวดล้อม (สถาบันวิจัยสังคม,2547: 27)

จากการศึกษาแนวคิดเรื่องการมีส่วนร่วม ของทีมวิจัย จะนำมาประยุกต์ใช้ในงานวิจัย คือ หลักการมีส่วนร่วม คือ ร่วมศึกษาปัญหาและความสำเร็จของการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและคนพิการที่เกิดจากโรคแทรก ที่มีสาเหตุมาจากการป่วยเป็นเบาหวาน โดยครอบครัว ชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหินแห่ และองค์การบริหารส่วนตำบลสีดา ในการร่วมกันดูแลผู้ป่วยเบาหวานและคนพิการอย่างเป็นระบบ เชื่อมโยงต่อกันในทุกระดับ

2.3 แนวคิดทุนทางสังคม

นิยามแนวคิดทุนทางสังคม (Social Capital) คำว่า " ทุน" (Capital) โดยทั่วไปจะเกี่ยวข้องกับ ทรัพยากร (Resources) สินทรัพย์ (Assets) พันธบัตร (Stocks) หรือสิ่งที่มีคุณลักษณะจับต้องไม่ได้ เช่น อำนาจ หรือ ศักยภาพ และคำว่า "ทุน"โดยปกติทั่วไปมักจะอ้างถึงเฉพาะคุณค่าในทางเศรษฐศาสตร์ (Economic value) ของทรัพยากรต่างๆที่บุคคลหรือองค์กรเป็นเจ้าของ อย่างไรก็ตามบางครั้ง "ทุน" ใช้ประโยชน์ในการบรรยายคุณลักษณะทางด้านอื่นด้วย โดยอาจเกี่ยวข้องกับคุณลักษณะทางด้านต่อไปนี้ เศรษฐศาสตร์ การศึกษา ได้แก่ ทุนทางสติปัญญา (Intellectual capital) สังคม สิ่งแวดล้อม ความสง่างาม (Aesthetic) หรือวัฒนธรรม

Hubley (อ้างใน Harding O. and White L. 2000) ได้อธิบายถึง "ทุน" ในมุมมองทางเศรษฐศาสตร์ที่กว้างขวางออกไปโดยแบ่งทุนออกเป็น 6 ประเภทด้วยกันคือ

1. ทุนทางสังคม (Social capital) เป็นความไว้วางใจ (Trust) ที่หาได้จากสมาชิกทั้งหมดของชุมชนเช่นครอบครัวหรือกลุ่มลูกค้า

2. ทุนทางการเงิน (Financial capital) เป็นทุนในรูปของตัวเงินเช่นเงินสำหรับการค้าขายและการเป็นเจ้าของสิ่งที่มีอยู่โดยถูกกฎหมาย

3. ทุนทางธรรมชาติ (Natural capital) เป็นสิ่งที่มีอยู่ในนิเวศวิทยาอยู่แล้วและถูกปกป้องโดยชุมชนเพื่อใช้ในการสนับสนุนค้ำจุนการดำรงชีวิต

4. ทุนบุคคล (Individual capital) เป็นสิ่งที่มีอยู่ในตัวบุคคลอยู่แล้วถูกปกป้องคุ้มครองโดยสังคมและเป็นแรงงานในภาคธุรกิจการค้าขาย

5. ทุนจากการสั่งสอนการให้ความรู้ (Instructional capital) เป็นความรู้ของบุคคลและชุมชนรวมทั้งโปรแกรม (Software) ต่างๆเพื่อประโยชน์ในการบริหารจัดการการคาดคะเนสร้างขึ้นหรือเพื่อหลีกเลี่ยงอนาคต

6. ทุนโครงสร้างพื้นฐาน (Infrastructural capital) เป็นระบบช่วยเหลือสนับสนุนที่ไม่ได้มาจากธรรมชาติเช่นเสื้อผ้าที่พักพิงถนนและไม่ใช่การสั่งสอนแนะนำตลอดจนทรัพยากรธรรมชาติ

เนื่องจากแนวคิด "ทุนทางสังคม" ถูกพัฒนาประยุกต์โดยนักเศรษฐศาสตร์นักรัฐศาสตร์รวมทั้งนักสังคมศาสตร์หากพิเคราะห์ดูจะคล้ายกับเป็นสิ่งที่เป็นนามธรรมจับต้องไม่ได้เหมือนทุนทางเศรษฐศาสตร์ที่เป็นตัวเงินหรือสินทรัพย์เช่นบ้านรถยนต์ที่ดินดังนั้นหากจะเริ่มอธิบายให้เห็นภาพชัดเจนจำเป็นต้องเปรียบเทียบลักษณะของ "ทุน" กับแนวคิดด้านเศรษฐศาสตร์ที่มีความหมายใกล้เคียงกันและเป็นที่คุ้นเคยคือ "ทุนมนุษย์" (Human capital) และ "ทุนทางกายภาพ" (Physical capital) จึงจะช่วยให้เข้าใจคำว่า "ทุนทางสังคม" (Social capital) ได้ชัดเจนขึ้นเนื่องจากลักษณะของทุนทั้งสองแสดงให้เห็นความแตกต่างและความคล้ายคลึง (Michael B. Spring 2002; Hawe and Shiell 2000) "ทุนทางกายภาพ" (Physical capital) เป็นสิ่งที่มีอยู่ในองค์กรและเป็นเจ้าของโดยบริษัทนั้นๆเช่นเครื่องพิมพ์ดีดคอมพิวเตอร์สิ่งก่อสร้างโรงงานฯลฯ "ทุนทางกายภาพ" จะมีค่ามากหรือน้อย

บางครั้งขึ้นอยู่กับการให้คำนิยามและคำจำกัดความของการวัด “ทุนมนุษย์” (Human capital) มีอยู่ในองค์กรเช่นเดียวกันประกอบด้วยคนงานที่ทำงานในองค์กร

“ทุนมนุษย์” จะมีค่ามากหรือน้อยบางครั้งขึ้นอยู่กับการให้คำนิยามและคำจำกัดความของการวัดนอกจากนั้น “ทุนมนุษย์” ไม่สามารถวัดด้วยตัวของมันเองได้จำเป็นต้องนำไปวัดควบคู่กับทุนชนิดอื่นยกตัวอย่าง เช่นพนักงานขายสินค้า (Salesman) ที่เราสมมุติว่ามีทุนมนุษย์ในระดับที่สูงเนื่องจากขายสินค้าได้ตามเป้าหมายของบริษัทจากนั้นพนักงานขายสินค้าคนนี้ ได้ย้ายไปทำงานที่บริษัทแห่งใหม่โดยที่บริษัทแห่งใหม่พนักงานคนนี้อาจประสบความล้มเหลวของยอดขายสินค้าแตกต่างอย่างสิ้นเชิง กับตอนที่ทำงานอยู่ที่บริษัทเก่าสำหรับเหตุผลเนื่องจากพนักงานขายสินค้าคนอื่นๆของเมืองนี้ ได้ขยายฐานลูกค้าหรือความสัมพันธ์กับลูกค้าของพวกเขาอย่างต่อเนื่องมาก่อนแล้วโดยความสัมพันธ์ที่เกิดจากความไว้วางใจกัน

“ ทุนทางสังคม” ส่งผลให้ลูกค้ายอมจ่ายเงินซื้อสินค้าอย่างไม่ลังเลใจ จากตัวอย่างข้างต้นคงพอจะช่วยให้เราพอมองเห็นภาพความแตกต่างระหว่างทุนมนุษย์กับทุนทางสังคมและเข้าใจความหมายของคำว่า “ทุนทางสังคม” ได้ชัดเจนขึ้นโดยการใช้แนวคิด “ทุนทางสังคม” มาอธิบายการที่พนักงานขายสินค้าประสบความสำเร็จด้านการขายสินค้าอาจจะเรียกสิ่งนี้ว่าเป็นมิตรภาพการตอบแทนซึ่งกันและกันไมตรีจิตหรือทุนทางสังคมอย่างไรก็ตามสิ่งเหล่านี้คือการลงทุนในความเกี่ยวดองสัมพันธ์กัน (Investment in a relationship)อาจกล่าวได้ว่าทุนทางเศรษฐศาสตร์ (economic capital) มีทุนทางกายภาพเช่นเครื่องพิมพ์ดีดคอมพิวเตอร์สิ่งก่อสร้างโรงงานและทุนมนุษย์คือขีดความสามารถของบุคคลเป็นตัวแทนคุณค่าของทุนคุณค่าของสิ่งเหล่านี้ไม่สามารถจะใช้ได้ทันทีทันใดจำเป็นต้องมีการเปิดช่องทางเพื่อให้เกิดการผลิตอันจะนำมาซึ่งผลิตผลตามมาและสินทรัพย์เหล่านี้มีวันหมดอายุกรรมสิทธิ์ของทุนจะเกิดขึ้นจากการที่ บุคคลหนึ่งบุคคลใดซื้อสินทรัพย์เหล่านี้โดยคาดหวังว่าในอนาคตราคาสินทรัพย์จะเพิ่มสูงขึ้นมากกว่าปัจจุบันการช่วยเหลือเพื่อก่อให้เกิดผลผลิตจากสินทรัพย์ตามธรรมดาทั่วไปจำเป็นต้องใช้เงินสินทรัพย์หรือทุนเหล่านี้โดยธรรมดาจะก่อให้เกิดกำไรแก่ผู้ที่เป็นเจ้าของคุณค่าของสินทรัพย์จะกำหนดโดยปัจจัยเดียวคือคุณค่าจากรายได้ที่สินทรัพย์ก่อให้เกิดสินทรัพย์

(assetss) ในความหมายทางเศรษฐศาสตร์นี้สามารถใช้จนหมดเกลี้ยงและเป็นสินทรัพย์ที่มีการเสื่อมราคาตามระยะเวลานอกจากนั้นในอนาคตจำเป็นต้องสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายเพื่อบำรุงรักษาสินทรัพย์ด้วยสุดท้ายเป็นการง่ายที่จะระบุว่าใครเป็นเจ้าของของสิ่งเหล่านี้และง่ายในการระบุว่าสินทรัพย์ที่ว่ามีกำลังการผลิตหรือปริมาตรเท่าใดสุดท้ายสามารถถ่ายโอนกรรมสิทธิ์จากบุคคลหนึ่งไปสู่อีกบุคคลหนึ่งได้ซึ่งเป็นลักษณะที่มองเห็นได้ชัดเจนสำหรับทุนทางสังคม (social capital) เป็นสิ่งที่คงทนยืนยาวคล้ายทุนทางด้านเศรษฐศาสตร์จะมีราคาเมื่อมีการเข้าไปครอบครองถือกรรมสิทธิ์ในตัวของทุนทางสังคมการลงทุนในทุนทางสังคมจำเป็นต้องใช้เวลา (Times) และพลานุภาพ (energy) ในการที่จะสร้างทุนทางสังคมขึ้นมาและรักษาให้คงอยู่ต่อไปโดยบทบาทส่วนนี้เป็นหน้าที่

ของเครือข่ายทุนทางสังคมมีประโยชน์ในฐานะเครื่องมือ หรือสะพานเชื่อมก่อให้เกิดความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกของกลุ่มผลประโยชน์หรือกำไรของทุนทางสังคมไม่สามารถแสดงด้วยการเพิ่มขึ้นหรือลดลงได้อย่างชัดเจนเหมือนทุนด้านเศรษฐศาสตร์ดังนั้นจึงทำให้ยากลำบากต่อการกำหนดค่าของทุนทางสังคมความยากลำบากยิ่งเพิ่มมากขึ้นเมื่อทุน (stock) ของทุนทางสังคมจะมีอยู่ในความสัมพันธ์ของเครือข่ายมากกว่าในตัวของแต่ละบุคคลเหมือนกับทุนมนุษย์ทำให้เป็นการยากที่จะนิยามคุณสมบัติที่ถูกต้องหรือการเป็นเจ้าของกรรมสิทธิ์ในทุนของทุนทางสังคม และความเป็นเจ้าของการถือครองกรรมสิทธิ์ในทุนทางสังคมไม่สามารถถ่ายโอนกรรมสิทธิ์ระหว่างแต่ละบุคคลและไม่สามารถหยิบยืมกันได้ในแต่ละบุคคลความน่าสนใจเป็นอย่างมากของทุนทางสังคมคือการที่มันไม่สามารถจะลดมูลค่าลงโดยวิธีของการใช้เหมือนกับสินทรัพย์กายภาพ (physical assets)

สำหรับทางด้านนักคิดนักวิชาการตลอดจนนักพัฒนาของประเทศไทยแม้ส่วนใหญ่จะยอมรับว่าได้รู้จักแนวคิด “ทุนทางสังคม” (Social Capital) จากนักวิชาการต่างประเทศแต่ส่วนใหญ่ยืนยันตรงกันว่า “ทุนทางสังคม” มิใช่เรื่องใหม่ที่เพิ่งจะเกิดขึ้นในประเทศไทยหากแต่เป็น “คุณค่าเดิม” ที่สังคมไทยมีอยู่

สำนักงานกองทุนเพื่อการลงทุนทางสังคม 2542: 4; สุจินดาสุขกำเนิดและสมพจน์สมบูรณ์ 2542: 6; อมรา พงศาพิศณ์และเบญจา ยอดดำเนิน แอตติก 2543: 1; สถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา 2543: 171) สังคมไทยมองเห็นคุณค่าที่เป็นทุนทางสังคมของตัวเองมานานแล้ว และมีอยู่อย่างหลากหลายมากมายเพียงแต่การพัฒนาประเทศที่ผ่านมาเรามุ่งพัฒนาให้ทันความทันสมัยจนหลงลืมคุณค่าเดิมที่เรามีอยู่ไม่ได้พัฒนาจากฐานรากเดิมของชุมชนและภูมิปัญญาที่สั่งสมถ่ายทอดจากรุ่นสู่รุ่นทำให้การพัฒนาประเทศในบางพื้นที่แหว่งวิ่นไม่สมบูรณ์อย่างแท้จริงเนื่องจากขัดแย้งกับวิถีวัฒนธรรมชาวบ้านนอกจากนั้นยังพบว่ามีการเรียกชื่อทุนทางสังคมแตกต่างกันไปในนักวิชาการแต่ละท่านเช่นทุนชาวบ้านทุนบ้านนอกทุนภายในชุมชนทุนท้องถิ่นเป็นต้น การศึกษาทำความเข้าใจเรื่องทุนทางสังคมนี้

นิธิ เอียวศรีวงศ์ เสนอว่าถ้าจะให้ได้ประโยชน์อย่างแท้จริงต้องเริ่มจากสมมติฐานที่ว่า “สังคมไทยมีทุนทางสังคมอยู่มากเพียงแต่ไม่มีโอกาสได้พัฒนาปรับเปลี่ยนให้ก้าวหน้าตามการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น” ดังนั้นการศึกษาเรื่องทุนทางสังคมนั้นต้องเริ่มจากการมองหาทุนทางสังคมที่มีอยู่แล้วและหาทางพัฒนาให้เข้มแข็งขึ้นโดยกล่าวถึงทุนทางสังคมของสังคมไทยที่มีความสำคัญมากและไม่ควรมองข้ามคือความสัมพันธ์ในครอบครัวและเครือญาติซึ่งมีบทบาทอย่างชัดเจนในช่วงวิกฤตเศรษฐกิจที่ผ่านมาก (มติชน 31 ก.ค. 2541: 6) การกล่าวว่าความสัมพันธ์ในครอบครัวเป็นทุนทางสังคมที่สำคัญของสังคมไทยสอดคล้องกับสมมติฐานของ อมรา พงศาพิศณ์และเบญจา ยอดดำเนิน แอตติก (2543: 2) ที่ศึกษาทุนทางสังคมในประเทศไทยหลังวิกฤตเศรษฐกิจเมื่อปี 2540 ที่ว่าครอบครัวเป็นหัวใจของทุนทางสังคมในประเทศไทยและได้รับอิทธิพลจากการศึกษาศาสนาและจากการแบ่งปันข้อมูลและทรัพยากรกับชุมชนและเพื่อนดังนั้นในการทบทวนแนวคิดทุนทาง

สังคมไทยผู้ศึกษาได้เริ่มต้นด้วยการมองหาทุนทางสังคมที่มีอยู่แล้วในสังคมไทยทั้งที่นักวิชาการไทยอธิบายออกมาอย่างชัดเจนหรือแฝงฝังอยู่ในแนวคิดอื่นที่เกี่ยวข้องใกล้เคียงกันโดยเน้นหนักศึกษาผ่านความสัมพันธ์หลักในสังคมไทยรูปแบบต่างๆเช่นความสัมพันธ์ระหว่างปัจเจกบุคคลความสัมพันธ์ในครอบครัวความเป็นชุมชนหมู่บ้านและเครือข่ายความสัมพันธ์ทางสังคมเป็นต้นโดยทั้งนี้นักวิชาการไทยส่วนใหญ่ไม่ได้แยกวิเคราะห์ทุนทางสังคมทุนวัฒนธรรมและทุนมนุษย์ออกจากกันอย่างชัดเจนเฉกเช่นนักวิชาการต่างประเทศ

แนวคิดระบบอุปถัมภ์ นิธิ เอียวศรีวงศ์ (2540: ฌ) อธิบายว่าความสัมพันธ์เชิงอุปถัมภ์เป็นเครื่องมืออธิบายความสัมพันธ์ในสังคมไทยได้สืบมาจนถึงปัจจุบันอาจได้มากหรือน้อยในแต่ละยุคมัยแต่ก็อธิบายได้ในแง่นี้อาจกล่าวได้ว่าความสัมพันธ์เชิงอุปถัมภ์เป็นวัฒนธรรมไทยไม่ใช่ส่วนหนึ่งของระบอบอำนาจของเจ้าในทางตรงข้ามระบอบเจ้านำเอาวัฒนธรรมอย่างนี้ไปพัฒนาเป็นเครื่องมือในการปกครองต่างหากเพราะฉะนั้นแม้ไม่มีระบอบอำนาจของเจ้าแล้วความสัมพันธ์เชิงอุปถัมภ์ก็ยังมีอยู่ในสังคมสืบมานอกจากนี้ นิธิ เอียวศรีวงศ์ เห็นว่าความสัมพันธ์เชิงอุปถัมภ์เกิดขึ้นจากการที่สมาชิกในสังคมเข้าถึงทรัพยากรเกียรติยศอำนาจโภคทรัพย์และโอกาสดีๆเป็นต้นไม่เท่าเทียมกันคนที่เข้าถึงได้ยากกว่าหรือน้อยกว่าจึงสร้างความสัมพันธ์เชิงอุปถัมภ์ขึ้นกับคนที่เข้าถึงได้ง่ายกว่าหรือมากกว่าเพื่อมีโอกาสเข้าถึงสิ่งต่างๆได้เพิ่มขึ้นขณะที่ผู้ซึ่งเข้าถึงได้มากกว่าก็ต้องการบางอย่างจากผู้ที่เข้าถึงได้น้อยกว่าความสัมพันธ์นี้จึงเป็นการแลกเปลี่ยนกันโดยที่ฝ่ายอุปถัมภ์ย่อมได้เปรียบผู้อยู่ใต้อุปถัมภ์ (นิธิ เอียวศรีวงศ์ 2540: ช)ความสัมพันธ์ของระบบอุปถัมภ์คือความสัมพันธ์แนวตั้งซึ่งอาจเป็นความสัมพันธ์ภายในชุมชนหรือระหว่างสมาชิกในชุมชนกับชุมชนใกล้เคียงหรือองค์กรระดับสูงกว่าชุมชนในขณะเดียวกันก็เป็นความสัมพันธ์แนวราบของสมาชิกในครอบครัวและเครือญาติตลอดจนกลุ่มเพื่อนหรือกลุ่มอื่นๆได้ด้วย

อมรา พงศาพิศณ์ 2546: 6) อมรา พงศาพิศณ์ ตั้งข้อสังเกตเพิ่มเติมว่าแนวคิดเรื่องระบบอุปถัมภ์ไม่สามารถให้คำอธิบายเรื่องทุนทางสังคมได้ทั้งหมดเนื่องจากคำอธิบายแนวคิดระบบอุปถัมภ์มีปัญหาดังที่ได้มีผู้วิจารณ์ไว้แล้วว่าเป็นการให้ภาพของความสัมพันธ์เชิงบวกมากกว่าภาพของความสัมพันธ์เชิงขัดแย้งผู้ที่เชื่อในพลังการอธิบายของระบบอุปถัมภ์มีความโน้มเอียงที่จะมองข้ามความขัดแย้งกรณีที่กลุ่มอุปถัมภ์หลายกลุ่มช่วงชิงอำนาจกันเช่นกลุ่มเจ้าพ่อก็อาจถือเป็นตัวอย่างของทุนทางสังคมที่แข่งขันกันและมีโอกาสขาดทุนได้ด้วยเช่นเดียวกัน (อมรา พงศาพิศณ์ 2546: 7) อัมมารสยามวาลาก็เช่นเดียวกันแม้จะยอมรับว่าสังคมไทยมีกลไกอีกประเภทหนึ่งที่มีองค์ประกอบที่กล่าวได้ว่าเป็นทุนทางสังคมชนิดหนึ่งเหมือนกันในการช่วยลดผลกระทบจากปัญหาความแตกต่างกันในฐานะความเป็นอยู่หรือชนชั้นภายในชุมชนนั่นคือความสัมพันธ์เชิงอุปถัมภ์ทุนทางสังคมประเภทนี้เกิดจากความไว้วางใจที่มีระหว่างผู้อุปถัมภ์ (ลูกพี่)กับผู้ที่ได้รับการอุปถัมภ์ (ลูกน้อง) เพียงแต่ข้อแตกต่างระหว่างทุนทางสังคมที่แฝงฝังอยู่ในชุมชนที่เข้มแข็งกับทุนทางสังคมที่แฝงอยู่ในระบบอุปถัมภ์นั้นสืบเนื่องมาจากความไม่สมดุลกันในความไว้วางใจและสืบเนื่องจาก

ความเหลื่อมล้ำในอำนาจอีกด้วยในชุมชนที่เข้มแข็งเป็นความไว้วางใจที่ทัดเทียมกันส่วนระบบอุปถัมภ์ลูกพี่ต้องเป็นผู้ให้ความไว้วางใจแก่ลูกน้องแต่ข้อที่แตกต่างที่สำคัญที่สุดก็คือระบบอุปถัมภ์นั้นตั้งอยู่บนความเหลื่อมล้ำของทั้งสองฝ่ายขณะที่ชุมชนที่เข้มแข็งนั้นตั้งอยู่บนความสมดุลระหว่างทุกฝ่ายและจะยั่งยืนอยู่ได้ตราบใดที่สังคมนั้นมีความเสมอภาคพอสมควร (อัมมารสยามวาลา 2544: 5)อย่างไรก็ตามระบบอุปถัมภ์ในสังคมไทยสามารถให้คำอธิบายเรื่องทุนทางสังคมผ่านความสัมพันธ์ในระดับต่างๆได้ดังนี้

7. ความสัมพันธ์ระดับครอบครัวหรือความสัมพันธ์ระหว่างเครือญาติ ความสัมพันธ์ระหว่างเครือญาติตั้งอยู่บนแนวคิดเรื่องกตัญญูกตเวที หรือบุญคุณการให้กำเนิดลูกทำให้พ่อแม่เป็นผู้มีบุญคุณต่อลูกอย่างล้นเหลือ ผู้เป็นลูกจะต้องตอบแทนหนี้บุญคุณขณะที่พี่น้องอื่นๆ จะมีบุญคุณได้ก็ด้วยการกระทำนอกจากนี้ บุญคุณเป็นปัจจัยหลักที่กำหนดสิทธิและพันธกรณี ในระหว่างญาติคนๆหนึ่งจึงสามารถกำหนดเองว่าขอบเขตของญาติ ที่จะสัมพันธ์กันใกล้ชิดนั้นจะครอบคลุมใครบ้างและความสัมพันธ์กับญาติจะมีระดับและลักษณ์อย่างไร การตอกย้ำในเรื่องของบุญคุณเช่นนี้ยังทำให้ความสัมพันธ์ทางเครือญาติ มีความคล้ายคลึงกับความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนและความสัมพันธ์แบบอุปถัมภ์ ซึ่งเป็นสถาบันที่ปรากฏอย่างแพร่หลายในสังคมไทย (อคิน รพีพัฒน์ 2540: 77) จะเห็นได้ว่าการมองเรื่องความสัมพันธ์ในครอบครัว มีค่านิยมบรรทัดฐานเรื่องความกตัญญูและการตอบแทนบุญคุณ เป็นคำอธิบายเป็นการตอบแทนในรูปของการแลกเปลี่ยน ซึ่งไม่อาจตีค่าเป็นเงินตราเพราะบุญคุณเป็นสิ่งที่ตอบแทนกันไม่หมด

8. ความสัมพันธ์ระดับชุมชนและสังคมระบบอุปถัมภ์ ในระดับชุมชนและสังคมในสมัยต้นรัตนโกสินทร์กับสมัยปัจจุบันนั้น มีความแตกต่างกันในสมัยต้นรัตนโกสินทร์ ระบบอุปถัมภ์กับโครงสร้างชนชั้นเป็นสิ่งเดียวกัน หรือสิ่งที่สอดคล้องกันหรือมีความขัดแย้งกันทั้งนี้เพราะภาพของชนชั้นกับภาพของระบบอุปถัมภ์ซ้อนกันอยู่จนดูเป็นสิ่งเดียวกัน

(อคิน รพีพัฒน์ 2540) ความสัมพันธ์เชิงอุปถัมภ์ของเจ้านายและบ่าวไพร่จึงเป็นความสัมพันธ์ของการพึ่งพาอาศัยกัน แม้จะได้เปรียบเสียเปรียบกันอยู่บ้าง เมื่อเปรียบเทียบกับสภาพปัจจุบัน แล้วสังคมสมัยต้นรัตนโกสินทร์ เป็นสังคมที่ปราศจากความโหดร้าย ไม่มีกลุ่มคนที่กระทำความรุนแรงต่ออีกกลุ่มหนึ่ง ผิดกับสภาพของสังคมปัจจุบันที่เปลี่ยนไปสู่สังคมอุตสาหกรรม ความสัมพันธ์เชิงอุปถัมภ์ได้เปลี่ยนรูปแบบไป มีการปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรมวัฒนธรรมชนบทถูกทำลายสังคมรัฐชาติระบบราชการและกระบวนการพัฒนาได้พาสังคมไทยไปสู่สภาพที่เกือบล่มสลาย ปริตรตาเฉลิมเผ่า อนันตกูล 2540:

แนวคิดเครือข่ายการตอบแทนและใช้ประโยชน์รวมกันทำนองเดียวกัน

อานันท์ กาญจนพันธ์ ชี้ให้เห็นว่าทุนทางสังคมนี้มีความจำเป็นและมีบทบาทสำคัญต่อการพัฒนาสังคมในหลายๆด้านรวมถึงการให้ความช่วยเหลือสงเคราะห์ผู้ด้อยโอกาสทั้งหลายการช่วยเสริมสร้างทางเลือกอันหลากหลายให้แก่สังคมโดยการสนับสนุนให้กลุ่มชนต่างๆสามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงได้ดีขึ้นอีกทั้งยังจะนำไปสู่การช่วยพิทักษ์สิทธิและการนำเสนอทิศทางใหม่ๆในการพัฒนาสังคมในอนาคต (อานันท์ กาญจนพันธ์ 2544: 129) อานันท์ กาญจนพันธ์ ได้กล่าวถึงทุนทางสังคมไทยว่าอยู่ภายใต้หลักการสำคัญ 2 ประการคือหลักการตอบแทนกัน (reciprocity) และหลักการใช้ประโยชน์รวมกัน (communality)

หลักการตอบแทนกันถือว่า เป็นหลักการสร้างพันธะทางสังคมในการตอบ แทนกันเป็นกลไกการสร้างความรวมมือ เพื่อทำกิจกรรมต่างๆยกตัวอย่างเช่นการแลกเปลี่ยนแรงงานแบบลงแขกการผลัดช่วงกันสร้างบ้าน ให้สมาชิกในชุมชนรวมถึงการระดมแรงงานเพื่อกิจกรรมส่วนร่วมของชุมชนเป็นหลัก การที่เน้นความเท่าเทียมเป็นบรรทัดฐานที่ถูกผลิตซ้ำเรื่อยมาจนกลายเป็นสถาบันสำคัญในชุมชน ถือเป็นการสร้างหลักประกันความมั่นคงอีกทางหนึ่งของชีวิต

หลักการใช้ประโยชน์รวมกันถือเป็นทุนทางสังคม อีกรูปแบบหนึ่งซึ่งหมายถึงการใช้พื้นที่ส่วนร่วมของชุมชนในด้านต่างๆ กล่าวคือนอกจากจะเปิดโอกาสให้คนในชุมชนมาใช้ประโยชน์รวมกันได้แล้วยังแฝงนัยของการจัดการรวมกันของชุมชน โดยกำหนดกฎเกณฑ์ขึ้นมาเพื่อควบคุมการใช้พื้นที่อันถือเป็นของสมาชิกในชุมชน เช่นป่าสาธารณะของชุมชนหรือการจัดการเหมืองฝาย

อานันท์ กาญจนพันธ์ (2544: 132-134) การเลือกตั้งและระบบหัวคะแนนคือตัวอย่างของการใช้ประโยชน์จากทุนทางสังคมในสังคมไทย การที่ผู้มีอิทธิพลในบางพื้นที่สามารถใช้ทุนทางสังคมที่ตุนไว้ จากการให้ความช่วยเหลือผู้ยากไร้หรือผู้ด้อยโอกาสอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้มีอิทธิพลสามารถดึงทุนทางสังคมนั้นมาใช้เมื่อมีการเลือกตั้ง ทุนที่ตุนไว้ปรากฏเป็นรูปธรรมที่ชัดเจนและสามารถเรียกคะแนนเสียงได้ดีกว่าคำสัญญาว่าจะให้ “ทุน” ในอนาคตกรณีนี้เป็นการใช้หลักเกณฑ์ต่างตอบแทนกันที่ชัดเจนตามที่ อานันท์ กาญจนพันธ์ อธิบายไว้นอกจากนี้กรณีของการลงทุนทางสังคมในการสร้างสาธารณสถาน ก็จะเป็นการลงทุนเพื่อให้เกิดการใช้ประโยชน์รวมกันและเป็นการสร้างเครือข่ายในชุมชน ผู้ที่สร้างทุนทางสังคมไว้ในอดีตสามารถชักทุนคืนได้เมื่อมีโอกาส สมาชิกของเครือข่ายจะรวมกันตอบแทนบุญคุณ ด้วยความเต็มใจ(อมรา พงศาพิชญ์ 2546: 8)

ด้านงานพัฒนา

อเนก นาคะบุตร ได้ให้ความหมายทุนทางสังคมว่า หมายถึงความเข้มแข็งของชุมชนอันประกอบด้วยกลไกทางสังคม ในรูปแบบของการรวมกลุ่มเป็นองค์กรหรือ การจัดตั้งเป็นเครือข่ายต่างๆเช่นกลุ่มออมทรัพย์กลุ่มเกษตรผสมผสานเครือข่ายโรงสีชุมชน เป็นต้นซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นพลังที่จะขับเคลื่อนให้ชุมชนต่างๆมีความสามารถ ในการเพิ่มทุนทางสังคมให้กับชุมชนตนเองมากขึ้นมีความเท่าทันต่อปัญหาและมีความสามารถในการจัดการกับปัญหาได้มากขึ้น และท้ายที่สุดสามารถพึ่งพาตนเองได้จริงในระยะยาว (อเนก นาคะบุตร 2545: 3) อย่างไรก็ตามโครงข่ายสังคมไม่จำเป็นจะต้องอยู่ในรูปของเครือข่ายทางสังคมเสมอไปก็ได้

กาญจนา แก้วเทพ 2538: 67, 155 เราจะเห็นได้ว่าแนวคิดเรื่องเครือข่ายนี้เป็นแนวคิดที่ขยายต่อจากแนวคิดระบบอุปถัมภ์ พอจะมีพลังอธิบายกลไกความสัมพันธ์ทางสังคมและวัฒนธรรมได้ อย่างไรก็ดี นักวิชาการที่สนใจแนวคิดทุนทางสังคม ตั้งข้อสังเกตว่าการวิเคราะห์เรื่องความสัมพันธ์ทางสังคมด้วย แนวคิดระบบอุปถัมภ์หรือด้วยแนวคิดเครือข่ายชุมชนก็ดี ในระยะก่อนวิกฤติเศรษฐกิจถือเป็นงานที่มีพลัง การอธิบายเชิงวิชาการได้บ้าง แต่การนำไปใช้เชิงนโยบายมีอยู่น้อย นอกจากนักพัฒนาหรือนักวิชาการที่ทำงานรวมกับนักพัฒนา และผลักดันโครงการย่อยๆของตัวไป แต่เมื่อเกิดวิกฤตเศรษฐกิจเมื่อปี 2541 ซึ่งเป็นการแสดงให้เห็นว่าคำอธิบายทางเศรษฐศาสตร์พลาดเป้า นักเศรษฐศาสตร์จึงขยายขอบข่ายของเนื้อหาวิชามาผนวกเนื้อหาซึ่งเดิมอยู่นอกสาขาเศรษฐศาสตร์ได้แก่ แนวความคิดทางสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา มาใช้เชิงนโยบายจนผลักดันให้เกิดกองทุนเพื่อการลงทุนทางสังคมด้วยเงินกู้จากธนาคาร โลกวัตถุประสงค์หลักของกองทุนคือการเพิ่มทุนทางสังคม โดยการส่งเสริมให้เกิดชุมชนที่เข็มแข็งที่สามารถพึ่งตนเองได้ มีกระบวนการเรียนรู้เพื่อการพึ่งตนเอง ผู้ที่มีสิทธิขอรับความช่วยเหลือจากกองทุนคือองค์กรชุมชน ที่สามารถแสดงให้เห็นศักยภาพว่าจะดำเนินโครงการ เพื่อสร้างทุนทางสังคมให้เกิดการพัฒนากลุ่มได้ (กองทุนเพื่อการลงทุนทางสังคม 2543: 4-7) การเกิดขึ้นของกองทุนเพื่อการลงทุนทางสังคมมีส่วนช่วยขยายงานด้านการสร้างเครือข่ายองค์กรสังคมไปได้ทั่วประเทศ

อมรา พงศาพิชญ์ นักวิชาการที่สนใจแนวคิดทุนทางสังคมไทย ได้ตั้งคำถามที่น่าสนใจว่าแนวคิดเรื่องทุนทางสังคม ทางด้านเศรษฐศาสตร์เป็นเรื่องเดียวกับเรื่องความสัมพันธ์ทางสังคมซึ่งดูได้จากแนวคิดเรื่องระบบอุปถัมภ์และเครือข่ายองค์กรชุมชนได้จริง หรือไม่พลังการอธิบายมีเท่าเทียมกันหรือใกล้เคียงกันหรือมีข้อจำกัดในการอธิบายต่างกันอย่างไร สิ่งที่เห็นได้ชัดคือทั้งแนวคิดเรื่องระบบอุปถัมภ์ และทุนทางสังคมถูกวิจารณ์โดยนักคิดแนวมาร์กซิสต์ทั้งคู่

มาร์กซิสต์ วิจารณ์ว่าการวิเคราะห์สังคมไทยด้วยระบบอุปถัมภ์ ไม่ได้มองความสัมพันธ์เชิงชนชั้นที่มีการเอาเปรียบกัน แต่กลับมองความสัมพันธ์ด้วยความสัมพันธ์ของการพึ่งพาเหมือนกับว่าไม่มีการเอาเปรียบ เมื่อมองข้ามความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในกระบวนการการผลิตที่ไม่เท่าเทียมกัน การวิเคราะห์สภาพสังคมไทยจึงไม่สมบูรณ์ ทำนองเดียวกันมาร์กซิสต์วิจารณ์แนวคิดทุนทางสังคมว่าเป็นแนวคิดเศรษฐศาสตร์กระแสหลัก

นีโอคลาสสิค มองความสัมพันธ์ทางสังคมเป็นทุนที่จะนำไปสู่กระบวนการผลิตจริยธรรม ศีลธรรมหรือค่านิยมเรื่องบุญคุณและความกตัญญู ถูกตีค่าเป็นทุนที่จะผ่านกระบวนการการผลิต เพื่อให้เกิดกำไร (อมราพงศาพิชญ์ 2546: 9)

9. แนวคิดทุนวัฒนธรรม อมราพงศาพิชญ์เสนอแนะว่าหากจะวิเคราะห์แนวคิดทุนทางสังคมให้เข้าใจลึกซึ้ง จำเป็นต้องวิเคราะห์ทุนวัฒนธรรมด้วยทั้งนี้ เพราะวัฒนธรรมก็ถือเป็นส่วนหนึ่งของทุนทางสังคม (อมราพงศาพิชญ์เอกสารอัดสำเนาไม่ได้ตีพิมพ์) สังคมไทยเป็นสังคมที่เปิดกว้างยอมรับวัฒนธรรมและสิ่งใหม่จากภายนอก และสามารถนำทั้งสิ่งใหม่มาผสมผสานกับสิ่งเก่าที่มีอยู่แล้วปรับให้เข้ากับวิถีชีวิตไทยได้ตลอดเวลา ทำให้มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ 2547: 11) สอดคล้องกับคำอธิบายของ ชัยอนันต์ สมุทวณิช ที่ได้เสนอแนวคิดว่า “วัฒนธรรมคือทุน” (Culture as Capital) ซึ่งมีนัยสำคัญว่าเมื่อถือว่าวัฒนธรรมเป็นทุนชนิดหนึ่งแล้วก็มี cultural stock ได้และการเปลี่ยนแปลงใน cultural stock น่าจะถือได้ว่าเกิดการลงทุนหรือทำให้ทุนเดิม (มรดกทางวัฒนธรรม) รักษาคุณค่าไว้ ความมั่งคั่งและความมั่นคงทางจิตวิญญาณ เน้นความมั่งคั่งทางวัฒนธรรมซึ่งก็คือจุดหมายของความเป็นมนุษย์ นอกจากนี้ ชัยอนันต์ สมุทวณิชยัง มองว่าวัฒนธรรมเป็นทุนทางสังคมซึ่งมีมานานก่อนการปฏิวัติอุตสาหกรรมและไม่สูญสลายหายไป ไม่สามารถทำลายได้แม้จะตกอยู่ภายใต้การครอบงำของอำนาจอื่นๆ การที่วัฒนธรรมเดิมเสื่อมแสดงให้เห็นว่าวัฒนธรรมถูกกระทำ และหากไม่มีการสานต่อหรือขาดการเอาใจใส่ สนับสนุนทุนทางสังคมนี้จะลดลงและหมดไปได้ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องปรับบทบาทให้วัฒนธรรมเป็นฝ่ายกระทำ ตื่นตัวและมีบทบาทนำในสังคมและเมื่อวัฒนธรรมกลับมาเป็นทุนทางสังคมใหม่ย่อมส่งผลให้เกิดการผลิต โดยเฉพาะผลผลิตด้านการพัฒนาคน (ชัยอนันต์ สมุทวณิช 2541: 3) การมองวัฒนธรรมเป็นทุนหรือเป็นทุนทางสังคมของไทยถูกตั้งข้อสังเกตโดยบัณฑรอ่อนดำ (อ้างในพรระวีสีเหลืองสวัสดิ์ 2545: 91) ว่าหากวัฒนธรรมเป็นทุนเราไม่สามารถระบุได้ว่าองค์ประกอบใดเป็นทุนทางสังคม และวัฒนธรรมใดไม่ใช่ทุนทางสังคมเนื่องจากหากทุนทางสังคม คือวัฒนธรรมที่เป็นทุนเราไม่สามารถวัดปริมาณทุนทางสังคมเพราะวัฒนธรรมคือวิถีชีวิต จึงต้องมีการศึกษาอย่างครอบคลุมทั้งบริบททางสังคม และเงื่อนไขวิถีชีวิตนั้นๆ

10 แนวคิดวัฒนธรรมชุมชนถือเป็นอีกแนวคิดหนึ่งที่นักวิชาการไทย นำมาใช้วิเคราะห์เรื่องทุนทางสังคมและทุนวัฒนธรรมผู้ที่ได้รับการยกย่อง ว่ามีผลงานการศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับวัฒนธรรมชุมชนของไทยอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบมากที่สุด ท่านหนึ่งในปัจจุบันคือ ฉัตรทิพย์ นาถสุภา ซึ่งให้ความสำคัญกับชุมชนหมู่บ้านว่าเป็นองค์กรที่มีพลัง (ฉัตรทิพย์นาถสุภา 2537, 2540) หมู่บ้านไทยยังมีพลังยึดเหนี่ยวกันไว้แม้จะถูกแรงกระแทกจากสังคมภายนอก ทั้งนี้เป็นผลมาจากระบบเศรษฐกิจแบบยังชีพ ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยความรวมมือรวมใจระหว่างสมาชิกในชุมชน ทำให้เกิดระบบความสัมพันธ์แบบเครือญาติพึ่งพากันขึ้น ความอุดมสมบูรณ์ของทรัพยากรธรรมชาติ “ลักษณะพิเศษ” ของรัฐศักดินาไทยที่ไม่สนใจ เข้าไปจัดการกับกระบวนการผลิตในระดับหมู่บ้าน สนใจเพียงให้หมู่บ้านส่งส่วยให้ตามที่ต้องการเท่านั้น ทำให้ระบบกรรมสิทธิ์รวมในทรัพย์สิน (communal property) ดำรงอยู่ระบบรวมในทรัพย์สินถือเป็นหัวใจความเป็นชุมชน (ฉัตรทิพย์นาถสุภา 2529) วัฒนธรรมชุมชนหมู่บ้านไทยที่ขบวนการแนวคิดวัฒนธรรมชุมชนปัจจุบันเห็นว่าสำคัญ ได้แก่วัฒนธรรมการพึ่งตนเองทั้งด้านความคิด (มีภูมิปัญญาของตัวเอง) เศรษฐกิจ (มีระบบเศรษฐกิจแบบยังชีพ) และวัฒนธรรม (มีประเพณีพิธีกรรมต่างๆเป็นของตัวเอง) วัฒนธรรมการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน การให้ความสำคัญกับชุมชนเหนือบุคคลและที่สำคัญที่สุดคือความรู้สึกความคิดที่ต่อต้านหรือปฏิเสธอำนาจรัฐหรือที่ฉัตรทิพย์นาถสุภาเรียกว่า “อุดมการณ์อนาธิปัตย์นิยม”

ไชยรัตน์เจริญสินโอฬาร 2543: 141-142 วัฒนธรรมชุมชนเป็นสิ่งซึ่งผูกพันแนบแน่นกับวิถีชีวิตสะท้อนให้เห็นวิธีคิดการมองโลก ความเป็นกลไกที่สร้างความสัมพันธ์และคงความสัมพันธ์ของสมาชิกชุมชนไว้ด้วยกัน ความสัมพันธ์นี้ย่อมถือได้ว่าเป็นทุนทางสังคมและทุนวัฒนธรรมการเอื้ออาทรดูแลซึ่งกันและกัน เป็นวัฒนธรรมชุมชนที่มีมานานแล้วและแนวคิดนี้สอดคล้องกับแนวคิดของธนาคารโลกเรื่องโครงข่ายสังคม (Social safety net) ของคนจนซึ่งหมายถึงกลไกทางสังคมในภาวะวิกฤต ซึ่งรองรับผู้ที่จะตกร่องไว้ไม่ให้หลุดไปจากสังคมเมื่อทุนทางสังคมไม่มี อย่างไรก็ตาม ที่จริงแล้วทั้งทุนทางสังคมและโครงข่ายสังคมอาจเป็นสิ่งเดียวกัน เพียงแต่สิ่งนี้ถูกมองเป็นทุนเมื่อสามารถเอาไปใช้ต่อได้ในภาวะปกติ แต่มองเป็นเครือข่ายรองรับหรือช้อนผู้ที่เดือดร้อนไว้ไม่ให้หลุดไปจากสังคม ในช่วงภาวะวิกฤตไม่ว่าจะเกิดจากสาเหตุใด

ฉัตรทิพย์ นาถสุภา (2540: 172-182) และนิพจน์เทียนวิหาร (อ้างในสุจินดาสุขกำเนิดและสมพจน์กลมกลืนกัน 2542: 13) เสนอแนะเกี่ยวกับการพัฒนาทุนทางสังคมโดยใช้วัฒนธรรมชุมชนจำเป็นจะต้องศึกษาเครือข่ายเก่าในอดีตด้วย เพราะเรื่องเครือข่ายเป็นสิ่งที่มีอยู่ในวัฒนธรรมชุมชนของชาวบ้านอยู่แล้ว และพลังของวัฒนธรรมชุมชนจะใช้ประโยชน์ได้ต่อเมื่อ มีการปลุกให้สมาชิกของชุมชนมีจิตสำนึกรับรู้ในวัฒนธรรมของตนเสียก่อน ขณะเดียวกันแนวคิดวัฒนธรรมชุมชนของฉัตรทิพย์ นาถสุภา ถูกนักวิชาการทั้งหลายวิพากษ์วิจารณ์อย่างหนักด้วยเช่นกัน แนวทางในการวิจารณ์นั้นมองออกมาจากหลายด้าน ทั้งด้านพื้นฐานทางปรัชญาทฤษฎีวิธีคิดด้านการศึกษาและด้าน

ข้อค้นพบเชิงประจักษ์ (อานันท์ กาญจนพันธุ์ 2539: 38) พื้นฐานทางปรัชญาทฤษฎีและวิธีคิด: สมศักดิ์เจียมธีรสกุล (2525: 138-139) วิจารณ์ว่าฉัตรทิพย์พยายามหลีกเลี่ยงการมองประวัติศาสตร์แบบเป็นเส้นตรงที่สังคมมีความเคลื่อนไหวอยู่ตลอดเวลา และสามารถพัฒนาเปลี่ยนแปลงได้อย่างเป็นขั้นเป็นตอน ซึ่งเกิดจากพลังที่ท้าทายระบบบนพื้นฐานของความขัดแย้งอย่างรุนแรง ในสังคมเองหากหันไปสนใจความคิด มาร์กซิสต์ ในส่วนที่ว่าด้วย “วิถีการผลิตแบบเอเชีย” ที่เน้นความคงทนของสังคมหมู่บ้านนอกจากนั้นมีพื้นฐานความคิดในเชิงคุณค่าภูมิปัญญาและอุดมการณ์เช่นเดิมมากกว่าจะให้ความสำคัญกับความเป็นชุมชนในแง่ความสัมพันธ์เชิงอำนาจศักดิ์ศรีและสิทธิในการจัดการสังคมและทรัพยากรธรรมชาติ (อานันท์กาญจนพันธุ์ 2539: 37)ด้านวิธีการศึกษา: การที่ฉัตรทิพย์เน้นการสัมภาษณ์ประวัติศาสตร์หมู่บ้านจากชาวบ้านทั้งนี้เพราะเข้าใจว่าประวัติศาสตร์นั้นบันทึกอยู่ในความทรงจำรวมกันของชาวบ้านซึ่งสามารถเอามาร้อยกรองอย่างต่อเนื่องให้เป็นประวัติศาสตร์ของชาวบ้านได้นักประวัติศาสตร์อย่างนิธิเอียวศรีวงศ์ได้ตั้งข้อสงสัยว่าจะถือคำบอกเล่าของชาวบ้านทั้งหมดเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจริงในประวัติศาสตร์ได้จริงหรือในเมื่อบางครั้งก็เป็นแค่มุมมองชาวบ้านบางครั้งก็เป็นเพียงข้อมูลดิบบางครั้งก็อาจขัดแย้งกันเองและขัดแย้งกับ

นักวิชาการด้วย (นิธิ เอียวศรีวงศ์ 2530: 197) และบางครั้งถึงกับมองข้ามระบบความสัมพันธ์หลายอย่างในหมู่บ้านไปด้วย เพราะชาวบ้านอาจเลือกจดจำเฉพาะเรื่องราวบางอย่างเท่านั้นและเลือกที่จะไม่เล่าปัญหาความขัดแย้งด้านข้อค้นพบเชิงประจักษ์ ข้อค้นพบของฉัตรทิพย์เชื่อมั่นในความเข้มแข็งของวัฒนธรรมชุมชน ในระดับหมู่บ้านว่ายังคงรักษาวัฒนธรรมที่ดีงามไว้ได้เป็นพิเศษโดยเฉพาะความมีน้ำใจ ความรักกันฉันพี่น้อง แบ่งปันช่วยเหลือพึ่งพาอาศัยกัน ไม่เอาเปรียบข่มเหงความสมถะเรียบง่าย การไม่ใช้กำลังการพึ่งตนเองและความซื่อสัตย์ ไม่คดโกงหรือผูกติดอยู่เฉพาะกับระบบคุณค่าและจิตสำนึก แทนที่จะเชื่อมโยงให้ครอบคลุมระบบอื่นๆในวัฒนธรรมด้วยไม่ว่าจะเป็นระบบภูมิปัญญา และระบบอุดมการณ์อำนาจ เพราะสองระบบหลังต่างก็มีลักษณะเคลื่อนไหวมากกว่าระบบแรก ที่เน้นการสร้างสรรค์เรียนรู้ปรับตัวและผลิตใหม่ส่งผลให้ละเลยบริบทและเงื่อนไขของการปรับตัวทางวัฒนธรรมของชุมชน หมู่บ้านเจ้าของวัฒนธรรมนั้นๆ (อานันท์กาญจนพันธุ์ 2538) อย่างไรก็ตาม ยุกติ มุกดาวิจิตร อธิบายว่าข้อวิพากษ์ดังกล่าวทั้งหมดไม่ได้หมายความว่าภาพชุมชนที่นักวิชาการแนว “วัฒนธรรมชุมชน” เสนอจะเป็น “ภาพลวง” และมิใช่หมายความว่าเราจะต้องไปศึกษาค้นหาภาพ “ชาวบ้าน/ชนบท” หรือความเป็นชุมชนในหมู่บ้านที่แท้จริงยิ่งกว่าที่นักวิชาการแนว “วัฒนธรรมชุมชน” เสนอเอาไว้เพราะภาพตัวแทนใดๆก็คงจะหนีไม่พ้นการสร้างภาพ ที่ทึกทักเอาว่าเป็นภาพความจริงสิ่งที่น่าสนใจกว่า จึงได้แก่การศึกษาว่า “ชาวบ้าน/ชนบท” ที่นักวิชาการแนว “วัฒนธรรมชุมชน” เสนอนั้นถูกสร้างขึ้นมาได้อย่างไรภายใต้เงื่อนไขทางสังคมการเมืองหรือบริบทของการช่วงชิงนิยาม (ยุกติมุกดาวิจิตร 2538: 7) นอกจากนั้นการให้ความหมายวัฒนธรรมชุมชน อาจมองในเชิงอำนาจได้ชุมชนอาจใช้วัฒนธรรมเพื่อสร้างอำนาจและพลังชุมชน เพื่อเพิ่มทุนทางสังคมได้ และถ้าพลังวัฒนธรรมชุมชนมีมากพอ

พลังนี้จะทำหน้าที่เป็นโครงข่ายรองรับผู้เดือดร้อน ในภาวะวิกฤตได้ดังตัวอย่างการที่พนักงานโรงงานที่ถูกเลิกจ้างหลังวิกฤติเศรษฐกิจปี 2540 สามารถเดินทางกลับบ้านและพึ่งพิงกลไกสังคมในรูปของวัฒนธรรมชุมชนได้ ซึ่งแสดงให้เห็นความสำคัญของทุนวัฒนธรรมแต่ถ้าวัฒนธรรมสูญหายไปกลไกทางสังคมถูกทำลาย ทุนวัฒนธรรมก็ไม่มี (อมราพงศาพิชญ์ 2546: 12)

แนวคิดภูมิปัญญาชาวบ้านนักวิชาการไทยเช่น อมรา พงศาพิชญ์ เอกวิทย์ ณ ถลางและหน่วยงานด้านการกำหนดนโยบายพัฒนาประเทศ เช่นสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติอธิบายว่า ภูมิปัญญาชาวบ้านเป็นทุนทางสังคมของไทย ไม่ได้แยกวิเคราะห์ออกจากทุนวัฒนธรรมและทุนมนุษย์

ภูมิปัญญาหมายถึงความรู้ความคิดความเชื่อ ความสามารถความจัดเจนที่กลุ่มชนได้จากประสบการณ์ที่สั่งสมไว้ในการปรับตัว และดำรงชีพในระบบนิเวศน์หรือสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมทางสังคม และวัฒนธรรมที่ได้มีพัฒนาการสืบสานกันมา และเกิดจากการแลกเปลี่ยนสังสรรค์ทางวัฒนธรรม กับกลุ่มชนอื่นจากพื้นที่สิ่งแวดล้อมอื่นที่ได้มีการติดต่อสัมพันธ์กัน แล้วรับเอาหรือปรับเปลี่ยนนำมาสร้างประโยชน์หรือแก้ปัญหาได้ในสิ่งแวดล้อมและบริบททางสังคมวัฒนธรรมของกลุ่มนั้น (เอกวิทย์ณถลาง 2541: 9; อมราพงศาพิชญ์ 2546: 13) อย่างไรก็ตามยังขาดการรวบรวมต่อยอด พัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นอย่างเป็นระบบขาดการจัดการความรู้ที่ชัดเจนและไม่สามารถ ดึงอัตลักษณ์ของแต่ละเรื่องออกมาให้เห็นถึงความโดดเด่นได้ เช่น การนำภูมิปัญญาที่อยู่ในตัวคน (TacitKnowledge) ถ่ายทอดออกมาเป็นภูมิปัญญาเปิดเผย (Explicit Knowledge) หรือการพัฒนาศิลปวัฒนธรรมประเพณีต่างๆ ของแต่ละภูมิภาคและกลุ่มชาติพันธุ์ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ 2547: 11) จะเห็นได้ว่านิยามของภูมิปัญญาซึ่งรวมความถึงความสามารถ ในการแก้ปัญหาและปรับตัวในสภาวะต่างๆนั้นครอบคลุมกรณีของการปรับตัวในช่วงภาวะวิกฤต ได้ด้วยไม่ว่าสาเหตุของภาวะวิกฤตนั้น จะเป็นอะไรเรื่องนี้สอดคล้องกับความหมายของโครงข่ายสังคม ที่ช่วยรองรับผู้ตกทุกข์ได้ยากเมื่อเกิดภาวะวิกฤตภูมิปัญญาหรือโครงข่ายสังคมสามารถช่วยแก้ปัญหาให้แก่ผู้ที่เดือดร้อนได้อีกนัยหนึ่ง

เอกวิทย์ ณ ถลาง มองว่าภูมิปัญญาเป็นวัฒนธรรม ที่ช่วยให้เกิดการปรับตัวตามสภาวะที่แตกต่างกันเป็นได้ทั้งทุนทางสังคมและโครงข่ายรองรับทางสังคม เป็นทุนวัฒนธรรมและทุนมนุษย์ไปด้วยพร้อมๆกันไป

จากที่นำเสนอแนวคิดทุนทางสังคมไทย ของนักคิดนักวิชาการ ตลอดจนนักพัฒนาที่นำแนวคิดทุนทางสังคมไปประยุกต์ใช้ ผู้ศึกษาพบว่า มีการให้ความหมายในมุมกว้างครอบคลุมและเป็นองค์รวมกว่าต่างประเทศ โดยนักวิชาการไทยได้มองถึงความเป็นไปของชีวิต ที่เป็นพลวัตภายใต้ข้อจำกัดของชีวิตสมัยใหม่ และมีข้อแตกต่างจากมุมมองต่างประเทศ เพราะคนไทยมีบรรทัดฐานจริยธรรมค่านิยม และความเชื่อในการเคารพธรรมชาติ เห็นว่ามนุษย์เป็นส่วนหนึ่งของธรรมชาติที่ต้องมีหน้าที่ดูแลรักษาธรรมชาติ คนไทยมีภูมิปัญญาในการเอาชีวิตรอดจากรุ่นสู่รุ่นเช่น แพทย์แผนไทยเป็นต้นชุมชนไทย มีโครงสร้างทางสังคมที่มีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ รู้จักตอบแทนซึ่งกันและกัน ชุมชนมีสิทธิในการจัดการทรัพยากรและสังคมไทย ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมที่ช่วยให้เกิดความรู้ที่หลากหลายในสังคม พรระวี สีเหลืองสวัสดิ์ (2545) ได้เปรียบเทียบการให้ความหมาย “ทุนทางสังคม” ของนักคิดไทยและนักวิชาการต่างประเทศ พบว่ามีการให้คำนิยามองค์ประกอบที่แตกต่าง แต่ไม่มากนักทั้งนี้อาจเกิดจากฐานคิดฐานความรู้และประสบการณ์ของแต่ละท่าน โดยนักวิชาการต่างประเทศผู้เป็นต้นกำเนิดแนวคิด อาจใช้ฐานความคิดจากมุมมองสังคมเมืองที่มีความเป็นปัจเจกสูง จึงให้คำนิยาม “ทุนทางสังคม” ว่ามีองค์ประกอบคือมีความไว้วางใจระหว่างบุคคลในสังคม (trust) มีความเกื้อกูลช่วยเหลือซึ่งกันและกัน (reciprocity) บรรทัดฐานทางสังคม (social norm) เครือข่ายทางสังคม (social networks) ความเกาะเกี่ยวทางสังคม (social cohesion) สัญญาประชาคม (civic engagement) ความไว้วางใจในรัฐบาล (trust in government) ส่วนนักคิดไทยอาจใช้ฐานความคิดจากมุมมองของสังคมหมู่บ้านชนบทความเชื่อวัฒนธรรม และศาสนาจึงให้คำนิยาม “ทุนทางสังคม” มีองค์ประกอบคือความเป็นเครือญาติภูมิปัญญาท้องถิ่นสำนึกรวมต่อท้องถิ่นเครือข่ายทางสังคม ศีลธรรมจรรยาค่านิยม สติปัญญาความมีน้ำใจต่อเพื่อนมนุษย์ ความช่วยเหลือเกื้อกูลกันในสังคม นอกจากนั้นยังมีการให้ความหมายโดยมีระดับของการรวมกลุ่มทางสังคม

จากครอบครัวชุมชนสังคมให้ความหมายตามหน้าที่ และประโยชน์ของทุนทางสังคมที่ควรจะเป็นเช่นในระดับปัจเจกบุคคล ควรเป็นพลเมืองที่ดีสนใจส่วนร่วมในระดับครอบครัว ต้องมีครอบครัวที่ดีรวมถึงหน้าที่ของครอบครัว ในการถ่ายทอดค่านิยมความคิดความคาดหวังของสังคมที่ถูกต้องให้บุตรด้วยส่วนในระดับชุมชน ส่วนใหญ่จะให้ความหมายในลักษณะที่เป็นการโต้ตอบกับกระแสโลกาภิวัฒน์ ตามสำนักคิดเสรีนิยมประชาธิปไตย การพึ่งตนเองการอ้างสิทธิความชอบธรรมในการพัฒนาหรือเคลื่อนไหวทางสังคม โดยนักคิดนักวิชาการไทยมีการพยายามปรับให้เข้ากับบริบทไทย ค่อนข้างมากและออกจะเป็นการมองในแง่ของการนำแนวคิดไปใช้ เพื่อการพัฒนามากกว่าแค่การตรวจวัดสภาพสังคม แม้การมองแนวคิดทุนทางสังคมของนักวิชาการไทยและนักวิชาการต่างประเทศ จะมีความแตกต่างกันไปบ้างตามฐานคิดฐานความรู้ ตลอดจนบริบททางสังคมการเมืองและวัฒนธรรม ที่เอื้ออำนวยให้แนวคิดทุนทางสังคมเกิดขึ้น แต่ในงานวิจัยชิ้นนี้ผู้ศึกษาได้ประยุกต์รวมแนวคิดทุนทางสังคมของไทยและต่างประเทศเข้าด้วยกัน โดยโน้มเอียงมาทาง

ฝั่งนักคิดนักวิชาการไทยเพื่อให้สอดคล้องกับบริบททางสังคมวัฒนธรรมของพื้นที่ศึกษา แต่เลือกที่จะจำแนกทุนทางสังคมออกเป็นในลักษณะเชิงโครงสร้างตามที่นักวิชาการต่างประเทศอธิบายไว้ โดยมีเหตุผลเพียงเพื่อให้สะดวกต่อการเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลและตีความหมายปรากฏการณ์ในชุมชนได้ชัดเจนยิ่งขึ้น เท่านั้นไม่ใช่เพื่อวัตถุประสงค์ลดทอนคุณค่าของทุนทางสังคมลง เหลือแค่ลักษณะเชิงโครงสร้างหรือผ่านการจำแนกแยกแยะออกมาเป็นกลุ่มเป็นก้อน แต่อย่างใดก็ตามทุนทางสังคมจึงหมายถึงระบบคุณค่าดั้งเดิมและคุณค่าที่ผลิตขึ้นใหม่ ตลอดจนความสัมพันธ์หลากหลายระดับเช่นความสัมพันธ์ระหว่างปัจเจกบุคคล ความสัมพันธ์ในครอบครัว ความเป็นชุมชนหมู่บ้าน และเครือข่ายความสัมพันธ์ทางสังคมเป็นต้น โดยทุนทางสังคมทั้งหมดดำรงอยู่ภายใต้ลักษณะเชิงโครงสร้าง 2 ลักษณะคือ

ทุนทางสังคมลักษณะการรับรู้ (cognitive social capital) หรือทุนทางสังคมภายในได้แก่ ระบบคุณค่าความเชื่อท้องถิ่นที่วางอยู่บนพื้นฐานของการเคารพนอบน้อม ต่อธรรมชาติหรือกำหนดตนเองเป็นส่วนหนึ่งของธรรมชาติ ซึ่งมีรากฐานมาจากพุทธศาสนาและระบบความเชื่อเรื่องผี โดยสิ่งเหล่านี้แสดงผ่านพิธีกรรมจารีตประเพณีท้องถิ่น ที่ถือปฏิบัติสืบต่อกันมาและภูมิปัญญาท้องถิ่นที่เป็นผลจากการที่ชุมชนสรรค์สร้าง สั่งสมปรับตัวเพื่อการดำรงชีพทั้งในพื้นที่ชุมชน จากการได้แลกเปลี่ยนสังสรรค์ทางวัฒนธรรมกับกลุ่มชนอื่น

ทุนทางสังคมลักษณะโครงสร้าง (structural social capital) หรือทุนทางสังคมภายนอก ซึ่งอยู่ในรูปโครงสร้างสถาบันและระบบความสัมพันธ์ได้แก่ กลุ่มองค์กรภาคประชาสังคมผู้นำที่เป็นทางการและผู้นำทางปัญญาของชุมชน ระบบเครือญาติความสัมพันธ์ทางสังคมทั้งแนวราบและแนวตั้ง (ระบบอุปถัมภ์) ที่สำคัญทุนทางสังคมลักษณะเชิงโครงสร้างทั้ง 2 ลักษณะต่างมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันอย่างเป็นพลวัตร

จากการศึกษาแนวคิดเรื่องทุนทางสังคม ของทีมวิจัย จะนำมาประยุกต์ใช้ในงานวิจัย คือ การรวบรวมทุนทางสังคมที่มีอยู่ในชุมชน ได้แก่ ทุนความรู้และประสบการณ์ ของ ผู้ดูแล ของชุมชุมและของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาดูแลผู้ป่วยเบาหวานและคนพิการที่เกิดจากโรคแทรกซ้อน ที่มีสาเหตุมาจากการป่วยเป็นเบาหวาน

2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สุทธิรัตน์ พิมพ์พงศ์และคณะ ได้ศึกษาและพัฒนาแบบประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 สาหรับพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนหรือเจ้าหน้า ที่ดำเนินการวิจัยพัฒนาแบบประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็น 3 ขั้นตอนคือขั้นตอนที่ 1 การกำหนดโครงสร้างและองค์ประกอบของแบบประเมินความเสี่ยง ต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ขั้นตอนที่ 2 การหาคุณภาพของแบบประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ขั้นตอนที่ 3 วิเคราะห์และสรุปรูปแบบโครงสร้างและองค์ประกอบของแบบประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้คือประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีอายุ 25 ปีขึ้นไป ได้จากการสุ่มแบบกลุ่มในแต่ละตำบลของอำเภออู่ทอง จังหวัดสุพรรณบุรี โดยใช้รหัสบ้านเลขที่เป็นหน่วยของประชากร วิธีการจับฉลากให้ได้กลุ่มตัวอย่างครบตามจำนวนที่ต้องการ 245 คนขอความสมัครใจและรับสมัครเพิ่มเติมรวมจำนวนได้ 399 คน กลุ่มตัวอย่างทุกคนสมัครใจเข้ารวมโครงการเป็นลายลักษณ์อักษร

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบประเมินตนเองชนิดปลายปิดและปลายเปิดสำหรับบันทึกข้อมูลที่ได้จากการสอบถาม สัมภาษณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีส่วนประกอบเป็น 4 ส่วนคือ 1 ข้อมูลปัจจัยเสี่ยงที่ได้จากการซักประวัติและการตรวจร่างกายได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพ โรคทางพันธุกรรมคือโรคเบาหวาน ประวัติโรคความดันโลหิตสูง ประวัติเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ การทานยาคุมกำเนิดลักษณะนิสัยการดื่มสุรา ลักษณะนิสัยการสูบบุหรี่ ค่าความดันโลหิต ซีสโตลิคไดแอสโต ค่าดัชนีมวลกายความยาวของเส้นรอบเอว ประวัติความเจ็บป่วยในอดีตประวัติเป็นความดันโลหิตสูงประวัติการคุมกำเนิดค่าระดับน้ำตาลในเลือด 2 แบบประเมินพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร 3 แบบประเมินพฤติกรรมการออกกำลังกาย 4 แบบประเมินพฤติกรรมด้านความเครียด ผู้วิจัยพัฒนาแบบประเมินโดยการศึกษาวิเคราะห์ความตรงด้านเนื้อหา

จากวรรณกรรมและผลงานวิจัยวิเคราะห์ความตรงโครงสร้าง โดยผู้เชี่ยวชาญและใช้สถิติวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์ภายในระหว่างคะแนนแต่ละข้อ คำถามกับคะแนนรวมของแต่ละองค์ประกอบ เพื่อศึกษาความเป็นเอกพันธ์แบบประเมิน วิเคราะห์ความตรงเชิงสภาพด้วยสถิติวิเคราะห์สหสัมพันธ์อย่างง่ายและสหสัมพันธ์พหุคูณ ระหว่างปัจจัยเสี่ยงต่างๆที่กำหนดไว้กับระดับน้ำตาลในเลือดและวิเคราะห์ความตรงเชิงพยากรณ์ ด้วยการวิเคราะห์ถดถอยแบบ Enter เพื่อสร้างสมการในการพยากรณ์ระดับความเสี่ยงของโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จากปัจจัยต่างๆที่รวมกันพยากรณ์มีความตรงและวิเคราะห์ถดถอยแบบขั้นตอน เพื่อสร้างสมการในการพยากรณ์ระดับความเสี่ยงของโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จากตัวแปรปัจจัยที่เหมาะสมที่สุดตรวจสอบความเที่ยงของแบบประเมิน จากการวิเคราะห์ความคงที่ภายใน ด้วยสูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของคอนบาร์ค

ผลการศึกษาพบว่า ตัวแปรปัจจัยเสี่ยงทั้ง 18 ตัวสามารถใช้รวมกันพยากรณ์ระดับความเสี่ยงของโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (R = 0.523) และสามารถพยากรณ์ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ถูกต้องร้อยละ 27.3 พบว่า ปัจจัยเสี่ยงที่ตัวแปรสามารถใช้รวมกันพยากรณ์ระดับความเสี่ยงของโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ได้เหมาะสมที่สุดและมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 (R = 0.432) ได้แก่เบาหวานขณะตั้งครรภ์ พฤติกรรมด้านบริโภคอาหาร และเพศ สามารถพยากรณ์ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ถูกต้องร้อยละ 18.6 พบว่า ผลการวิเคราะห์คุณภาพของแบบประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีกระบวนการสร้างที่ดีมีคุณภาพ มีความตรงทั้งด้านเนื้อหาจากวรรณกรรมและผลงานวิจัยมีความตรง โครงสร้างจากผู้เชี่ยวชาญและการวิเคราะห์ความเป็นเอกพันธ์ของแบบประเมิน มีความตรงเชิงสภาพจากผลการวิเคราะห์ ค่าสหสัมพันธ์และสหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างปัจจัยต่างๆ ที่ใช้ในการประเมินกับระดับน้ำตาลในเลือดและความตรงเชิงพยากรณ์ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและผลการตรวจสอบความเที่ยงของแบบประเมินสัมประสิทธิ์อัลฟาของคอนบาร์ค

สุรพงษ์ ชาวงษ์ และคณะได้ศึกษา เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานแบบผสมผสาน และพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยเบาหวาน กลุ่มประชากรตัวอย่างเลือกแบบเจาะจงจากผู้ป่วยเบาหวานทุกประเภทในพื้นที่บริการของหน่วยปฐมภูมิ โรงพยาบาลบรบือในพื้นที่ 2 ตำบล จำนวน 204 คน รูปแบบการทำงานเป็นการวิจัยและพัฒนาก่อนการสร้างระบบเก็บข้อมูลเพื่อประเมินปัญหาประกอบการวางแผนการพัฒนาแบ่งเป็น 2 รอบๆละ 6 เดือน รอบที่ 1 โดยประเมินผลเปรียบเทียบกัน ก่อนการพัฒนาแล้วปรับปรุงรูปแบบให้เหมาะสม เพื่อนำไปดำเนินงานในรอบต่อไป รอบที่ 2 ประเมินผลการดำเนินตามรูปแบบที่พัฒนาและปรับปรุงมาจากรอบที่ 1 เปรียบเทียบผลการดำเนินงานกับรอบที่ 1 พัฒนารูปแบบเพิ่มเติมให้เหมาะสมมากขึ้นแล้วสรุปผลการวิจัย เครื่องมือในการเก็บข้อมูล ได้แก่ 1. ทะเบียนผู้ป่วย 2. แบบบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยประกอบด้วยข้อมูลส่วนตัว ดัชนีมวลกาย โรคแทรกซ้อน ค่าระดับน้ำตาลในเลือด ค่าHbA1c;3 แบบสัมภาษณ์ความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมโรคเบาหวาน แบบสอบถามความเครียดผู้ป่วยโดยใช้แบบสอบถาม GHQ-28;4 แนวทางการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลโดย paired t-test, independent t-test, 95% CI และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการพัฒนารอบที่ 1 พบว่า รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาวานแบบผสมผสานครอบคลุมมิติของการจัดบริการในโรงพยาบาลและระดับครอบครัว/ชุมชน มิติของทีมปฏิบัติงานแบบสหวิชาชีพของการบริการในโรงพยาบาลและระดับครอบครัว/ชุมชน และมิติของการบริการด้วยศาสตร์ของแพทย์แผนปัจจุบันและศาสตร์ของการแพทย์ทางเลือก 5 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจและอารมณ์ ด้านปัญญา ด้านสังคมด้านสิ่งแวดล้อม ผลการประเมินหลังการพัฒนารอบที่ 1 ผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ทัศนคติต่อโรคเบาหวานและพฤติกรรมควบคุมโรคเบาหวานสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ค่าพี<0.05) มีค่าเฉลี่ยความเครียดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ค่าพี<0.001) ดัชนีมวลกายของผู้ป่วยเบาหวานลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ค่าพี = 0.002) ค่าน้ำตาลในเลือกของผู้ป่วยเบาหวานทั้งเพศหญิงและเพศชายลดลงอย่างมีนัยสำคัญสถิติ (ค่าพี = 0.05) ค่า HbA1c เฉลี่ยหลังการพัฒนารอบที่ 1 เท่ากับ 7.84 (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.49) การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ป่วยกลุ่มที่ควบคุมเบาหวานได้ดีกับไม่ดี พบว่ามีความเชื่อเกี่ยวกับการรักษาที่ถูกต้องและการปรับตัวให้มีความสุข กับการป่วยเป็นเบาหวานที่แตกต่างกัน การพัฒนาในรอบต่อไปต้องสร้างความเชื่อมั่นในการรักษา และการดูแลตนเองของผู้ป่วยด้วยพฤติกรรมที่ถูกต้องตามวิถีชีวิตปรกติ โดยทีมสหวิชาชีพในการบริการที่คลินิก และบริการเชิงรุกที่ระดับครอบครัว/ชุมชนควบคู่กับการเพิ่มศักยภาพการดูแลผู้ป่วยเบาหวานของทีมสหวิชาชีพ

วงเดือน ฦาชา และคณะ (บทคัดย่อ) การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลชัยภูมิ การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลชัยภูมิ โดยความรวมมือของทีมสหวิชาชีพจานวน 99 คนและผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 200 รายดำเนินการระหว่างปี 2550- 2553 ดำเนินการตามขั้นตอนของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมได้แก่

1. ขั้นเตรียมจัดประชุมเชิงปฏิบัติการจัดเตรียมทีมสหวิชาชีพวัสดุอุปกรณ์และเครื่องมือแพทย์สาหรับให้บริการ

2. ขั้นปฏิบัติการมี ดังนี้ ระยะที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์การให้บริการผู้ป่วยเบาหวานโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ระยะที่ 2 การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานมีการพัฒนา 3 วงจร คือ วงจรที่ 1 การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยใช้แนวคิดรูปแบบการบริหารการดูแลโรคเรื้อรัง วงจรที่ 2 การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานไปทดลองใช้ วงจรที่ 3 การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ปรับปรุงไปปฏิบัติ ระยะที่ 3 ประเมินผลและสรุปการพัฒนาโดยประเมินผลความพึงพอใจ ของผู้ให้บริการก่อนหลังการพัฒนาและประเมินผลความพึงพอใจของผู้ป่วยเบาหวาน โดยใช้สถิติเชิงปริมาณและการวิเคราะห์เนื้อหา ในการแปลผลการวิจัยเชิงคุณภาพ

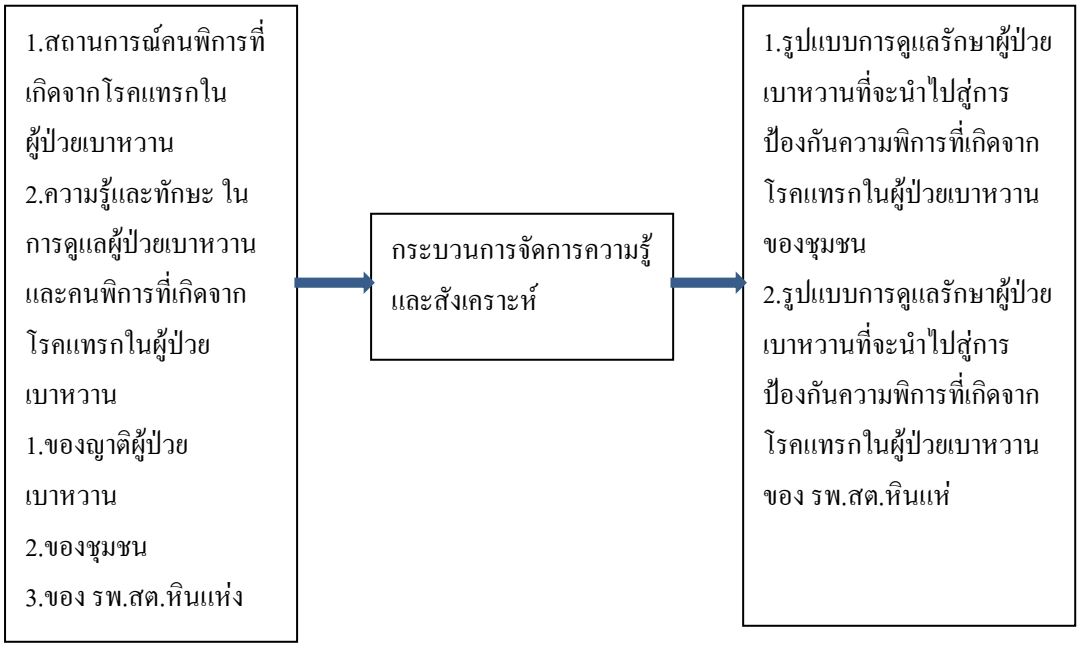
ผลการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ครอบคลุมถึงชุมชนโดยทีมสหวิชาชีพจัดหาคู่มือการดูแลตนเองปรับปรุงระบบการส่งต่อ จากชุมชนมายังโรงพยาบาลค่าเฉลี่ยระดับ HbA1C ของกลุ่มตัวอย่างหลังการพัฒนามีค่าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p< .05$) สามารถลดระยะเวลารอคอยจากเดิมเฉลี่ย 5 ชั่วโมงเป็น 1.27 ชั่วโมงซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดและพบภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ อัตราการเกิดจอประสาทตาเสื่อมร้อยละ 5 อัตราการเกิดแผลที่เท้า (DM Foot) ร้อยละ 3.91 อัตราการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจร้อยละ 3.13 อัตราการเกิดโรคไตเสื่อมร้อยละ 2.46 ซึ่งลดลงได้ตามเกณฑ์ชี้วัดที่กำหนดไว้ประเมินผลความพึงพอใจ ของผู้ให้บริการก่อนและหลังการพัฒนา พบว่าความพึงพอใจเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และความพึงพอใจของผู้ป่วยเบาหวานอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ =4.14 ,S.D.=.57) การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน โดยทีมสหวิชาชีพสุขภาพแบบองค์รวม โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนก่อให้เกิดระบบการดูแลผู้ป่วยที่ครบวงจรต่อเนื่องและยังยืน

ยุพิน ภูวงษ์และคณะ ได้ศึกษาภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคเบาหวานของผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนรักษาในโรงพยาบาลชุมชน คัดสรรในภาคตะวันออกเฉียงเหนือพบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเบาหวาน เป็นเพศชายร้อยละ 27.00 และหญิง ร้อยละ73.00 ประกอบอาชีพเกษตรกรกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 77.40 เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวานเฉลี่ย 5.8 ปีในจำนวนนี้ร้อยละ71.60เป็นโรคความดันโลหิตสูงร่วมด้วย (วาสารการพัฒนาสุขภาพชุมชนมหาวิทยาลัยขอนแก่น ปีที่ 2 ฉบับที่ 3 กรกฎาคม – กันยายน 2557หน้า 312)

ในการทบทวนแนวคิดและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทีมวิจัยได้นำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ตามกรอบแนวคิดต่อไปนี้

2.5 กรอบแนวความคิดในการวิจัย

เพื่อให้ได้รูปแบบการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวาน ที่จะนำไปสู่การป้องกันความพิการที่เกิดจากโรคแทรกในผู้ป่วยเบาหวาน ต้องได้ข้อมูลสถานการณ์โรคเบาหวานและโรคแทรกซ้อนที่จะนำไปสู่ความพิการ ข้อมูลความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ของผู้ป่วยเบาหวาน ญาติผู้ป่วยเบาหวาน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหินแห่ และข้อมูลดังกล่าวต้องมีส่วนร่วมสำรวจนำมาศึกษาร่วมกัน ระหว่าง ผู้ป่วย ญาติ ชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยใช้ทุนทางสังคมที่มีอยู่ในชุมชน นำมาจัดการความรู้ สังเคราะห์มากำหนดรูปแบบการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวาน ที่จะนำไปสู่การป้องกันความพิการที่เกิดจากโรคแทรกในผู้ป่วยเบาหวาน สรุปเป็นแผนภูมิดังนี้



บทที่ 3
วิธีการดำเนินการวิจัยและกิจกรรมที่วิจัย

การศึกษารูปแบบการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานที่จะนำไปสู่การป้องกันการเกิดภาวะความพิการจากโรค โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในพื้นที่การบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหินแห่ ตำบลสีดา อำเภอสีดา จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาสถานการณ์คนพิการที่เกิดจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน ในเขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหินแห่ อำเภอสีดา จังหวัดนครราชสีมา เพื่อศึกษาการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยญาติผู้ป่วย เจ้าหน้าที่สาธารณะสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในเขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหินแห่ อำเภอสีดา จังหวัดนครราชสีมาเพื่อศึกษาศักยภาพในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ดูแล เจ้าหน้าที่สาธารณะสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหินแห่ อำเภอสีดา จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งมีวิธีการศึกษาวิจัยและกิจกรรมที่วิจัยดังนี้

3.1 ขอบเขตการศึกษาวิจัย

1. ขอบเขตของประชากรและกลุ่มเป้าหมาย คือ นักวิจัยหลักจำนวน 20 คน ทีมวิจัยร่วมจำนวน 123 คน ผู้ป่วยเบาหวานที่จะนำไปสู่การป้องกันการเกิดภาวะความพิการจากโรค 153 คน รวมทั้งสิ้น 296 คน

2. ขอบเขตพื้นที่การวิจัยในการวิจัยครั้งนี้นักวิจัยได้เลือกใช้หมู่บ้านในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 9 หมู่บ้าน

3. ขอบเขตเนื้อหาการวิจัยการวิจัยครั้งนี้มีขอบเขตเนื้อหาในการศึกษาสถานการณ์ผู้ป่วยเบาหวานและผู้พิการที่เกิดจากโรคเบาหวาน พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานเรื่อรังที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อน การดูแลรักษา ป้องกัน ทั้งในเชิงรูปธรรมและเชิงนโยบายของผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและผู้พิการที่เกิดจากโรคเบาหวาน อย่างรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและผู้พิการจากโรคเบาหวาน การให้บริการผู้ป่วยเบาหวานเรื้อรังของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหินแห่

4. ขอบเขตระยะเวลาการวิจัยเดือนพฤษภาคม 2557 ถึงเดือนเมษายน 2559

การสร้างเครื่องมือนักวิจัยร่วมกันสร้าง โดยใช้เนื้อหาตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย เครื่องมือการวิจัยเป็น แบบสัมภาษณ์รายบุคล และการสนทนากลุ่ม (Focus Group) ที่เกี่ยวข้องกับงานการกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่นำไปสู่ความพิการ

การทดลองใช้เครื่องมือให้นักวิจัยทดลองโดยการสัมภาษณ์กันเองของนักวิจัย

วิธีการเก็บรวบรวมขอมูลใช้วิธีแบ่งการเก็บขอมูลออกเป็น 2 ส่วน คือเก็บข้อมูลรายบุคคล โดยนักวิจัยแบ่งเป้าหมายในการเก็บข้อมูล ตามหมู่บ้านที่รับผิดชอบเก็บข้อมูลโดยการจัดเวที สนทนากลุ่มเก็บข้อมูลจากเอกสารมือ 2 ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหินแห่

การตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูล ในการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล ใช้วิธีการตรวจสอบแหล่งที่มาของข้อมูล ด้านแหล่งเวลาและแหล่งสถานที่ ตรวจสอบด้านผู้เก็บข้อมูล ใช้ผู้เก็บข้อมูล 2 คน อีกคนเป็นผู้สังเกต,ด้านการรวบรวมข้อมูล ใช้วิธีสังเกตควบคู่กับการซักถามและข้อมูลจากเอกสาร (สุภางค์ จันทวานิช.2552)

การวิเคราะห์ขอมูล ใช้สถิติในการวิเคราะห์อย่างง่ายส่วนข้อมูลเชิงเชิงคุณภาพใช้เนื้อหาที่เป็นประเด็นสำคัญในการวิเคราะห์

3.2 ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. ประชุมทีมวิจัยสร้างความเข้าใจแบ่งบทบาทหน้าที่และวางแผนการดำเนินการวิจัย จำนวน 20 คน
2. ประชุมชี้แจงโครงการกับกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานและชุมชน/หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและแบ่งกลุ่ม ทบทวนสถานการณ์ความเสี่ยงต่อการป่วยเป็น โรคเบาหวานของ จำนวน 153 คน
3. อบรมทีมวิจัยจำนวน 20 คน พื้นฐานการเป็นนักวิจัยทักษะการพูดการฟังการจับประเด็น จิตวิทยาการเก็บข้อมูล การสร้างเครื่องมือ การเก็บข้อมูล การรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล การเขียนรายงาน
4. เก็บข้อมูลการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานและการดูแลสุขภาพผู้ป่วยของครอบครัวผู้ป่วยเบาหวาน ข้อมูลการดูแลผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหินแห่ ข้อมูลศักย์ภาพบทเรียนของผู้ป่วยเบาหวาน
5. จัดเวทีวิเคราะห์/สังเคราะห์ข้อมูลครั้งที่ 1 เป้าหมายคือนักวิจัย 20 คน
6. จัดเก็บข้อมูลเพิ่มเติม
7. จัดเวทีวิเคราะห์/สังเคราะห์ข้อมูลครั้งที่ 2 เป้าหมายคือนักวิจัย 20 คน
8. จัดเวทีคืนข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ สังเคราะห์แก่ผู้ป่วยเบาหวานและสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 153 คน
9. ประชุมทีมวิจัยเพื่อจัดทำแผนงานส่งเสริมป้องกันโรคเบาหวาน เป้าหมายคือนักวิจัย 15 คน
10. ปฏิบัติตามแผนแบบมีส่วนร่วม
11. จัดทำรายงานความก้าวหน้าระยะที่ 1
12. ประชุมทีมวิจัยติดตามผลการปฏิบัติงานตามแผนครั้งที่ 1 เป้าหมายคือนักวิจัย 20 คน
13. ประชุมทีมวิจัยสรุปผลการปฏิบัติงานตามแผนครั้งที่ 2 เป้าหมายคือนักวิจัย 20 คน

14. จัดเวทีนำเสนอผลการวิจัยแก่ ผู้นำ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ผู้ป่วยเบาหวานครอบครัวผู้ป่วยเบาหวานสรุปเป็นแนวทางในการส่งเสริมป้องกันการเกิดโรคเบาหวาน จำนวน 153 คน

15. จัดเวทีเผยแพร่ผลการวิจัยแก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานเบาหวานของอำเภอสีดา จำนวน 20 คน

16. เขียนรายงานฉบับสมบูรณ์

3.3 กิจกรรมที่วิจัย

กิจกรรมที่ 1 การสร้างความเข้าใจกับนักวิจัยและการทบทวนโครงการกำหนดแนวทางการทำงานร่วมกัน

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ทีมนักวิจัยในโครงการเข้าใจในการดำเนินงานวิจัยเพื่อท้องถิ่นมากขึ้นและสามารถเตรียมพร้อมนักวิจัยในการทำงานวิจัยได้

กลุ่มเป้าหมาย นักวิจัย 22คน พี่เลี้ยง 2คน

สถานที่และระยะเวลา วันที่ 15ธันวาคม 2557สถานที่ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาตำบลหินแห่ตำบลสีดา อำเภอสีดา จังหวัดนครราชสีมา

ขั้นตอนและวิธีการ 1. ประสานงานกับนักวิจัยและนัดหมายนักวิจัย 2. เตรียมอุปกรณ์และสถานที่ในการจัดประชุม 3. ดำเนินการประชุมตามแผนที่วางไว้

ปัญหาและอุปสรรค นักวิจัยหลายคนมีภาระหน้าที่ต้องรับผิดชอบที่อยู่ที่บ้าน เลยทำให้นักวิจัยบางคนอยู่ร่วมกระบวนการได้ไม่เต็มวัน และจะมีผลทำให้โครงการนี้ไม่สามารถบรรลุตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาในครั้งนี้

บทเรียนในการทำกิจกรรม การทบทวนโครงการทำให้นักวิจัยมีความเข้าใจในการศึกษาโครงการมากยิ่งขึ้น ทั้งในดานกระบวนการการทำงาน ซึ่งการวิจัยยังเป็นความรู้ที่ใหม่สำหรับนักวิจัย และนักวิจัยก็มีความต้องการที่อยากจะศึกษางานวิจัยเรื่องนี้ว่าศึกษาเพื่ออะไร แล้วใครได้ประโยชน์จาการศึกษางานวิจัยในครั้งนี้ และได้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันระหว่างนักวิจัยแต่ละบุคคล ได้รู้บทบาทหน้าที่ในการศึกษาโครงการวิจัยในครั้งนี้

กิจกรรมที่ 2อบรมพื้นฐานการเป็นนักวิจัย ฝึกทักษะการพูด การฟัง ทักษะการจับประเด็น

วัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาทักษะการเป็นนักวิจัย และเพิ่มเติมความรู้ เทคนิคการพูด การเขียน การฟัง การจับประเด็นและการทำงานในชุมชนให้กับนักวิจัย

กลุ่มเป้าหมาย 19คน พี่เลี้ยง 2คน

สถานที่และวันเวลา วันที่ 11กุมภาพันธ์ 2558สถานที่ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหินแห่ตำบลสีดา อำเภอสีดา จังหวัดนครราชสีมา

วิธีการและขั้นตอน 1.นัดนักวิจัยในโครงการทุกคน 2. ประสานเรื่องสถานที่ที่ต้องใช้ในการจัดประชุมในครั้งนี้ 3. จัดอบรมให้ความรู้กับนักวิจัยทุกคน

ปัญหาและอุปสรรค เนื่องจากนักวิจัยส่วนใหญ่เป็นชาวบ้านที่ประกอบอาชีพทำนาทำไร่ และบางคนก็มีภาระคนในครอบครัวที่ต้องดูแลและไม่สามารถเอามาด้วยด้ายและไม่มีใครดูแลให้ ก็เลยทำให้นักวิจัยต้องขาดการอบรมในครั้งนี้ และก็เป็นเจ้าหน้าในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหินแห่และไม่สามารถมาเข้าร่วมการอบรมได้ทั้งหมด เพราะต้องปฏิบัติหน้าที่และมีภารกิจงานที่ว่างไม่ตรงกัน ทำให้นักวิจัยบางคนไม่สามารถมาเข้าร่วมการประชุมในครั้งนี้ได้

บทเรียนที่ได้รับในการทำกิจกรรมครั้งนี้ ในกิจกรรมการเขียนบทบาทหน้าที่ของตัวเองที่พี่เลี้ยงให้โจทย์กับนักวิจัยว่า ให้เขียนบทบาทหน้าที่ของตัวเองที่ตัวเองได้ทำอยู่ว่ามีบทบาทหน้าอย่างไรบ้าง โดยให้เขียนใส่กระดาษ A4เป็นกิจกรรมที่สอดคล้องกับสถานการณ์ นักวิจัยสามารถเขียนบทบาหน้าที่ของตัวเองออกมาได้ดี มีเรื่องราวที่ชัดเจนว่าตัวเองมีบทบาทอะไร เพราะว่าบางคนก็เป็นอาสาสมัครสาธารณะสุขประจำหมู่บ้าน หลังจากที่เขียนเรื่องราวบทบาทหน้าที่ของตัวเองเสร็จก็จะให้ออกมาเล่าให้เพื่อนฟัง นักวิจัยสามารถสื่อสารให้คนอื่นเข้าใจในบทบาทของตัวเอง และก็เป็นการเตรียมนักวิจัยประจำโครงการที่จะนำไปสู่กระบวนการการฝึกปฏิบัติในการทำงานวิจัยในครั้งนี้อีกด้วย

กิจกรรมที่ 3ทบทวนโครงการวิจัยและวางแผนงาน

วัตถุประสงค์ เพื่อให้นักวิจัยได้ทบทวนโครงการวิจัย/วัตถุประสงค์และคำถามในการวิจัย ทั้งคำถามหลักและคำถามรอง เพื่อวางแผนในการทำงานให้บรรลุเป้าหมายตามวัตถุประสงค์ของโครงการ

กลุ่มเป้าหมาย นักวิจัย 18คน พี่เลี้ยง 2คน

สถานที่และระยะเวลา วันที่ 1มีนาคม 2558ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหินแห่ ตำบลสีดา อำเภอสีดา จังหวัดนครราชสีมา

ขั้นตอนและวิธีการ 1. ทบทวนบทบาทหน้าของนักวิจัย 2. ทบวนโครงการวิจัยที่ศึกษา 3. ทำถึงถึงศึกษาวิจัยเรื่องนี้

ปัญหาและอุปสรรค ยังมีนักวิจัยในโครงการบางคนยังไม่เข้าใจในบทบาทหน้าที่ของตัวเองที่ได้รับมอบหมายในการการศึกษางานวิจัยในครั้งนี้ ทำให้นักวิจัยแสดงบทบาทในการดำเนินกิจกรรได้เต็มที่เท่าที่ควร และนักวิจัยบางคนก็ติดภาระงานที่อยู่ที่บ้านและบางคนก็มีธุระส่วนตัวที่สำคัญที่ต้องไปทำก็เลยได้สามารถมาเข้าร่วมการทบทวนโครงการในครั้งนี้ได้

บทเรียนที่ได้รับในการทำกิจกรรมนี้ จากการทำกิจกรรม ทำให้นักวิจัยประจำโครงการได้ทบทวนกระบวนหารทำงานอย่างมีขั้นตอน โดยทางพี่เลี้ยงได้จัดกระบวนการ การทบวนโครงการให้กับนักวิจัยได้รับทราบด้วยกันทุกคน เพื่อให้การดำเนินงานสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้ในโครงการ

กิจกรรมที่ 4 การสร้างเครื่องมือในการวิจัย

วัตถุประสงค์ เพื่อให้นักวิจัยสามารถวางแผนในการเก็บข้อมูลได้อย่างครอบคลุม กับเนื้อหาที่นักวิจัยมีความอยากรู้อยากเห็น เพื่อที่จะได้ตอบคำถามและวัตถุประสงค์ของโครงการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กลุ่มเป้าหมาย นักวิจัย 21คน พี่เลี้ยง 2คน

สถานที่และระยะเวลา วันที่ 20มีนาคม 2558ณ บ้านห้วยแคน ตำบลบัวใหญ่ อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา

ปัญหาอุปสรรค เนื่องจากการศึกษาในครั้งนี้มีมีประเด็นการศึกษาที่หลากหลาย มีความเกี่ยวข้องกับหน่วยงาน ทำให้การแตกประเด็นเพื่อจัดทำแบบสอบถามให้ครอบคลุมกับวัตถุประสงค์ค่อนข้างสับสน และคำถามค่อนข้องเยอะทำให้ผู้ถูกสัมภาษณ์มีความสับสนในการตอบคำถาม ดังนั้นนักวิจัยจึงต้องใช้เวลาค่อนข้างนานในการจัดทำแบบสอบถาม และแบบสัมภาษณ์มีความเหมาะสมกับการศึกษางานวิจัยในครั้งนี้

บทเรียนที่ได้รับจากการทำกิจกรรมในครั้งนี้ นักวิจัยได้ทบทวนเนื้อหาของโครงการวิจัยโดยมีการกำหนดกรอบเครื่องมือในการเก็บข้อมูลให้ครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้

กิจกรรมที่ 5การเก็บข้อมูลในชุมชน

วัตถุประสงค์ เพื่อเก็บข้อมูลผู้ป่วยเบาหวาน

กลุ่มเป้าหมาย คนพิการ 149 คน

สถานที่และระยะเวลา เริ่มเก็บข้อมูลตั้งแต่ วันที่ 1 มิถุนายน 2558สถานที่ หมู่บ้านในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหินแห่ ตำบลสีดา อำเภอสีดา จังวัดนครราชสีมา

ขั้นตอนและวิธีการ อธิบายเครื่องมือแบบสอบถามให้นักวิจัยที่ลงเก็บข้อมูลในพื้นที่นักวิจัยลงเก็บข้อมูล ในหมู่บ้านในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหินแห่ ตำบลสีดา อำเภอสีดา จังหวัดนครราชสีมา

บทเรียนที่ได้รับจากการทำกิจกรรมนี้ ทีมนักวิจัยได้มีการแบ่งหน้าที่ในการเก็บข้อมูลคนพิการจากโรคเบาหวานตามแบบสัมภาษณ์และการสังเกตในขณะที่เก็บข้อมูล เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์ร่วมกัน นักวิจัยได้เห็นความเป็นอยู่และสภาพแวดล้อมของครอบครัวคนพิการเพื่อนำมาวางแผนในการช่วยเหลือต่อไป

กิจกรรมที่ 6กิจกรรมสนทนากลุ่ม

วัตถุประสงค์ เพื่อรวบรวมข้อมูลที่ได้เก็บมาวางแผนการดูแลและป้องความพิการจากโรคเบาหวาน

กลุ่มเป้าหมาย นักวิจัย 21คน พี่เลี้ยง 2คน

สถานที่และระยะเวลา 1 กรกฎาคม 2558ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหินแห่

ขั้นตอนและวิธีการ แบ่งการเก็บข้อมูลออกเป็นหมู่บ้านเพื่อให้ง่ายต่อการสนทนากลุ่ม ระดมความคิดเห็นจากตัวแทนนักวิจัยแต่ละหมู่บ้าน แล้วก็ลงใสแบบบันทึกเอาไว้ นำข้อมูลที่ได้มาทบทวนร่วมกันอีกครั้งเพื่อดูว่ามีข้อมูลส่วนไหนบ้างที่ยังขาดและก็ช่วยกันเพิ่มเติม

ปัญหาและอุปสรรค เนื่องจากเป็นการเก็บข้อมูลที่ต้องมีการเก็บข้อมูลกับชาวบ้านที่ไม่ค่อยเข้าใจเรื่องการทำงานวิจัยเพื่อท้องถิ่น ทำให้นักวิจัยต้องมีการอธิบายและให้เวลาในการเก็บข้อมูลหลายรอบ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สามารถตอบโจทย์งานวิจัยในครั้งนี้ให้ครอบคลุมมากที่สุด รวมทั้งนักวิจัยก็มีหน้าที่ที่ต้องทำอยู่ที่บ้านก็เลยไม่ค่อยมีเวลาว่าที่จะออกไปเก็บข้อมูล

บทเรียนที่ได้รับจากการทำกิจกรรมในครั้งนี้ ได้รู้ถึงการดูแลรักษาคนพิการที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานและการป้องกันผู้ป่วยเบาหวานไม่ให้เกิดความพิการ คนในครอบครัวมีการดูแลอย่างไร รวมทั้งการทานอาหารของผู้ป่วยเบาหวาน จุดอ่อนจุดแข็งของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาวางแผนการดูแลและป้องผู้ป่วยเบาหวานไม่ให้เกิดความพิการ

กิจกรรมที่ 7ประชุมรวบรวมและการวิเคราะห์ข้อมูล

วัตถุประสงค์ เพื่อรวยรวมข้อมูลที่เก็บมาแล้วเอามารวมกันและก็วิเคราะห์ข้อมูลระหว่างนักวิจัยในโครงการกับพี่เลี้ยง

กลุ่มเป้าหมาย นักวิจัย 22คน พี่เลี้ยง 2คน

สถานที่และระยะเวลา วันที่ 25สิงหาคม 2558ณ บ้านห้วยแคน ตำบลบัวใหญ่ อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา

ขั้นตอนและวิธีการ นำข้อมูลที่เก็บมาแยะเป็นข้อมูลจาผู้ป่วยเบาหวานและเป็นข้อมูลของคนพิการที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน และครอบครัวผู้ป่วยเบาหวาน ครอบครัวคนพิการที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน วางกรอบเพื่อเอาข้อมูลที่เก็บมามาสิเคราะห์ และก็แบ่งบทบาทหน้านักวิจัยในการวิเคราะห์ข้อมูลในแต่ละส่วน

ปัญหาและอุปสรรคข้อมูลที่เก็บมายังไม่ค่อยชัดเจนเท่าที่ควร ทำให้การวิเคราะห์และจำนวนของผู้ป่วยเบาหวานยังไม่ครบและข้อมูลก็ยังไม่สมบูรณ์ ทำให้ยากต่อการหาคำตอบ

บทเรียนที่ได้รับจากการทำกิจกรรมในครั้งนี้ ในการรวบรวมข้อมูลที่เก็บมาเป็นอีกหนึ่งกิจกรรมที่นักวิจัยต้องมีการใช้ทักษะการวิจัยเป็นอย่างมาก เนื่องจากต้องมีการแบ่งบทบาทหน้าที่ให้นักวิจัยแต่ละคนให้ชัดเจนและเหมาะสมกับเนื้อหาที่นำมาวิเคราะห์ เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกที่แท้จริงจากการสังเกตในขณะที่เก็บข้อมูลจากกลุ่มเป้าหมาย ที่บางครั้งไม่ได้บันทึกเป็นรายลักษณ์อักษรมาเพิ่มเติมข้อมูลในส่วนที่เก็บข้อมูลมาแล้ว ทำให้นักวิจัยที่ลงเก็บข้อมูลในพื้นที่และนำข้อมูลมาวิเคราะห์และก็เพิ่มเติมในส่วนที่ขาด

กิจกรรมที่ 8 การนำเสนอข้อมูล

วัตถุประสงค์ เพื่อนำเสนอข้อมูลที่ได้ศึกษาให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้รับทราบ

กลุ่มเป้าหมาย นักวิจัย 17คน พี่เลี้ยง 2คน ตัวแทนของหน่วยงาน 7คน

สถานที่และระยะเวลา วันที่ 6พฤศจิกายน 2558ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหินแห่

ขั้นตอนและวิธีการ นัดกลุ่มเป้าหมายและประสานเรื่องสถานที่ที่ใช้ในการจัดประชุมในครั้งนี้ แนะนำนักวิจัยและพี่เลี้ยงต่อตัวแทนหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง นำเสนอข้อมูลผลการวิจัยเพื่อท้องถิ่น ทั้งในส่วนของผู้ป่วยเบาหวาน คนพิการที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานและคนพิการจากโรคเบาหวาน สรุปแนวทางการป้องกันความพิการจากโรคเบาหวาน

บทเรียนที่ได้รับจากกิจกรรมนี้ ได้สรุปแนวทางการป้องกันความพิการจากโรคเบาหวานและข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในการศึกษาในระยะต่อไป

บทที่4

ผลของการวิจัย

จากการศึกษารูปแบบการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวาน ที่จะนำไปสู่การป้องกันการเกิดภาวะความพิการจากโรคเบาหวาน โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในพื้นที่การบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหินแห่ ตำบลสีดา อำเภอสีดา จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งมีวัตถุประสงค์ 4 ประการคือ เพื่อศึกษาสถานการณ์คนพิการที่เกิดจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานในเขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหินแห่ เพื่อศึกษาการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยญาติผู้ป่วย เจ้าหน้าที่สาธารณะสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในเขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหินแห่ เพื่อศึกษาศักยภาพในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน โดยญาติผู้ป่วย เจ้าหน้าที่สาธารณะสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในเขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหินแห่ และเพื่อศึกษารูปแบบการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวาน ที่จะนำไปสู่การป้องกันการเกิดภาวะความพิการจากโรคเบาหวาน โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จากการศึกษาในครั้งนี้ทีมวิจัยจะรายงานผลการศึกษาตามตามหัวข้อต่อไปนี้

4.1 บริบทชุมชน กลุ่มประชากรปกติ กลุ่มประชากรคนพิการ

4.2 สถานการณ์คนพิการจากอาการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหินแห่

4.3 การดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน และคนพิการจากโรคเบาหวาน ในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหินแห่

4.4 ศักยภาพปัจจัยและเงื่อนไขในการดูแลสุขภาพของคนพิการจากโรคเบาหวาน และผู้ป่วยโรคเบาหวาน

4.5 รูปแบบการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานที่จะนำไปสู่การป้องกันการเกิดภาวะพิการจากโรค โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในพื้นที่การบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหินแห่

4.1 บริบทชุมชน

ประวัติของชุมชนตำบลสีดา เริ่มก่อหมู่บ้านเมื่อตั้งเมื่อ พ.ศ. 2461ซึ่งตำบลสีดาเป็นหนึ่งใน 5 ตำบลของอำเภอสีดา ตำบลสีดาแบ่งการปกครอง มีทั้งหมด 11 หมู่บ้าน 2หมู่บ้าน เป็นของเขตเทศบาลตำบลสีดา ในเขตการดูแลของตำบลสีดา จึงเหลือแค่เพียง 9 หมู่บ้าน และเป็นตำบลสีดายังเป็นสถานที่ตั้งของแหล่งโบราณสถานและโบราณวัตถุที่สำคัญของอำเภอสีดา ได้แก่ ปรางค์สีดา บ่อไก่แก้ว

ลักษณะทางภูมิประเทศ

ตำบลสีดาตั้งอยู่ด้านทิศตะออกเฉียงเหนือของอำเภอสีดา ทิศเหนือติดกับตำบลหนองตาดใหญ่ ทิศใต้ติดตำบลโพนทอง ทิศตะวันออกติดอำเภอประทาย ทิศตะวันตกติดตำบลสามเมือง ระยะทางจากหมู่บ้านที่ใกล้อำเภอสีดา บ้านโนนเมือง ประมาณ 1.5 กิโลเมตร หมู่บ้านที่ไกลที่สุด บ้านหนองแก ประมาณ 6 กิโลเมตร ในหมู่บ้านของตำบลสีดา ลักษณะเป็นพื้นที่ราบและเป็นทุ่งนา แหล่งน้ำที่นำมาใช้อุปโภค ได้แก่ ลำห้วยแยะ หนองจิก หนองใหญ่ หนองพอง หนองหญ้าคา และหนองลุมพุก

ลักษณะทางเศรษฐกิจ

ด้านเศรษฐกิจของคนในชุมชนตำบลสีดา อาชีพของคนในชุมชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทำนา รองลงมาปลูกมันสำปะหลัง ปลูกอ้อยรายได้ของคนในชุมชน ขายพวงมาลัย และบางรายรับจ้างทั่วไป ชาวบ้านบางส่วนปลูกดอกไม้ขาย คนในชุมชนส่วนใหญ่ฐานะครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง โดยใช้เกณฑ์การสำรวจความจำเป็นพื้นฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ด้านความเชื่อ

ด้านวัฒนธรรมอำเภอสีดา เดิมเป็นตำบลหนึ่งอยู่ในเขตการปกครองของอำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา และต่อมากระทรวงมหาดไทยได้มีประกาศกระทรวงฯ ยกฐานะตั้งเป็นกิ่งอำเภอสีดา เมื่อวันที่ 1 กรกฎาคม 2540 และเมื่อวันที่ 8 กันยายน 2550 กิ่งอำเภอสีดาได้ยกฐานะขึ้นเป็น อำเภอสีดามีประวัติศาสตร์ความเป็นมา โดยมีพระปรางค์สมัยขอมซึ่งสร้างขึ้นในพุทธศตวรรษที่ 16-17 องค์เดียว สร้างด้วยศิลาแลง เป็นรูปสี่เหลี่ยมย่อมุมมีประตูทางเข้าด้านทิศตะวันออกด้านเดียวส่วนอีก 3 ด้านเป็นประตูหลอกพระปรางค์ดังกล่าวแตกต่างจากพระปรางค์องค์อื่นๆ ที่สร้างขึ้นในสมัยขอมที่พบเห็นในประเทศไทย กล่าวคือ ส่วนมากจะเป็นหินทราย เช่น ทับหลังและกรอบประตูพระปรางค์ดังกล่าว กรมศิลปากรได้ประกาศขึ้นทะเบียนเป็นโบราณสถาน เมื่อวันที่ 27 กันยายน พ.ศ. 2479 มีขนาดเนื้อที่ประมาณ 9 ไร่ 2 งาน 29 ตารางวาตั้งอยู่ที่บ้านสีดา หมู่ที่ 1 ตำบลสีดา นอกจากนี้ยังมีแหล่งโบราณสถานบ่อไก่แก้ว ซึ่งตั้งอยู่ที่สำนักสงฆ์บ่อไก่ หมู่ที่ 10 ตำบลสีดา และได้ขึ้นทะเบียนเป็นแหล่งโบราณสถานโดยกรมศิลปากร ประเพณีแห่ช้างบ่อไก่แก้วเมืองสีดา เป็นประเพณีความเชื่อทางไสยศาสตร์ที่ปฏิบัติ

สืบทอดต่อกันมานับร้อยๆปี โดยไม่ขาดสาย เป็นประเพณีที่มีเอกลักษณ์โดดเด่นของอำเภอสีดา คือ ใช้ช้างแห่จำนวน 9 เชือกในช่วงตรุษสงกรานต์ โดยมีความเชื่อว่าเมื่อท้าวกำพร้ารบชนะ พระยาจาตูม และชิงตัวนางสีดากลับมาได้ จึงใช้ขบวนช้าง ม้า ไปรับนางสีดามาจากปรางค์สีดา และแห่แหนมายังบ่อไก่แก้ว เพื่อส่งนางสีดากลับไปยังเมืองบาดาล โดยชาวบ้านมีความเชื่อว่าตรงบริเวณบ่อไก่แก้วมี “รู” หรือ “ทางน้ำ” ที่เชื่อมต่อระหว่างเมืองบาดาลกับโลกมนุษย์การจัดงานประกอบการช่วงเช้า ชมริ้วขบวนช้างจำนวน 9 เชือก และริ้วขบวนแห่จากองค์การบริหารส่วนตำบลสีดา และเทศบาลอันสวยงามตระการตา จากโรงเรียนสีดาวิทยามายังปรางค์สีดาและที่ว่าการอำเภอสีดาพิธีสรงน้ำพระสงฆ์ พิธีรดน้ำ ดำหัวผู้เฒ่าผู้แก่แบบโบราณช่วงบ่ายชมการแสดงโปงลาง จากกลุ่มเด็กและเยาวชน วงโฮมโปงลาง การประกวดเพลงลูกทุ่ง พิธีบวงสรวงท้าวกำพร้านางสีดาแบบดั้งเดิม พิธีแห่ช้างแบบดั้งเดิมจากวัดบ้านดอนโก่ย มายังบ่อไก่แก้วกล่าวโดยสรุปความเชื่อของคนในตำบลสีดา จึงมีความเชื่อที่เป็นวัฒนธรรมดั่งเดิมของคนในแถบนั้นเพราะมีหลักฐานเชิงประจักษ์ให้ชาวบ้านเล่าขานสืบกันมา พฤติกรรมของคนในชุมชนมีความเชื่อการเคารพผู้ใหญ่หรือผู้อาวุโสหรือคนที่มีความรู้ หรือแม่แต่ส่งผลต่อพฤติกรรมการทาน การรักษาในช่วงเจ็บป่วยว่ามีความเชื่อที่เล่าขานกันมา

ด้านทรัพยากร

ด้านทรัพยากรและสิ่งแวดล้อมชุมชนตำบลสีดา พื้นที่ส่วนใหญ่ จะเป็นที่ราบลุ่ม ไม่มีภูเขา ไม่มีพื้นที่ป่าสภาพดินจะเป็นดินเค็มในบางพื้นที่ ในสมัยก่อนมีการทำต้มเกลือสินเทาในปัจจุบันไม่ได้ทำแล้ว และแหล่งน้ำบาดาลที่มีอยู่จะไม่สามารถทำการเกษตรได้เลยเพราะเป็นรสชาติเค็ม แหล่งน้ำใช้ทางการเกษตรจะเป็นแหล่งน้ำฝน มีการสร้างอ่างเก็บน้ำ และ จะมีลำห้วย คือลำห้วยแยะและอ่างเก็บน้ำ มีทั้งหมด ประมาณ 5 แห่ง อยู่ตามหมู่บ้านต่างๆ เพื่อใช้กักเก็บน้ำใช้อุปโภคและบริโภคและทำการเกษตร ถ้าบางปีปริมาณน้ำฝนไม่มากน้ำที่ใช้ก็จะขาดแคลนจะต้องมีการรับการช่วยเหลือจากชุมชนอื่นๆ ที่ยังมีแหล่งน้ำเพียงพอ พื้นที่ส่วนใหญ่จะเป็นการปลูกข้าวนาปี สิ่งแวดล้อม ธรรมชาติยังพอมีแต่ยังไม่สมบูรณ์ ยิ่งตอนนี้มีโรงงานขนาดกลางมาตั้งอยู่ในชุมชน เป็นโรงงานหลอมเหล็ก และตั้งอยู่ต้นน้ำของแหล่งชุมชนสีดา ในอนาคตข้างหน้าก็ไม่ทราบว่าจะเกิดอะไรขึ้นต่อไป ถ้าคนในชุมชนไม่ร่วมมือสอดส่องดูแล ผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมจากของเสียจากการหลอมเหล็ก ทั้งทางอากาศ แหล่งน้ำ ทรัพยากรดิน ระบบนิเวศน์ต่างๆ

ด้านการศึกษา

ด้านการศึกษาคนพิการในตำบล มีการจัดการศึกษาของคนในชุมชน สองระดับ ระดับที่ 1การจัดการศึกษากลุ่มเด็กปฐมวัย ระดับที่ 2 การจัดการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา

ระดับปฐมวัยจัดการศึกษาโดยองค์การบริหารส่วนตำบล มีศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจำนวน 3 แห่ง ประกอบด้วย

1. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านถนนหัก
2. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านดอนโก่ย
3. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านหญ้าคา กิจกรรมศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มีการจัดการเรียนเน้นการส่งเสริมพัฒนาการทั้ง ด้านประกอบไปด้วยด้านสังคม ด้านอารมณ์ ด้านการพัฒนากล้ามเนื้อมัดใหญ่และพัฒนากล้ามเนื้อมัดเล็ก ได้แก่การทรงตัวของเด็กๆ การเล่นเครื่องเล่นสนาม การส่งเสริมด้านสติปัญญา การเล่นบล็อก การนับเลข มุมก่อทราย หรือการขีดเขียน เพื่อฝึกทึกทักษะพัฒนาการของนิ้วมือ

ระดับประถมศึกษาจัดโดยสำนักงานพื้นเขตการศึกษาเขต 6 สังกัดระทรวงศึกษาธิการ โรงเรียนระดับประถม จำนวน 2 แห่งได้แก่ 1.) โรงเรียนวัดบ้านหินแห่ 2.) โรงเรียนวัดบ้านดอนโก่ย มีการจัดการศึกษาขั้นพื้นฐานระดับชั้นอนุบาลถึงชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โดยมีการจัดการศึกษาเหมือนโรงเรียนประถมทั่วไป ยังไม่มีโรงเรียนขยายโอกาสเป็นโรงเรียน

กล่าวโดยสรุป การศึกษาของหน่วยงานทางการศึกษา สามารถจัดการศึกษาให้กับความรู้เรื่องการป้องกันโรคเบาหวานความดัน กับหน่วยงานทางการศึกษาได้เป็นอย่างดี เพราะพฤติกรรมการทานของเด็กในกลุ่มวัยเรียนสามารถป้องกันโรคเบาหวานความดันได้ เป็นการสร้างความรู้ที่ดีมากในการปลูกฝังในเด็กวัยเรียน

ด้านวัฒนธรรม

ด้านวัฒนธรรมเมืองก็ยังมีบทบาทในกลุ่มประชาชนทั่วไป แต่ก็ยังมีการจัดประเพณีตลอดปี ส่วนใหญ่ใช้ภาษา 2 ภาษาพื้นบ้านไทโคราช และภาษาอีสาน มีวัดประจำหมู่บ้าน 8 วัด เป็นที่ประกอบศาสนกิจต่างๆทางพุทธศาสนา และเป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจและที่สำคัญอีกวัดที่ในเขตอำเภอสีดา แต่อยู่ในเขตเทศบาลคือ วัดพระปรางค์สีดา มีการจัดกิจกรรมเข้าปริวาสกรรม เป็นที่ปฏิบัติธรรมและประกอบกิจกรรมทางพระพุทธศาสนา ประจำอำเภอสีดา และเป็นที่เคารพนับถือของประชาชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบและพื้นที่ใกล้เคียง ผู้เฒ่าผู้แก่ยังยึดถือประเพณีตามฮีตสิบสองครองสิบสี่ โดยทีมวิจัยเพื่อท้องถิ่นนำเสนอเฉพาะกิจกรรมที่ชุมชนดำเนินการอยู่ ดังนี้

บุญข้าวจี่ฟังเทศน์ฟังธรรมประเพณีการฟังเทศน์ทานข้าว เป็นวันจี่ข้าวให้พระพุทธเจ้าฉัน ประเพณีการจี่ข้าวเหนียวชุบไข่ น้ำตาลก้อนยัดใส่นำมาย่าง คนในชุมชนตำบลสีดาส่วนใหญ่เป็นอีสาน มีการทานข้าวเหนียวเป็นอาหารหลัก ทั้งสามเวลาเช้า กลางวัน เย็น มีบางครอบครัวเท่านั้นที่ทานข้าวสวยตอนเย็นซึ่งนับได้น้อยมาก ดังนั้นประเพณีการจี่ข้าวชุมชนตำบลสีดาให้ความสำคัญเพราะเป็นวิถีชีวิตของการดำเนินชีวิต ถ้ามีการทำบุญประเพณีจะทำให้ เกิดความอุดมสมสมบูรณ์ของครอบครัวนั้นๆ

ประเพณีสงกรานต์ การรดน้ำดำหัวผู้เฒ่าผู้แก่ ในวันปีใหม่ไทย บุญสรงน้ำหรือบุญตรุษสงกรานต์นั้นเองการรดน้ำดำหัวผู้สูงอายุได้ยกระดับให้เป็นกิจกรรมที่สำคัญของชุมชนอีสาน เพราะปัจจุบันมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ให้ความสำคัญกับกิจกรรมผู้สูงอายุโดยได้รวมผู้สูงอายุในระดับตำบลและในระดับอำเภอ

ทำบุญประเพณีบุญข้าวสาก กำหนดเอาวันขึ้น 14 ค่ำเดือน 10 เรียกว่าบุญเดือนสิบเป็นการทำบุญเพื่ออุทิศส่วนกุศลแด่วิญญาณผู้ล่วงลับไปแล้ว บุญข้าวสากชาวบ้านจะนำอาหารไปแจกจ่ายโดยวางตามทุ่งนาในเดือนตุลาคม ทำบุญประเพณีออกพรรษา กำหนดเอาวันขึ้น 15 ค่ำเดือน 11 เป็นวันทำบุญคือหลังจากที่พระภิกษุได้ประจำที่ครบ 3 เดือน แล้วในเดือนพฤศจิกายน ชาวบ้านจะทำบุญประเพณีทอดกฐิน กำหนดให้ทำได้ ตั้งแต่แรม 1 ค่ำเดือน 11 ถึงวันเพ็ญเดือน 12

ประเพณีแต่งงานเรียกว่า “ทานดอง” ซึ่ง ในอดีตนั่นการแต่งงาน จะเกิดขึ้นได้ต้องมีความเห็นชอบของพ่อแม่ หรือผู้เฒ่าผู้แก่หรือญาติพี่น้องของทั้งฝ่ายชาย และฝ่ายหญิงโดยคำนึงถึง ความเหมาะสมของวงศ์ตระกูล แต่ปัจจุบันหนุ่มสาวสามารถตัดสินใจเลือกคู่ได้เองอย่างอิสระ โดยเฉพาะหนุ่มสาวไปทำงานต่างถิ่นที่ตกลงจะอยู่ร่วมกันฉันสามีภรรยา โดยที่ผู้ใหญ่ไม่รับรู้ เมื่อสองฝ่ายพร้อมก็จะกลับมาเพื่อขอขมาญาติฝ่าย ส่วนขั้นตอนในการจัดงานก็เหมือนชาวอีสานทั่วไป โดยฝ่ายชายไปสู่ขอฝ่ายหญิง มีการตกลงสินสอดและกำหนดวันแต่ง ฝ่ายเจ้าบ่าวจะแห่ขบวนขันหมากมาทำพิธีที่บ้านเจ้าสาว มีการบายศรีสู่ขวัญผูกแขนลูกเขย ลูกสะใภ้ ชาวบ้านเรียกว่าผูกเอาสะใภ้เอาเขย มีการไหว้ญาติผู้ใหญ่ฝ่ายชาย ชาวบ้านเรียกว่า สมมาปู่ย่าและญาติพี่น้องฝ่ายชาย

ประเพณีเกี่ยวกับการตาย ชาวบ้านให้ความสำคัญมาก เพราะถือว่าเป็นการร่วมไว้อาลัยและให้เกียรติทั้งแก่ผู้ตายและญาติ ความยิ่งใหญ่ของงานจะดูที่การตั้งศพไว้ที่บ้านและนิมนต์พระมาสวดอภิธรรมโดยแบ่งจัดงานศพเป็น 2 ลักษณะ คืองานศพที่ตายปกติ คือ ป่วยตาย ชาวบ้านนิยมตั้งศพและจัดงานศพที่บ้านก่อนแล้วจึงเคลื่อนศพไปที่วัด หรือป่าช้าเพื่อทำพิธีเผาศพต่อไปส่วนการตายโหงหรือตายเนื่องจากอุบัติเหตุถ้าการตายอยู่นอกเขตหมู่บ้าน ชาวบ้านจะไม่นำศพเข้าสู่หมู่บ้านหรือผ่านตัวหมู่บ้านแต่จะนำศพตรงไปที่วัดเพื่อบำเพ็ญกุศลและทำการฝังแทน โบกปูนแทนการเผาทั้งนี้เพื่อป้องกันการเกิดอาเพศขึ้นในหมู่บ้าน อนึ่งการปฏิบัติตามประเพณีเกี่ยวกับการตาย ปัจจุบันชาวบ้านก็จะจัดงานศพแตกต่างกันไปตามความสะดวกและความพร้อมของญาติผู้ตาย จะเป็นพิธีเผาปกติในกรณีที่ไม่ได้เกิดอุบัติเหตุ และตายแบบผิดธรรมชาติ กล่าวคือถ้ามีใครตายภายในหมู่บ้านทุก

ครัวเรือนจะหยุดงานที่ทำอยู่เพื่อช่วยงานศพ โดยไม่ต้องบอกกล่าวการอาบน้ำศพ ตบแต่งศพการกำหนดวันเผา แต่จะไม่เผาวันอังคารและวันพระ เป็นความเชื่อของท้องถิ่น นอกจากนั้นยังมีการร่วมการละเล่นเพื่อคลายความเศร้าของเจ้าภาพ หรือเรียกว่า “งานเฮือนดี” แต่ในปัจจุบันส่วนใหญ่จะเป็นการเล่นการพนัน ไพ่ ไฮโล อีกอย่างที่มีการปรับเปลี่ยนบ้างคือการทำบุญอุทิศส่วนกุศลให้ผู้ตายชาวบ้าน เรียกว่า “บุญแจกข้าว” สมัยก่อนการทำบุญอุทิศส่วนกุศลต้องทิ้งระยะห่างจากการจัดพิธีเผาศพประมาณ 1 ปีขึ้นไป แต่เพื่อเตรียมความพร้อมในด้านงบประมาณในการจัดงานแต่ปัจจุบันชาวบ้านนิยมทำประกันชีวิตทั้งจากภาครัฐและเอกชน เช่น กลุ่มแม่บ้าน ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์ประจำหมู่บ้าน และธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร เป็นต้น ไปเมื่อพิธีเผาศพเสร็จแล้ววันรุ่งขึ้นก็จะทำบุญอุทิศส่วนกุศลต่อ เพื่อประหยัดค่าใช้จ่ายในการเตรียมงานหลายครั้ง เป็นการลดความสิ้นเปลือง ส่วนแหล่ที่มาของอาหาร ส่วนใหญ่มาจากรถเร่ขายของตามหมู่บ้าน มีทั้งอาหารสดและอาหารแห้งต่างๆ ได้แก่ ลูกชิ้น โครงไก่ ปลาทู ปลาน้ำจืดหน่อไม้และเห็ด และมีอาหารสำเร็จรูปด้วย และบางที่ก็จะจับกุ้ง หอย ปลา ปู ในแหล่งน้ำ เห็ด หน่อไม้ในฤดูของมันที่หาได้ง่ายๆนำมาประกอบอาหาร อาหารหลักก็เหมือนชาวอีสานทั่วไป เช่น ปลาร้า ปลาร้าบอง น้ำพริกปลาทู ผักลวก อาหารส่วนใหญ่จะมีรสจัด การสื่อภาษาพูดภาษาไทยโคราชและภาษาอีสาน

ด้านสาธารณสุข

ตำบลสีดามีหน่วยงานที่รับผิดชอบงานด้านสาธารณสุขอยู่ 2 แห่ง หน่วยบริการระดับทุติยภูมิคือโรงพยาบาลสีดามีขนาดจำนวน 10 เตียง เป็นโรงพยาบาลระดับอำเภอ จัดอยู่ในสถานบริการขนาดเล็ก หน่วยงานปฐมภูมิคือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหินแห่ อำเภอสีดา จังหวัดนครราชสีมา สถานที่ตั้ง 18 หมู่ที่ 8 ตำบลสีดา อำเภอสีดา จังหวัดนครราชสีมา ก่อตั้งเมื่อปี พ.ศ. 2517 รับผิดชอบจำนวน 9 หมู่บ้าน จัดอยู่ในสถานบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดกลาง ภาระงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหินแห่ มีการจัดบริการประกอบไปด้วย

1. การรักษาพยาบาลเบื้องต้น เช่น ล้างแผล การการรักษาโรคทั่วไป เป็นไข้หวัด ปวดท้อง หรือเกิดอุบัติเหตุเล็กน้อย เน้นการรักษาปฐมพยาบาลเบื้องต้น

2. ส่งเสริมสุขภาพการป้องกันและควบคุมโรคกิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายผู้ป่วยติดเตียง ติดบ้าน และคนพิการโดยมีการตั้งชมรมคนพิการ ชมรมผู้สูงอายุ ชมรมผู้ป่วยเรือรัง กลุ่มสตรีแม่บ้าน

3. การบริการข้อมูลข่าวสาร แพทย์แผนไทย ความเชี่ยวชาญพิเศษขององค์กร ประสานความร่วมมือด้านสุขภาพ จัดทำแผนยุทธศาสตร์บุราณการทุกภาคส่วน พัฒนาองค์กรแห่งการเรียนรู้และพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพ การจัดทำพื้นที่ยุทธศาสตร์ การจัดการสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพตามหลักธรรมาภิบาลโปร่งใสตรวจสอบได้

4. การบริการ กลุ่มประชากร กลุ่มผู้ป่วยสำคัญที่ให้บริการ บริการรายบุคคลและครอบครัวบริการผู้ป่วยทั่วไปและฉุกเฉิน (Acute Problem) บริการผู้ป่วยเรื้อรัง (Chronic) บริการด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคบริการทันตกรรม พื้นฐานการให้คำปรึกษาการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือกงานคุ้มครองผู้บริโภค อันดับการเจ็บป่วยในชุมชนตำบลสีดาโรคระบบกล้ามเนื้อโครงสร้างและเนื้อเยื่อโรคระบบย่อยอาหาร โรคในช่องปาก โรคระบบทางเดินหายใจ โรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการและเมตะบอลิซึม โรคผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง

5. ระบบการทำงานแบบสร้างเครือข่ายร่วมกับอาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการดูแลสุขภาพประชาชนในชุมชน คือ ให้บริการสื่อข่าวสารสาธารณสุขร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณและประชาชนในหมู่บ้าน เน้นการแจ้งข่าวร้ายกระจายข่าวดี เช่นมีโรคไข้เลือดออก ระบาดในชุมชน ต้องกระจายข่าวให้พี่น้องในการรงค์ในการคว่ำกะโหลก การป้องกันโรคระบาด ท้องร่วง ไข้ฉี่หนู ที่เป็นโรคระบาดในชุมชนให้การส่งเสริมสุขภาพการควบคุมและป้องกันโรค โดยให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้แก่เพื่อนบ้านและแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว แกนนำชุมชนในเรื่องต่างๆเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพพลานามัยให้แข็งแรง และเกิดการเจ็บป่วยน้อยที่สุดให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน เช่น การรักษาพยาบาลเบื้องต้น การจ่ายถุงยางอนามัย การตรวจวัดความดันโลหิต การตรวจน้ำตาลในปัสสาวะ การตรวจหาน้ำตาลในเลือดการส่งต่อผู้ป่วยและการติดตามผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อ จากสถานบริการ ปฏิบัติงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน หรือสถานที่กำหนดของหมู่บ้าน

5.1 ให้จัดกิจกรรมเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้านเช่น กิจกรรมเฝ้าระวังทางโภชนาการโดยการชั่งน้ำหนักเด็ก การติดตามหญิงมีครรภ์ให้มาฝากท้องและตรวจครรภ์ตามกำหนดให้บริการชั่งน้ำหนักหญิงมีครรภ์ประจำทุกเดือน ติดตามเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี และตรวจสุขภาพตามกำหนดและตรวจติดตามพัฒนาการเด็ก กิจกรรมเฝ้าระวังด้านสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคโดยการติดตามให้มารสานำเด็กไปรับวัคซีนตามกำหนด และกิจกรรมเฝ้าระวังเรื่องโรคระบาดและโรคติดต่อประจำถิ่นโดยการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์เชื้อโรคหรือพาหะนำโรค

5.2 บริหารจัดการวางแผนแก้ไขปัญหาและพัฒนาชุมชน โดยใช้งบประมาณจากองค์การบริหารส่วนตำบลและจากแหล่งอื่นๆ การดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเรื้อรัง การจัดบริการเรื่องการทำงานร่วมกับภาคีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ กิจกรรมพัฒนาสุขภาพของประชาชนในชุมชนโดยการร่วมตรวจสุขภาพ ค้นหากลุ่มเสี่ยงที่จะเกิดโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไตและโรคอื่นๆ ที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการเฝ้าระวังโรคติดต่อคนในชุมชนดูแลสิทธิประโยชน์ด้านประกันสุขภาพและสาธารณสุขของประชาชนในหมู่บ้าน โดยเป็นแกนนำในการประสานงานกับผู้นำชุมชน องค์การบริหารส่วนตำบลและเครือข่ายสุขภาพกระตุ้นให้มีการวางแผนและดำเนินงาน เพื่อพัฒนางานสาธารณสุขของหมู่บ้านบนพื้นฐานของข้อมูลของชุมชน สอดคล้องกับเศรษฐกิจพอเพียง โดยเน้นพัฒนาและแก้ไขปัญหาด้านสังคม เศรษฐกิจและจิตใจควบคู่ไป

ด้านประชากร

ตำบลสีดารับผิดชอบทั้งหมด 9 หมู่บ้าน มีจำนวนหลังคาเรือนทั้งหมด 748 ครัวเรือน มีประชากรทั้งหมด 4,396 คน เพศชาย 2,248 คน เพศหญิง 2,148 คน ดังไปนี้

ตารางที่ 1 ตารางแสดงประชากร

หมู่ที่	ชื่อหมู่บ้าน	หลังคาเรือน	จำนวนประชากร			เจ้าหน้าที่รับผิดชอบ
			ชาย	หญิง	รวม	
3	โนนเมือง	48	138	135	273	นายอดิศักดิ์ ราชนู
4	เก่า	67	163	198	361	นางธนพร ไชยรส
5	หญ้าคา	104	347	329	676	นางธนพร ไชยรส
6	หนองแก	40	137	125	262	นายอดิศักดิ์ ราชนู
7	ดอนดู่	52	165	159	324	นายอดิศักดิ์ ราชนู
8	หินแห่	117	329	323	652	นางสุพัตรา ศรีวิชา
9	ถนนหัก	98	320	274	594	นางสุพัตรา ศรีวิชา
10	ดอนโก่ย	156	463	415	1,538	นส.ชลธิรา ชนภัณฑารักษ์
11	หนองไข่เหี้ย	66	186	190	376	นส.ชลธิรา ชนภัณฑารักษ์
รวม		748	2,248	2,148	4,396	

จากตารางที่ 1พบว่า ประชากรในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหินแห่ที่มากที่สุดคือ บ้านดอนโก่ย จำนวน 1,538คน เป็นชาย 463คน เป็นหญิง 415คน รองลงมาบ้านหญ้าคาที่มีประชากร จำนวน 676คน เป็นชาย 347คน เป็นหญิง 329คน ต่อมาคือบ้านหินแห่ที่มีประชากร จำนวน 552คน เป็นชาย 329คน เป็นหญิง 323คน ต่อมาคือบ้านถนนหักที่มีประชากรจำนวน 549คน เป็นชาย 320คน เป็นหญิง 274คน ต่อมาเป็นบ้านหนองไข่เหี้ยที่มีประชากรจำนวน 376คน เป็นชาย 186คน เป็นหญิง 190คน ต่อมาเป็นบ้านเก่าที่มีประชากร จำนวน 361คน เป็นชาย 163คน เป็นหญิง 198คน ต่อมาเป็นบ้านดอนดู่ที่มีประชากร จำนวน 324คน เป็นชาย 165คน เป็นหญิง 159คน ต่อมาเป็นบ้านโนนเมืองที่มีประชากร จำนวน 273คน เป็นชาย 138คน เป็นหญิง 135คน และบ้านที่มีประชากรน้อยที่สุดคือ บ้านหนองแกที่มีประชากร จำนวน 262คน เป็นชาย 137คน เป็นหญิง 125คน

ตารางที่ 2 ตารางแสดงข้อมูลประชากรแยกตามอายุ

กลุ่มอายุ	ชาย(คน)	หญิง(คน)	รวม
ต่ำกว่า 1 ปี	18	10	28
1 -4 ปี	88	81	169
5 -9 ปี	126	104	230
10 -14 ปี	143	129	272
15 -19 ปี	180	141	501
27 -24 ปี	157	138	295
25 -29 ปี	167	144	311
30 -34 ปี	196	175	371
35 -39 ปี	273	195	398
40 -44 ปี	139	276	743
45 -49 ปี	185	190	375
50 -54 ปี	137	137	274
55 -59 ปี	127	183	310
55 -59 ปี	127	124	251
60 -64 ปี	153	95	182
65 -69 ปี	94	91	185
70 -74 ปี	50	58	108
75 -79 ปี	35	49	84
80 -84 ปี	9	21	30
85ขึ้นไป	7	14	21
รวม	**2,248**	**2,148**	**4,396**

จากตารางที่ 2 เป็นตารางแสดงข้อมูลประชากรทั้งหมดของเขตรับผิดชอบ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหินแห่ ทั้งหมดจำนวน 4,396 คน แยกเป็นเพศชาย จำนวน 2,248 คน และเพศหญิง จำนวน 2148 คน

4.2 สถานการณ์คนพิการจากอาการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหินแห่

ตารางที่ 3 ข้อมูลแสดงจำนวนผู้ป่วยเบาหวานแยกเป็นเพศชายหญิง

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	41	26.80
หญิง	112	73.27
รวม	**153**	**100.00**

จากตารางที่ 3 พบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่พบในเพศหญิง มากที่สุด คือ จำนวน 112คน คิดเป็นร้อยละ 73.27 และเพศชาย จำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 26.80

ตารางที่ 4 จำนวนคนพิการที่เกิดจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานของตำบลสีดา

ความพิการที่เกิดจากเบาหวาน	จำนวน(คน)	ร้อยละ
1. สายตาพร่ามัว	11	39.28
2. แผลกดทับไปไหนมากไหนไม่ได้	10	35.72
3. แขนขาอ่อนแรงไปไหนมากไหนลำบาก	5	17.85
4. ถูกตัดนิ้วเท้า	2	7.15
รวม	**28**	**100**

จากตารางที่ 4 ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแซรกซ้อนจนนำไปสู่ความพิการเชิงประจักษ์ชัดเจนมีจำนวน 28 ราย โดยแบ่งเป็นด้านสายตาพร่ามัว การมองเห็นไม่ชัดเจน 11 ราย คิดเป็นร้อยละ 39.28 กลุ่มที่มีแผลกดทับเรื้อรังไปไหนมาไหนไม่ได้ จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 35.72 และถูกตัดนิ้วเท้าจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 7.15 และอีกจำนวน 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 17.85 กลุ่มที่แขนขาอ่อนแรงไปไหนมาไหนลำบาก หรือเรียกว่าติดบ้าน จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ทางทีมวิจัยศึกษาข้อมูลมีจำนวน ทั้งหมด 153 คน เป็นข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามที่นักวิจัยสร้างขึ้น ซึ่งจะนำผู้ป่วยไปสายตาพร่ามัวไปพบจักสุแพทย์เพื่อทำการตรวจเพื่อหาทางรักษาต่อไป

ตารางที่ 5 ข้อมูลแสดงอาชีพของผู้ป่วยเบาหวาน

รายการ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	129	84.31
เกษตรกร	15	9.81
รับจ้าง	2	1.31
ค้าขาย	6	3.92
ข้าราชการ	1	0.65
รวม	**153**	**100**

จากตารางที่ 5 พบว่าอาชีพของผู้ป่วยเบาหวานในตำบลสีดา ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ เพราะเป็นผู้สูงอายุ มีจำนวน 129 คน คิดเป็นร้อยละ 84.31 รองลงมาเป็นอาชีพเกษตรกร จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 9.81 อาชีพค้าชาย 6 คน คิดเป็นร้อยละ 3.92 อาชีพรับจ้างจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 1.31 และข้าราชการ จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อย 0.65 ตามลำดับ

ตารางที่ 6 ข้อมูลแสดงจำนวนผู้ป่วยเบาหวานแยกเป็นหมู่บ้านในเขตรับผิดชอบพื้นที่ตำบลสีดา

รายชื่อหมู่บ้านในเขตรับผิดชอบของตำบลสีดา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
บ้านโนนเมือง หมู่ที่ 3	17	11.11
บ้านเก่า หมู่ที่ 4	5	3.26
บ้านหญ้าคา หมู่ที่ 5	26	16.19
บ้านหนองแก หมู่ที่ 6	12	7.98
บ้านดอนดู่ หมู่ที่ 7	7	4.57
บ้านหินแห่ หมู่ที่ 8	22	14.37
บ้านถนนหัก หมู่ที่ 9	25	16.33
บ้านดอนโก่ย หมู่ที่ 10	32	27.91
บ้านหนองไข่เหี้ย หมู่ที่ 11	7	4.57
รวม	**153**	**100**

จากตารางที่ 6พบว่าหมู่บ้านในเขตรับผิดชอบของตำบลสีดา ที่มีผู้ป่วยมากที่สุดคือบ้านดอนโก่ย มีจำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 27.91 รองลงมาคือบ้านหญ้าคา มีผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวน 26คน คิดเป็นร้อยละ 16.99 บ้านถนนหัก มีผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 16.33 บ้านหินแห่มีผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 22คน คิดเป็นร้อยละ 14.37 บ้านโนนเมืองมีผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 17คน คิดเป็นร้อยละ 11.11 บ้านหนองแกมีผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 7.98 บ้านดอนดู่ และบ้านหนองไข่เหี้ยมีผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 4.57 และบ้านเก่าซึ่งผู้ป่วยเบาหวานน้อยที่จำนวน 5คน คิดเป็นร้อยละ 3.26

ตารางที่ 7 ข้อมูลแสดงจำนวนสถานภาพของผู้ป่วยเบาหวาน

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
โสด	1	0.65
สมรส	121	79.08
หย่า/แยก/หม้าย	31	27.26
รวม	**153**	**100**

จากตารางที่ 7 พบว่าผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสจำนวน 121 คน คิดเป็นร้อยละ 79.08 รองลงมาเป็นสถานภาพ หย่า แยก หม้าย จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 27.26 และสถานภาพโสดจำนวน 1คน คิดเป็นร้อยละ 0.65 ตามลำดับ

ตารางที่ 8ข้อมูลแสดงจำนวนการศึกษาของผู้ป่วยเบาหวาน

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
ประถมศึกษา	140	91.50
มัธยมศึกษา	12	14.37
ปริญญาตรี	1	0.65
อื่นๆ	0	0
รวม	**153**	**100**

จากตารางที่ 8พบว่าผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่จบการศึกษาชั้นประถมศึกษาจำนวน 140คน คิดเป็นร้อยละ 91.50 รองลงมาจบการศึกษามัธยมศึกษาจำนวน 12คน คิดเป็นร้อยละ 14.37 และจบการศึกษาชั้นปริญญาตรีจำนวน 1คน คิดเป็นร้อยละ 0.65

ตารางที่ 9 ตารางแสดงโรคแทรกของผู้ป่วยเบาหวาน

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
โรคแทรกซ้อน		
ไม่มีโรคแทรกซ้อน	78	50.98
โรคความดันโลหิตสูง	53	34.64
โรคไตวาย	7	4.58
โรคหัวใจ	3	1.96
โรคหลอดเลือดสมอง ตีบ -แตก –ตัน	6	3.92
โรคเก๊า	6	3.92
โรคสายตาพร่ามัว	11	7.19
รวม	**153**	**100.00**

จากตารางที่ 9พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่มีโรคแทรกซ้อน 78 คน คิดเป็นร้อยละ 50.98 รองลงมาคือผู้ป่วยมีโรคแทรกซ้อนคือโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 53คน คิดเป็นร้อยละ 34.64 ต่อมาคือโรคไตวาย จำนวน 7คน คิดเป็นร้อยละ 4.58ต่อมาคือโรคหลอดเลือดในสมองตีบ แตก ตัน จำนวน 6คน คิดเป็นร้อยละ 3.92 ต่อมาคือโรคเก๊าท์ จำนวน 6คน คิดเป็นร้อยละ 3.92และสุดท้ายคือผู้ป่วยโรคเบาหวานมีโรคหัวใจแทรกซ้อน จำนวน 3คน คิดเป็นร้อยละ 1.96

ตารางที่ 10ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน

ระยะเวลาป่วย(ป่วยมาแล้วกี่ปี)	ชาย	หญิง	รวม	ร้อยละ
ต่ำกว่า 5 ปี	25	50	75	49.02
6-10 ปี	14	35	49	32.03
11-15 ปี	7	22	29	18.95
16-20 ปี	0	0	0	0.00
มากว่า 20 ปี	0	0	0	0.00
รวม	**46**	**107**	**153**	**100.00**

จากตาราง 10พบว่าผู้ป่วยเบาหวานมีระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวานมากที่สุด คือ ต่ำกว่า 5 ปี จำนวน 75คน คิดเป็นร้อยละ 49.02รองลงมาคือ 6-10ปี จำนวน 49คน คิดเป็นร้อยละ 32.03 ต่อมาคือ 11-15ปี จำนวน 29คน คิดเป็นร้อยละ 18.95

ตารางที่ 11 สถานการณ์การควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน

การควบคุมน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์	ชาย	หญิง	รวม	ร้อยละ
ควบคุมได้	15	22	37	24.18
ควบคุมได้บ้างไม่ได้บ้าง	10	15	25	16.34
ควบคุมไม่ได้	21	70	91	59.48
รวม	**46**	**107**	**153**	**100.00**

จากตารางที่ 11 พบว่าผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ จำนวน 37 คน เป็นชาย จำนวน 15 คน เป็นหญิง จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 24.18 ต่อมาคือผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้บ้างไม่ได้บ้าง จำนวน 25 คน เป็นชาย จำนวน 10 คน เป็นหญิง จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 16.34 ต่อมาคือผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ จำนวน 91 คน เป็นชาย จำนวน 21 คน เป็นหญิง จำนวน 70 คน คิดเป็นร้อยละ 59.48

จะเห็นว่ากลุ่มที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้มีถึงร้อยละ 86.09 ซึ่งจะไปสู่โรคแทรกซ้อนได้เช่น ไตวาย ด้านการมองเห็นและ ในเรื่องแผลที่เท้าซึ่งรักษาหายยาก ถ้าดูแลแผลไม่ดี ก็อาจลุกลามทำให้ต้องตัดขา ความพิการก็จะตามมา

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

จากการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพผู้ป่วยเบาหวานที่เกิดความพิการอันเนื่องมากจากโรคเบาหวานที่เกิดแผลที่เท้าลึกจนลุกลามต้องตัดขาใต้เข่า ผู้ป่วยรายนี้เป็นเพศหญิง อายุ 42 ปีเมื่อ 22 ปี ที่แล้ว ผู้ป่วยรายนี้ อายุ 20 ปี ขณะกำลังตั้งครรภ์ ลูกคนแรก ได้รับการตรวจครรภ์ปกติไปตามนัดทุกครั้ง แต่ผลการตรวจน้ำตาลในปัสสาวะผิดปกติเกือบทุกครั้ง เวลาเมื่ออายุครรภ์มากขึ้นผลการตรวจน้ำตาลในเลือดก็ผิดปกติ น้ำหนักแรกเกิดของลูกคนแรก 4,200 กรัม แต่เมื่อคลอดบุตรแล้วก็ไม่ได้เข้ารับการตรวจเพื่อค้นหาโรคเบาหวานอีก พฤติกรรมการทานอาหารปกติชอบทานหวาน ทานตามใจตนเอง พบว่าญาติรุ่น ตา ยาย พ่อ แม่ พี่ น้อง ป่วยด้วยโรคเบาหวานมีภาวะแทรกซ้อนถูกตัดขา ใต้เข่า จากการเป็นแผลที่เท้า ผู้ป่วยรายนี้เล่าว่าขณะที่ตนเองตั้งครรภ์มีอาการคันตามร่างกาย คันช่องคลอดเกาจนเป็นแผลตามร่างกาย เป็นแผลแล้วหายช้า ปัสสาวะบ่อย กระหายน้ำอยากทานของหวาน ทานแล้วรู้สึกมีแรงมาก จึงเข้ารับการตรวจที่โรงพยาบาลพล และต่อมาก็ย้ายมารับการรักษาที่โรงพยาบาลบัวใหญ่ ปัจจุบันรับการรักษาโรงพยาบาลสีดา(ช่วงนั้นโรงพยาบาลสีดายังไม่ก่อสร้าง)

การดูแลสุขภาพและพฤติกรรมการทานอาหารของผู้ป่วยรายนี้ จะสังเกตอาการของตนเอง ทานอาหารตามใจตนเองไม่งดอาหารหวาน ถ้ารู้สึกว่าตนเองทานหวานแล้วรู้สึกสบายดี เมื่อทานหวานน้อยลงแล้วเกิดอาการเหนื่อยมาก ก็จะทานหวานส่วนการรักษาอาการป่วยด้วยโรคเบาหวานนั้นจะทานยาตามแพทย์แผนปัจจุบันตลอด ไม่เคยทานยาสมุนไพรเลย ผู้ป่วยเริ่มป่วยด้วยโรคเบาหวานมาประมาณ 20 ปี ก็มีโรคแทรกซ้อนก็คือ โรคกรวยไตอักเสบมี ได้รับการตรวจจอประสาทตา แบบ Moderate (การถ่ายภาพจอประสาทตาในผู้ป่วยโรคเบาหวาน) ทั้งสองข้างมีอาการตาพร่ามัว ทำการรักษาด้วยเลเซอร์ที่โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จำนวน 2 ครั้ง อาการตามัวลดลงการรักษาเบาหวานที่ได้รับเริ่มด้วยการทานยา ณ ขณะนี้ ได้รับการฉีดยาอินซูลินควบคู่ด้วยมาประมาณ 3 ปีแล้ว

ข้อคิดเห็นจากเจ้าหน้าสาธารณสุขจาก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหินแห่ “จะเห็นได้ว่าจากประสบการณ์ของผู้ป่วยเบาหวานรายนี้ โรคเบาหวาน น่าจะเกิดขึ้นจาก พฤติกรรมการทานที่ไม่ควบคุมตัวเอง ไม่ตระหนัก ว่าตนเองอาจจะป่วยด้วยโรคเบาหวาน ตั้งแต่การคัดกรองขณะตั้งครรภ์ ที่ตรวจพบในปัสสาวะ และเสี่ยงในการตรวจเลือด น้ำหนักแรกเกิดของบุตร ก็มากเกินปกติรวมทั้ง ผังเครือญาติมีทุกรุ่น ทั้ง ตา ยาย พ่อ แม่ พี่และน้อง ป่วยด้วยโรคเบาหวาน และมีความพิการที่เกิดจากเบาหวาน”

4.2 การดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน และคนพิการจากโรคเบาหวาน ในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหินแห่ตำบลสีดา

1. การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

ด้านทักษะความรู้เรื่องการทานอาหารของผู้ป่วยเบาหวานผู้ป่วยเบาหวานจะหลีกเลี่ยงหรือลดอาหารที่มีแอลกอฮอล์ รสหวาน เพิ่มการทานผักและผลไม้ที่มีประโยชน์ในแต่ละมื้อ ทานอาหารที่มีรสจืด มัน เค็มไม่ทานข้าวเหนียวในปริมาณที่มากทานอาหารที่มีตามพื้นบ้าน เช่น น้ำพริก ผักต้ม ทานผักบุ้งเพื่อลดน้ำตาลในเลือดทานอาหารให้ครบห้าหมู่ อย่างเช่น ถ้าทานเงาะให้ทานแค่ 4 ลูก ส้มเขียวหวาน 2ลูก ส่วนผักสามารถทานได้ตลอดน้ำมันควรใช้เป็นน้ำมันถั่วเหลืองในการประกอบอาหารลดปริมาณการทานอาหารลงจากเดิมที่เคยทานตามใจชอบก็ให้เหลือในปริมาณที่พอเหมาะ

ความรู้เรื่องการทานอาหารของกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน พบว่ามีการหลีกเลี่ยง อาหารที่มีรสหวาน รสจัด เพิ่มการทานผัก ผลไม้ที่ไม่หวานมากการควบคุมปริมารอาหาร รสชาติของอาหารควรเป็นอาหารที่มีรสจืด ไม่หวานจัด เค็มจัด มันจัดไม่ทานข้าวเหนียวมากทานข้าวสวยแทนโดยเฉพาะในตอนเย็น ควรจะทานเป็นข้างจ้าวแทนข้างเหนี่ยว เพราะข้างเหนี่ยวมีน้ำตาลมาก จะให้ระดับน้ำตาลในเลือดเพิ่มสูงขึ้นทานอาหารที่มีในท้องถิ่น ผักที่หาง่ายในท้องถิ่น ผักพื้นบ้านเช่น ยอดแค ดอกแค ยอดมะรุมยอดกระถิ่น ยอดตำลึง มะเขือพวง ลูกระเจี๊ยบขาว ผักบุ้ง มะระขี้นก การประกอบอาหาร ต้มนึ่ง ไม่เน้นอาหารประเภททอด ทานผักผลไม้ที่หลากหลาย การทานอาหาร

จำพวกแป้งจะลดปริมาณลงในกลุ่มพวกผลไม้ ทานที่ไม่หวานจัด เช่นแก้วมังกร ฝรั่ง พุทรา ส้มโอ ควบคุมปริมาณผลไม้ที่มีรสหวานจัด เช่น ทุเรียน ละมุด องุ่น แตงโม กล้วยน้ำว้าสุกถ้าอยากทานก็จะทานเพียงเล็กน้อย พอให้รู้สึกว่าได้ทาน การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเบาหวาน การเลือกทานอาหารที่มีประโยชน์ เพื่อส่งเสริมด้านสุขภาพของร่างกายให้แข็งแรงต่อสู้กับโรคภัย ลดภาวะแทรกซ้อน เน้นการทานอาหารจำพวกเนื้อปลา ผัก และผลไม้รสที่ไม่หวานจัด การปฏิบัติตัว ในการทานอาหาร ผู้ป่วยจะคำนึงถึงสภาพร่างกายของตนเองเป็นหลักเช่นพยาบาลแนะนำเกี่ยวกับระดับน้ำตาลต้องไม่เกิด 140 mg แต่ถ้าร่างกายจะมีอาการเหนื่อยมากไม่มีเรี่ยวแรง จะเป็นลม ถ้าระดับน้ำตาลในเลือดที่ต่ำกว่า 140 mg ผู้ป่วยจะทานให้มีระดับน้ำตาลให้อยู่ระหว่าง 140 – 150 mg% ระดับน้ำตาลที่อยู่ในระดับนี้จะพออยู่ได้

ด้านการออกกำลังกาย สม่ำเสมอ

การปฏิบัติตัวและการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานทำตัวตามปกติ พยายามไม่ให้มีบาดแผล เพราะเป็นโรคเบาหวานหายอยาก อาจจะทำให้เป็นแผลเรื้อรังให้ออกกำลังกายเป็นประจำ สัปดาละ 3-5 วัน ครั้งละ 15-30 นาที เช่น การเดินรอบบ้านการแกว่งแขน ปั่นจักรยาน ซึ่งการออกกำลังกายจะทำให้จิตใจแจ่มใส ไม่ดื่มเหล้า สูบบุหรี่ พักผ่อนให้มากๆ ทำจิตใจให้สบายตื่นเช้าออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ รักษาสุขภาพไม่ให้เป็นแผล เดินแกว่งแขวนทำงานบ้าน การดูแลร่างกายเรื่องการทำกิจวัตรประจำวัน โดยเฉพาะในการดูแลเท้า เช่น การตัดเล็บให้สั้นการทำความสะอาดเท้าทุกวัน สังเกตว่ามีแผลที่มือหรือเท้าหรือไม่การนวดกระตุ้นด้วยโลชั่นเพื่อการไหลเวียนของงเลือด และลดอาการชา ของเท้าสวมรองเท้ารัดส้น ไม่สวมรองเท้าคีบ รองเท้าที่ใส่สบายไม่รัดแน่นจนเกินไป ระมัดระวังเรื่องการเกิดอุบัติเหตุที่เท้า อย่าให้เป็นแผลได้ ถ้าเป็นแผลแล้วให้รีบรักษา เพื่อจะได้ไม่เป็นแผลเรื้อรัง การเข้ารับการตรวจตาทุกปี เพื่อเฝ้าระวังการเสื่อมของตาทำให้ตาบอด การดูแลช่องปาก การแปรงฟันอย่างถูกวิธี เพื่อรักษาความสะอาดช่องปาก การทำสมาธิไม่ให้คิดมาก อ่านหนังสือธรรมะ เข้าวัดฟังธรรม การพบปะพูดคุยกับเพื่อนบ้าน และผู้ป่วยเบาหวานด้วยกัน เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์การปฏิบัติตัวและการดำเนินชีวิตเลือกทานอาหารที่มีประโยชน์ ออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอเช่น เดินรอบบ้าน ทำงานบ้าน เดินแกว่งแขวน ดายหญ้า ปั่นจักรยาน งดการดื่มเหล้า น้ำอัดลม ยาดองน้ำหวาน เครื่องดื่มหรือยาบำรุงกำลังทุกชนิดออกกำลังกายแบบโยคะ (กระบอง)อ่านหนังสือธรรมะพักผ่อนให้มากๆ

ด้านการดูแลตนเองการทานยาของผู้ป่วยเบาหวาน

การทานยา ทานยาตามแพทย์สั่ง เช่นจะต้องดูในซองยาที่จ่ายว่าให้ทานแบบใด ตัวอย่าง ก่อนอาหาร 15นาที หลังอาหาร 15นาที หรือทานหลังอาหารทันที วันไหนที่ลืมทานยา หรือเวลาไหนที่ลืมทาน เช่นแพทย์สั่งให้ทานยา 3เวลาหลังอาหาร ผู้ป่วยลืมทานในตอนเช้า จนถึงเวลาตอนเที่ยงก็จะเว้นเม็ดในตอนเช้าไว้ จะได้รู้ว่าลืมกี่เม็ดหรือถ้าลืม ในเวลาเช้า ถ้ายังไม่ถึงเวลาตอนเที่ยงก็จะทานเลย ถ้าทานไปแล้วมีอาการผิดปกติ เช่น ทานแล้วเหนื่อยมากกว่าเดิม ทานแล้วไอ จะทดลองทานชักพักประมาณ 4-5 วัน ถ้าอาการยังไม่ดีขึ้นหรืออาการเลวลงมากกว่าเดิม ก็จะหยุดยาจะไปเล่าให้หมอฟังในวันต่อไป หรือในนัดต่อไป ในบางคนก็จะบอกว่า จะเริ่มลองทานใหม่ในสัปดาห์ต่อไป ถ้าไม่มีอาการผิดปกติ ก็จะทานยาต่อไปตามแพทย์สั่ง หรือถ้ายังมีอาการเหมือนเดิมก็จะหยุดยาไปเลย แล้วค่อยพบแพทย์ในนัดต่อไป หรือบางทีจะไปพบแพทย์ถ้ามีอาการผิดปกติมากการทานยาสมุนไพรควบคู่ไปด้วย เช่น ลูกปอปิด ฝางแดง หญ้านางแดง ทั้ง 3ชนิดต้มรวมกัน 20 นาที ดื่ม เช้า เย็น แก่นตะวันทานหัวแบบสดๆ ใบหญ้านาง คั้นทานน้ำสดๆ ใบหม่อนแก่นเล็บนาง ใบมะยม ทั้ง 3ชนิด ต้มรวมกันดื่มเช้า – เย็น ใบเตยต้ม ดื่มแทนน้ำ ลูกมะตูมแก่ต้มดื่มแทนน้ำ ยอดมะรุมลวกทานกับน้ำพริก นำผลแก่ของมะรุมมาประกอบอาหารแก่ แก้งส้มมะรุมใส่ปลาแห้ง น้ำพริกมะเขือพวง ผักจิ้มน้ำพริก บอระเพ็ดต้มดื่ม เช้าเย็น

การดูแลผู้ป่วยเบาหวานของญาติ

ความรู้ด้านการดูแลอาหารของผู้ป่วยเบาหวานให้ทานผัก ผลไม้ทานข้าวสวยทานเล็กน้อย ทานอาหารรสจืดทานหวานน้อยลงไม่ทานเค็มไม่ทานอาหารมัน,ทานผักลดน้ำตาลเช่นผักบุ้งให้ทานอาหารที่รสไม่จัดและทานอาหารที่มีประโยชน์ทานอาหารประเภทแกงผัดแต่ลดปริมาณลงทานอาหารตามปกติแต่ลดปริมาณลงทานอาหารตามพื้นบ้านเช่น ผักลวก น้ำพริก ทานผักให้มากๆทานผลไม้ให้มากๆไม่ทานอาหารที่ไขมันสูงลดปริมาณข้าวเหนียวไม่ควรดื่มเครื่องดื่มน้ำอัดลมเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ประกอบอาหารที่มีผักเป็นส่วนประกอบและให้ทานเนื้อสัตว์ที่เป็นปลาควบคุมการทานอาหารอย่างเคร่งคัด ทานอาหารจำพวกผักและผลไม้มากขึ้นทานอาหารให้ครบ5หมู่

วิธีทานยารักษาโรคเบาหวานให้ทานยาตามหมอสั่ง แต่บางครั้งที่ผู้ป่วยลืมทานเพราะเป็นคนแก่มักมีอาการหลงๆลืมๆไปหาหมอตามนัดทุกครั้งอย่างต่อเนื่องทานให้ถูกวิธีตามขนาดที่หมอสั่งตรงตามเวลาเป็นประจำทุกวัน ถ้าลืมก็ทานเวลาต่อไป ไม่ควรซื้อยามาทานเองทานยาอย่างต่อเนื่องอ่านฉลากให้เข้าใจก่อนทานยา อินยาสมุนไพรตามพื้นบ้าน ตามความเชื่อของแต่ละบุคคล

ด้านการทานยาของผู้ดูแล ต้องศึกษาข้อมูลรายการยาของผู้ป่วยว่ามีกี่ชนิดและทานยาอย่างไรบ้างเช่น ทานก่อนหรือหลังอาหารและรายละเอียดตามแพทย์สั่ง เช่น ก่อนอาหารกี่นาทีและหลังอาหารกี่นาที จัดแยกชนิดของยาที่ทานก่อน แยกออกไว้ใส่ถุงสีชาหรือตลับใส่ยาเพื่อสะดวกในการทานยา และป้องกันการลืมทานยาการจัดยาครบตามจำนวนวันในแต่ละเดือน และญาติจะติดตามการทานยาทุกวันของผู้ป่วย ว่าลืมทานยาหรือไม่ทานตรงเวลาไหม ไม่ลดหรือเพิ่มยาเองถ้ามีการลดหรือเพิ่มยาจะต้องได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ ผู้ดูแลจะสังเกตการณ์การเปลี่ยนแปลงหรือโรคแทรกซ้อน และบางที่จะให้ทานยาสมุนไพร เป็นบางโอกาส เช่น ต้มใบหม่อน ในเตย ปอปิดมะตูม ใบมะยม สรรพคุณ เพื่อลดน้ำตาลในเลือด บำรุงหัวใจและบำรุงเลือด

การทานสมุนไพรควบกับการทานยาตามแพทย์สั่ง เช่น การให้ทานยาก่อนหรือหลังอาหาร 10-15นาที หรือการทานหลังอาหารทันที การทานยาสมุนไพร วิธีการ ลูกปอฝางแดง หญ้านางแดง ทั้ง 3ชนิดต้มรวมกัน นานประมาณ 20 นาที ดื่มเช้า และเย็น แก่นตะวันจะทานสดๆ ใบหญ้านางปั่นทานสดๆ ใบหม่อน แก่นเล็บแมว ใบมะยม สมุนไพรทั้ง 3 ชนิดต้มรวมกัน ดื่ม เช้า – เย็น

ความรู้ด้านอาหารผู้ดูแล มีความรู้เรื่องอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน เช่น ถ้าทานหวานต้องไม่หวานจัด อาหารเค็ม ไม่เค็มจัด อาหารพวกของทอดและอาหารมันๆควรจะหลีกเลี่ยง การจัดหาผลไม้ควรเป็นผลไม้ไม่หวาน เช่น แก้วมังกรและฝรั่ง การจัดหาอาหารให้ควรเริ่มให้ผู้ป่วยชินกับรสชาติ อาหารที่เราจัดหาให้ที่ละน้อย เช่น ผู้ป่วยเคยทานอาหารรสหวาน เค็มและมันควรลดลง จะต้องอธิบายให้ผู้ป่วยได้ทราบถึงความจำเป็น ที่ควรลดอาหารประเภทนี้ให้น้อยลง เพื่อผู้ป่วยจะได้ชินกับรสอาหารก่อน อาหารที่จัดหาให้ผู้ป่วยควรสุกและใหม่ อาหารแบบพื้นบ้านเน้นอาหารจำพวกปลาและจำพวกผัก วิธีการประกอบอาหาร ก็จะเป็นพวกนึ่ง ต้ม หรือ ควรให้ทานผักทุกมื้อของอาหาร ผลไม้ที่ป่วยเบาหวานทานแล้วน้ำตาลไม่เพิ่มน้ำตาล อย่างเช่น ฝรั่ง แก้วมังกร แอบเปิ้ล พุทราผักที่ผู้ป่วยเบาหวานทานแล้วไม่เพิ่มน้ำตาล อย่างเช่น ผักบุ้ง มะรุม มะเขือพวง มะแว้ง ผลไม้ที่กลุ่มไม่ควรทานเพราะมีน้ำตาลที่มาก ทำให้น้ำตาลในเลือดเพิ่มสูงขึ้นได้ ถ้าอยากจะทานทานได้เพียงเล็กน้อยเท่านั้น อย่างเช่น มะม่วงสุก ทุเรียน มังคุด น้อยหน่า มะขามหวาน ละมุด ลำไย

ด้านการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโดยส่วนใหญ่การปฏิบัติ ตัวของผู้ป่วยในกลุ่มนี้ ผู้ดูแลจะมีส่วนในการช่วย ตระเตรียม เครื่องมืออุปกรณ์ ในการทำกิจกรรมต่างๆเช่นกิจกรรมในกิจวัตรประจำวัน การดูแลความสะอาดร่างกาย การประกอบอาหารทานเองในช่วงที่ผู้ดูแลไม่อยู่บ้าน ในบางเรื่องผู้ดูแลจะเน้นให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองเท่าที่จะทำได้เพื่อเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง ผู้ดูแลจะคอยสอบถามและกระตุ้นเกี่ยวกับการทำกิจวัตรประจำวัน ด้วยตนเอง เช่น การอาบน้ำ การขยับร่างกาย เช่นการนวดเท้าด้วยตนเอง การแกว่งแขน แกว่งเท้า การเดิน โดยเฉพาะในการดูแลเท้าและมือจะต้องมีความสนใจเป็นพิเศษ เพราะเป็นอวัยวะที่เป็นสาเหตุสำคัญทำให้เกิดความพิการถ้าไม่ได้ดูแลเอาใจใส่อย่างที่เจ้าหน้าที่พูดให้ฟัง“ดูแลเท้าผู้ป่วยเบาหวานดูแลให้ดีเหมือนกับการดูแลหน้าเมื่อตอนเป็นสาว”

การออกกำลังกายการขยับร่างกาย เช่น การยืดเหยียด กล้ามเนื้อ ยืดแขน บิดเอว การแกว่งแขน แกว่งเท้า การเดินรอบๆบริเวณบ้านและอีกอย่างหนึ่งที่สำคัญ ในการปฏิบัติตัวโดยเฉพาะก็คือในการดูแลเท้าและมือ การนวดเท้าด้วยตนเอง จะต้องมีความสนใจและดูแลเป็นพิเศษเพราะเป็นอวัยวะที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดความพิการถ้าไม่ได้ดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดี

การดูแลเท้าและมือวิธีการก็คือ การสังเกตบริเวณเท้า และมือ ทุกวัน ว่ามีแผลหรือไม่การแช่ด้วยน้ำอุ่น การนวดด้วยโลชัน แปลงขัดเท้าทุกวันให้สะอาด ซับให้แห้งตามซอกนิ้ว ถ้ามีแผลเกิดขึ้นจะไปพบแพทย์ เพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้าเรื้อรัง จะได้ไม่ต้องถูกตัดเท้าสูญเสียอวัยวะเกิดความพิการการนวดเท้า วิธีทำ นวดด้วยมือ การนวดคลึงเท้าด้วยน้ำมันหอมระเหย หรือโลชั่นต่างๆการเหยียบลูกมะกรูด การเหยียบก้อนหิน กะลามะพร้าว เวลาในการดูแลส่วนใหญ่จะนวดและดูแลในตอนเย็น ความต่อเนื่องตรวจดูแลเท้าได้เกือบทุกวัน ความรู้ที่ได้ได้มาจากการอบรมบ้างเจ้าหน้าที่ในคลินิกโรคเรื้อรังให้ความรู้ในการดูแลเท้าควรใส่รองเท้าที่เหมากะสม ตัดเล็บให้สั้น การทำความสะอาดเท้า ตรวจดูเท้าทุกวันว่ามีแผลหรือไม่ ผู้ดูแลคอยกระตุ้นผู้ป่วยในการตรวจเท้าทุกวัน สำรวจว่ามีแผลเกิดหรือไม่ การนวดด้วยโลชั่นสาเหตุที่นวดทุกวัน เพราะเท้าคนป่วยเบาหวานจะมีปัญหาเท้าชาปลายมือชา เพราะปลายประสาทไหลเวียนไม่ได้ จึงจำเป็น ต้องนวดให้มีการไหลเวียนของเลือด และสิ่งสำคัญอย่าง การสังเกตอาการผิดปกติ

การเดินวิธีการที่ออกกำลังกายเดินธรรมดาบางช่วงก็เดินเร็วรอบๆบริเวณบ้านประมาณวันละ 10-15 นาที ในช่วงเวลาตอนเช้าหรือเย็นการแกว่งแขวนยืนอยู่กับที่ แกว่งแขนไปด้านหน้าประมาณวัน 10 – 15 นาที ความต่อเนื่องได้เกือบทุกวัน การยืดแขนและยืดขา ในตอนเช้าจะเหยียดขาทั้งสองข้างออก แล้วโน้มตัวไปแตะปลายเท้าประมาณ ครั้งละ5 -10ครั้งและท่ายืน ยืนขึ้นยกมือแขนขึ้นทั้งสองข้าง แนบใบหูโน้มตัวทางด้านซ้ายและขวาข้างละ 5 – 10ครั้ง

แรงบันดาลใจดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแล ผู้ดูแลว่าจะต้องให้ความสนใจ ดูแลผู้ป่วยเป็นอย่างดีเพราะเป็นบิดาและมารสา ของตนเองต้องตอบแทนบุญคุณไม่อยากให้มีภาวะแทรกซ้อน เช่น ภาวะไตวาย จอประสาทตาเสื่อม พิการจากการถูกตัดอวัยวะ และทำให้ตาบอด ต้องการให้พ่อและแม่อยู่กับลูกหลานนานๆ สุขภาพแข็งแรง เพราะเห็นตัวอย่างกลุ่มป่วยในชุมชนที่มีความยุ่งยากเมื่อเกิดมีภาวะแทรกซ้อน เช่นมีภาวะไตวาย ต้องไปรอ เพื่อฟอกไต มารอที่โรงพยาบาลตั้งแต่ตีสี่ ประมาณแปดโมงเช้าค่อยได้เข้าฟอกไต มีความลำบากมาก ดังนั้น จะต้องสร้างความเข้าใจกับญาติคนอื่นว่ามีความจำเป็นที่จะต้องมีความเข้าใจเรื่องการดูแลเรื่องอาหารการปฏิบัติในผู้ป่วยเบาหวาน ลดอาหารหวานจะต้องไม่จัดหามาให้ผู้ป่วย เพื่อป้องกันการมีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ส่งผลทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้น

การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานแรงบันดานใจเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่เกิดจากการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ดี ปล่อยให้น้ำตาลในเลือดสูงตลอด ภาวะแทรกซ้อน เช่น ทำให้ตาบอด ทำให้ไตวายต้องถูกตัดนิ้วเท้า หรือนิ้วมือ อยากจะอยู่กับลูกหลานนานๆ ไม่อยากจะตายเร็ว ไม่อยากทุกข์ทรมานจากภาวะโรคแทรกซ้อน เช่น ถ้ามีภาวะไตวาย ต้องไปฟอกไตที่โรงพยาบาลทุกเดือน ทำให้ขาดรายได้ในการประกอบอาชีพ สุขภาพจิตเสียต้องตื่นแต่เช้าประมาณตีสามตีสี่เพื่อจะต้องไปเอาคิวรอรับบริการฟอกไตที่โรงพยาบาล มีภาวะเครียดทางด้านภาวะทางเศรษฐกิจ ค่าเดินทาง ค่าอาหาร ถ้าไปฟอกไตด้วยตนเองไม่ได้ ก็ต้องมีญาติหรือบุตรพาไป ก็เสียเวลาในการทำงานต้องลางานหรือขาดรายได้ของบุตรหลาน มีความภาคภูมิใจ เวลามารับยาหรือพูดกันในกลุ่มผู้ป่วยที่มารับยาด้วยกัน เจ้าหน้าที่ชื่นชมให้ความสำคัญเป็นตัวอย่างของผู้อื่นได้

3.การดูแลผู้ป่วยเบาหวานของชุมชน

อาสาสมัครสาธารณะสุขประจำหมู่บ้าน ที่ดูแลสอบถามการไปรับยาตามนัดของแพทย์ดูแลถึงความสะอาดปรับภูมิทัศน์ให้สวยงาม คอยดูแลเรื่องการกำจัดลูกน้ำยุงลายและป้องกันโรคติดต่อต่างๆสอบถามเกี่ยวกับการทานยาสอบถามเกี่ยวเกี่ยวกับอาการและภาวะแทรกซ้อน และการให้กำลังใจ

วัดมีส่วนสนับสนุนในการดูแล และช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างไรกำลังใจและวิธีการสร้างกำลังใจให้อ่านหนังสือธรรมมะ สอนในการให้มีสมาธิในการดำเนินชีวิต วัดเป็นส่วนหนึ่งเป็นที่พึ่งทางใจได้การเข้าวัด ฟังธรรม นั่งสมาธิ สงบ สบาย ไปทำบุญ ไปขอพรในสิ่งที่ดีวัดเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เรามีความสบายใจ เป็นที่พึ่งทางใจให้ฟังธรรมมะ ทุกวันพระเป็นประจำศีล รักษากายใจวาจาให้เรียบร้อย สมาธิ ความตั้งใจมั่น ปัญญา รอบรู้ในสิ่งที่เป็นประโยชน์และไม่มีประโยชน์

ภูมิปัญญาท้องถิ่นแหล่งสมุนไพรสมุนไพรปัจจุบันท่านทานยาต้นบอบิดบางท่านไม่ได้ทานยาสมุนไพรต้องทานควบคู่ไปกับยาแผนปัจจุบันหญ้านางแดงปางแดงแก่นตะวันแหล่งที่มาของยาสมุนไพรวัดที่ชัยภูมิซื้อที่ตลาดในระดับอำเภอ สีดาหรืออำเภอบัวใหญ่
วิธีทำและวิธีทานวิธีทำนำสมุนไพรทั้ง 3 อย่าง อย่างละ 1 กำมือ (ปอแดง แก่นตะวัน ฝางแดง)นำน้ำฝนที่สะอาดประมาณ 3 ถ้วยต้มในหม้อดิน ประมาณ ½ ชมหรือให้เหลือน้ำ2ถ้วยตวงตั้งแต่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ทานยาสมุนไพรกี่ชนิด และระบุด้วย 3ชนิดลูกปกบิดฝางแดงหญ้านางแดงแก่นตะวันชนิดลูกปอบิดชนิดรากไม้แก่นตะวันวิธีทานทานได้ตลอดตวงใส่ขวดน้ำไว้ทานได้ทั้งวันทานแก่นตะวันหัวสด 3.ลูกปอบิดทานดิบๆได้เลยผลการทานยาระดับน้ำตาลลด และควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี น้ำตาลลด จากเมื่อก่อน 260 -270 mg

การดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานในกลุ่มที่ช่วยเหลือตัวเองได้น้อยโดยญาติและชุมชน

ด้านการทานยาของผู้ป่วยผู้ดูแลต้องศึกษาข้อมูลรายการยาของผู้ป่วยว่ามีกี่ชนิดและทานยาอย่างไรบ้างเช่น ทานก่อนหรือหลังอาหารและรายละเอียดตามแพทย์สั่ง เช่น ก่อนอาหารกี่นาทีและหลังอาหารกี่นาที จัดแยกชนิดของยาที่ทานก่อน แยกออกไว้ใส่ถุงสีชาหรือตลับใส่ยาเพื่อสะดวกในการทานยา และป้องกันการลืมทานยาการจัดยาครบตามจำนวนวันในแต่ละเดือนและญาติจะติดตามการทานยาทุกวันของผู้ป่วย ว่าลืมทานยาหรือไม่ทานตรงเวลาไหม ไม่ลดหรือเพิ่มยาเองถ้ามีการลดหรือเพิ่มยาจะต้องได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ ผู้ดูแลจะสังเกตการณ์การเปลี่ยนแปลงหรือโรคแทรกซ้อน และบางที่จะให้ทานยาสมุนไพร เป็นบางโอกาส เช่น ต้มใบหม่อน ในเตย ปอปิดมะตูม ใบมะยม สรรพคุณ เพื่อลดน้ำตาลในเลือด บำรุงหัวใจและบำรุงเลือด

การทานสมุนไพรควบกับการทานยาตามแพทย์สั่ง เช่น การให้ทานยาก่อนหรือหลังอาหาร 10-15นาที หรือการทานหลังอาหารทันที การทานยาสมุนไพร วิธีการ ลูกปอฝางแดง หญ้านางแดง ทั้ง 3ชนิดต้มรวมกัน นานประมาณ 20 นาที ดื่มเช้า และเย็น แก่นตะวันจะทานสดๆ ใบหญ้านางปั่นทานสดๆ ใบหม่อน แก่นเล็บแมว ใบมะยม สมุนไพรทั้ง 3 ชนิดต้มรวมกัน ดื่ม เช้า – เย็น

ด้านอาหารของผู้ป่วยผู้ดูแลมีความรู้เรื่องอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน เช่น ถ้าทานหวานต้องไม่หวานจัด อาหารเค็ม ไม่เค็มจัด อาหารพวกของทอดและอาหารมันๆควรจะหลีกเลี่ยง การจัดหาผลไม้ควรเป็นผลไม้ไม่หวาน เช่น แก้วมังกรและฝรั่ง การจัดหาอาหารให้ควรเริ่มให้ผู้ป่วยชินกับรสชาติ อาหารที่เราจัดหาให้ที่ละน้อย เช่น ผู้ป่วยเคยทานอาหารรสหวาน เค็มและมันควรลดลงจะต้องอธิบายให้ผู้ป่วยได้ทราบถึงความจำเป็น ที่ควรลดอาหารประเภทนี้ให้น้อยลงเพื่อผู้ป่วยจะได้ชินกับรสอาหารก่อน อาหารที่จัดหาให้ผู้ป่วยควรสุกและใหม่ อาหารแบบพื้นบ้านเน้นอาหารพวกปลาและพวกผักวิธีการประกอบอาหาร ก็จะเป็นพวกนึ่ง ต้ม ย่าง ผักให้ทานผักตามพื้นถิ่นนำมาลวกหรือที่สามารถทานได้สดๆ ควรให้ทานผักทุกมื้อของอาหาร ผลไม้ที่ป่วยเบาหวานทานแล้วน้ำตาลไม่เพิ่มน้ำตาล อย่างเช่น ฝรั่ง แก้วมังกร แอปเปิ้ล พุทรา ที่ผู้ป่วยเบาหวานทานแล้วไม่เพิ่มน้ำตาล อย่างเช่นผักบุ้ง มะรุม มะเขือพวง มะแว้ง ผลไม้ที่กลุ่มไม่ควรทานเพราะมีน้ำตาลที่มาก ทำให้น้ำตาลในเลือดเพิ่มสูงขึ้นได้ ถ้าอยากจะทานทานได้เพียงเล็กน้อยเท่านั้น อย่างเช่น มะม่วงสุก ทุเรียน มังคุด น้อยหน่า มะขามหวาน ละมุด ลำไย

ด้านการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโดยส่วนใหญ่การปฏิบัติ ตัวของผู้ป่วยในกลุ่มนี้ ผู้ดูแลจะมีส่วนในการช่วย ตระเตรียม เครื่องมืออุปกรณ์ ในการทำกิจกรรมต่างๆเช่นกิจกรรมในกิจวัตรประจำวัน การดูแลความสะอาดร่างกาย การประกอบอาหารทานเองในช่วงที่ผู้ดูแลไม่อยู่บ้าน ในบางเรื่องผู้ดูแลจะเน้นให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองเท่าที่จะทำได้เพื่อเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง ผู้ดูแลจะคอยสอบถามและกระตุ้นเกี่ยวกับการทำกิจวัตรประจำวัน ด้วยตนเอง เช่น การอาบน้ำ การขยับร่างกาย เช่นการนวดเท้าด้วยตนเอง การแกว่งแขน แกว่งเท้า การเดิน โดยเฉพาะในการดูแลเท้าและมือจะต้องมีความสนใจเป็นพิเศษ เพราะเป็นอวัยวะที่เป็นสาเหตุสำคัญทำให้เกิดความพิการถ้าไม่ได้ดูแลเอาใจใส่อย่างที่เจ้าหน้าที่พูดให้ฟัง“ดูแลเท้าผู้ป่วยเบาหวานดูแลให้ดีเหมือนกับการดูแลหน้าเมื่อตอนเป็นสาว”

การออกกำลังกายการขยับร่างกาย เช่น การยืดเหยียด กล้ามเนื้อ ยืดแขน บิดเอว การแกว่งแขน แกว่งเท้า การเดินรอบๆบริเวณบ้านและอีกอย่างหนึ่งที่สำคัญ ในการปฏิบัติตัวโดยเฉพาะก็คือในการดูแลเท้าและมือ การนวดเท้าด้วยตนเอง จะต้องมีความสนใจและดูแลเป็นพิเศษเพราะเป็นอวัยวะที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดความพิการถ้าไม่ได้ดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดี

การดูแลเท้าและมือวิธีการก็คือ การสังเกตบริเวณเท้า และมือ ทุกวัน ว่ามีแผลหรือไม่การแช่ด้วยน้ำอุ่น การนวดด้วยโลชั่น แปลงขัดเท้าทุกวันให้สะอาด ซับให้แห้งตามซอกนิ้ว ถ้ามีแผลเกิดขึ้นจะไปพบแพทย์ เพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้าเรื้อรัง จะได้ไม่ต้องถูกตัดเท้าสูญเสียอวัยวะเกิดความพิการการนวดเท้า วิธีทำ นวดด้วยมือ การนวดคลึงเท้าด้วยน้ำมันหอมระเหย หรือโลชั่นต่างๆการเหยียบลูกมะกรูด การเหยียบก้อนหิน กะลามะพร้าว เวลาในการดูแลส่วนใหญ่จะนวดและดูแลในตอนเย็น ความต่อเนื่องตรวจดูแลเท้าได้เกือบทุกวัน ความรู้ที่ได้ได้มาจากการอบรมบ้างเจ้าหน้าที่ในคลินิกโรคเรื้อรังให้ความรู้ในการดูแลเท้าควรใส่รองเท้าที่เหมากะสม ตัดเล็บให้สั้นการทำความสะอาดเท้า ตรวจดูเท้าทุกวันว่ามีแผลหรือไม่ ผู้ดูแลคอยกระตุ้นผู้ป่วยในการตรวจเท้าทุกวัน สำรวจว่ามีแผลเกิดหรือไม่ การนวดด้วยโลชั่นสาเหตุที่นวดทุกวัน เพราะเท้าคนป่วยเบาหวานจะมีปัญหาเท้าชาปลายมือชา เพราะปลายประสาทไหลเวียนไม่ได้ จึงจำเป็น ต้องนวดให้มีการไหลเวียนของเลือด และสิ่งสำคัญอย่าง การสังเกตอาการผิดปกติ

การเดินวิธีการที่ออกกำลังกายเดินธรรมดาบางช่วงก็เดินเร็วรอบ ๆ บริเวณบ้านประมาณวันละ 10-15 นาที ในช่วงเวลาตอนเช้าหรือเย็นการแกว่งแขวนยืนอยู่กับที่ แกว่งแขนไปด้านหน้าประมาณวัน 10 – 15นาที ความต่อเนื่องได้เกือบทุกวัน การยืดแขนและยืดขา ในตอนเช้าจะเหยียดขาทั้งสองข้างออก แล้วโน้มตัวไปแตะปลายเท้าประมาณ ครั้งละ5 -10ครั้งและท่ายืน ยืนขึ้นยกมือแขนขึ้นทั้งสองข้าง แนบใบหูโน้มตัวทางด้านซ้ายและขวาข้างละ 5 – 10ครั้ง

แรงบันดาลใจดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแลผู้ดูแลผู้คิดว่าจะต้องให้ความสนใจ ดูแลผู้ป่วยเป็นอย่างดี เพราะเป็นบิดาและมารสา ของตนเองต้องตอบแทนบุญคุณไม่อยากให้มีภาวะแทรกซ้อน เช่นภาวะไตวาย จอประสาทตาเสื่อม พิการจากการถูกตัดอวัยวะ และทำให้ตาบอด ต้องการให้พ่อและแม่อยู่กับลูกหลานนานๆ สุขภาพแข็งแรง เพราะเห็นตัวอย่างกลุ่มป่วยในชุมชนที่มีความยุ่งยากเมื่อเกิดมีภาวะแทรกซ้อน เช่นมีภาวะไตวาย ต้องไปรอมาเพื่อฟอกไตที่โรงพยาบาลตั้งแต่ตีสี่กว่าจะได้ฟอกก็จนแปดโมงเช้า มีความลำบากมากดังนั้น จะต้องสร้างความเข้าใจกับญาติคนอื่นว่ามีความจำเป็นที่จะต้องมีความเข้าใจเรื่องการดูแลเรื่องอาหารการปฏิบัติในผู้ป่วยเบาหวาน ลดอาหารหวานจะต้องไม่จัดหามาให้ผู้ป่วย เพื่อป้องกันการมีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ส่งผลทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้น

การดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานที่ผู้ดูแลขาดความรู้ความตะหนักและความเอาใจใส่ด้านการทานยาเบาหวานผู้ป่วยผู้ดูแลมองว่าการทานยาของผู้ป่วยไม่สำคัญเท่ากับการประกอบอาชีพ วันไหนว่างก็จะถามผู้ป่วยว่าทานยาหรือยัง ถ้าวันไหนรีบไปทำงานจะบอกผู้ป่วยว่าอย่าทานลืมทานยาตามหมอสั่ง หรือบางครั้งไม่ได้พูดถึงกลับมาบ้าน ผู้ดูแลไม่ได้ถามและขาดความเอาใจใส่การทานยาเบาหวานของผู้ป่วยจะใช้วิธีการจำเม็ดยา คลำดูแล้วแต่จะสามารถที่จะทานยาได้จะทานไปเลยบางที่ก็หลงลืมการทานยาหยิบได้ยาตัวไหนก็ทานเลยเช่น ในกลุ่มที่พิการตามองเห็นไม่ชัดเจนหรือผู้สูงอายุ จะหลงลืมบางทีทานแล้วก็คิดว่าตนเองยังไม่ทาน หรือบางทียังไม่ได้ทานก็บอกว่าทานแล้ว ญาติผู้ดูแลสนใจการประกอบอาชีพต้องหาเลี้ยงตนเอง การใส่ใจการทานยาบางที่ลืมหรือทานไม่ตามแพทย์สั่ง เวลาทำงานของญาติไม่เหมาะสมและเอื้อต่อการดูแลผู้ป่วย และการทานยาตามแพทย์สั่ง จึงไม่ได้อย่างถูกต้อง ถูกบ้างผิดบ้างตามสะดวกในการทานยา บางที่จะขาดการรับยาและพบแพทย์ไปเลยเพราะ ไม่สนใจและใส่ใจต่อการรับยาอย่างต่อเนื่อง

ด้านการทานอาหารของผู้ป่วยผู้ดูแลจัดหาอาหารตามความสะดวกของผู้ดูแล เช่นตามตลาดนัดอาหารสำเร็จรูป อาหารถุง ที่เราไม่สามารถ ควบคุมอะไรได้เลย การประกอบอาชีพก็เร่งรับตนเองก็อาหารถุง พ่อ แม่ หรือญาติที่เป็นผู้ป่วยก็ต้องอาหารถุงเหมือนกัน ผู้ป่วยในกลุ่มนี้มีอะไรที่ญาติหามาให้ก็ต้องทาน จะยุ่งยากไม่ได้เพราะตนเองช่วยเหลือตัวเองได้น้อย เช่นกลุ่มสูงอายุหรือพิการตามองไม่เห็น อาหารที่ได้ทานไปไม่ได้คำนึงว่าจะทำให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูงเค็มมากน้อย ไขมันสูงต่ำอย่างไร และจะส่งผลการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆอย่างไร เพราะเรื่องภาวะแทรกซ้อนยังไม่เกิดขึ้นให้เห็น จากการไม่ปฏิบัติตัว ในการดูแลตนเองไม่ถูกต้อง บางทีกลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองได้น้อย ตามใจตนเองอยากจะทานอาหารอะไรก็ทาน บ้างก็คิดน้อยใจไม่อยากจะอยู่กลัวผิดใจลูกหรือญาติมาเยี่ยมซื้อของมาฝากก็ต้องทานเอาใจเดี๋ยวเขาจะไม่มาเยี่ยมอีก ทานแค่นี้คงไม่เป็นไรมากหรอกบางที่ไม่มีอะไรทานทานเพื่ออยู่ไปวันๆ

ด้านการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย ด้านการปฏิบัติตัวก็จะปฏิบัติตัวได้ไม่ดีเท่าไรนักเพราะประกอบด้วยสาเหตุหลายประการ เช่น ผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านมองเห็น ผู้ป่วยสูงอายุ ในการดูแลตนเองก็จะแล้วแต่สภาพร่างกายอำนวยเช่นใน การออกกำลังกายเป็นไปได้ยาก เป็นเพียง การเดิน ภายในบริเวณบ้าน การยืดเหยียดกล้ามเนื้อ ยืดแขน ขา และการดูแลเท้า ไม่ได้ดูแลทุกวัน แล้วแต่วัน บางทีรู้สึกเจ็บที่เท้า หรือมีคนทักท้วงว่ามีแผลที่เท้าตั้งแต่เมื่อไร ก็จะค่อยดู หรือจะดูให้ละเอียดตอนที่จะมีการตรวจเท้าจากเจ้าหน้าที่ การนวดเท้า มีแต่น้อยมาก จะนวดเมื่อมีอาการชาเท้า การนวดด้วยโลชั่น การแช่น้ำอุ่นก็แล้วแต่โอกาส จะทำไม่สม่ำเสมอ การดูแลช่องปาก ก็ไม่ได้ให้ความสนใจเท่าที่ควร แปรงฟันไปตามที่เคยทำมาไม่มีการดูแลเป็นพิเศษ นอกเสียจากจะมีอาการเจ็บป่วยเกิดขึ้นถึงจะตรวจรักษาและพบเจ้าหน้าที่

การดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานที่มีลูกหลานดูแล

ด้านการทานยาผู้ป่วย จากข้อมูลที่ศึกษาผู้ป่วย ผู้ดูแลจะมีความรู้ในการทานยา ทานยาได้ต่อเนื่องโดยส่วนใหญ่ทานยาได้ตามแพทย์สั่ง ส่วนน้อยก็มีการหลงลืมบ้าง การหยุดยาจะต้องมาปรึกษาแพทย์ว่าเกิดจากสาเหตุอะไร ถึงหยุดยา เช่น ทานยาตัวนี้แล้วไอมากขึ้น เหนื่อยเพลียใจสั่นบ้างจะสอบถามทัน เมื่อมีข้อสงสัยในการทานยา สีของยาที่เปลี่ยนไป การทาน ยาสมุนไพรต้มก็มีบ้าง เช่น ต้มรากไปหญ้านางแดง ลูกปอปิด ฝางแดง ต้มรวมกัน ดื่มเช้า – เย็น มะแวง มะเขือพวง ใบมะยม บอระเพ็ด

ด้านการทานอาหารของผู้ป่วยจากข้อมูลที่ศึกษา ผู้ป่วยในกลุ่มนี้มีความรู้ในการดูแลตนเองในเรื่องอาหารเช่น เพิ่มอาหารทานปลา เพิ่มการทานผัก ผักบุ้ง มะระขี้นกลดอาหารที่มีรสหวาน มันและเค็ม ทานผลไม้ที่ไม่มีรสหวานจัด จำกัดปริมาณเช่นเงาะ 4 ลูก ถือว่าเป็น 1ส่วน ทานอาหารจำนวนพวกแป้งให้น้อยลง เช่น ข้าว แป้ง 1ทัพพีทานข้างเหนียวให้ลดลง ให้ทานเป็นข้าวสวยทาน ให้พออิ่ม ไม่มากเกินไปทานให้ควบ 5หมู่ น้ำมันควรใช้น้ำมันถั่วเหลืองและน้ำมันรำข้าว อาหารที่ควรหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ผสม การสูบบุหรี่ การลดภาวะเครียด

ด้านการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยการปฏิบัติตัวผู้ป่วยในกลุ่มนี้มีความรู้ในการดูแลตนเอง เช่น การออกกำลังโดยการแกว่งแขน ปั่นจักรยาน เดินรอบบ้าน การพักผ่อนนอนหลับให้เพียงพอการทำสมาธิเพื่อไม่ให้คิดมาก อ่านหนังสือธรรมมะ ไม่สูบบุหรี่ ไม่เคี้ยวหมากก

การดูแลเท้า คือการตรวจดูเท้าทุกวันว่ามีแผลหรือไม่มีอาการชาที่เท้าหรือไม่การทำความสะอาดทุกวัน การนวดด้วยโลชั่นการแช่เท้าด้วยน้ำอุ่น การนวดด้วยมือ การเข้ารับการตรวจตาหรือที่เรียกว่าตรวจจอประสาทตา เบาหวานขึ้นตาหรือไม่ ทุกครั้งเมื่อมีการนัดจากเจ้าหน้าที่เพื่อจะได้ทราบสภาวะของตา ว่ายังอยู่ปกติหรือไม่เมื่อตรวจพบอาการผิดปกติ ต้องไปตามแพทย์นัดเพื่อตรวจรักษาในลำดับต่อไป

ทุนทางสังคมของครอบครัวและชุมชนในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน

ระบบความสัมพันธ์การดูแลเครือญาติครอบครัวมีส่วนสนับสนุนในการดูแล/ช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างไรกำลังใจวิธีการให้กำลังใจช่วยเหลือให้กำลังใจ ไม่ท้อแม้กับโรคที่เป็นอยู่พาไปไหว้พระ ฟังเทศ ทำบุญซื้อของมาให้ เช่น เสื้อผ้า วิทยุฟังเทศน์พูดจาไพเราะกับผู้ป่วยลูกๆให้กำลังใจดี ครอบครัวอบอุ่นการให้กำลังใจขอให้ผู้ป่วยทำตัวตามปกติไม่ต้องกังวนเรื่องการเจ็บป่วยจนเกินไป จะทำให้ตัวเองเครียดคอยช่วยเหลือเอาอกเอใจไม่พูดจาก้าวร้าวให้กำลังใจ คอยถามข่าว ความเป็นอยู่ตลอดเวลาลูกๆให้กำลังใจดีมาก รู้ว่าแม่เป็นเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไปทำบุญที่วัดกับลูกหลาน ทำให้จิตใจเบิกบาพาไปหาหมอ พาไปเที่ยว ซื้อของให้ จัดยาให้พาไปทานอาหารนอกบ้านบ้างเป็นบางครั้ง

ด้านการเงินและเศรษฐกิจ ของครอบครัวผู้ป่วยเบาหวาน มีรายได้จากบุตรหลานส่งเงินมาให้บางครอบครัวได้ทุกเดือนบางครอบครัวเวลาที่มีความจำเป็นถึงขอบุตรหลาน ใช้บุตรหลานซื้อเสื้อผ้ามาฝากอาหารหรือของเครื่องใช้ในครัวเรือน ในยามจำเป็นก็ช่วยเหลือในเรื่องอาหารและยานพาหนะเป็นบางครั้ง ส่วนมากมีอาชีพทำนาและรับจ้างทั่วไปที่สำคัญ เป็นการทำนาครั้งเดียวรอน้ำฝน ดังนั้นฐานะครอบครัวของคนที่เป็นเบาหวานอยู่ระดับปานกลางถึงยากจน โดยเกณฑ์การสำรวจความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ) สำรวจโดยอาสามสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ปี 2559

ด้านวัสดุอุปกรณ์และสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน ด้านกายภาพสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน ด้านความสะอาดของบริเวณบ้านส่วนมากเป็นครอบครัวที่อยู่ในชนบทอีสาน ครอบครัวบุตรหลานซื้อวัสดุอุปกรณ์ให้ เช่นรถเข็นไม้เท้าชักโครกเคลื่อนที่จัดทำให้น้ำให้ใหม่เพื่อสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ

ด้านสร้างกำลังใจชุมชนมีส่วนร่วมสนับสนุนในการดูแลกำลังใจ วิธีการสร้างกำลังใจคนในชุมชนช่วยดูแลถามข่าว ความเจ็บป่วย ให้กำลังใจให้ความเห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกันช่วยเหลือเกื้อกูลซึ้งกันและกันช่วยเหลือทางแรงกาย แรงใจแนะนำผู้ป่วยเรื่องสมุนไพรดูแลช่วยเหลือด้านอาหารและผักมาให้มาเยี่ยมที่บ้านถามอาการการเจ็บป่วยชุมชนบางครั้งมีรถพาผู้ป่วยไปโรงพยาบาลอาสาสมัครสาธารณะสุขประจำหมู่บ้านที่ดูแลสอบถามการไปรับยาตามนัดของแพทย์ดูแลถึงความสะอาดปรับภูมิทัศน์ให้เสวยงาม คอยดูแลเรื่องการกำจัดลูกน้ำยุงลายและป้องกันโรคติดต่อต่างๆ สอบถามเกี่ยวกับการทานยาสอบถามเกี่ยวเกี่ยวกับอาการและภาวะแทรกซ้อน และการให้กำลังใจ

ด้านหมอพื้นบ้านแนะให้ผู้ป่วยเบาหวานเรื่องอาหารการทานการปลูกพืชผักทานเองโดยไม่ใช้สารเคมีแนะนำให้ความรู้ในการทานสมุนไพรให้ความรู้ในการรักษา การดูแลและการให้กำลังใจ ภูมิปัญญาท้องถิ่นแหล่งสมุนไพรสมุนไพรปัจจุบันท่านทานยาต้นบอบิดบางท่านไม่ได้ทานยาสมุนไพรต้องทานควบคู่ไปกับยาแผนปัจจุบันหญ้านางแดงปางแดงแก่นตะวันแหล่งที่มาของยาสมุนไพรวัดที่ชัยภูมิซื้อที่ตลาดในระดับอำเภอ สีดาหรืออำเภอบัวใหญ่

วิธีทำและวิธีทานวิธีทำนำสมุนไพรทั้ง 3 อย่าง อย่างละ 1 กำมือ (ปอแดง แก่นตะวัน ฝางแดง) นำน้ำฝนที่สะอาดประมาณ 3 ถ้วยต้มในหม้อดิน ประมาณ ½ ชมหรือให้เหลือน้ำ2ถ้วยตวง ตั้งแต่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ทานยาสมุนไพรกี่ชนิด และระบุด้วย 3ชนิดลูกปกบิดฝางแดงหญ้านางแดงแก่นตะวันชนิดลูกปอบิดชนิดรากไม้แก่นตะวันวิธีทานทานได้ตลอดตวงใส่ขวดน้ำไว้ทานได้ทั้งวันทานแก่นตะวันหัวสด 3.ลูกปอบิดทานดิบๆได้เลยผลการทานยาระดับน้ำตาลลด และควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี น้ำตาลลด จากเมื่อก่อน 260 -270 mg

การดูแลผู้ป่วยเบาหวานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหินแห่ มีการสนับสนุนการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในเรื่องออกกำลังกาย การควบคุมน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับที่ดีโดยวิธีการควบคุมอาหาร จัดอบรมให้ผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวารู้เรื่องการดูแลตัวเอง ว่าต้องทำอย่างไรในเวลาที่เบาหวานลดหรือในเวลาที่เบาหวานขึ้นสูงกว่าปกติการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการทาน การดูแลภาวะแทรกซ้อนทางตา ไต เท้า สุขภาพช่องปาก การสังเกตอาการแทรกซ้อนของโรค การใช้ชีวิตประจำวันของผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานวิธีการปฐมพยาบาลเบื้องต้นกับผู้ป่วยเบาหวานในกรณีที่ผู้ป่วยมีบาดแผล และผู้ป่วยที่มีภาวะน้ำตาลต่ำหรือการเกิดภาวะช็อกในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ให้ความรู้เกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานที่เกิดแผลส่งผลให้เกิดภาวะพิการวิธีปฏิบัติตนในการควบคุมอาหารที่เกิดระดับน้ำตาลในเลือดสูงวิธีป้องกันและแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวกับโรควิธีการเลือกทานอาหารที่เหมาะสมกับโรคและลดภาวะแทรกซ้อน เช่น ทานข้างซ้อมมือ ลดข้าวเหนียวลดอาหารหวาน มัน และเค็มการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน การเจาะเลือดและวัดความดันโลหิตการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การทานอาหาร การออกกำลังกายวิธีการที่หมอที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพให้ผู้ป่วยเบาหวานและความดันออกกำลังกาย การทานยา การสังเกตภาวะแทรกซ้อน แนะนำการตรวจตา และการดูแลเท้าการตรวจฟันการดูแลสุขภาพช่องปากให้ความรู้ในการเอาใจใส่ผู้ป่วยในชุมชนพร้อมคำแนะนำและเป็นที่ปรึกษา และรับฟังปัญหาของผู้ป่วย

องค์การบริหารส่วนตำบลสนับสนุนการดำเนินงานในรูปแบบภาคีเครือข่ายและเครือข่ายสุขภาพ ได้แก่ สนับสนุนด้านบุคลากร โดยองค์การบริหารส่วนตำบลให้ความสำคัญในการคัดกรองค้นหาผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชน ซึ่งในการคัดกรองในแต่ละปีจะมีบุคคลากรด้านสาธารณสุขจากองค์การบริหารส่วนตำบลสีดาออกมาร่วมและนำผลคัดกรองรายงานให้นายกองค์การบริหารส่วนตำบลได้ทราบเพื่อวางแผนแก้ไขปัญหาต่อไป สนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลในการคัดกรองและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม พร้อมสนับสนุนทีมบุคคลากรในการออกติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานในชุมชน ซึ่งเมื่อพบผู้ป่วยที่มีปัญหาต้องการขอความช่วยเหลือ องค์การบริหารส่วนตำบลก็จะร่วมหาแนวทางในการช่วยเหลือในลำดับต่อไป

4.3 ศักยภาพ ปัจจัยและเงื่อนไขในการดูแลสุขภาพของผู้พิการที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานและผู้ป่วยโรคเบาหวาน

จากการเก็บข้อมูลเรื่องความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานของผู้ป่วยโรคเบาหวานพบว่า ผู้ป่วยมีความรู้ว่า โรคเบาหวานเกิดได้ทั้งจากการทานอาหารที่ที่เป็นแป้งและของหวานมาก และกรรมพันธุ์ ก็เมื่อตนเองป่วยเป็นโรคแล้ว คือมีอาการคันตามผิวหนัง เป็นแผลแล้วหายช้า ปัสสาวะตอนกลางคืนบ่อย หิวน้ำบ่อย อยากทานของหวาน และรู้ว่าต้องคุมน้ำตาลในเลือดให้ได้ ในเลือดมากกว่าหรือเท่ากับ 126 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ต้อนงดอาหาร 8 ชั่วโมงและ การทานยา ทานตามแพทย์สั่ง ไปรับการตรวจเลือดหาน้ำตาลตามหมอนัดและเรื่องความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานของผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานว่า การดูแลนั้นต้องดูแลเรื่องการทานอาหารให้พอดี ไม่ทานมากเกินไปให้ทานผัก ผลไม้ ทานข้าวสวยทานเล็กน้อยทานอาหารรสจืดทานหวานน้อยลงไม่ทานเค็มไม่ทานอาหารมัน,ทานผักลดน้ำตาลเช่นผักบุ้งให้ทานอาหารที่รสไม่จัดและทานอาหารที่มีประโยชน์ทานอาหารประเภทแกง ผัดแต่ลดปริมาณลงทานอาหารตามปกติแต่ลดปริมาณลงทานอาหารตามพื้นบ้านเช่น ผักลวก น้ำพริก ทานผักให้มากๆทานผลไม้ให้มากๆไม่ทานอาหารที่ไขมันสูงลดปริมาณข้าวเหนียวไม่ควรดื่มเครื่องดื่มน้ำอัดลมเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ประกอบอาหารที่มีผักเป็นส่วนประกอบและให้ทานเนื้อสัตว์ที่เป็นปลาควบคุมการทานอาหารอย่างเคร่งคัด ทานอาหารจำพวกผักและผลไม้มากขึ้นทานอาหารให้ครบ5หมู่เฝ้าระวังการเกิดบาดแผล ในกรณีที่ผู้ป่วยเป็นคนพิการต้องระวังแผลกดทับด้วย

ศักยภาพด้านความรู้และทักษะจากกลุ่มผู้พิการจากการป่วยจากโรคเบาหวานจำนวน **153** ราย ในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหินแห่ และสามารถนำไปสู่การสร้างการเรียนรู้ต่อคนอื่นๆ

4.4 บทเรียนที่ได้รับจากกลุ่มคนพิการที่ป่วยจากโรคเบาหวาน จากการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ

ความรู้ด้านการดูแลอาหารของผู้ป่วยเบาหวานให้ทานผัก ผลไม้ ทานข้าวสวย ทานอาหารรสจืด ทานอาหารที่มีรสหวานน้อยลง ไม่ทานเค็ม ไม่ทานอาหารมันทานผักลดน้ำตาล เช่นผักบุ้งให้ทานอาหารที่รสไม่จัดและทานอาหารที่มีประโยชน์ทานอาหารประเภท แกง ผัดแต่ลดปริมาณลงทานอาหารตามปกติแต่ลดปริมาณลงไม่ทานอาหารที่ไขมันสูงลดปริมาณข้าวเหนียว ไม่ควรดื่มเครื่องดื่มน้ำอัดลมเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ประกอบอาหารที่มีผักเป็นส่วนประกอบ และให้ทานเนื้อสัตว์ที่เป็นปลา ควบคุมการทานอาหารอย่างเคร่งคัด ทานอาหารจำพวกผักและผลไม้มากขึ้นทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ หลีกเลี่ยงหรือลดอาหารที่มีแอลกอฮอล์ รสหวาน เพิ่มการทานผักและผลไม้ที่มีประโยชน์ในแต่ละมื้ออาหารควบคุมการทานอาหารทานอาหารที่มีรสจืด ให้ลดอาหารที่มีรสหวาน มัน เค็มไม่ควรทานข้าวเหนียวในปริมาณที่มากคือไม่เกิน2 ปั้นเท่ากับลูกปิงปอง ทานอาหารที่มีตามพื้นบ้าน เช่น น้ำพริก ผักต้ม ทานผักบุ้งเพื่อลดน้ำตาลในเลือดการเลือกทานผลไม้อย่างเช่น ถ้าทานเงาะให้ทานแค่ 4 ลูก ส้มเขียวหวาน 2 ลูก ส่วนผักสามารถทานได้ตลอด น้ำมัน

ควรใช้เป็นน้ำมันถั่วเหลืองในการประกอบอาหาร ลดปริมาณการทานอาหารลงจากเดิมที่เคยทาน ตามใจชอบก็ให้เหลือในปริมาณที่พอเหมาะ

ความรู้การทานยาของผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานทานยาตามที่แพทย์สั่งอย่างสม่ำเสมอเช้า-เย็นต้องทานยาอย่างต่อเนื่องไม่ควรหาซื้อยามาทานเอง วันไหนลืมทานยาก็ให้เว้นไปเลย ทานยาให้ตรงเวลาควรอ่านฉลากการทานยาทุกครั้งก่อนทาน

การปฏิบัติตัวและการดำเนินชีวิตเลือกทานอาหารที่มีประโยชน์ ออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอเช่น เดินรอบบ้าน ทำงานบ้าน เดินแกว่งแขวน ดายหญ้า ปั่นจักรยาน งดการดื่มเหล้า น้ำอัดลม ยาดองน้ำหวาน เครื่องดื่มหรือยาบำรุงกำลังทุกชนิดออกกำลังกายแบบโยคะ(กระบอง) อ่านหนังสือธรรมะพักผ่อนให้มากๆ การปฏิบัติตัวและการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานทำตัวตามปกติ พยายามไม่ให้มีบาดแผล เพราะเป็นโรคเบาหวานหายอยาก อาจจะทำให้เป็นแผลเรื้อรัง ให้ออกกำลังกายเป็นประจำทำให้จิตใจแจ่มใส ไม่ดื่มเหล้า สูบบุหรี่ พักผ่อนให้มากๆ ทำจิตใจให้สบายตื่นเช้าออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ รักษาสุขภาพไม่ให้เป็นแผล เดินแกว่งแขวนทำงานบ้าน

รายชื่อผู้ป่วยที่ออกกำลังกายเป็นประจำ

1.นายสี สาธิภามณี ออกกำลังกายประเภทปั่นจักรยาน 3ครั้งต่อสัปดาห์

2.นายชโลม ศรีตะ เดินรอบบ้านทุกวันวันละ 30นาที

3.นางรำพัน ศรีตะ เดินรอบบ้านทุกวันวันละ 30นาที

4.นางทองด้วง สัจเขต เดินรอบบ้านทุกวัน วันละ 30นาที

5.นายเสงี่ยม งามดี วิ่งออกกำลังกายตอนเช้าทุกวันทำให้ร่างกายกระฉับกระเฉงระดับน้ำตาลในเลือดควบคุมได้คล่องตัว หลับสบาย

6.นางอุ้ย ศรีลิ้ม ออกกำลังกายรำไม้พอง 3ครั้งต่อสัปดาห์

7.นางประทุม สินนอก แกว่งแขนทุกวัน ควบคุมน้ำตาลได้ในระดับหนึ่งไม่สูงเกินไป

8.นายสีม่วง พิราญรัมย์ เดินรอบหมู่บ้านทุกวันเลือดลมดี เมื่อก่อนหน้ามืดแต่เดี๋ยวนี้อาการดีขึ้นนอนหลับสบาย หลับสนิทตลอดคืนทำให้ผู้ป่วยมีสุขภาพจิตดี

นางจำเนียญ ประวันเทาอายุ 42 ปี อยู่บ้านเลขที่ 35 หมู่ 10 ตำบลสีดา อำเภอสีดา จังหวัดนครราชสีมาอาชีพ ประกอบธุรกิจส่วนตัวค้าขาย เมื่อ 22 ปี ที่แล้ว นางจำเนียญ ประวันเทา กำลังตั้งครรภ์บุตรคนแรก ได้รับการตรวจครรภ์ปกติไปตามนัดทุกครั้ง แต่ผลการตรวจน้ำตาลในปัสสาวะผิดปกติเกือบทุกครั้ง และเมื่ออายุครรภ์มากขึ้นผลการตรวจน้ำตาลในเลือดก็ผิดปกติ น้ำหนักแรกเกิดของลูกคนแรก 4,270 กรัม แต่เมื่อคลอดบุตรแล้วก็ไม่ได้เข้ารับการตรวจเพื่อค้นหาโรคเบาหวานอีกเลย ด้านพฤติกรรมการทานอาหารของ นางจำเนียญ ประวันเทา ทานอาหารตามปกติ แต่สิ่งที่ชอบมากคือ การทานหวาน ทานตามใจตนเองไม่ระมัดระวังในการทาน ทั้งที่ตั้งแต่รุ่น ตา ยาย พ่อ แม่ พี่ น้อง ก็ป่วยด้วยโรคเบาหวานมีภาวะแทรกซ้อนต้องถูกตัดขาบริเวณใต้เข่า ซึ่งผู้ป่วยเคยเป็นแผลที่เท้าป้าจำเนียญ แต่ก็ไม่สังเกตและไม่ตระหนักเลยว่าขณะที่ตนเอง

ตั้งครรภ์มีโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นเบาหวาน จนกระทั้งมีอาการคันตามร่างกาย คันช่องคลอดเกาจนเป็นแผลตามร่างกาย เมื่อเป็นแผลแล้วหายช้า ปัสสาวะบ่อย กระหายน้ำ อยากทานแต่ของหวานเมื่อได้ทานแล้วรู้สึกหายเหนื่อย เมื่อมีอาการหนักมากขึ้นจึงได้เข้ารับการตรวจที่โรงพยาบาลพล อำเภอพล จังหวัดขอนแก่น เพราะเมื่อก่อนยังไม่มีโรงพยาบาลสีดา และต่อมาก็ย้ายมารับการรักษาที่โรงพยาบาลบัวใหญ่ และเมื่อโรงพยาบาลสีดาเปิดบริการก็ได้ย้ายสิทธิการรักษากลับมารักษาต่อที่โรงพยาบาลสีดาอำเภอสีดา จังหวัดนครราชสีมา

ป้าจำเนียญป่วยด้วยโรคเบาหวานมาประมาณ 27 ปี และเริ่มมีภาวะแทรกซ้อนทางไตระยะเวลา 2 ปี โดยผู้ป่วยมีโอกาสจะเป็นไตวายเรื้อรังได้ เนื่องจากไตมีอาการอักเสบเริ่มบวม ทางด้านจอประสาทตา ผู้ป่วยได้รับการตรวจวัดสายตาแบบ Moderate (การถ่ายภาพจอประสาทตาในผู้ป่วยโรคเบาหวาน)ทั้งสองข้างมีอาการตาพร่ามัวทำการรักษา ด้วยเรเซอร์ที่โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จำนวน 2 ครั้ง อาการตามัวลดลง การรักษาเบาหวานที่ได้รับเริ่มด้วยการทานยา ณ ขณะนี้ ได้รับการฉีดยาอินซูลินควบคู่ด้วยมาประมาณ 3 ปีแล้วยังคงอาการปกติแต่ตัวผู้ป่วยสังเกตอาการของตนเอง พบว่า เวลาน้ำตาลในเลือดต่ำกว่า 220 mm/Hg ผู้ป่วยจะมีอาการกระสับกระส่าย มึนงง หน้ามืดเวียนศีรษะ แต่ถ้าน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับ 220 – 410 ผู้ป่วยสามรถประกอบกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ

นางหนูทิพย์ พลกอง อายุ 54 ปี ที่อยู่ บ้านเลขที่ 33 หมู่ที่ 8 บ้านหินแห่ ตำบลสีดา อำเภอสีดา จังหวัดนครราชสีมา อาชีพค้าขาย พบว่าตนเองได้ป่วยเป็นโรคเบาหวานเมื่อปี 2553 อาการแรกเริ่มผู้ป่วยมีอาการปัสสาวะบ่อยตอนกลางคืน มีอาการคันตามร่างกาย แต่ไม่มีผื่นขึ้น เหนื่อยง่ายหิวบ่อย น้ำหนักลด เมื่อตุลาคม 2553 ทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหินแห่ อำเภอสีดา จังหวัดนครราชสีมา ได้ออกรณรงค์ตรวจคัดกรองเพื่อค้นหากลุ่มเสี่ยงผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง นางหนูทิพย์ พลกอง ได้เข้าร่วมโครงการ และตรวจเจาะน้ำตาลทางปลายนิ้ว พบว่าค่าน้ำตาลในเลือดสูง เท่ากับ 220 mm/Hg จากนั้นผู้ป่วยได้เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในคลินิกโรคเบาหวาน ที่โรงพยาบาลบัวใหญ่ อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งทางโรงพยาบาลบัวใหญ่นัดรับยา เดือนละ 1 ครั้ง แต่ตัวผู้ป่วยก็ไม่ได้ไปตามที่หมอนัด สาเหตุเกิดจากผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่ตะหนักให้ความสำคัญเพราะอาการที่แสดงของโรคเบาหวานไม่รุนแรงในช่วงที่ป่วยระยะแรก ดังนั้นจึงคิดว่าทานยาก็ได้ไม่ทานยาก็ได้ เพราะอาการผู้ป่วยก็ไม่มีอะไรผิดปกติ แต่เมื่อตนเองสายตาเริ่มพร่ามัว จึงไปพบแพทย์ตรวจที่โรงพยาบาลบัวใหญ่ แพทย์บอกว่าสาเหตุที่ตามองพร่ามัวเกิดจากภาวะโรคเบาหวาน ที่ทำให้เลนส์สายตาเสื่อมและอาการเริ่มรุนแรงมากขึ้นทางโรงพยาบาลบัวใหญ่ได้ส่งตัวผู้ป่วยไปรับการรักษาต่อที่โรงพยาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น ตนเองรู้สึกเสียใจมากที่อาการเกิดขึ้นกับตนเองสามารถป้องกันได้แต่ตนเองให้ความสำคัญน้อย

นาย ชโลม ศรีตะ อายุ 72 ปี ที่อยู่ 63 หมู่ 8 บ้านหินแห่ ตำบลสีดา อำเภอสีดา จังหวัดนครราชสีมา ผู้ป่วยเริ่มป่วยด้วยโรคเบาหวานได้ประมาณ 10 ปี จากคำบอกเล่าของผู้ป่วยเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วยเองว่า เริ่มป่วยด้วยโรคเบาหวานมา เป็นเวลา 10 ปี แล้วตนเองได้ถูกตัดขา จากการเป็นแผลเรื้อรังที่เกิดจากภาวะโรคเบาหวาน มีความทุกข์ใจมากจากการเป็นแผล โรคเบาหวานเป็นโรคที่น่ากลัวมากเพราะเรานึกว่าไม่น่ากลัวแต่ที่จริงเป็นโรคร้ายแรงมาก หมดทั้งเงิน หมดทั้งกำลังใจทำงานไม่ได้ปกติ ไปไหนมาไหนลำบาก อีกจำนวน 5 ราย เป็นกลุ่มที่มีแขนขาอ่อนแรงไปไหนมาไหนลำบาก ต้องนั่งรถเข็น หรือมีคนต้องคอยดูแลอย่างใกล้ชิด ได้บอกว่าว่าโรคเบาหวานมีความน่ากลัวมากสำหรับคนที่เป็นแล้ว แต่คนที่ยังไม่ได้เป็นมองว่าไม่น่ากลัว

แม่พวง แสงภักดี เป็นหญิงชรา ผิวขาว รูปร่างค่อนข้างท้วม ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง เดินด้วยไม้เท้า เดินได้ด้วยตนเอง ไม่ต้องมีญาติพยุง ได้เป็นหนึ่งในตัวแทนผู้ป่วยเบาหวาน ที่มีโรคแทรกและเกิดความพิการ และดูแลตนเองได้ดี แม่พวง ได้เริ่มเล่า เรามองไปที่แววตาของแม่พวงมีความมุ่งมั่นและตั้งใจ ถึงแม้ว่าจะพูดไม่คล่องและไม่ชัดเจนเท่าไรนัก แต่มีความจริงใจเต็มเปรี่ยม แม่พวงเล่าว่าได้เริ่มป่วยด้วยโรคเบาหวาน เมื่อ ปี
พ.ศ.2503 ตอนนั้นอายุ 58 ปี จากกการลงไปคัดกรองของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในสมัยนั้น จะเรียกว่าเป็นสถานีอนามัย และได้รับการส่งต่อไปรับการวินิจฉัยจากแพทย์ที่โรงพยาบาลบัวใหญ่ เพราะในตอนนั้นยังไม่มีโรงพยาบาลสีดา แม่พวงก็บอกว่า ก็ได้รับยารักษาโรคเบาหวาน มาเรื่อยๆนัดรับยาที่โรงพยาบาลบัวใหญ่ทุก 2 เดือน การปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองก็ไม่ได้เข้มงวดอะไรมาก เหมือนๆทั่วไป

มีอยู่วันหนึ่งมีอาการมึนงง ชาตามปลายมือ ปลายเท้า ปวดศีรษะไม่รู้สึกตัว ญาตินำส่งโรงพยาบาลบัวใหญ่ และรับการส่งต่อโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ในวันเดียวกัน ได้รับการผ่าตัดที่โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา นอนรักษาที่โรงพยาบาลมหาราช นานประมาณ 1 เดือน แม่พวงบอกว่าหมอบอกว่าเป็นเส้นเลือดในสมองแตก แม่พวงเล่าต่อว่า ก่อนหน้านั้น ก็มีอาการปวดศีรษะมึนงง อยู่เรื่อยๆ แล้วก็หายไป ปวดศีรษะก็มีไม่มาก แต่ในวันที่ต้องไปส่งต่อไปโรงพยาบาลมหาราชนครราสีมา มีอาการมึนงงมาก และปวดศีรษะมากไม่รู้สึกตัว หลังจากนอนรักษาตัวที่โรงพยาบาลมหาราชนครราสีมา ประมาณ 1 เดือน ทางโรงพยาบาลมหาราชนคราชสีมา ส่งกลับมารักษาต่อที่โรงพยาบาลตัวใหญ่ นอนพักรักษาตัวที่โรงพยาบาลบัวใหญ่ประมาณ 2 สัปดาห์ หลังจากนั้นทางโรงพยาบาลบัวใหญ่ให้กลับมาพักรักษาตัวที่บ้าน

แม่พวงหยุดเล่าไปพักหนึ่ง ผู้สัมภาษณ์มองเห็นสีหน้าดูเศร้าๆ น้ำเสียงเครือๆ แม่พวงเล่าต่อหลังจากที่ได้รับการรักษาผ่าตัดสมองเส้นเลือดในสมองแตก ช่วยเหลือตนเองไม่ได้เลยต้องให้ลูกช่วยทุกๆอย่าง ตั้งแต่การอาบน้ำ ทานข้าว ใส่เสื่อผ้า เข้าห้องน้ำ รู้สึกเครียดมาก แต่มีกำลังใจที่ดีจากทางครอบครัว ว่าต้องหายต้องกลับมาช่วยเหลือตัวเองได้ แต่แม่พวงก็อดคิดไม่ได้เพราะหลังจากที่กลับมานอนรักษาตัวที่บ้าน ช่วยเหลือตนเองได้น้อยมาก กลัวลูกเขาเหนื่อย กลัวเขาลำบาก และต้อง

เป็นภาระพาไปรับการทำกายภาพบำบัดที่โรงพยาบาลบัวใหญ่ทุกเดือน และญาติก็ต้องไปเรียนรู้ฝึกการทำกายภาพเพื่อกลับมาทำกายภาพบำบัดต่อที่บ้าน การทำกายภาพบำบัดมันมีความเจ็บปวดมาก เราต้องอดทนอย่างมาก แม่พวงเล่าว่า มีความหวังว่าเราจะต้องหาย ต้องดูแลตนเองให้ได้ จะได้ไม่เป็นภาระของลูกมากไปกว่านี้ เจ็บเท่าไรเราต้องอดทน ผู้เขียวมองแววตา แม่พวงมีความมุ่งมั่น และเต็มไปด้วยความหวัง แม่พวงเล่าต่อ และอีกกำลังใจหนึ่งคือ ครอบครัวที่ช่วยเป็นกำลัง สามี และลูกๆ และการมีกำลังใจและการปฏิบัติตัวตามแพทย์สั่งและไปตามนัดทุกครั้ง เพื่อการรักษาอย่างถูกต้อง แม่พวง เล่าต่อว่า ไม่เคยไปรับการรักษาอย่างอื่นๆเลย เช่น ทางไสยศาสตร์ มนต์ดำต่างๆ หมอเป่า หมอน้ำมนต์ จะรักษาทางแพทย์แผนปัจจุบันและการทำกายภาพบำบัด

หลังจากที่แม่พวงที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้เลย ก็เริ่ม ช่วยเหลือได้เล็กน้อย อาการของโรคก็เริ่มดีขึ้นเรื่อยๆ ใช้เวลาในการฟื้นฟู เป็นเวลาประมาณ 2 ปี ที่พอจะลุกและเดินได้ ใช้เครื่องพยุง และมีลูกคอยดูแลอย่างใกล้ชิด อาการของโรคก็ดีขึ้นเรื่อยๆ จนในปัจจุบันช่วยเหลือตนเองได้ทุกอย่าง เดินมาวัดได้ เป็นกิจวัตรประจำวัน การออกกำลังกาย การทำกายภาพ ต้องทำทุกเช้า ทุกวัน

แม่พวงเล่าทิ้งท้ายไว้ด้วย ว่าตัวของเราเองต้องมีความหวังและกำลังใจ ให้มุ่งมั่นและตั้งใจอย่างไปคิดหาสาเหตุว่ามันเกิดจากอะไร ไปโทษสิ่งนั้นสิ่งนี้ ทำให้เราต้องมาเป็นแบบนี้ และอีกกำลังใจคือครอบครัวที่มีความอดทน ให้กำลังใจอยู่ข้างๆ ว่ามันจะต้องหาย แม่พวง ว่าถึงแม้วันนี้อาการที่เป็นอยู่จะไม่เป็นปกติเหมือนเดิม แต่ก็ยังดีแล้วที่ยังพอช่วยเหลือตนเองได้ ไม่ต้องเป็นภาระของลูกมากเกินไป

จากสิ้นเสียง เล่าเรื่องราวต่างๆจากประสบการณ์จริงของ แม่พวง แสงภักดี ถึงแม้จะเล่าเรื่องที่ไม่ชัดเจนเท่าไรนักแต่ก็สามารถ สะกด คนฟัง ในที่ประชุม ผู้เข้าร่วมประมาณ เกือบ 100 คน ตั้งใจฟัง และได้เสียงปรบมือดังก้องในที่ประชุม

และในลำดับต่อไปเป็นการเล่าเรื่องราวการดูแลผู้ป่วยที่ต้องประสบกับเส้นเลือดในสมองแตก ชื่อนางอุไรพร หาญเวช อายุ ประมาณ 38 ปี ซึ่งเป็นบุตรสาวของแม่พวง แสงภักดี คุณอุไรพรได้เริ่มเล่าว่า หลังจากที่แม่ ต้องมาป่วยเป็นเบาหวานและได้เกิดมีโรคแทรก เส้นเลือดในสมองแตก ต้องมาเกิดความพิการกับมารสา ช่วยเหลือตนเองไม่ได้เลย ทางลูกสาวต้องช่วยเหลือทุกเรื่อง พูดว่าเหนื่อยไหม ท้อไหม มันก็มีบ้าง แต่เราจะไม่แสดงอาการท้อแท้ สิ้นหวังให้แม่ได้เห็น เพราะท่านจะขาดกำลังใจในการที่รักษาตนเอง ให้มาช่วยเหลือตนเองในระดับหนึ่งต่อไป ถึงแม้จะจะไม่ได้เป็นปกติทั้งหมด ลูกๆๆทุกคน ให้กำลังใจ ถ้าลูกๆคนอื่นพอจะมีเวลา ก็จะมาเยี่ยมให้กำลังใจแม่ เพื่อแม่จะได้สู้ต่อไป จัดหาเครื่องช่วยออกกำลังกาย และช่วยกายภาพบำบัด พาลูกหลานมาเยี่ยมบ่อยๆ เพื่อเป็นแรงใจอีกแรงหนึ่ง เมื่อมีกำลังใจ มีความอบอุ่นจากครอบครัว แรงใจที่จะสู้กับโรคที่เป็นอยู่ ลูกจะต้องใส่ใจ บางที่ต้องวางเฉยในอารมณ์ของท่าน เพราะท่านจะมีความน้อยใจและมีความหงุดหงิดในโรคตนเองที่เป็นอยู่อยู่แล้ว อยากให้หายเร็วอยากช่วยเหลือตนเองได้เร็ววัน จะต้องไม่เป็นภาระใคร ต่อไป ลูกที่ดูแลต้อง ใส่ใจในแผนการรักษาของแพทย์ ไปพบแพทย์ตามนัด ทุกครั้งและการ

ช่วยทำกายภาพบำบัด ตั้งใจเรียนรู้ และฝึกจากนักกายภาพเพื่อมาทำให้มารสา และพูดคุยกับสมาชิกในครอบครัวในแผนการรักษาของแพทย์ และต้องสอนลูกคนอื่นให้ช่วยทำ ดูแลใส่ใจในการทำกายภาพอย่างสม่ำเสมอ และกระตุ้นมารสาเสริมกำลังใจมารสาให้ขยันทำกายภาพเป็นประจำ ตามแผนการรักษาของแพทย์

นางอุไรพรเล่าต่อไปว่า ถ้าท่านพอจะช่วยตนเองได้แล้ว ก็ให้ท่านทำด้วยตนเอง เพื่อเกิดกำลังใจ ที่สามารถช่วยตนเอง ถึงแม้ว่าจะเลอะเทอะ ไปบ้าง ให้คิดถึงตอนที่เรายังเด็กที่ทำเลอะ ท่านยังต้องดูแลเรารักเราตลอด จนเราโตใหญ่ เป็นผู้ใหญ่ เราก็ได้ตอบแทนบุญคุณท่านที่เลี้ยงดูเรามาและรักเรา สุดท้ายนี้สิ่งสำคัญในการดูแลในกลุ่มนี้ กำลังใจให้ผู้ป่วยเพื่อต่อสู้กับโรค การเข้าใจและต้องอดทนและอีกอย่างกำลังใจให้ตนเองก็ต้องเข้มแข็ง และต้องอดทน เพื่อคนที่เรารักและรักเราต่อไป ถึงแม้จะเป็นการเล่าเรื่องที่สั้นๆ แต่ก็เป็นแนวคิดให้ผู้ฟังได้ดีหรือเป็นแนวทางให้ผู้ที่จะต้องมาได้ดูแลญาติ หรือผู้มีพระคุณของตนเองที่ต้องมาป่วยเป็นโรคเส้นเลือดในสมองแตก ตีบ และตัน

4.5 ศักยภาพด้านความรู้ในการดูแลสุขภาพของกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ด้านการทานยาของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้ดูแลมองว่าการทานยาของผู้ป่วยไม่สำคัญเท่ากับการประกอบอาชีพ วันไหนว่างก็จะถามผู้ป่วยว่าทานยาหรือยัง ถ้าวันไหนรีบไปทำงานจะบอกผู้ป่วยว่าอย่าทานลืมทานยาตามหมอสั่ง หรือบางครั้งไม่ได้พูดถึงกลับมาบ้าน ผู้ดูแลไม่ได้ถามและขาดความเอาใจใส่การทานยาเบาหวานของผู้ป่วย จะใช้วิธีการจำเม็ดยา คลำดูแล้วแต่จะสามารถที่จะทานยาได้จะทานไปเลยบางที่ก็หลงลืมการทานยา หยิบได้ยาตัวไหนก็ทานเลยเช่น ในกลุ่มที่พิการตามองเห็นไม่ชัดเจนหรือผู้สูงอายุ จะหลงลืมบางทีทานแล้วก็คิดว่าตนเองยังไม่ทาน หรือบางทียังไม่ได้ทานก็บอกว่าทานแล้วญาติผู้ดูแลสนใจการประกอบอาชีพต้องหาเลี้ยงตนเอง การใส่ใจการทานยาบางที่ลืมหรือทานไม่ตามแพทย์สั่ง เวลาทำงานของญาติไม่เหมาะสมและเอื้อต่อการดูแลผู้ป่วย และการทานยาตามแพทย์สั่ง จึงไม่ได้อย่างถูกต้อง ถูกบ้างผิดบ้างตามสะดวกในการทานยาบางที่จะขาดการรับยาและพบแพทย์ไปเลยเพราะ ไม่สนใจและใส่ใจต่อการรับยาอย่างต่อเนื่อง

ด้านการทานอาหารของผู้ป่วย ผู้ดูแลจัดหาอาหารตามความสะดวกของผู้ดูแล เช่นตามตลาดนัดอาหารสำเร็จรูป อาหารถุง ที่เราไม่สามารถ ควบคุมอะไรได้เลย การประกอบอาชีพก็เร่งรับตนเองก็อาหารถุง พ่อ แม่ หรือญาติที่เป็นผู้ป่วยก็ต้องอาหารถุงเหมือนกัน ผู้ป่วยในกลุ่มนี้มีอะไรที่ญาติหามาให้ก็ต้องทาน จะยุ่งยากไม่ได้เพราะตนเองช่วยเหลือตัวเองได้น้อย เช่นกลุ่มสูงอายุหรือพิการตามองไม่เห็น อาหารที่ได้ทานไปไม่ได้คำนึงว่าจะทำให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูงเค็มมากน้อย ไขมันสูงต่ำอย่างไร และจะส่งผลการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆอย่างไร เพราะเรื่องภาวะแทรกซ้อนยังไม่เกิดขึ้นให้เห็น จากการไม่ปฏิบัติตัว ในการดูแลตนเองไม่ถูกต้อง บางทีกลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองได้น้อย ตามใจตนเองอยากจะทานอาหารอะไรก็ทาน บ้างก็คิดน้อยใจไม่อยากจะอยู่

กลัวผิดใจลูกหรือญาติมาเยี่ยมซื้อของมาฝากก็ต้องทานเอาใจเดี๋ยวเขาจะไม่มาเยี่ยมอีก ทานแค่นี้คงไม่เป็นไรมากหรอก บางที่ไม่มีอะไรทานทานเพื่ออยู่ไปวันๆ

ด้านการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย ด้านการปฏิบัติตัวก็จะปฏิบัติตัวได้ไม่ดีเท่าไรนักเพราะประกอบด้วยสาเหตุหลายประการ เช่น ผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านมองเห็น ผู้ป่วยสูงอายุ ในการดูแลตนเองก็จะแล้วแต่สภาพร่างกายอำนวยเช่นใน การออกกำลังกายเป็นไปได้อยาก เป็นเพียง การเดินภายในบริเวณบ้าน การยืดเหยียดกล้ามเนื้อ ยืดแขน ขา และการดูแลเท้า ไม่ได้ดูแลทุกวัน แล้วแต่วัน บางทีรู้สึกเจ็บที่เท้า หรือมีคนทักท้วงว่ามีแผลที่เท้าตั้งแต่เมื่อไร ก็จะค่อยดู หรือจะดูให้ละเอียดตอนที่จะมีการตรวจเท้าจากเจ้าหน้าที่ การนวดเท้า มีแต่น้อยมาก จะนวดเมื่อมีอาการชาเท้า การนวดด้วยโลชั่น การแช่น้ำอุ่นก็แล้วแต่โอกาส จะทำไม่สม่ำเสมอ การดูแลช่องปาก ก็ไม่ได้ให้ความสนใจเท่าที่ควร แปรงฟันไปตามที่เคยทำมาไม่มีการดูแลเป็นพิเศษ นอกเสียจากจะมีอาการเจ็บป่วยเกิดขึ้นถึงจะตรวจรักษาและพบเจ้าหน้าที่

ด้านการทานยาผู้ป่วย จากข้อมูลที่ศึกษาผู้ป่วย ผู้ดูแลจะมีความรู้ในการทานยา ทานยาได้ต่อเนื่องโดยส่วนใหญ่ทานยาได้ตามแพทย์สั่ง ส่วนน้อยก็มีการหลงลืมบ้าง การหยุดยาจะต้องมาปรึกษาแพทย์ว่าเกิดจากสาเหตุอะไร ถึงหยุดยา เช่น ทานยาตัวนี้แล้วไอมากขึ้น เหนื่อยเพลียใจสั่นบ้างจะสอบถามทัน เมื่อมีข้อสงสัยในการทานยา สีของยาที่เปลี่ยนไป การทาน ยาสมุนไพรต้มก็มีบ้าง เช่น ต้มรากไปหญ้านางแดง ลูกปอปิด ฝางแดง ต้มรวมกัน ดื่มเช้า – เย็นมะแวง มะเขือพวง ใบมะยม บอระเพ็ด

การดูแลเท้า คือการตรวจดูเท้าทุกวันว่ามีแผลหรือไม่มีอาการชาที่เท้าหรือไม่การทำความสะอาดทุกวัน การนวดด้วยโลชั่นการแช่เท้าด้วยน้ำอุ่น การนวดด้วยมือ การเข้ารับการตรวจตาหรือที่เรียกว่าตรวจจอประสาทตา เบาหวานขึ้นตาหรือไม่ ทุกครั้งเมื่อมีการนัดจากเจ้าหน้าที่เพื่อจะได้ทราบสภาวะของตา ว่ายังอยู่ปกติหรือไม่เมื่อตรวจพบอาการผิดปกติ ต้องไปตามแพทย์นัดเพื่อตรวจรักษาในลำดับต่อไปความรู้ของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ชื่อ นางอุไรพร หาญเวช อายุ ประมาณ 38 ปี ซึ่งเป็นบุตรสาวของแม่พวง แสงภักดี คุณอุไรพร ได้เริ่มเล่าว่า หลังจากที่แม่ ต้องมาป่วยเป็นเบาหวานและได้เกิดมีโรคแทรก เส้นเลือดในสมองแตก ต้องมาเกิดความพิการกับมารสา ช่วยเหลือตนเองไม่ได้เลย ทางลูกสาวต้องช่วยเหลือทุกเรื่อง พูดว่าเหนื่อยไหม ท้อไหม มันก็มีบ้าง แต่เราจะไม่แสดงอาการท้อแท้ สิ้นหวังให้แม่ได้เห็น เพราะท่านจะขาดกำลังใจในการที่รักษาตนเอง ให้มาช่วยเหลือตนเองในระดับหนึ่งต่อไป ถึงแม้จะจะไม่ได้เป็นปกติทั้งหมด ลูกๆๆทุกคน ให้กำลังใจ ถ้าลูกๆคนอื่นพอจะมีเวลา ก็จะมาเยี่ยมให้กำลังใจแม่ เพื่อแม่จะได้สู้ต่อไป จัดหาเครื่องช่วยออกกำลังกาย และช่วยกายภาพบำบัด พาลูกหลานมาเยี่ยมบ่อยๆ เพื่อเป็นแรงใจอีกแรงหนึ่ง เมื่อมีกำลังใจ มีความอบอุ่นจากครอบครัว แรงใจที่จะสู้กับโรคที่เป็นอยู่ ลูกจะต้องใส่ใจ บางที่ต้องวางเฉยในอารมณ์ของท่าน เพราะท่านจะมีความน้อยใจและมี

ความหงุดหงิด ในโรคตนเองที่เป็นอยู่อยู่แล้ว อยากให้หายเร็วอยากช่วยเหลือตนเองได้เร็ววัน จะต้องไม่เป็นภาระใคร ต่อไป ลูกที่ดูแลต้อง ใส่ใจในแผนการรักษาของแพทย์ ไปพบแพทย์ตามนัด ทุกครั้งและการช่วยทำกายภาพบำบัด ตั้งใจเรียนรู้ และฝึกจากนักกายภาพเพื่อมาทำให้มารสา และพูดคุยกับสมาชิกในครอบครัวในแผนการรักษาของแพทย์ และต้องสอนลูกคนอื่นให้ช่วยทำ ดูแลใส่ใจในการทำกายภาพอย่างสม่ำเสมอ และกระตุ้นมารสาเสริมกำลังใจมารสาให้ขยันทำกายภาพเป็นประจำตามแผนการรักษาของแพทย์

นางอุไรพรเล่าต่อไปว่า ถ้าท่านพอจะช่วยตนเองได้แล้ว ก็ให้ท่านทำด้วยตนเอง เพื่อเกิดกำลังใจ ที่สามารถช่วยตนเอง ถึงแม้ว่าจะเลอะเทอะ ไปบ้าง ให้คิดถึงตอนที่เรายังเด็กที่ทำเลอะ ท่านยังต้องดูแลเรารักเราตลอด จนเราโตใหญ่ เป็นผู้ใหญ่ เราก็ได้ตอบแทนบุญคุณท่านที่เลี้ยงดูเรามาและรักเรา

สุดท้ายนี้สิ่งสำคัญในการดูแลในกลุ่มนี้ กำลังใจให้ผู้ป่วยเพื่อต่อสู้กับโรค การเข้าใจและต้องอดทนและอีกอย่างกำลังใจให้ตนเองก็ต้องเข้มแข็ง และต้องอดทน เพื่อคนที่เรารักและรักเราต่อไป ถึงแม้จะเป็นการเล่าเรื่องที่สั้นๆ แต่ก็เป็นแนวคิดให้ผู้ฟังได้ดี หรือเป็นแนวทางให้ผู้ที่จะต้องมาได้ดูแลญาติ หรือผู้มีพระคุณของตนเองที่ต้องมาป่วยเป็นโรคเส้นเลือดในสมองแตก ตีบ และตัน

คงจำกันได้ดี สำหรับป้าจำเนียญ ประวันเทา ที่การดูแลตนเองในการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานมีความเข้าใจในโรคเบาหวานเอาตนเองเป็นศูนย์กลางอยู่กับโรคเบาหวานอย่างมีคุณภาพและมีความสุข บุคคลที่มีส่วนส่งเสริมกำลังใจ และช่วยในการดูแลตนเอง ก็คือบุคคลในครอบครัวคนนี้คือสามีของท่านนั้นเอง คือ ลุง จักรพงษ์ ประวันเทา ลุงจักรพงษ์เล่าว่า สิ่งสำคัญที่สุดคือสุขภาพจิต ต้องมีสุขภาพจิตที่ดี แล้วสิ่งดีๆก็จะตามมา กำลังใจ ความพร้อม ความสะดวกสบายในการดูแลตนเองของผู้ป่วย การเข้าใจในโรคเบาหวาน เมื่อเกิดอาการต่างๆ เกิดขึ้น เราพร้อมที่ช่วยก่อนที่จะพาไปพบแพทย์ เข้าใจถึงอารมณ์ ของผู้เจ็บป่วยเรื้อรังที่จะต้องทานยาตลอดชีวิต บางทีก็ต้องมีหงุดหงิดบ้างเราต้องเข้าใจและเห็นใจ การจัดหาอาหารให้ก็ต้อง ไม่ปล่อยตามใจปากเกินไป หรือการเข้มงวดเกินไป ต้องอยู่ในระดับที่พอดี ในการดำเนินชีวิต อาการของภรรยา จะอยู่ได้แบบสบายไม่มีอาการวิงเวียน น้ำตาลในเลือดประมาณ 150 มิลลิกรัมถ้าน้ำตาลต่ำกว่านี้จะทำให้วิงเวียนหน้ามืด ถ้าให้น้ำตาลมากกว่านี้ก็จะกลัวภาวะแทรกซ้อน เช่นอาการตาบอด ไตวาย ตามที่หมอได้สอน ระดับน้ำตาลของภรรยา ให้พอผู้ป่วยที่อยู่ได้แบบสบาย และ ระดับน้ำตาลที่หมอพอรับได้ การดูแลเรื่องการการตรวจน้ำตาลจะมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในหมู่บ้านที่ผู้ป่วยอยู่ในเขตรับผิดชอบ มาตรวจน้ำตาลให้เมื่ออาการผิดปกติ ถ้าผิดปกติมากจะปรึกษามาที่หมอโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ อาการตอนนี้ก็อาการผิดปกติดี ไม่มีภาวะผิดปกติใดๆ อยู่ได้แบบไม่มีภาวะแทรกซ้อน การดูแลก็ไม่มีอะไรมากเอาใจไปใส่ใจ เอาใจเข้ามาใส่ใจเรา ก็จะเข้าใจ และมีความสุขกันทั้งครอบครัว

ซึ่งคุณลุงจักรพงษ์ ยึดหลักเศรษฐกิจพอเพียงในการดูแลภายในครอบครัว โดยเฉพาะในเรื่องของภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคเบาหวานของป้าจำเนียญ ทุกๆวันคุณลุงจะเอาน้ำอุ่นมีผลมะกรูดลอยน้ำมาแช่เท้าให้คุณป้า คุณลุงแก่จะปฏิบัติเช่นนี้ในทุกๆวันตอนเย็น เพราะป้าจำเนียญแก่จะมีอาการชาตามปลายมือปลายเท้า และที่สำคัญเท้าของคุณป้าไม่มีความรู้สึก การรับรู้ถึงอุณหภูมิของน้ำที่จะแช่เท้าแก่ก็วัดไม่ได้ ดังนั่นผู้ดูแลที่สำคัญที่สุดก็คือคุณลุงจักรพงษ์ และลูกสาว โดยแก่จะใช้น้ำอุ่นผสมสมุนไพรที่หาได้ตามพื้นบ้าน เช่น ผลมะกรูด ตะไคร้ ไพล ในการแช่เท้าพร้อมกับการนวดฝ่าเท้า เพื่อกระตุ่นการไหลเวียนเลือดเพื่อมาเลี้ยงปลายประสาท นอกจากการดูแลเท้าของป้าจำเนียน แล้วคุณลุงยังค่อยดูแลในเรื่องการทานอาหาร ยกตัวอย่างเช่น การเลือกทานผลไม้ที่มีน้ำตาลน้อย ได้แก่ ฝรั่งทานอาหารได้ 1 ลูกเล็ก/วัน ถ้าเป็นผลขนาดใหญ่สามารถทานได้วันละครึ่งลูก แอปเปิลสามารถทานวันละ 1 ผล กล้วยทุกประเภทสามารถทานวันละครึ่งผล แก้วมังกรสามารถทานได้ไม่เกิน5 ชิ้น/ วัน การประกอบอาหารจะใช้ปลาและผักเป็นหลัก ยกเว้นสะเดาเพราะมีน้ำตาลสูงหลีกเหลี่ยงอาหารประเภทมัน เช่น น้ำมันพืช ทานได้วันละไม่เกิน1ช้อนโต๊ะในการประกอบอาหาร หมูติดมันควรหลีกเลี่ยงทาน ความรู้เหล่านี้คุณลุงจักรพงษ์ได้มาจากการพาคุณป้าจำเนียนไปรับยาตามนัดที่โรงพยาบาล ซึ่งในแต่ละครั้งคุณหมอจะสอนผู้ป่วยและญาติในเรื่องของการดูแลสุขภาพและการเลือกทานอาหาร ดังนั้นจึงทำให้สุขภาพของคุณป้าจำเนียนแข็งแรงและไม่มีภาวะแทรกซ้อน สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันช่วยเหลือตนเองได้และเป็นแบบอย่างที่ดีในเรื่องของการดูแลสุขภาพได้เป็นอย่างดีต่อไป

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่รับผิดชอบความรู้เรื่องอาหารของผู้ป่วยเบาหวาน ทานอาหารที่ไม่มีรสจัด ลดอาหารหวานมัน เค็มเพิ่มผักและผลไม้ ทานอาหารที่ครบ 5 หมู่ ทานร้อน ช้อนกลาง งดเครื่องดื่มที่เป็นแอลกอฮอล์ ควบคุมอาหารหวาน ทานอาหารให้น้อยลง ทานพออิ่ม ทานข้าวสวย ทานผลไม้ไม่หวาจัดการปฏิบัติตัวและการดำเนินชีวิต แนะนำให้ผู้ป่วยออกกำลังกาย เป็นประจำ ทำงานปกติ ควบคุมอาหารใช้ชีวิตอย่างมีความสุข ดูแลไม่ให้มีบาดแผล ทานยาให้ตรงเวลาตามหมอสั่งไม่ดื่มเหล้า ไม่สูบบุหรี่ ไม่เคี้ยวหมาก ระวังอย่าให้เป็นแผล ตรวจตา ตรวจเท้า ดูแลเท้าดูแลช่องปาก

การมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหินแห่ นโยบายกระทรวงสาธารณสุขที่มีต่อกระบวนการดำเนินงานต่อการจัดการโรคเรื้อรัง โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เป็นหน่วยงานปฐมภูมิที่สำคัญ ตามความยากของระบบบริการปฐมภูมิ ซึ่งมีคุณลักษณะของระบบบริการ 3กลุ่มหลัก ได้แก่ บริการองค์รวม การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และสนับสนุนการพึ่งตนเองของประชาชน มีขอบเขตการดำเนินการสาธารณสุขทั้งด้านการสร้างสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพ รวมทั้งการคุ้มครองผู้บริโภคเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงของปัญหาทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม ในพื้นที่ที่รับผิดชอบโดยมีจุดเน้นดังนี้

ดำเนินการเชิงรุก โดยเข้าหาประชาชนและชุมชน เพื่อการสร้างสุขภาพเป็นหลักรวมทั้งสามารถวิเคราะห์เพื่อจัดการป้องกับปัจจัยเสี่ยงที่เป็นต้นเหตุของปัญหาได้ เช่น การทานอาหารหวานมัน เค็ม มากไป และไม่ออกกำลังกาย เป็นต้น สำหรับการบริการเชิงรุกสิ่งที่ควรคำนึงถึง คือการดูแลแบบองค์รวม การมีทีมวิชาชีพ และเครือข่ายสุขภาพ การมีส่วนร่วมของชุมชน ตลอดจนนำมาตรฐานวิชาชีพมาสู่การปฏิบัติการพิทักษ์สิทธิและศักดิ์ศรีของผู้ให้และผู้รับบริการ

บริการอย่างต่อเนื่องสามารถให้คำปรึกษาและส่งต่อผู้ป่วยได้ตลอดเวลา โดยสามารถปรึกษาแพทย์ในโรงพยาบาลแม่ข่ายและหากมีกรณีฉุกเฉินก็มีระบบส่งต่อที่มีประสิทธิภาพมีความเชื่อมโยงและมีส่วนร่วม โดยเชื่อมโยงกับสถานบริการสุขภาพในระดับอื่นในการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพหรือผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพมีส่วนร่วมอย่างเข็มแข็งในการดำเนินงานของประชาชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตลอดจนเชื่อมต่อกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องการจัดการโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ต้องดำเนินการทุกช่วงระยะของชีวิตตั้งแต่ระยะที่ไม่เจ็บป่วย ไม่มีอาการ มีอาการเฉียบพลัน/เรื้อรัง มีภาวะแทรกซ้อนมีความพิการ ต้องใช้บูรณาการและความร่วมมือของทีมชุมชนหลายภาคส่วน ต้องมีการดูแลอย่างต่อเนื่องแบบองค์รวมและผสมผสาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นหน่วยบริการที่ใกล้ชิดและเข้าใจบริบทของผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชนมากที่สุด การพัฒนาระบบการจัดการโรคเรื้อรังในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้มีคุณภาพย่อมส่งผลต่อคุณภาพชีวิตและผลลัพธ์บริการของผู้มารับบริการ

เป้าประสงค์ของการจัดการโรคเรื้อรัง(โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงผู้มารับบริการ ได้แก่ กลุ่มที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ซึ่งค่าน้ำตาลในเลือดโดยการเจาะปลายนิ้ว ค่าความดันโลหิตสูงการมีส่วนร่วมขององค์การบริหารส่วนตำบลสีดา อบรมให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัว การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน การให้ผู้ป่วยทานอาหารครบ 5 หมู่ ควรให้ผู้ป่วยออกกำลังการเป็นประจำทุกวัน การให้ผู้ป่วยพักผ่อนให้เพียงพอการสังเกตอาการแทรกซ้อนของโรคแนะนำให้ไปตรวจตา ตรวจเท้า การดูแลเท้าไม่ให้เกิดบาดแผลการดูแลผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรัง อบรมเรื่อการทานอาหารให้ครบ 5หมู่

ผลการศึกษาศักยภาพทุนทางสังคมของครอบครัวและชุมชนในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานการดูแลเครือญาติครอบครัวมีส่วนสนับสนุนในการดูแล/ช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างไรกำลังใจ วิธีการให้กำลังใจช่วยเหลือให้กำลังใจ ไม่ท้อแม้กับโรคที่เป็นอยู่ พาไปไหว้พระ ฟังเทศ ทำบุญ ซื้อของมาให้ เช่น เสื้อผ้า วิทยุฟังเทศน์ พูดจาไพเราะกับผู้ป่วย ลูกๆให้กำลังใจดี ครอบครัวอบอุ่นการให้กำลังใจขอให้ผู้ป่วยทำตัวตามปกติไม่ต้องกังวนเรื่องการเจ็บป่วย จะทำให้ตัวเองเครียดคอยช่วยเหลือเอาอกเอาใจไม่พูดจาก้าวร้าว ต้องให้กำลังใจ คอยถามข่าว ความเป็นอยู่ตลอดเวลาลูกๆให้กำลังใจดีมาก รู้ว่าแม่เป็นเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไปทำบุญที่วัดกับลูกหลานทำให้จิตใจเบิกบาน พาไปหาหมอ พาไปเที่ยว ซื้อของให้ จัดยาให้ พาไปทานอาหารนอกบ้านบ้างเป็นบางครั้ง

ด้านการเงินและเศรษฐกิจครอบครัว บุตรหลานส่งเงินมาให้ใช้บุตรหลานซื้อเสื้อผ้ามาฝาก อาหารหรือของเครื่องใช้ในครัวเรือน ในยามจำเป็นก็ช่วยเหลือในเรื่องอาหารและยานพาหนะเป็นบางครั้ง

ด้านวัสดุอุปกรณ์และสิ่งแวดล้อม ครอบครัว บุตรหลานซื้อวัสดุอุปกรณ์ให้ เช่น รถเข็น ไม้เท้าชักโครกเคลื่อนที่จัดทำให้น้ำให้ใหม่เพื่อสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ

ด้านชุมชนมีส่วนร่วมสนับสนุนในการดูแลกำลังใจ วิธีการสร้างกำลังใจคนในชุมชนช่วยดูแลถามข่าว ความเจ็บป่วย ให้กำลังใจให้ความเห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกันช่วยเหลือเกื้อกูลซึ้งกันและกันช่วยเหลือทางแรงกาย แรงใจ แนะนำผู้ป่วยเรื่องสมุนไพรดูแลช่วยเหลือด้านอาหารและผักมาให้มาเยี่ยมที่บ้านถามอาการการเจ็บป่วยชุมชนบางครั้งมีรถพาผู้ป่วยไปโรงพยาบาลอาสาสมัครสาธารณะสุขประจำหมู่บ้านที่ดูแลสอบถามการไปรับยาตามนัดของแพทย์ดูแลถึงความสะอาดปรับภูมิทัศน์ให้เสวยงาม คอยดูแลเรื่องการกำจัดลูกน้ำยุงลายและป้องกันโรคติดต่อต่างๆสอบถามเกี่ยวกับการทานยาสอบถามเกี่ยวเกี่ยวกับอาการและภาวะแทรกซ้อน และการให้กำลังใจ

ด้านหมอพื้นบ้านแนะให้ผู้ป่วยเบาหวานเรื่องอาหารการทานการปลูกพืชผักทานเองโดยไม่ใช้สารเคมีแนะนำให้ความรู้ในการทานสมุนไพรให้ความรู้ในการรักษา การดูแลและการให้กำลังใจโดยอาสาสมัครสาธารณะสุขประจำหมู่บ้าน ที่ดูแลสอบถามการไปรับยาตามนัดของแพทย์ดูแลถึงความสะอาดปรับภูมิทัศน์ให้สวยงาม คอยดูแลเรื่องการกำจัดลูกน้ำยุงลายและป้องกันโรคติดต่อต่างๆ สอบถามเกี่ยวกับการทานยาสอบถามเกี่ยวเกี่ยวกับอาการและภาวะแทรกซ้อน และการให้กำลังใจ

วัดมีส่วนสนับสนุนในการดูแล และช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างไรกำลังใจและวิธีการสร้างกำลังใจให้อ่านหนังสือธรรมมะ สอนในการให้มีสมาธิในการดำเนินชีวิต วัดเป็นส่วนหนึ่งเป็นที่พึ่งทางใจได้การเข้าวัด ฟังธรรม นั่งสมาธิ สงบ สบาย ไปทำบุญ ไปขอพรในสิ่งที่ดี วัดเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เรามีความสบายใจ เป็นที่พึ่งทางใจให้ฟังธรรมมะ ทุกวันพระเป็นประจำศีล รักษากายใจวาจาให้เรียบร้อย สมาธิ ความตั้งใจมั่น ปัญญา รอบรู้ในสิ่งที่เป็นประโยชน์และไม่มีประโยชน์

แหล่งสมุนไพรสมุนไพรปัจจุบันท่านทานยาต้นบอบิด บางท่านไม่ได้ทานยาสมุนไพรต้องทานควบคู่ไปกับยาแผนปัจจุบัน หญ้านางแดงปางแดง แก่นตะวันแหล่งที่มาของยาสมุนไพรวัดที่ชัยภูมิซื้อที่ตลาด วิธีทำและวิธีทานวิธีทำ นำสมุนไพรทั้ง 3 อย่าง อย่างละ 1 กำมือ (ปอแดง แก่นตะวัน ฝางแดง)นำน้ำฝนที่สะอาดประมาณ 3 ถ้วยต้มในหม้อดิน ประมาณ30 ชมหรือให้เหลือน้ำ2 ถ้วยตวงตั้งแต่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ทานยาสมุนไพรกี่ชนิด และระบุด้วย3ชนิดลูกปอบิดฝางแดงหญ้านางแดงแก่นตะวันชนิดลูกปอบิด ชนิดรากไม้ แก่นตะวัน วิธีทานทานได้ตลอดตวงใส่ขวดน้ำไว้ ทานได้ทั้งวันทานแก่นตะวันหัวสด3 ลูก ปอบิดทานดิบๆได้เลย

ผลการทานยาระดับน้ำตาลลด และควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี น้ำตาลลด จากเมื่อก่อน260 - 270 มิลลิกรัมเหลือระดับปกติ

บทเรียนด้านการควบคุมน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับที่ปกติ

บทเรียนในการเฝ้าระวังภาวะโรคแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน

บทเรียนในการดูสุขภาพเมื่อเกิดภาวะโรคแทรกซ้อน

ผลการจัดเวทีการนำเสนอสิ่งดี ๆ สำหรับผู้ป่วยเบาหวานให้กับผู้ป่วยเบาหวาน สามารถนำไปดูแลตนเองได้ในระดับหมู่บ้านและระดับตำบลอำเภอ

ด้านการทานยาของผู้ดูแล ต้องศึกษาข้อมูลรายการยาของผู้ป่วยว่ามีกี่ชนิดและทานยาอย่างไรบ้างเช่น ทานก่อนหรือหลังอาหารและรายละเอียดตามแพทย์สั่ง เช่น ก่อนอาหารกี่นาทีและหลังอาหารกี่นาที จัดแยกชนิดของยาที่ทานก่อน แยกออกไว้ใส่ถุงสีชาหรือตลับใส่ยาเพื่อสะดวกในการทานยา และป้องกันการลืมทานยาการจัดยาครบตามจำนวนวันในแต่ละเดือน และญาติจะติดตามการทานยาทุกวันของผู้ป่วย ว่าลืมทานยาหรือไม่ทานตรงเวลาไหม ไม่ลดหรือเพิ่มยาเองถ้ามีการลดหรือเพิ่มยาจะต้องได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ ผู้ดูแลจะสังเกตการณ์การเปลี่ยนแปลงหรือโรคแทรกซ้อน และบางที่จะให้ทานยาสมุนไพร เป็นบางโอกาส เช่น ต้มใบหม่อน ในเตย ปอปิดมะตูม ใบมะยม สรรพคุณ เพื่อลดน้ำตาลในเลือด บำรุงหัวใจและบำรุงเลือด

การทานสมุนไพรควบกับการทานยาตามแพทย์สั่ง เช่น การให้ทานยาก่อนหรือหลังอาหาร 10-15 นาที หรือการทานหลังอาหารทันที การทานยาสมุนไพร วิธีการ ลูกปอฝ่างแดง หญ้านางแดง ทั้ง 3ชนิดต้มรวมกัน นานประมาณ 20 นาที ดื่มเช้า และเย็น แก่นตะวันจะทานสดๆ ใบหญ้านางปั่นทานสดๆ ใบหม่อน แก่นเล็บแมว ใบมะยม สมุนไพรทั้ง 3 ชนิดต้มรวมกัน ดื่ม เช้า – เย็น

ความรู้ด้านอาหารผู้ดูแล มีความรู้เรื่องอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน เช่น ถ้าทานหวานต้องไม่หวานจัด อาหารเค็ม ไม่เค็มจัด อาหารพวกของทอดและอาหารมันๆควรจะหลีกเลี่ยง การจัดหาผลไม้ควรเป็นผลไม้ไม่หวาน เช่น แก้วมังกรและฝรั่ง การจัดหาอาหารให้ควรเริ่มให้ผู้ป่วยชินกับรสชาติ อาหารที่เราจัดหาให้ที่ละน้อย เช่น ผู้ป่วยเคยทานอาหารรสหวาน เค็มและมันควรลดลง จะต้องอธิบายให้ผู้ป่วยได้ทราบถึงความจำเป็น ที่ควรลดอาหารประเภทนี้ให้น้อยลง เพื่อผู้ป่วยจะได้ชินกับรสอาหารก่อน อาหารที่จัดหาให้ผู้ป่วยควรสุกและใหม่ อาหารแบบพื้นบ้านเน้นอาหารจำพวกปลาและจำพวกผัก วิธีการประกอบอาหาร ก็จะเป็นพวกนึ่ง ต้ม หรือ ควรให้ทานผักทุกมื้อของอาหาร

ผลไม้ที่ป่วยเบาหวานทานแล้วน้ำตาลไม่เพิ่มน้ำตาล อย่างเช่น ฝรั่ง แก้วมังกร แอบเปิ้ล พุทราผักที่ผู้ป่วยเบาหวานทานแล้วไม่เพิ่มน้ำตาล อย่างเช่น ผักบุ้ง มะรุม มะเขือพวง มะแว้ง ผลไม้ที่กลุ่มไม่ควรทานเพราะมีน้ำตาลที่มาก ทำให้น้ำตาลในเลือดเพิ่มสูงขึ้นได้ ถ้าอยากจะทานทานได้เพียงเล็กน้อยเท่านั้น อย่างเช่น มะม่วงสุก ทุเรียน มังคุด น้อยหน่า มะขามหวาน ละมุด ลำไย

ด้านการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโดยส่วนใหญ่การปฏิบัติ ตัวของผู้ป่วยในกลุ่มนี้ ผู้ดูแลจะมีส่วนในการช่วย ตระเตรียม เครื่องมืออุปกรณ์ ในการทำกิจกรรมต่างๆเช่นกิจกรรมในกิจวัตรประจำวัน การดูแลความสะอาดร่างกาย การประกอบอาหารทานเองในช่วงที่ผู้ดูแลไม่อยู่บ้าน ในบางเรื่องผู้ดูแลจะเน้นให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองเท่าที่จะทำได้เพื่อเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง ผู้ดูแลจะคอยสอบถามและกระตุ้นเกี่ยวกับการทำกิจวัตรประจำวัน ด้วยตนเอง เช่น การอาบน้ำ การขยับร่างกาย เช่นการนวดเท้าด้วยตนเอง การแกว่งแขน แกว่งเท้า การเดิน โดยเฉพาะในการดูแลเท้าและมือจะต้องมีความสนใจเป็นพิเศษ เพราะเป็นอวัยวะที่เป็นสาเหตุสำคัญทำให้เกิดความพิการถ้าไม่ได้ดูแลเอาใจใส่อย่างที่เจ้าหน้าที่พูดให้ฟัง“ดูแลเท้าผู้ป่วยเบาหวานดูแลให้ดีเหมือนกับการดูแลหน้าเมื่อตอนเป็นสาว”

การออกกำลังกายการขยับร่างกาย เช่น การยืดเหยียด กล้ามเนื้อ ยืดแขน บิดเอว การแกว่งแขน แกว่งเท้า การเดินรอบๆบริเวณบ้านและอีกอย่างหนึ่งที่สำคัญ ในการปฏิบัติตัวโดยเฉพาะก็คือในการดูแลเท้าและมือ การนวดเท้าด้วยตนเอง จะต้องมีความสนใจและดูแลเป็นพิเศษเพราะเป็นอวัยวะที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดความพิการถ้าไม่ได้ดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดี

การดูแลเท้าและมือวิธีการก็คือ การสังเกตบริเวณเท้า และมือ ทุกวัน ว่ามีแผลหรือไม่การแช่ด้วยน้ำอุ่น การนวดด้วยโลชัน แปลงขัดเท้าทุกวันให้สะอาด ซับให้แห้งตามซอกนิ้ว ถ้ามีแผลเกิดขึ้นจะไปพบแพทย์ เพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้าเรื้อรัง จะได้ไม่ต้องถูกตัดเท้าสูญเสียอวัยวะเกิดความพิการการนวดเท้า วิธีทำ นวดด้วยมือ การนวดคลึงเท้าด้วยน้ำมันหอมระเหย หรือโลชั่นต่างๆการเหยียบลูกมะกรูด การเหยียบก้อนหิน กะลามะพร้าว เวลาในการดูแลส่วนใหญ่จะนวดและดูแลในตอนเย็น ความต่อเนื่องตรวจดูแลเท้าได้เกือบทุกวัน ความรู้ที่ได้ได้มาจากการอบรมบ้างเจ้าหน้าที่ในคลินิกโรคเรื้อรังให้ความรู้ในการดูแลเท้าควรใส่รองเท้าที่เหมาะสม ตัดเล็บให้สั้นการทำความสะอาดเท้า ตรวจดูเท้าทุกวันว่ามีแผลหรือไม่ ผู้ดูแลคอยกระตุ้นผู้ป่วยในการตรวจเท้าทุกวัน สำรวจว่ามีแผลเกิดหรือไม่ การนวดด้วยโลชั่นสาเหตุที่นวดทุกวัน เพราะเท้าคนป่วยเบาหวานจะมีปัญหาเท้าชาปลายมือชา เพราะปลายประสาทไหลเวียนไม่ได้ จึงจำเป็น ต้องนวดให้มีการไหลเวียนของเลือด และสิ่งสำคัญอย่าง การสังเกตอาการผิดปกติ

การเดินวิธีการที่ออกกำลังกายเดินธรรมดาบางช่วงก็เดินเร็วรอบๆบริเวณบ้านประมาณวันละ 10-15 นาที ในช่วงเวลาตอนเช้าหรือเย็นการแกว่งแขวนยืนอยู่กับที่ แกว่งแขนไปด้านหน้าประมาณวัน 10 – 15 นาที ความต่อเนื่องได้เกือบทุกวัน การยืดแขนและยืดขา ในตอนเช้าจะเหยียดขาทั้งสองข้างออก แล้วโน้มตัวไปแตะปลายเท้าประมาณ ครั้งละ5 -10ครั้งและท่ายืน ยืนขึ้นยกมือแขนขึ้นทั้งสองข้าง แนบใบหูโน้มตัวทางด้านซ้ายและขวาข้างละ 5 – 10ครั้ง

ศักยภาพของหน่วยงานในการปฏิบัติการในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน การปฏิบัติการ

การปฏิบัติการในครั้งนี้กระบวนการที่นำรูปแบบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หินแห่ และครอบครัวชุมชน ได้ด้านสถานการณ์ผู้ป่วยเบาหวานที่นำไปสู่ความพิการใช้หลากหลายรูปแบบโดยเฉพาะการปฏิบัติการในครั้งนี้ ใช้รูปแบบของผู้ป่วยในการที่เกิดความพิการจากเบาหวาน

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหินแห่ มีการจัดทำระบบฐานข้อมูล ภาวการณ์เกิดโรคเบาหวานเบาหวานร่วมกับอาสาสมัครสาธารณะสุขประจำหมู่บ้านประจำคุ้มที่มีผู้ป่วยเบาหวาน

แผนภูมิการดูแลผู้ป่วยเบาหวานของ รพ.สต.หินแห่

ขั้นตอนที่ 1 การจัดทำฐานข้อมูลสำรวจความเสี่ยงของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนซึ่งจะนำไปสู่ความพิการ

1.การเตรียมความพร้อมของทีมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหินแห่ โดยมีการประชุมทีมคณะเจ้าหน้าที่เพื่อทำความเข้าใจกระบวนการปฏิบัติงานและทบทวนข้อมูลผู้ป่วยโรคเบาหวานในตำบลสีดา

2.ประสานขอข้อมูลผลการตรวจสุขภาพจากโรงพยาบาลสีดา และนำฐานข้อมูลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอยู่ มาปรับปรุงแก้ไขการจำแนกความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนและผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนโดยเพื่อทราบถึงสถานการณ์และแนวโน้มของการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

3.ประชุมทีมงานเจ้าหน้าที่ เพื่อรับราบสถานการณ์ผู้ป่วยโรคเบาหวานในเขตรับผิดของตนเองและวางแผนดำเนินการนำเสนอข้อมูลกลับคืนสู่ชุมชนโดยมีทีมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นแรงสนับสนุนให้มีพลังเพื่อการดำเนินงานวิจัยเชิงปฏิบัติการในชุมชมเขตรับผิดชอบของตำบลสีดากำหนดกลุ่มเป้าหมายตัวแทน อสม.หมู่ละ 2 คน

4.คืนข้อมูลให้ อสม, รับทราบข้อมูลและสถานการณ์ของผู้ป่วยโรคเบาหวานในเขตของตนเองและร่วมวางแผนการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมของชุมชนต่อไป

รูปแบบฐานข้อมูลผู้ป่วยโรคเบาหวานเดิมที่ใช้ติดตามเยี่ยมบ้านของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหินแห่

แบบฟอร์มจัดเก็บฐานข้อมูลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหินแห่ ตำบลสีดาอำเภอสีดาจังหวัดนครราชสีมา

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	อายุ	บ้าน	หมู่ที่	สถานะสุขภาพ			ภาวะแทรกซ้อน				สถานที่
					DM	DM+HT	อื่นๆ	ตา	ไต	เท้า	อื่นๆ(ระบุ)	

จุดอ่อนที่ค้นพบฐานข้อมูลพบรูปแบบเดิมเป็นการออกแบบการติดตามงานของโรงพยาบาลชุมชนที่ส่งต่อให้กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหินแห่โดยที่การออกแบบเป็นการออกแบบการทำงานของโรงพยาบาลชุมชน ไม่ได้มีการวางแผนงานร่วมกัน จึงทำให้การทำงานเรื่องฐานข้อมูลขาดหาย ๆ บางครั้งมีผู้ป่วยเบาหวานแต่ทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ก็ไม่ทราบข้อมูล โอกาสที่ผู้ป่วยเบาหวานขาดการดูแลจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพและอาสาสมัครสาธารณสุขแบบใกล้ชิด

การพัฒนารูปแบบฐานข้อมูลผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ที่	ชื่อ-สกุล	ว/ด/ป/(เกิด)	บ้านเลขที่	ชื่อบ้าน	วันที่ขึ้น	สถานสุขภาพ		ภาวะแทรกซ้อน				สถานที่รักษา	ชื่อผู้ดูแล	ชื่อ อสม.ที่ดูแล
						DM	DM+HT	ตา	ไต	เท้า	อื่นๆ			
1	นางสุจิตรา สุขวาจา	10/01/2510	1	โนนเมือง	03/05/48	✓						รพ.สตหินแห่	นายดิรกรสุขวาจา	นางทองยุ่นดุสิตา
2	นางเพ็ญแสนจังหรีด	01/01/2497	62	โนนเมือง	03/05/48	✓						รพ.สีดา	นายจรัสแสนจังหรีด	นางกำจัดบุตรสีภูมิ
3	นางกำจัดบุตรสีภูมิ	01/07/2499	61	โนนเมือง	31/03/51	✓						รพ.สีดา	นายอนันต์บุตรสีภูมิ	นางกำจัดบุตรสีภูมิ
4	นางพุทธชาติสาธิไชย	05/03/2508	6	โนนเมือง	03/05/48	✓					ไทรอยด์	รพ.สีดา	น.ส.ศิริพรสาธิไชย	นางทองยุ่นดุสิตา
5	นายประเสริฐดุสิตา	08/01/2498	67	โนนเมือง	25/05/58	✓		✓				รพ.สีดา	นางทองยุ่นดุสิตา	นางทองยุ่นดุสิตา
6	นายเกียรติคุณป้ายนอก	23/11/2433	5	โนนเมือง	31/1059	✓						รพ.สีดา	นางสำอางป้ายนอก	นายเกียรติคุณป้ายนอก
7	นางศิริประจิตร	30/11/2493	52	โนนเมือง	11/11/55		✓					รพ.สีดา	น.ส.มุริตาประจิตร	นางอุไรสักบุตร
8	นางดอกไม้คิดการ	01/01/2480	48	โนนเมือง	11/11/53		✓					กรุงเทพฯ	นางสุวรรณแช่อั้ง	นางนวยนาดหงษ์คำมี
9	นางสวงสมการ	07/04/2496	17	โนนเมือง	03/05/48		✓					รพ.สีดา	นายสมโภชน์สมการ	นางนวยนาดหงษ์คำมี
10	นางพิมพาสินนอก	--2473	7	โนนเมือง	2548		✓					รพ.สีดา	นางพรรษสรณ์รัตนาสินนอก	นางพรรษสรณ์รัตนาสินนอก

11	นางทวีเสลากลาง	01/01/2498	16	โนนเมือง	13/03/51		✓					รพ.สตหินแห่	นายนทีเสลากลาง	นางขวัดีประกอบผล
12	นางประกอบแจนพิมาย	01/01/2491	19	โนนเมือง	25/08/48		✓					รพ.สตหินแห่	นางลัดดาวรรณสาอุด	นางนวยนาดหงษ์คำมี
13	นางดำรงบุญอนุรักษณ์	07/05/2497	63	โนนเมือง	2550		✓		✓		หัวใจ	รพ.สีดา	นายอนันต์บุญอนุรักษ์	นางอุไรสักบุตร
14	นายเกิดคิดเห็น	13/06/2482	31	โนนเมือง	2550		✓				หัวใจ	รพ.มหาราชฯ	นางปิยะวรรณเทพมาลี	นางปิยะวรรณเทพมาลี
15	นางอุไรสักบุตร	25/072503	68	โนนเมือง	21/09/53		✓				CVD	รพ.สีดา	นายนทีสักบุตร	นางอุไรสักบุตร
16	นางสำลีพนมศิลป์	01/01/2471	1	โนนเมือง	25/07/50		✓					รพ.สตหินแห่	นางสุจิตราสุขวาจา	นางทองยุ่นดุสิตา
17	นางเบ้าเดชไธสง	01/01/2472	35	โนนเมือง	03/05/48		✓					รพ.สีดา	นายสมศักดิ์เดชไธสง	นางขวัดีประกอบผล
18	นางอุยศรีลิ้ม	01/01/2483	73	บ้านเก่า	25/03/51	✓						รพ.สีดา	นายโฮมศรีลิ้ม	นางสุปราณีทีมหวาย
19	นายเสงี่ยมงามดี	2493	76	บ้านเก่า	19/02/51	✓						รพ.สีดา	นางเล็กงามดี	นางประทุมสินนอก
20	นางประทุมสินนอก	15/05/2519	78	บ้านเก่า	พ.ย 2555		✓					รพ.สต.หินแห่	นางทวีกาละเต	นางประทุมสินนอก
21	นางสวงแจนพิมาย	12/06/2478	74	บ้านเก่า	พ.ย 2551		✓				หัวใจ	รพ.ประทาย	นางอังคณาพิราญรัมย์	นางถิรวรรณจอมหงษ์
22	นายสีม่วงพิราญรัมย์	01/01/2491	75	บ้านเก่า	01/08/54		✓					รพ.สีดา	นางบรรจงธุรารัตน์	นางถิรวรรณจอมหงษ์
23	นางสุวรรณช่างปลูก	01/01/2496	100	บ้านหญ้าคา	12/05/51	✓						รพ.สีดา	นายบุญเลี้ยงช่างปลูก	นางสำราญทองลา
24	นางสุพรรณีสีสันงาม	05/10/2508	92	บ้านหญ้าคา	26/07/53	✓						รพ.สีดา	นายรุ่งราวีพิมพ์ศรี	นางน้อยเดิมสวัสดิ์

25	นางหนูทิมศรีศักดิ์นอก	2493	90	บ้านหญ้าคา	28/12/51	✓						รพ.สีดา	นางกรรณิการ์เบ้านอก	นางสำราญทองลา
26	นางเรียมลุนไธสง	04/09/2505	50	บ้านหญ้าคา	25/03/53	✓						รพ.สีดา	นายแสวงลุนไธสง	นางเตรียมเนียมสอน
27	นางบัวพันธ์ยะปะพา	2491	6	บ้านหญ้าคา	20/05/52	✓						รพ.สีดา	นายสวัสดิ์ยะประภา	นางวันเพ็ญจันทร์ดม
28	นายจำลองแสงดาว	02/08/2515	62	บ้านหญ้าคา	พ.ค 2553	✓						รพ.สีดา	นางลำพึงแสงดาว	นางวันเพ็ญจันทร์ดม
29	นางเที่ยงแสงวิเชียร	16/08/2487	30	บ้านหญ้าคา	04/03/52	✓						รพ.สีดา	นางคำปุ่นสุคนธพงค์	นางแววตาพรานไธสง
30	นางทองจันทร์เปไธสง	21/07/2503	76	บ้านหญ้าคา	25/03/52	✓						รพ.สีดา	นางละอองดาวเปไธสง	นางวันเพ็ญจันทร์ดม
31	นางสนองยุทธรินทร์	01/08/2518	4	บ้านหญ้าคา	ต.ค. 2551	✓						รพ.สีดา	นายสุนีย์ยุทธรินทร์	นางนิตยาพรมบุตร
32	นายสัมฤทธิ์ทองคำ	05/11/2501	81	บ้านหญ้าคา	26/10/55	✓						รพ.สีดา	นางมะลัยทองคำ	นางภาวดีสมบัติ
33	น.สยุพาสีนวนจันทร์	01/03/2520	43	บ้านหญ้าคา	03/01/56	✓						รพ.สีดา	นายโตเจริญพันธ์	นางวันเพ็ญจันทร์ดม
34	น.สจอมศรีอะนุอัน	2498	21	บ้านหญ้าคา	23/01/56	✓						รพ.สีดา	น.ส.นิภาจันทร์หอม	นางเตรียมเนียมสอน
35	นางใจเทพวง	2497	59	บ้านหญ้าคา	22/11/55	✓						รพ.สีดา	นางยุวดีพัดไธสง	นางรัตนาจันทร์หอม
36	นางสุนันทาทองธีระ	27/03/2496	2	บ้านหญ้าคา	พ.ค2550		✓					รพ.ประทาย	นายวิสิทธิ์ทองธีระ	นางสำราญทองลา
37	นางลุนพลขอนแก่น	29/01/2502	57	บ้านหญ้าคา	25/03/52		✓					รพ.สีดา	นายสมโภชน์พลขอนแก่น	นางบรรจงสมบัตร
38	นางสีปัดสีละเก	16/04/2487	49	บ้านหญ้าคา	05/10/55		✓					รพ.สีดา	นางสำราญทองลา	นางคำเผยแสงวันดี

39	นางเวินลำไยสง	2500	35	บ้านหญ้าคา	20/01/55		✓		✓		หัวใจ	รพ.สีดา	นางสมหวังลำไยสง	นางภาวดีสมบัติ
40	นางสุขสมการ	2489	99	บ้านหญ้าคา	03/01/52		✓					รพ.สีดา	นางรัตนาจันหอม	นางรัตนาจันทร์หอม
41	นายอ่อนสาสมการ	20/05/2488	99	บ้านหญ้าคา	04/02/52		✓					รพ.สีดา	นางรัตนาจันหอม	นางรัตนาจันทร์หอม
42	นางสายห้วยนอก	2494	98	บ้านหญ้าคา	10/10/51		✓					รพ.สีดา	นายบุญห้วยนอก	นางภาวดีสมบัติ
43	นางขาลพรมบุตร	2493	105	บ้านหญ้าคา	05/01/52		✓			✓		รพ.สีดา	นางละมุลพรมบุตร	นางคำเผยแสงวันดี
44	นางทองจีจันทร์หอม	01/10/2491	88	บ้านหญ้าคา	25/01/52		✓					รพ.สีดา	นางวิชิดาจันทร์หอม	นางสำราญทองลา
45	นางบัวไขพัดไธสง	24/10/2504	40	บ้านหญ้าคา	11/04/51		✓			✓		รพ.สีดา	นางขุวดีพัดไธสง	นางเตรียมเนียมสอน
46	นางถนอมพรมบุตร	01/01/2497	104	บ้านหญ้าคา	พ.ศ 2556		✓				จิตเวช	รพ.สีดา	นายวงค์พรมบุตร	นางแววตาพรานไธสง
47	นายปานจันทร์ดม	2489	110	บ้านหญ้าคา	26/04/55		✓					รพ.สีดา	นางวันเพ็ญจันทร์ดม	นางวันเพ็ญจันทร์ดม
48	นางสูนย์แก้วมณี	2497	106	บ้านหญ้าคา	04/02/56		✓					รพ.สีดา	นางสำราญทองลา	นางบรรจงสมบัติ
49	นางสายสังฆสีทา	2500	98	หนองแก	2551	✓						รพ.สีดา	นางปราณีแสงโก๊ะ	นางกานดานามจักร
50	นายบุญหนาสมภาร	01/08/2496	25/2	หนองแก	2550	✓						รพ.สีดา	นางประนอมสมภาร	นายบุญหนาสมภาร
51	นายสุภาพนามจัก	05/02/2514	25/1	หนองแก	2551	✓						รพ.สีดา	นางสมปองนามจักร์	นางนงเยาว์เมธาแทนไทย
52	นางติดศรีธรรม	05/06/2494	29	หนองแก	2554	✓					CVA	รพ.สีดา	นายจรูญศรีธรรม	นางนงเยาว์เมธาแทนไทย

53	นางรัชนีคุณเพ็ง	05/09/2508	11	หนองแก	2554	✓					มะเร็งเต้า	รพ.สต.หินแห่	นายกฤษฎาคุณเพ็ง	นางรัชนีคุณเพ็ง
54	นางอ้อยผ่องพันธ์	19/02/2514	4	หนองแก	2555	✓					มะเร็งเต้า	รพ.สีดา	น.ส.พยุดาผ่องพันธ์	นางอ้อยผ่องพันธ์
55	นางอระดีจันหอม	13/03/2507	16	หนองแก	ม.ค 2557	✓						รพ.สีดา	นายบุญโฮมจันหอม	นางรัชนีคุณเพ็ง
56	นายบุญโฮมจันหอม	17/09/2506	16	หนองแก	ม.ค 2557	✓						รพ.สีดา	นายอระดีจันหอม	นางรัชนีคุณเพ็ง
57	นายเหลินแสนทอง	04/062495	2	หนองแก	เม.ย 2557	✓						รพ.สีดา	นางวีณาแสนทอง	นางนงเยาว์เมธาแทนไทย
58	นางหันเทียมภูงา	19/07/2504	34	หนองแก	2550		✓					รพ.สีดา	นายรัชตะเทียนภูงา	นางกานดานามจักร
59	นางบัวไขสีนวลจันทร์	10/04/2501	99	หนองแก	2552		✓					รพ.สีดา	นายบัวแดงสีนวนจันทร์	นางนงเยาว์เมธาแทนไทย
60	นางแผงศรีตะ	13/02/2490	10	หนองแก	2550		✓			✓		รพ.สีดา	นางจงดีศรีตะ	นายบุญหนาสมภาร
61	นายสุรศักดิ์ดงไธสง	10/02/2528	21	บ้านดอนคู่	10/01/53	✓						รพ.สีดา	นางสุภีกล้าหาญ	นางหนูคิดสารภี
62	นางสุภาพพลดงนอก	06/10/2502	43	บ้านดอนคู่	24/01/54	✓						รพ.สต.หินแห่	นายณรงค์พลดงนอก	นายคำพอยบุรารมย์
63	นางคำแก้วอินหล้า	20/10/2500	25	บ้านดอนคู่	27/06/54		✓					รพ.สต.หินแห่	นายสวยอินหล้า	นางวาดบุรารมย์
64	นายประเสริฐทองพรม	11/02/2500	5	บ้านดอนคู่	8/06/52		✓					รพ.สีดา	นางเดือนทองพรม	นายประเสริฐทองพรม
65	นางอ้มประวันนา	30/11/2489	57	บ้านดอนคู่	16/09/52		✓	✓	✓		บอด1ข้าง	รพ.สีดา	นางทองสาประวันนา	นางวาดบุรารมย์
66	นายจุลทะหาละไกล	28/06/2513	14/1	บ้านดอนคู่	ต.ค 2554		✓				ถุงลมฯ	รพ.สีดา	นางอุลัยหาระไกล	นางหนูคิดสารภี

67	นางเอ่นโฉมนอก	01/01/2499	1	บ้านดอนคู่	02/07/57		✓				หัวใจ	รพ.สีดา	นางกำไลสร้อยสูงเนิน	นายประเสริฐทองพรม
68	นางพูทองกอง	13/02/2485	55	บ้านหินแห่	03/04/48	✓			✓			รพ.สต.หินแห่	นางรังษีโพธิ์พันไม้	นางรังษีโพธิ์พันไม้
69	นายสีสานิภามณี	30/04/2478	49	บ้านหินแห่	06/09/48	✓						รพ.สีดา	นางปรัชญาเศรษภักดี	นางประจีนปุงไธสง
70	นางวงค์สานิภามณี	04/10/2486	49	บ้านหินแห่	04/05/48	✓			✓			รพ.สีดา	นางปรัชญาเศรษภักดี	นางประจีนปุงไธสง
71	นางบัวไลชื่นโพธิ์	1ม.ค2501	79	บ้านหินแห่	2พ.ย2551	✓						รพ.สีดา	นายบุญส่งชื่นนอก	นางอุบลไชยปัญหา
72	นางหนูทิพย์พลกอง	29/06/2504	33	บ้านหินแห่	18/02/53	✓		✓			เนื้องอกใน	รพ.สีดา	นายสุรศักดิ์พลกอง	นางประทวนด้วงตะกั่ว
73	นายเข็มหาญโก่ย	27/11/2499	3	บ้านหินแห่	2553	✓						รพ.สีดา	นางรำเพยหาญโก่ย	นางประทวนด้วงตะกั่ว
74	นางจันสอปุงไธสง	24/10/2499	83	บ้านหินแห่	31/10/54	✓					ไทรอยด์	รพ.สีดา	นางประจีนปุงไธสง	นางประจีนปุงไธสง
75	นายสงกานิลกลาง	22/04/2497	87	บ้านหินแห่	พ.ค	✓						รพ.สีดา	นางเพ็ญมณีนิลกลาง	นางอุบลไชยปัญหา
76	นางสงวนประเสริฐโสภ์	21/05/2500	85	บ้านหินแห่	ธ.ค 2555	✓						รพ.สีดา	นายประเสริฐประเสริฐโสภ์	นายประภาสสมพา
77	นางเกษรโสภาพิยาวัฒน์	06/09/2490	41	บ้านหินแห่	14/11/50		✓					รพ.สีดา	นางเอมอรเจริญชีพ	นางหนูลากล้าหาญ
78	นางสิทธิ์บุบผา	30/11/2492	17	บ้านหินแห่	26/12/50		✓					รพ.สีดา	นางรำเพยหาญโก่ย	นางละอองผิวไธสง
79	นายสีทองนอก	30/06/2505	104	บ้านหินแห่	04/05/50		✓		✓			รพ.สีดา	นางทัศนีทองนอก	นางประทวนด้วงตะกั่ว
80	นายทองด้วงสัจเขต	2482	13	บ้านหินแห่	19/12/43		✓		✓		CVA	รพ.สีดา	นางลำใยสัจเขต	นางประจีนปุงไธสง

81	ร.ตศรีดวงกลาง	24/10/2475	94	บ้านหินแห่	03/05/50		✓			✓		รพ.บัวใหญ่	นางฉัฐชยาภรสีสิงห์	นางอุบลไชยปัญหา
82	นางหนูแดงกัดไธสง	01/07/2497	16	บ้านหินแห่	03/05/48		✓					รพ.สีดา	นายไพฑูรย์กัดไธสง	นางละอองผิวไธสง
83	นางจำปาเทพคูบอล	01/01/2494	7/1	บ้านหินแห่	03/05/48		✓		✓		ฟอกไต	รพ.บัวใหญ่	นางรัตนาวดีสุขประเสริฐ	นางหนูลากล้าหาญ
84	นายวีระชัยพลกอง	01/01/2496	81	บ้านหินแห่	21/04/51		✓					รพ.สต.หินแห่	นางชาลีพลกอง	นางประทวนด้วงตะกั่ว
85	นางรำพันศรีตะ	30/11/2491	63	บ้านหินแห่	04/08/51		✓				รูมาตอยด์	รพ.สีดา	นางแสงจันทร์ทองทุม	นางแสงจันทร์ทองทุม
86	นางเกียมจิตรมหากนนท์	18/10/2502	9	บ้านหินแห่	06/08/50		✓					รพ.สีดา	นายอุดมมหากนนท์	นางสมบัติเจริญชีพ
87	นางฉวีวรรณสิงห์ราชู	26/06/2509	56	บ้านหินแห่	03/05/48		✓					รพ.สีดา	นายจำเนียญสิงห์ราชู	นางแสงจันทร์ทองทุม
88	นายแสวงสินกุล	03/04/2504	2	บ้านหินแห่	ต.ค 2556		✓					รพ.สีดา	นายสมัยสินกุล	นางอุบลไชยปัญหา
89	นายไพฑูรย์กัดไธสง	08/12/2498	16	บ้านหินแห่	03/07/57		✓					รพ.สต.หินแห่	นางหนูแดงกัดไธสง	นางละอองผิวไธสง
90	นางมงคลเรียงไข	11/04/2500	42	ถนนหัก	03/05/53	✓						รพ.สีดา	นางบัวภาเรียงไข	นางปนัดดาไชยสง
91	นายบุญธรรมเล็งกลาง	19/08/2511	100	ถนนหัก	11/07/54	✓						รพ.สีดา	นางประยูรเล็งกลาง	นางสวาททับศรีลักษณ์
92	นางล้อมสกลจร	05/09/2490	70	ถนนหัก	ม.ค 2554	✓						รพ.สต.หินแห่	น.ส.รุ่งฤดีแสนศรี	นางหนูเรียบคำภูเมือง
93	นายสวนไชยสงค์	01/01/2496	73	ถนนหัก	20/10/54	✓			✓		CVD	รพ.มหาราชฯ	นางบับภาไชยสง	นางละมัยใจดี
94	นางละอองสุราษฎร์	15/07/2508	30	ถนนหัก	28/02/54	✓						รพ.สีดา	นายไกรทองสุราษฎร์	นางกรรณิการ์วงษ์วิจิตร

95	นางจอมศรีกองทองนอก	11/06/2499	35	ถนนหัก	23/05/54	✓						รพ.สีดา	นายบุญเทิงกองทองนอก	นางละมัยใจดี
96	นางสายเพชรแก่นไธสง	09/05/2503	52	ถนนหัก	04/03/56	✓						รพ.สต.หินแห่	นางลำดวนเหล่านอก	นางทองใบอัครภาร
97	นางมานพหอมโกสุม	16/02/2502	61	ถนนหัก	2557	✓						รพ.สีดา	นางละอองหอมโกสุม	นางทองเครือบกุลนอก
98	นางพุธเพ็งพล	04/10/2477	65	ถนนหัก	28/08/49		✓					รพ.สีดา	นางสนิทเสนาคำ	นางสวรรค์เรืองไข
99	นายสอนสีหาใต้	05/12/2484	64	ถนนหัก	2548		✓		✓			รพ.สีดา	นางกรรณิการ์วงษ์วิจิตร	นางกรรณิการ์วงษ์วิจิตร
100	นายหนูสินอัคภาร	10/03/2487	62	ถนนหัก	พ.ย 2555		✓					รพ.สีดา	นางสุทินอัคภาร	นางสำรวยอดทน
101	นายบัวผันบุญรับ	05/09/2498	21	ถนนหัก	ม.ค 2556		✓					รพ.สีดา	นางทองคำบุญรับ	นางปนัดดาไชยสง
102	นางหนูรัตน์ศิริเกษ	01/05/2501	76	ถนนหัก	16/07/55		✓		✓			รพ.สีดา	นายทองใบด้วงกลาง	นางสำรวยอดทน
103	นางพวงแสงภักดี	01/01/2489	8	ถนนหัก	20/08/53		✓	✓			CVA	รพ.สีดา	นางอุลัยพรหาญเวช	นางสวรรค์เรืองไข
104	นางคำพันธ์ไชยสงค์	20/02/2484	75	ถนนหัก	17/05/49		✓					รพ.สต.หินแห่	นางสวรรค์เรืองไข	นางสวรรค์เรืองไข
105	นางบุญรับโสภาใต้	24/09/2488	15	ถนนหัก	03/05/48		✓		✓			รพ.สีดา	นางจันดีโสภาใต้	นางทองใบอัครภาร
106	นางกองสีบุตนศรีภูมิ	28/02/2489	71	ถนนหัก	03/05/48		✓		✓			รพ.สีดา	น.ส.อรุณีบุตรศรีภูมิ	นางปนัดดาไชยสง
107	นางลับมาตรคำมี	15/12/2494	19	ถนนหัก	03/05/48		✓					รพ.สีดา	นางประทุมวันศรีเวียง	นางสำรวยอดทน
108	นางก่ำสมบัติ	16/05/2499	34	ถนนหัก	28/06/49		✓					รพ.สีดา	นางลำใยสมบัติ	นางลำใยสมบัติ

109	นางทองแดงจันทร์หอม	21/03/2505	10	ถนนหัก	03/05/48		✓	✓				รพ.สีดา	นายสุบรรณจันทร์หอม	นางสำรวยอดทน
110	นายอวนสกุลจร	06/12/2487	70	ถนนหัก	29/11/48		✓			✓	CVA	รพ.สีดา	นางล้อมสกุลจร	นางหนูเรียบคำภูเมือง
111	นางบัวภาเรียงไข	2504	42	ถนนหัก	2548		✓					รพ.สีดา	นายมงคลเรียงไข	นางปนัดดาไชยสง
112	นางบับพาไชยสงค์	30/11/2493	73	ถนนหัก	16/02/52		✓				CVA	รพ.สต.หินแห่	น.สรัตนาวดีผิวนอก	นางละมัยใจดี
113	นายแหวนภูธรอินทร์	01/08/2497	80	ถนนหัก	21/04/51		✓					รพ.สต.หินแห่	น.ส.แหน่ภูธรอินทร์	นางสำรวยอดทน
114	นางการีทับละคร	20/09/2492	81	ถนนหัก	2557		✓					รพ.สีดา	นางฉวีเพ็ญทับละคร	นางจำรัสมิตรนอก
115	นางจวงไพราม	01/01/2489	27/1	ดอนโก่ย	03/05/48	✓						รพ.สีดา	นายทองดำไพราม	นางนิ่มแสนสี
116	นายเกียงแก้วสงวน	02/05/2501	101	ดอนโก่ย	15/09/48	✓						รพ.สีดา	นางบุญช่วยเทียมคาม	นางฉิชาบัวภา
117	นางปีจันพินิจ	25/04/2479	5	ดอนโก่ย	28/01/51	✓						รพ.สีดา	นางฉวีกุลสุวรรณ	นางนิ่มแสนสี
118	นางทองนาคทศโมลา	13/01/2494	59	ดอนโก่ย	27/07/48	✓						รพ.สีดา	นางขันทองพลปากดี	นางรัชนีวงค์อำมาตร
119	นางจำเนียรประวันเทา	26/06/2506	35	ดอนโก่ย	03/05/48	✓		✓	✓			รพ.สีดา	นางจำเนียรประวันเทา	นางจำเนียรประวันเทา
120	นางไพบูลย์หาญโก่ย	30/11/2509	99	ดอนโก่ย	25/08/48	✓						รพ.สีดา	นายฤหลาบหาญโก่ย	นางฉิชาบัวภา
121	นายถาวรชาญฤทธิ์	02/12/2504	109	ดอนโก่ย	10/09/50	✓						รพ.สีดา	นางลีชาญฤทธิ์	นางเสงี่ยมขุนหอม
122	นางสำฤทธิ์เมิงไธสง	01/04/2484	74	ดอนโก่ย	21/04/52	✓						รพ.สต.หินแห่	นายบุญเมิ่งไธสง	นางสมม่วงนาดี

123	นายกุหลาบหาญโก่ย	06/02/2509	99	ดอนโก่ย	15/06/52	✓						รพ.สีดา	นางไพบูลย์หาญโก่ย	นางฉิชาบัวภา
124	นางกาญจนาหาญโก่ย	06/02/2509	11	ดอนโก่ย	2550	✓						รพ.สีดา	นางสมหมายหาญโก่ย	นางจำเนียรประวันเทา
125	นางคะเนต่วนไธสง	02/09/2511	32	ดอนโก่ย	21/07/54	✓						รพ.สีดา	นายลมเย็นต่วนไธสง	นางคะเนต่วนไธสง
126	นางสมบุญบุญเกิด	21/09/2495	45	ดอนโก่ย	23/01/55	✓						รพ.สต.หินแห่	น.ส.อัญชลีจันภิรมย์	นางสมม่วงนาดี
127	นางบุญศรีกองม่วง	01/01/2480	58	ดอนโก่ย	19/09/53	✓						รพ.สีดา	น.สสุกานดากองม่วง	นางบุญเวชหาญโก่ย
128	นางวันนาฤทธิ์จอหอ	18/10/2513	3	ดอนโก่ย	ม.ค2556	✓						รพ.สีดา	นายจักรีฤทธ์จอหอ	นางทองใบเวียงสุข
129	นางสุภินโพสาวัง	13/01/2519	63	ดอนโก่ย	ต.ค 2556	✓						รพ.สีดา	นางลอยรัตนดาวเรือง	บุญโฮมหาญโก่ย
130	นางสมจิตรแสนแก้ว	12/05/2500	43	ดอนโก่ย	ต.ค 2556	✓						รพ.สีดา	นายณรงค์แสนแก้ว	นางจินดาเพ็งโคตร
131	นายทองคำไพรราม	09/10/2512	27/2	ดอนโก่ย	พ.ย 2556	✓						รพ.สีดา	นางจวงไพรราม	นางนิ่มแสนสี
132	นางน้อยประทุมวิง	22/03/2500	105	ดอนโก่ย	03/05/58	✓						รพ.สีดา	นางฉิชาบัวภา	นางชาลิสาทองสุก
133	นางบรรจบวิเชียรดี	05/02/2516	40/1	ดอนโก่ย	11/12/27	✓						รพ.สีดา	นายบุญธรรมแสงหิ่ง	นางเสงี่ยมขุนหอม
134	นางระยองชูรัตน์	06/07/2502	25/2	ดอนโก่ย	2559	✓						รพ.สีดา	นายประสิทธ์ชูรัตน์	นางนิ่มแสนสี
135	นายอุ้ยวงค์อำมาตร	01/01/2488	88	ดอนโก่ย	2559	✓						รพ.สีดา	นางฝ้ายวงค์อำมาตร	นางคะเนต่วนไธสง
136	นางสมหมายหาญโก่ย	01/01/2487	11	ดอนโก่ย	พ.ค 2548		✓		✓			รพ.สีดา	น.ส.กาญจณาหาญโก่ย	นางจำเนียรประวันเทา
137	นางด้วงเตรียมไธสง	01/01/2495	76	ดอนโก่ย	03/05/48		✓		✓			รพ.สต.หินแห่	นายประยูรผิวไธสง	นายประยูรผิวไธสง
138	นางเพ็ชรท้าวนอก	01/01/2488	7	ดอนโก่ย	03/05/48		✓					รพ.สีดา	นางประสิทธ์ศรีฤทธ์	นางสมม่วงนาดี

139	นางบุญแก้วโก่ย	01/01/2488	70	ดอนโก่ย	30/03/48		✓		✓			รพ.สีดา	นางรุ่งอรุณสร้อยสูงเนิน	นางสมม่วงนาดี
140	นางฝ้าขวงค์อามาตย์	01/01/2490	88	ดอนโก่ย	03/05/48		✓					รพ.สีดา	นายอุ้ยวงค์อำมาตร	นางคะเนต่วนไธสง
141	นายทองห่าววงค์อำมาตย์	28/05/2490	84	ดอนโก่ย	03/05/48		✓				CVA	รพ.สีดา	นางรัชนีวงค์อำมาตร	นางรัชนีวงค์อำมาตร
142	นางเงินเถียนนอก	08/07/2549	79/3	ดอนโก่ย	30/05/48		✓		✓			รพ.สีดา	นางสวัสดิ์เถียนนอก	นางคะเนต่วนไธสง
143	นางวันทูนเถรนอก	08/04/2503	65/1	ดอนโก่ย	11/09/48		✓					รพ.สีดา	นางสำรวยพลนอก	นางทองใบเวียงสุข
144	นางดวนหาญโก่ย	01/01/2489	47	ดอนโก่ย	2556		✓					รพ.สต.หินแห่	นางสงวนหาญโก่ย	นางจินดาเพ็งโคตร
145	นางฉวีกุลสุวรรณ	21/06/2510	115	ดอนโก่ย	ต.ค 2556		✓					รพ.สต.หินแห่	นายคำปุ่นกุลสุวรรณ	นางนิ่มแสนสี
146	นางลำภูต่อเงิน	20/08/2515	26	ดอนโก่ย	2559		✓					รพ.สีดา	นายหนุนแก้วโก่ย	นางสมม่วงนาดี
147	นายธีรวัฒน์เทียงคาม	23/11/2511	42	หนองไข่เหี้ย	25/07/53	✓						รพ.สต.หินแห่	นางมะลิวัลย์เทียมคาม	นางเวินกองม่วง
148	นางกลมเรียบเรียง	01/01/2493	22/1	บ้านหนองไข่	01/08/52	✓						รพ.สีดา	นางสุวรรณชัยรัตน์	นางจารุประภาปุราชะโก
149	นายหวินรอดขุนทด	01/01/2485	5/1	บ้านหนองไข่	2555	✓						รพ.สีดา	นางสมรรอดขุนทด	นางจรุงศรีเลิมไธสง
150	นางทองสีแก้วชัย	30/11/2478	45	บ้านหนองไข่	23/08/55	✓					หัวใจ	รพ.สีดา	นางมะลิวัลย์เทียมคาม	นางเวินกองม่วง
151	นางชาลีทิพย์โก่ย	2484	48	บ้านหนองไข่	18/02/56		✓					รพ.สต.หินแห่	นางชะดาจอมพลเรือง	นางชะดาจอมพลเรือง
152	นายอนันต์ปัจจัย	09/06/2500	2	บ้านหนองไข่	2557		✓				หัวใจ	รพ.มหาราช	นางกัญหาปัจจัย	นางชะดาจอมพลเรือง
153	นางสมรรอดขุนทด	30/11/2484	5/1	บ้านหนองไข่	21/08/50		✓					รพ.สต.หินแห่	นายหวินรอดขุนทด	นางจรุงศรีเลิมไธสง

4.3.4 ผลการดำเนินงานที่บ่งบอกถึงศักยภาพของชุมชนและหน่วยงานในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและคนพิการที่เกิดจากโรคเบาหวาน

ทีมบุคคลากรเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งด้านเชิงรุกที่ต้องให้ความสำคัญต่อการเยี่ยมบ้าน การให้ความรู้ที่สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคนได้และเชิงรับ ตามหลักการบริการของแต่ละวิชาชีพ มีการปรับขั้นตอนรูปแบบบริการให้เหมาะสมร่วมกันและสอดคล้อง เป็นการผสมผสานการทำงานเรียนรู้ร่วมกันในมาตรฐานวิชาชีพ ยกตัวอย่าง เช่น พยาบาลวิชาชีพดูแลการเกี่ยวกับการพยาบาลในชุมชน การให้คำปรึกษา นักวิชาการสาธารณสุขนำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อดูแนวโน้มของการเกิดโรค และนำข้อมูลมาวางแผนเพื่อติดตามเยี่ยมผู้ป่วยโรคเบาหวานในครั้งต่อไป ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่แพทย์แผนไทยสอนในด้านดูแลฝ่าเท้า เช่น การนวดเท้าด้วยน้ำอุ่น การนวดฝ่าเท้าด้วยผลมะกรูด การนวดกดจุดคลายเครียดและเมื่อนำข้อมูลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอยู่ มาปรับปรุงแก้ไข ทีมเจ้าหน้าหน้าสามารถติดตามและเฝ้าระวังผู้ป่วยได้ง่ายขึ้นซึ่งฐานข้อมูลที่มีอยู่นั้นไม่ได้ผู้ดูแลและอาสาสมัครสาธารณสุขไว้ เมื่อเกิดปัญหาขึ้นกับผู้ป่วยเราจึงไม่สามารถติดต่อผู้ป่วยได้

บทเรียนการทำงานร่วมกันส่งผลให้เกิดทีมสหวิชาชีพของพื้นที่ตำบลของบุคลากรมีประสบการณ์และเพิ่มศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานมากขึ้น โดยเฉพาะการวางแผนงานร่วมกันแบบบูรณาการสามารถชะลอความพิการในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานได้มากขึ้นและที่สำคัญใช้ฐานข้อมูลในการแลกเปลี่ยนสถานการณ์ผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี สามารถวังเฝ้าระวังโรคและให้คำปรึกษาแบบใกล้ชิดสร้างระบบกลไกในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพไปในทิศทางเดียวกัน

แนวทางที่ 2 กระบวนการปฏิบัติงานการในพื้นที่ส่งเสริมบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน

วัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดการทำงานร่วมกันของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานแบบใกล้ชิดและสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ป่วยเบาหวานและอาสาสมัครสาธารณสุข

ด้านกระบวนการสร้างความรู้ความเข้าใจต่อโรคเบาหวานที่ต้องเน้นในการทำงานกับอาสาสมัครในครั้งนี้เพราะว่าที่ผ่านมาก่อนดำเนินการโครงการวิจัยเราใช้กลุ่มอาสาสมัครเป็นกลไกติดตามนัดหมายคนป่วยเบาหวานที่ไม่ไปรับยาตามนัดหรือคอยนัดหมายเวลาเจ้าหน้าสาธารณสุขลงติดตามเยี่ยมว่าให้ผู้ป่วยเบาหวานอย่าไปไหนวันนี้เจ้าหน้าเขาจะลงเยี่ยมบ้านแต่การดำเนินการหลังการทำวิจัยได้พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำคุ้มหรือหมู่บ้านต้องเป็นฟันเฟืองในการขับเคลื่อนร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพราะสามารถเห็นพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวานว่ามีความเสี่ยงอย่างไรต่อการเพิ่มน้ำตาล หรือการนำสู่ความพิการถาวรในกลุ่มนี้ ได้ สองแนวทางดังนี้

1.สร้างความเข้าใจผลของโครงการวิจัย และผลการดำเนินงานของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ว่าบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความสำคัญยิ่งที่ต้องตรวจน้ำตาลว่าผู้ป่วยเบาหวานที่อยู่ในคุ้ม ทบทวนบทบาทหน้าที่และความรู้และทักษะในเรื่อง การปฏิบัติตัวเรื่องพฤติกรรมการทานของผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงที่นำไปสู่เบาหวานความดัน ด้านการปฏิบัติสามารถเจาะวัดระดับน้ำตาลในเลือดได้โดยใช้เครื่องเจาะแบบ DTX (หมายถึงการเจาะตรวจหาน้ำตาลของผู้ป่วยเบาหวาน ให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการติดตามดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานได้อย่างถูกต้อง

ผลการดำเนินงาน อาสาสมัครสาธารณสุขข้อมูลสถานการณ์ผู้ป่วยโรคเบาหวานแต่ละหมู่บ้านให้อาสาสมัครสาธารณสุขได้รับทราบเพื่อติดตามกับกำผู้ป่วยภายในคุ้มรับผิดชอบของตนเอง สามารถติดต่อกับเจ้าหน้าที่ได้เมื่อผู้ป่วยมีปัญหา เช่น ขาดการรับที่ต่อเนื่อง มีปัญหาในเรื่องของการทานยา การดูแลสุขภาพ เช่น พบอาการผิดปกติหรือเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ มีข้อมูลผู้ป่วยเบาหวานแบบเป็นปัจจุบัน ในชุมชนและกลุ่มเป้าหมายในการเข้าร่วมกิจกรรมอบรมให้อาสาสมัครสาธารณสุขได้รับทราบเพื่อเป็นการเพิ่มศักยภาพกระบวนการดำเนินงานในชุมชนได้อย่างครอบคลุมและรับรู้ปัญหาของผู้ป่วยได้อย่างชัดเจนมากขึ้น ได้แผนงาน ผลการดำเนินการกำหนดการนัดหมายกิจกรรมฝนการลงปฏิบัติงานแต่ละหมู่บ้านทั้งหมด 9 หมู่ประกอบด้วย บ้านโนนเมือง บ้านเก่า บ้านหญ้าคา บ้านหนองแก บ้านดอนดู่ บ้านหินแห่ บ้านถนนหัก บ้านดอนโก่ย บ้านหนองไข่เหี้ย โดยใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานแบบ การถ่ายทอดจากประสบการณ์จริงโดยผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนจนนำไปสู่ความพิการเชิงประจักษ์

2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขแต่ละหมู่บ้านนัดหมายการประชุม อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประชุมเพื่อสร้างความเข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ข้อมูลผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชนของตนเองได้รับทราบเพื่อมีข้อในการติดตามดูแลเพราะปัจจุบันโรคเบาหวานเป็นโรคที่เกิดแล้วมีความร้ายแรงยิ่งนักเป็นโรคภัยเงียบอย่างเห็นได้ชัดซึ่งสามารถนำสู่ความพิการอย่างแน่นอนได้แก่ ความพิการที่เกิดจากแผลของการป่วยเป็นหวานนำไปสู่การตัดอวัยวะที่เป็นแผล เช่น เท้า นิ้ว หรือ ขา หรือ ดวงตา ที่เกิดสายตาพล่ามัว หรือตาบอด ซึ่งเป็นอวัยวะของร่างกายส่วนสำคัญ ที่ต้องใช้ในการทำกิจวัตรประจำวันของแต่ละบุคล การดูแลผู้ป่วยในคลุมจัดทำทะเบียนครอบคลุมทุกหลังคาทำให้ตำแหน่งที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่ในพื้นที่ และที่สำคัญข้อมูลบอกความเสี่ยง การนำสู่ความพิการได้อย่างชัดเจน โดยมีแบบคัดกรองให้ประเมินผู้ป่วยเบาหวานทุกเดือน

ผลการดำเนินงานด้านอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จากกระบวนการดำเนินงานดังที่กล่าวไว้ข้างต้นส่งผลให้ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านรับทราบถึงปัญหาของผู้ป่วยและสถานการณ์ความรุนแรงของโรคเบาหวานในชุมชนอย่างชัดเจนมากขึ้น ดังนั้นอาสาสมัครสาธารณสุขได้เกิดความตระหนัก เป็นการจัดให้บริการที่สมบูรณ์แบบมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งกิจกรรมการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีขั้นตอนในการประสานงาน

ระหว่าง ตัวผู้ป่วย ญาติผู้ดูแล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นระบบอย่างชัดเจนเมื่อเกิดปัญหา ต้องอาศัยเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขให้ความสำคัญ ช่วยดูแล กำกับติดตามเยี่ยมบ้าน เรื่องการทานยาอย่างต่อเนื่อง มีความรู้ในการดูแล มีความมั่นใจเนื่องจากได้รับการฝึกอบรมเพิ่มทักษะในการดูแลผู้ป่วย จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทั้งด้านทฤษฎีและปฏิบัติการภาคสนาม เช่น การเจาะน้ำตาลในกระแสเลือดที่ปลายนิ้วให้กับผู้ป่วยในชุมชนเพื่อดูว่าเมื่อผู้ป่วยมีภาวะน้ำตาลในกระแสเลือดเพิ่มขึ้นหรือลดลงเป็นการเฝ้าระวังปัญหาด้านสุขภาพของตัวผู้ป่วยได้ถูกต้อง เช่น เมื่อผู้ป่วยมีภาวะช็อค ยังเป็นกลไกเสริมสร้างความเข็มแข็ง และเป็นกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยซึ่งเกิดจากการร่วมมือของคนในชุม อันจะเป็นการเสริมสร้างการพึ่งตนเองในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเองแบบยังยื่น และยังเป็นพลังเสริมทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขมองเห็นในบทบาทและความสำคัญของตนเองในการดำเนินงานในชุมชน

แนวทางที่ 3.กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในชุมชนโดยรูปแบบใช้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางเรียนรู้ของผู้ป่วยเบาหวาน

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถดูแลตนเองได้ดีทั้งในเรื่องพฤติกรรมการทาน การสร้างสุขภาพใจกาย สามารถให้ความรู้กับผู้ป่วยเบาหวานด้วยกันในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

กระบวนการนี้ ได้แยกกระบวนการนำเสนอความรู้เป็นขั้นตอนให้เห็นถึงรูปแบบที่นำไปปฏิบัติการดังต่อไปนี้ การจัดทำฐานการอบรมให้ความรู้แยกเป็น 5 เรื่อง ประกอบด้วย เรื่องอาหารและยา เรื่องการออกกำลังกาย เรื่องการดูแลเท้า กิจกรรมส่งเสริมสมาชิกในครอบครัวฐานแลกเปลี่ยนประสบการณ์ โดยแบ่งผู้ป่วยโรคเบาหวานออกเป็น 4 กลุ่มการแบ่งผู้ป่วยนั้นจะมีทั้งผู้ป่วยโรคเบาหวานที่สามารถคุมน้ำตาลได้ดี ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่สามารถคุมน้ำตาลได้เสียงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน และผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อน ซึ่งในแต่ละฐานนั้นจะเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากประสบการของตัวผู้ป่วยเองซึ่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทำหน้าที่สรุปและเสริมความรู้ด้านวิชาการเพิ่มเติม เรียนรู้ในครั้งนี้

รูปแบบที่ หนึ่ง ฐานอาหารแลกและยา โดยมีพยาบาลวิชาชีพเป็นพี่เลี้ยงและผู้ดำเนินงาน ซึ่งจะให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานนั้นเขียนบรรยายลงในกระดาษบลุ๊ค แล้วส่งตัวแทนมานำเสนอ มีดังนี้ ผู้ป่วยที่สามรถควบคุมน้ำตาลได้ดีออกมาเล่าวิธีการดูแลในเรื่องของอาหารและยาที่ตนเองทานซึ่งผู้ป่วยเหล่านี้จะเลือกทานอาหารประเภทที่มีไขมันน้อย ยกตัวอย่าง เช่น การทานปลานึ่ง แจ่วผักลวกน้ำพริก ทานอาหารหวานเป็นบางครั้งแต่อยู่ในปริมาณที่ไม่มาก ในส่วนเรื่องการทานยาจะทานยาตามแพทย์สั่งอย่างสม่ำเสมอทุกเวลาตามกำหนด และบางคนยังมียาสมุนไพรมาทานเพิ่มยกตัวอย่าง เช่น นาย ไพฑูลย์ กัดไธสง โดยใช้แกนมะยมมาต้มดื่มเชื่อว่าสามารถควบคุมน้ำตาลในกระแสเลือดได้ ส่วนผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมน้ำตาลได้และผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนนั้น วิธีการทานอาหารควบคุมบ้างไม่ควบคุมบ้าง บางคนไม่เข้าใจเรื่องอาหารที่หมอสอน ยกตัวอย่างเช่น การทานอาหาร 1

ส่วนคืออะไร ของหวานก็เหมือนกันอย่างไหนห้ามอย่างไหนทานไม่ได้ หรือบางคนรู้แต่ก็ยังทาน เช่น น้ำอัดลม ของหวาน ส่วนการทานยา บางคนขาดรับยาซึ่งจะทานยาเดิมเมื่อยาหมดค่อยไปพบแพทย์ ไม่ไปรับการรักษาต่อเนื่อง แต่บางคนก็ทานยาอย่างสม่ำเสมอตามแพทย์สั่งเป็นประจำ บางคนสั่งซื้อยาสมุนไพรตามโฆษณามาทาน เช่น น้ำสมุนไพรพูคราว สรรพคุณช่วยลดน้ำตาลในกระแสเลือด ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่นิยมสั่งซื้อมาไว้ทาน จากนั้นพยาบาลวิชาชีพได้เพิ่มเติมความรู้ในเรื่องของอาหารและยา ประเภทของอาหาร จะสอดคล้องกับวัฒนธรรมและตัวผู้ป่วย เรื่องลักษณะการทานอาหาร ที่เหมาะสมกับร่างกายของแต่ละบุคคล อายุและลักษณะการทำงานต่างกันไป ชนิดอาหารที่ควรทานและไม่ควรทานเกิน ในส่วนของเรื่องอาหาร 1 ส่วน ยกตัวอย่างเช่น ขนมปัง 1 แผ่น แทนข้าว 1ส่วน ยกตัวอย่างเช่น ผู้ป่วยต้องการทานข้าว 2 ทัพพี แต่ผู้ป่วยทานขนมปังไปแล้ว 2 ทัพพี ดั้งนั้นผู้ป่วยจะไม่สามารถทานข้าว 2 ทัพพีได้อีก ปรากฏว่าผู้ป่วยทานอาหารเกิดทุกชนิดเลย เกินมานานแล้วด้วย ส่วนเรื่องของการเลือกยาสมุนไพรทานนั้นพึ่งควรระวังเรื่องของภาวะแทรกซ้อนทางไต จากการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเรื่องวิธีการทานอาหารและยานั้นจะพบความหลากหลายวิธีการเลือกของผู้ป่วยแต่ละบุคคล มีทั้งถูกวิธีและไม่ถูกวิธีแต่ทำให้ผู้ป่วยมองเห็นได้ง่ายขึ้นว่า ผู้ป่วยที่เขาสามรถควบคุมน้ำตาลได้ดีนั้นมีวิธีเลือกทานอาหารแบบไหน จึงทำให้ผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมน้ำตาลได้และมีภาวะแทรกซ้อนมีแรงผลักดันในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการทานอาหาร

รูปแบบที่ สอง ฐานการออกกำลังกายเพื่อสร้างความตื่นตัวและตระหนักในความสำคัญของการออกกำลังกายจะสร้างการออกกำลังกายหลายรูปแบบ เช่น กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานที่สูงอายุเป็นการออกกำลังแบบ เดินรอบบ้าน การออกกำลังกายโดยใช้ผ้าขาวม้า กรณีผู้ป่วยโรคเบาหวานในกลุ่มวัยทำงาน ออกกำลังกายแบบโยคะ ซึ่งผู้ป่วยโรคเบาหวานที่สูงอายุบางคนเข้าใจว่า แก่แล้วไม่สามารถออกกำลังกายได ดังนั้นทางเจ้าหน้าที่ก็จะมีการพูดคุยเพื่อปรับทัศนะคติและให้ความรู้ในเรื่องการออกกำลังสามารถป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ ให้แก่ผู้ป่วยและให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานในกลุ่มสูงอายุที่ออกกำลังกายเป็นประจำออกมาถ่ายทอดประสอบการณ์กับผู้ป่วยคนอื่นได้ฟัง เพื่อเป็นการสร้างแรงจูงใจในการออกกำลังกายแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานต่อไปการดูแลเท้า สาธิตและฝึกการปฏิบัติในเรื่องของการนวดฝ่าเท้า การทำความสะอาดเท้า การป้องกันและการดูแลเท้ารวมถึงการบริหารเท้า และเพิ่มเติมการนวดเท้าด้วยผลมะกรูดเพราะผลมะกรูดจะช่วยกระตุ้นระบบการไหลเวียนของเลือดได้ดีกิจกรรมการส่งเสริมสมาชิกในครอบครัว เพื่อช่วยสนับสนุนการทานยา การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย เพื่อมีญาติผู้ป่วยเป็นส่วนร่วมในการดูแล จะมีการติดตามเยี่ยมญาติผู้ป่วยและอาสาสมัครสาธารณสุขเดือนละ 1 ครั้ง เพื่อเป็นการติดตามเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่อง

รูปแบบที่ 3 ฐานแลกเปลี่ยนประสบการณ์โดยจะมีวิทยากรรับเชิญพิเศษจากกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนจนนำไปสู่ความพิการ จำนวน 4 คน นายชโลม ศรีตะ ผู้ป่วยโรคเบาหวานซึ่งเป็นแผลเรื้อรังที่เท้าจนนำไปสู่การตัดนิ้วเท้าข้างขวา นางพวง แสงภักดี ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีภาวะแทรกซ้อนด้านหลอดเลือดสมองแตกผู้ป่วยเป็นอัมพฤกษ์อัมพาต นางอุไร สักบุตร ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีภาวะแทรกซ้อนด้านหลอดเลือดสมองตีบจนทำให้เป็นอัมพฤกษ์อัมพาต นางจำเนียญ ประวันเทา ผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในแกแสเลือดสูงตลอด แต่มีวิธีการดูสุขภาพร่างกายให้แข็งแรง ในฐานแลกเปลี่ยนประสบการณ์นี้ ผู้ป่วยมีส่วนร่วมและแสดงความคิดเห็นมากขึ้น เพราะต่างคนก็อย่างรู้ว่าตนเองมีอาการแบบนี้จะคล้ายกับผู้ป่วยคนอื่นๆหรือไม่ จึงเกิดบรรยากาศในการแลกเปลี่ยนเรียนรูประสบการณ์ อาการของผู้ป่วยโรคเบาหวานของแต่ละคนมากขึ้นและยังได้ความจริงจากการแลกเปลี่ยนในครั้งนี้อีกด้วย ทำให้บรรยากาศครั้งนี้สนุกและไม่เครียด

ผลการดำเนินการเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน และผู้นำชุมชน มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันมากขึ้น ได้พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของตัวผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ทำให้มองเห็นรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานหลากหลาย เช่นด้านภูมิปัญญาชาวบ้านซึ่งนำสมุนไพรมาปรับใช้กับการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย เช่น การนำผลมะกรูดมาดูแลสุขภาพฝ่าเท้า ทำให้ลดภาวะเครียดให้กับตัวผู้ป่วยได้มากขึ้นเพราะเมื่อผู้ป่วยมาพบกันได้ถามอาการของเพื่อนบางคนก็บอกว่าตนเองมีอาการคล้ายกับเพื่อนคนอื่นๆ บางคนก็พบว่าเพื่อนคนอื่นเป็นรุนแรงกว่าตนเอง ดั้งนั้นผู้ป่วยจึงเกิดความตะหนักในการดูแล

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหินแห่ ควรมีระบบการติดต่อเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเบาหวานอย่างต่อเนื่อง และมีการจัดกลุ่มกลุ่มความสำคัญ ภาวะรุนแรงของกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานอย่างชัดเจนนำไปสู่การการวางแผนงานร่วมกับครอบครัวและจิตอาสาในการดูแลคนพิการ

การอบรมเพิ่มความรู้ให้กับกลุ่มผู้ป่วย และครอบครัวควรเป็นการจัดกลุ่มแลกเปลี่ยนปัญหาและนำข้อมูลเหล่านั้นมาวางแผน ให้ผู้ป่วยได้วางแผนแก้ไขเองหรือบางกิจกรรมต้องพึ่งครอบครัวและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตลอดผู้นำชุมชน

ควรจัดเวทีการนำเสนอสิ่งดีๆสำหรับผู้ป่วยเบาหวานให้กับผู้ป่วยเบาหวานสามารถนำไปดูแลตนเองได้

4.6 รูปแบบการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานที่จะนำไปสู่การป้องกันการเกิดภาวะพิการจากโรคเบาหวาน โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในพื้นที่การบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหินแห่ ตำบลสีดา

จากการศึกษาข้อมูลและวิเคราะห์ทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพในครั้งนี้ทีมวิจัยได้สังเคราะห์ออกมาเป็นรูแบบการดูแลรักษาเบาหวานที่จะนำไปสู่ความพิการจากโรคเบาหวานซึ่งปัญหาการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานที่จะนำไปสู่การการป้องกันการเกิดภาวะความพิการจากโรค โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหินแห่และศักยภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ดูแล อาสาสมัครสาธารสุขประจำหมู่บ้าน ทางคณะนักวิจัยได้เสนอรูปแบบดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหินแห่กับครอบครัวผู้ป่วยเบาหวานและผู้มีส่วนร่วมในชุมชนในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่จะนำไปสู่การเกิดภาวะความพิการดังนี้

4.6.1 รูปแบบการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานโดยครอบครัว

คือผู้ดูแลหรือหญาติของผู้ป่วยมีรูปแบบการดูแลผู้ป่วยดังนี้

1)เรื่องอาหารและการทานยาสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน

ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเบาหวานเป็นประจำ ด้านความรู้ดูแลต้องศึกษาเรียนรู้เรื่องอาหารหลัก 5 หมู่ ผู้ดูแลต้องมีความรู้ด้านการดูแลอาหารของผู้ป่วยเบาหวานจะเน้นอาหารที่ไม่ไปเพิ่มน้ำตาลในเลือด

ด้านการปฏิบัติ จัดหาอาหารให้ครบตามหลักโภชนาการเช่นให้ผู้ป่วยทานผัก ผลไม้ ที่มีน้ำตาลน้อย ได้แก่ ฝรั่ง สับปะรด ทานข้าวสวยทานเล็กน้อยทานอาหารรสจืดทานหวานน้อยลงไม่ทานเค็มไม่ทานอาหารมัน,ทานผักลดน้ำตาลเช่นผักบุ้งให้ทานอาหารที่รสไม่จัดและทานอาหารที่มีประโยชน์ทานอาหารประเภทแกงผัดแต่ลดปริมาณลงทานอาหารตามปกติแต่ลดปริมาณลงทานอาหารตามพื้นบ้านเช่น ผักลวก น้ำพริก ทานผักให้มากๆทานผลไม้ให้มากๆไม่ทานอาหารที่ไขมันสูงลดปริมาณข้าวเหนียวไม่ควรดื่มเครื่องดื่มน้ำอัดลมเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ประกอบอาหารที่มีผักเป็นส่วนประกอบและให้ทานเนื้อสัตว์ที่เป็นปลาควบคุมการทานอาหารอย่างเคร่งคัด ทานอาหารจำพวกผักและผลไม้มากขึ้นทานอาหารให้ครบ5หมู่

ด้านการติดตามประเมินผล ผู้ดูแลหรือญาติต้องคอยดูแลว่าผู้ป่วยได้ทานอาหารตามที่กำหนดหรือไม่ คอยให้กำลังใจผู้ป่วยเพื่อให้ทานอาหารให้ที่ถูหลักโภชนาการ

2) เรื่องยารักษาโรคเบาหวาน

ผู้ดูแลต้องคอยดูแลให้ผู้ป่วยทานยาตามหมอสั่ง แต่บางครั้งที่ผู้ป่วยลืมทานเพราะเป็นคนแก่มักมีอาการหลงๆลืมๆไปหาหมอตามนัดทุกครั้งอย่างต่อเนื่องทานให้ถูกวิธีตามขนาดที่หมอสั่งตรงตามเวลาเป็นประจำทุกวัน ถ้าลืมก็ทานเวลาต่อไป ไม่ควรซื้อยามาทานเองทานยาอย่างต่อเนื่องอ่านฉลากให้เข้าใจก่อนทานยา คอยเฝ้าระวังการทานยาสมุนไพรตามพื้นบ้าน ตามความเชื่อของแต่ละบุคคลจะเกิดผลไม่ดีต่อสุขภาพของผู้ป่วย และต้องคอยติดตามประเมินผลว่าผู้ป่วยมีน้ำตาลอยู่ในเกณฑ์หรือไม่ พาผู้ป่วยไปตรวจหรือพบแพทย์ตามนัด

4.6.2 รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานโดยชุมชน

ชุมชนหมายถึง อสม. กำนันผู้ใหญ่บ้าน จากการทดลองปฏิบัติการ เรื่องการดูแลผู้ป่วยเบาหวานของชมชน สรุปมาทำเป็นรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานคือ ทำทะเบียนผู้ป่วยเบาหวานไว้กับ อสม.และศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ปรับปรุงข้อมูลให้เป็นปัจจุบันโดยไปตรวจสอบข้อมูลกับ รพ.สต. แล้วนมาร่วมกันวางแผน ลงเยี่ยมติดตามดูแลตามความจำเป็นของผู้ป่วยแต่ละราย จัดระบบการบันทึกข้อมูลรายบุคคล ประเมินร่วมกับ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ของ รพ.สต.

4.6.3 รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานโดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหินแห่

1)จัดทำระบบฐานข้อมูลภาวการณ์เกิดโรคเบาหวานเบาหวานร่วมกับอาสาสมัครสาธารณะสุขประจำหมู่บ้านประจำคุ้มที่มีผู้ป่วยเบาหวาน

2)จัดระบบการดูแลการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเบาหวานอย่างต่อเนื่องและมีการจัดกลุ่มกลุ่มความสำคัญภาวะรุนแรงของกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานอย่างชัดเจนนำไปสู่การการวางแผนงานร่วมกับครอบครัวและ อสม.ในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและคนพิการ

3)การอบรมเพิ่มความรู้ให้กับกลุ่มผู้ป่วย และครอบครัวควรเป็นการจัดกลุ่มแลกเปลี่ยนปัญหาและนำข้อมูลเหล่านั้นมาวางแผน ให้ผู้ป่วยได้วางแผนแก้ไขเองหรือบางกิจกรรมต้องพึ่งครอบครัวและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตลอดผู้นำชุมชน

4) ประเมินผลร่วมกับ ผู้ดูแล และ อสม. เป็นรายเดือนวางแผนร่วมกันดูรายบุคคล

บทที่ 5
สรุปอภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษารูปแบบการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวาน ที่จะนำไปสู่การป้องกันการเกิดภาวะความพิการจากโรคเบาหวาน โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่การบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหินแห่ ตำบลสีดา อำเภอสีดา จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งมีวัตถุประสงค์ 4 ประการ คือ เพื่อศึกษาสถานการณ์คนพิการที่เกิดจากโรคเบาหวานในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหินแห่ เพื่อศึกษาการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดย ญาติผู้ป่วย เจ้าหน้าที่สาธารณะสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อศึกษาศักยภาพในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้ดูแล เจ้าหน้าที่สาธารณะสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในเขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหินแห่ และเพื่อศึกษา ศึกษารูปแบบการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวาน ที่จะนำไปสู่การป้องกันการเกิดภาวะความพิการจากโรคเบาหวาน โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่การบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหินแห่ การศึกษาในครั้งนี้ คลอบคลุมพื้นที่จำนวน 9 หมู่บ้าน และกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 153 คน ทีมวิจัยได้สรุปผลการวิจัย การอภิปรายผล และข้อเสนอแนะตามวัตถุประสงค์ตามหัวข้อต่อไปนี้

5.1 สถานการณ์คนพิการที่เกิดจากโรคเบาหวานในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหินแห่

5.2 การดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานโดย ญาติผู้ป่วย เจ้าหน้าที่สาธารณะสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในเขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหินแห่

5.3 ศักยภาพในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยผู้ดูแล เจ้าหน้าที่สาธารณะสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในเขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหินแห่

5.4 รูปแบบการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานที่จะนำไปสู่การป้องกันการเกิดภาวะความพิการจากโรคเบาหวาน โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่การบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหินแห่

5.1สรุปผลการวิจัย

1 .สถานการณ์คนพิการที่เกิดจากโรคเบาหวานในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหินแห่

พบว่าสถานการณ์คนพิการ จากการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานในเขตพื้นที่ตำบลสีดา ผู้ป่วยเบาหวานที่คณะทำการศึกษา 153 คนร้อยละ3.48ของประชากรในเขตรับผิดชอบของ รพ.สตหินแห่ เป็นเพศหญิง 112 คน ร้อยละ 73.27 เป็นเพศชาย 41 คน ร้อยละ 26.80 ผู้ป่วยเบาหวานที่เกิดจากภาวะความพิการแทรกซ้อนชัดเจน 28 คน แยกเป็น ด้านการมองเห็นคือ มีพร่ามัว มองไม่ชัด 11 ราย ด้านการเคลื่อนไหว 10 ราย กลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนด้านหลอดเลือดสมอง 10 ราย เกิดแผลเรื้อรังที่นิ้วเท้า และถูกตัดนิ้วเท้าจำนวน 2 ราย แขนขาอ่อนแรง 5 ราย ส่วน ระยะการป่วยเป็นโรคเบาหวานในช่วงเก็บข้อมูล ส่วนใหญ่จะอยู่ในช่วงต่ำกว่า 5ปี รองลงมา คือช่วง 6 -10 ปีและ 11 - 15 ปี ตามลำดับและพบผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่จะควบคุมน้ำตาลไม่ได้ ซึ่งจะนำไปสู่โรคแทรกซ้อนได้ เช่น ไตวาย ด้านการมองเห็น และ แผลที่เท้า ซึ่งรักษาหายยากหากดูแลแผลไม่ดีก็อาจลุกลามทำให้ต้องตัดขา เกิดความพิการตามมา

สรุปได้ว่า ป่วยเบาหวานมีความพิการที่เกิดชัดเจน อันเนื่องจากการมีโรคแทรกซ้อน โดยแบ่งเป็นด้านสายตา พล่ามัว มองไม่เห็น มีแผลกดทับเรื้อรังไม่สามารถช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวันได้ ถูกตัดนิ้วเท้าเพราะเป็นแผลเรื้อรัง มีสภาวะแขนขาอ่อนแรงไปไหนมาไหนลำบาก หรือเรียกว่า ติดบ้าน ความดันโลหิตสูงและไตวาย ส่วนใหญ่พบว่าเป็นเพศหญิง เกือบ 3 เท่าของเพศชาย

2. การดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยญาติผู้ป่วย เจ้าหน้าที่สาธารณะสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในเขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหินแห่ ตำบลสีดา อำเภอสีดา

2.1 การดูแลสุขภาพผู้ป่วยโดยญาติผู้ป่วยเบาหวาน

พบว่าญาติผู้ป่วยมีการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานมีดังนี้

เรื่องอาหารของผู้ป่วยเบาหวานให้ทานอาหารโดยยึดหลักการทานอาหารที่มีน้ำตาลน้อย เช่น ทานผัก ผลไม้ อาหารรสจืด ทานหวานน้อยลงไม่ทานเค็มไม่ทานอาหารมัน,ทานผักลดน้ำตาล เช่นผักบุ้งให้ทานอาหารที่รสไม่จัดและทานอาหารที่มีประโยชน์ทานอาหารประเภทแกงผัดแต่ลดปริมาณลงทานอาหารตามปกติแต่ลดปริมาณลงทานอาหารตามพื้นบ้านเช่น ผักลวก น้ำพริก ทานผักให้มากๆทานผลไม้ให้มากๆไม่ทานอาหารที่ไขมันสูงลดปริมาณข้าวเหนียวไม่ควรดื่มเครื่องดื่มน้ำอัดลมทานอาหารให้ครบ 5 เรื่องการทานยารักษาเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ดูแลมีการศึกษาข้อมูลรายการยาของผู้ป่วยว่ามีกี่ชนิดและทานยาอย่างไรบ้างเช่น ทานก่อนหรือหลังอาหารและรายละเอียดตามแพทย์สั่ง เช่น ก่อนอาหารกี่นาทีและหลังอาหารกี่นาที จัดแยกชนิดของยาที่ทานก่อน

แยกออกไว้ใส่ถุงสีชาหรือตลับใส่ยาเพื่อสะดวกในการทานยา และป้องกันการลืมทานยาการจัดยาครบตามจำนวนวันในแต่ละเดือน และญาติจะติดตามการทานยาทุกวันของผู้ป่วย

เรื่องการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย ผู้ดูแลจะมีส่วนในการช่วย เตรียม เครื่องมืออุปกรณ์ ในการทำกิจกรรมต่างๆเช่นกิจกรรมในกิจวัตรประจำวันการดูแลความสะอาดร่างกาย การประกอบอาหารทานเองในช่วงที่ผู้ดูแลไม่อยู่บ้าน

เรื่องการออกกำลังกายของผู้ป่วยเบาหวาน เช่น การยืดเหยียด กล้ามเนื้อ ยืดแขน บิดเอว การแกว่งแขน แกว่งเท้า การเดินรอบๆบริเวณบ้านและอีกอย่างหนึ่งที่สำคัญ ในการปฏิบัติตัวโดยเฉพาะก็คือในการดูแลเท้าและมือ การนวดเท้าด้วยตนเอง จะต้องมีความสนใจและดูแลเป็นพิเศษเพราะเป็นอวัยวะที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดความพิการถ้าไม่ได้ดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดี มีวิธีการก็คือ การสังเกตบริเวณเท้า และมือ ทุกวัน ว่ามีแผลหรือไม่ การแช่ด้วยน้ำอุ่น การนวดด้วยโลชันแปลงขัดเท้าทุกวันให้สะอาด ซับให้แห้งตามซอกนิ้ว ถ้ามีแผลเกิดขึ้นจะไปพบแพทย์ การนวดคลึงเท้าด้วยน้ำมันหอมระเหย หรือโลชั่นต่างๆการเหยียบลูกมะกรูด การเหยียบก้อนหิน กะลามะพร้าว เวลาในการดูแลส่วนใหญ่จะนวดและดูแลในตอนเย็น ความต่อเนื่องตรวจดูแลเท้าได้เกือบทุกวัน ความรู้ที่ได้ได้มาจากการอบรมบ้างเจ้าหน้าที่ในคลินิกโรคเรื้อรังให้ความรู้ในการดูแลเท้าควรใส่รองเท้าที่เหมาะสม

เรื่องการเดินวิธีการที่ออกกำลังกายเดินธรรมดาบางช่วงก็เดินเร็วรอบๆบริเวณบ้านประมาณวันละ 10-15 นาที ในช่วงเวลาตอนเช้าหรือเย็นการแกว่งแขวนยืนอยู่กับที่ แกว่งแขนไปด้านหน้าประมาณวัน 10 – 15 นาที ความต่อเนื่องได้เกือบทุกวัน การยืดแขนและยืดขา ในตอนเช้าจะเหยียดขาทั้งสองข้างออก แล้วโน้มตัวไปแตะปลายเท้าประมาณ ครั้งละ5 -10ครั้งและท่ายืน ยืนขึ้นยกมือแขนขึ้นทั้งสองข้าง แนบใบหูโน้มตัวทางด้านซ้ายและขวาข้างละ 5 – 10ครั้ง

2.2 การดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานโดย เจ้าหน้าที่สาธารณะสุข(โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหินแห่)

การดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานอยู่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหินแห่พบว่า มีการสนับสนุนการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในเรื่องออกกำลังกาย การควบคุมน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับที่ปลอดภัยโดยวิธีการควบคุมอาหาร จัดอบรมให้ผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวารู้เรื่องการดูแลตัวเอง ว่าต้องทำอย่างไรในเวลาที่น้ำตาลในเลือดลดหรือในเวลาที่น้ำตาลในเลือดขึ้นสูงกว่าค่าปกติการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการทาน การดูแลภาวะแทรกซ้อนทางตา ไต เท้า สุขภาพช่องปาก การสังเกตอาการแทรกซ้อนของโรค การใช้ชีวิตประจำวันของผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานวิธีการปฐมพยาบาลเบื้องต้นกับผู้ป่วยเบาหวานในกรณีที่ผู้ป่วยมีบาดแผล และผู้ป่วยที่มีภาวะน้ำตาลต่ำหรือการเกิดภาวะช็อกในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ให้ความรู้เกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานที่เกิดแผลส่งผลให้เกิดภาวะพิการวิธีปฏิบัติตนในการควบคุมอาหารที่เกิดระดับน้ำตาลในเลือดสูงวิธีป้องกันและแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวกับโรควิธีการเลือกทานอาหารที่เหมา

กะสมกับโรคและลดภาวะแทรกซ้อน เช่น ทานข้างซ้อมมือ ลดข้าวเหนียวลดอาหารหวาน มัน และเค็มการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน การเจาะเลือดและวัดความดันโลหิตการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การทานอาหาร การออกกำลังกาย วิธีการที่หมอที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพให้ผู้ป่วยเบาหวานและความดันออกกำลังกาย การทานยา การสังเกตภาวะแทรกซ้อน แนะนำการตรวจตา และการดูแลเท้าการตรวจฟันการดูแลสุขภาพช่องปากให้ความรู้ในการเอาใจใส่ผู้ป่วยในชุมชน พร้อมคำแนะนำและเป็นที่ปรึกษา และรับฟังปัญหาของผู้ป่วย

2.3 การดูแลผู้ป่วยเบาหวานของชุมชน

อาสาสมัครสาธารณะสุขประจำหมู่บ้าน ที่ดูแลสอบถามการไปรับยาตามนัดของแพทย์ดูแลถึงความสะอาดปรับภูมิทัศน์ให้สวยงาม คอยดูแลเรื่องการกำจัดลูกน้ำยุงลายและป้องกันโรคติดต่อต่างๆสอบถามเกี่ยวกับการทานยาสอบถามเกี่ยวเกี่ยวกับอาการและภาวะแทรกซ้อน และการให้กำลังใจ

วัดมีส่วนสนับสนุนในการดูแล และช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างไรกำลังใจและวิธีการสร้างกำลังใจให้อ่านหนังสือธรรมมะ สอนในการให้มีสมาธิในการดำเนินชีวิต วัดเป็นส่วนหนึ่งเป็นที่พึ่งทางใจได้การเข้าวัด ฟังธรรม นั่งสมาธิ สงบ สบาย ไปทำบุญ ไปขอพรในสิ่งที่ดีวัดเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เรามีความสบายใจ เป็นที่พึ่งทางใจให้ฟังธรรมมะ ทุกวันพระเป็นประจำศีล รักษากายใจวาจาให้เรียบร้อย สมาธิ ความตั้งใจมั่น ปัญญา รอบรู้ในสิ่งที่เป็นประโยชน์และไม่มีประโยชน์

2.4 องค์การบริหารส่วนตำบลสนับสนุนภาคีเครือข่ายและเครือข่ายสุขภาพ ได้แก่ สนับสนุนด้านบุคลากร การคัดกรองค้นหาผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชน ซึ่งในการคัดกรองในแต่ละปีจะมีบุคคลากรด้านสาธารณสุขจากองค์การบริหารส่วนตำบลสีดาออกมาร่วมและนำผลคัดกรองรายงานให้นายกองค์การบริหารส่วนตำบลได้ทราบเพื่อวางแผนแก้ไขปัญหาต่อไป สนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลในการคัดกรองและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม พร้อมสนับสนุนทีมบุคคลากรในการออกติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานในชุมชน ซึ่งเมื่อพบผู้ป่วยที่มีปัญหาต้องการขอความช่วยเหลือ องค์การบริหารส่วนตำบลก็จะร่วมหาแนวทางในการช่วยเหลือในลำดับต่อไปโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหินแห่ มีการสนับสนุนการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในเรื่องออกกำลังกาย

3. ศักยภาพ ปัจจัยและเงื่อนไขในการดูแลสุขภาพของคนพิการที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานและผู้ป่วยโรคเบาหวาน จากครอบครัวและชุมชน

3.1 การดูแลสุขภาพตนเองผู้ป่วยเบาหวาน

ด้านอาหารหรือพฤติการณ์การทาน ผู้ป่วยมีความรู้ มีทักษะในการดูแลตนเอง สามารถออกเป็นสองประเภทที่ผู้ป่วยเบาหวาน

ประเภทที่ หนึ่ง มีความรู้มีทักษะ แต่ไม่สามารถปฏิบัติตนให้สามารถพ้นวิกฤตได้ ยังมีความเชื่อและแสวงหารูปแบบการดูแลแบบใหม่ทั้ง แพทย์แผนปัจจุบันที่เป็นยาฉีด และยาเม็ดราคา

แพงสามารถซื้อได้ หรือแสวงหาสมุนไพรที่มีการโฆษณา ที่สามารถรักษาให้หายขาดโดยวิธีการทานยาอย่างเดียวไม่ลดลดละพฤติกรรมการทาน

ประเภทที่ สอง สามารถดูแลตนเองได้ได้ดีป้องกันน้ำตาลโรคเบาหวาน ด้านการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยการ ในการออกกำลังกายในกลุ่มนี้มีความรู้ในการดูแลตนเอง เช่น การออกกำลังโดยการแกว่งแขน ปั่นจักรยาน เดินรอบบ้าน การพักผ่อนนอนหลับให้เพียงพอการทำสมาธิเพื่อไม่ให้คิดมาก อ่านหนังสือธรรมมะ ไม่สูบบุหรี่ ไม่เคี้ยวหมาก ด้านความรู้มีทักษะรู้จริง การดูแลเท้า คือการตรวจดูเท้าทุกวันว่ามีแผลหรือไม่มีอาการชาที่เท้าหรือไม่การทำความสะอาดทุกวัน การนวดด้วยโลชันการแช่เท้าด้วยน้ำอุ่น การนวดด้วยมือ การเข้ารับการตรวจตาหรือที่เรียกว่าตรวจจอประสาทตา เบาหวานขึ้นตาหรือไม่ ทุกครั้งเมื่อมีการนัดจากเจ้าหน้าที่เพื่อจะได้ทราบสภาวะของตา ว่ายังอยู่ปกติหรือไม่เมื่อตรวจพบอาการผิดปกติ ต้องไปตามแพทย์นัดเพื่อตรวจรักษาในลำดับต่อไป

สรุปผลการศึกษาศักยภาพการดูแลตนเองของคนพิการได้ พบว่า ศักยภาพครอบครัวและชุมชนในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานการดูแลของเครือญาติครอบครัวมีส่วนสนับสนุนในการดูแล/ช่วยเหลือผู้ป่วย การกำลังใจวิธีการให้กำลังใจช่วยเหลือให้กำลังใจ ไม่ท้อแม้กับโรคที่เป็นอยู่พาไปไหว้พระ ฟังเทศ ทำบุญซื้อของมาให้ เช่น เสื้อผ้า วิทยุฟังเทศน์พูดจาไพเราะกับผู้ป่วยลูก ๆให้กำลังใจดี ครอบครัวอบอุ่นการให้กำลังใจขอให้ผู้ป่วยทำตัวตามปกติไม่ต้องกังวนเรื่องการเจ็บป่วยจนเทานไปจะทำให้ตัวเองเครียดคอยช่วยเหลือเอาอกเอใจไม่พูดจาก้าวร้าวให้กำลังใจ คอยถามข่าวความเป็นอยู่ตลอดเวลาลูกๆให้กำลังใจ

ด้านการเงินและเศรษฐกิจ (ครอบครัว) บุตรหลานส่งเงินมาให้ใช้ด้านวัสดุอุปกรณ์และสิ่งแวดล้อม ครอบครัวบุตรหลานซื้อวัสดุอุปกรณ์ให้ เช่น รถเข็นไม้เท้าชักโครกเคลื่อนที่จัดทำให้น้ำให้ใหม่เพื่อสะดวกสำหรับผู้สูงอายุด้านชุมชนมีส่วนร่วมสนับสนุนในการดูแลกำลังใจ วิธีการสร้างกำลังใจคนในชุมชนช่วยดูแลถามข่าว ความเจ็บป่วย ให้กำลังใจให้ความเห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกันช่วยเหลือเกื้อกูลซึ้งกันและกันช่วยเหลือทางแรงกาย วัดมีส่วนสนับสนุนในการดูแล และช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างไรกำลังใจและวิธีการสร้างกำลังใจให้อ่านหนังสือธรรมมะ สอนในการให้มีสมาธิในการดำเนินชีวิต วัดเป็นส่วนหนึ่งเป็นที่พึ่งทางใจได้การเข้าวัด ฟังธรรม นั่งสมาธิ สงบ สบาย ไปทำบุญไปขอพรในสิ่งที่ดีวัดเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เรามีความสบายใจ เป็นที่พึ่งทางใจให้ฟังธรรมมะ ทุกวันพระเป็นประจำศีล รักษากายใจวาจาให้เรียบร้อย สมาธิ ความตั้งใจมั่น ปัญญา รอบรู้ในสิ่งที่เป็นประโยชน์และไม่มีประโยชน์

สรุปผลการศึกษาศักยภาพการดูแลตนเองของคนพิการได้ พบว่า ความรุนแรงของเบาหวานระดับมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับผู้ดูแลเป็นหลัก การรับดูแลอาหารและยานั้น พบว่า ยังมีการให้ความสำคัญน้อยทั้งผู้ป่วยเบาหวานและญาติขาดการดูแลตนเองเองอย่างต่อเนื่อง ทั้งอาหารและการทานยา การแสวงหาสมุนไพรมาทานเป็นครั้งคราวไม่ต่อเนื่อง ถึงแม้จะมีแหล่งสมุนไพรในชุมชน แต่ความตระหนักก็ยังน้อยและยังหลงเชื่อคำโฆษณาที่ชวนเชื่อว่าทานแล้วดีในทันที่ภายในหนึ่งชั่วโมงและหนึ่งวัน ซึ่งเป็นกระแสสังคมที่คนในชุมชนหลงเชื่ออย่างสนิทใจ

4. รูปแบบการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานที่จะนำไปสู่การป้องกันการเกิดภาวะพิการจากโรคเบาหวาน โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในพื้นที่การบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหินแห่ ตำบลสีดา

จากการศึกษาข้อมูลและวิเคราะห์ทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพในครั้งนี้ทีมวิจัยได้สังเคราะห์ออกมาเป็นรูแบบการดูแลรักษาเบาหวานที่จะนำไปสู่ความพิการจากโรคเบาหวานซึ่งปัญหาการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานที่จะนำไปสู่การการป้องกันการเกิดภาวะความพิการจากโรค โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหินแห่และศักยภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ดูแล อาสาสมัครสาธารสุขประจำหมู่บ้าน ทางคณะนักวิจัยได้เสนอรูปแบบดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหินแห่กับครอบครัวผู้ป่วยเบาหวานและผู้มีส่วนร่วมในชุมชนในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่จะนำไปสู่การเกิดภาวะความพิการดังนี้

1. รูปแบบการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานโดยครอบครัว

คือผู้ดูแลหรือหญาติของผู้ป่วยมีรูปแบบการดูแลผู้ป่วยดังนี้

1. เรื่องอาหารและการทานยาสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน

ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเบาหวานเป็นประจำ ด้านความรู้ดูแลต้องศึกษาเรียนรู้เรื่องอาหารหลัก 5 หมู่ ผู้ดูแลต้องมีความรู้ด้านการดูแลอาหารของผู้ป่วยเบาหวานจะเน้นอาหารที่ไม่ไปเพิ่มน้ำตาลในเลือด

ด้านการปฏิบัติ จัดหาอาหารให้ครบตามหลักโภชนาการเช่นให้ผู้ป่วยทานผัก ผลไม้ ที่มีน้ำตาลน้อย ได้แก่ ฝรั่ง สับปะรด ทานข้าวสวยทานเล็กน้อยทานอาหารรสจืดทานหวานน้อยลงไม่ทานเค็มไม่ทานอาหารมัน,ทานผักลดน้ำตาลเช่นผักบุ้งให้ทานอาหารที่รสไม่จัดและทานอาหารที่มีประโยชน์ทานอาหารประเภทแกงผัดแต่ลดปริมาณลงทานอาหารตามปกติแต่ลดปริมาณลงทานอาหารตามพื้นบ้านเช่น ผักลวก น้ำพริก ทานผักให้มากๆทานผลไม้ให้มากๆไม่ทานอาหารที่ไขมันสูงลดปริมาณข้าวเหนียวไม่ควรดื่มเครื่องดื่มน้ำอัดลมเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ประกอบอาหารที่มีผักเป็นส่วนประกอบและให้ทานเนื้อสัตว์ที่เป็นปลาควบคุมการทานอาหารอย่างเคร่งคัด ทานอาหารจำพวกผักและผลไม้มากขึ้นทานอาหารให้ครบ5หมู่

ด้านการติดตามประเมินผล ผู้ดูแลหรือญาติต้องคอยดูแลว่าผู้ป่วยได้ทานอาหารตามที่กำหนดหรือไม่ คอยให้กำลังใจผู้ป่วยเพื่อให้ทานอาหารให้ที่ถูหลักโภชนาการ

เรื่องยารักษาโรคเบาหวาน

ผู้ดูแลต้องคอยดูแลให้ผู้ป่วยทานยาตามหมอสั่ง แต่บางครั้งที่ผู้ป่วยลืมทานเพราะเป็นคนแก่มักมีอาการหลงๆลืมๆไปหาหมอตามนัดทุกครั้งอย่างต่อเนื่องทานให้ถูกวิธีตามขนาดที่หมอสั่งตรงตามเวลาเป็นประจำทุกวัน ถ้าลืมก็ทานเวลาต่อไป ไม่ควรซื้อยามาทานเองทานยาอย่างต่อเนื่องอ่านฉลากให้เข้าใจก่อนทานยา คอยเฝ้าระวังการทานยาสมุนไพรตามพื้นบ้าน ตามความเชื่อของแต่ละบุคคล จะเกิดผลไม่ดีต่อสุขภาพของผู้ป่วย และต้องคอยติดตามประเมินผลว่าผู้ป่วยมีน้ำตาลอยู่ในเกณฑ์หรือไม่ พาผู้ป่วยไปตรวจหรือพบแพทย์ตามนัด

รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานโดยชุมชน

ชุมชนหมายถึงอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กำนันผู้ใหญ่บ้าน จากการทดลองปฏิบัติการ เรื่องการดูแลผู้ป่วยเบาหวานของชมชน สรุปมาทำเป็นรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานคือ ทำทะเบียนผู้ป่วยเบาหวานไว้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ปรับปรุงข้อมูลให้เป็นปัจจุบันโดยไปตรวจสอบข้อมูลกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหินแห่ แล้วนมาร่วมกันวางแผน ลงเยี่ยมติดตามดูแลตามความจำเป็นของผู้ป่วยแต่ละราย จัดระบบการบันทึกข้อมูลรายบุคคล ประเมินร่วมกับ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพหินแห่

1. รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานโดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหินแห่

1)จัดทำระบบฐานข้อมูลภาวการณ์เกิดโรคเบาหวานเบาหวานร่วมกับอาสาสมัครสาธารณะสุขประจำหมู่บ้านประจำคุ้มที่มีผู้ป่วยเบาหวาน

2)จัดระบบการดูแลการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเบาหวานอย่างต่อเนื่องและมีการจัดกลุ่มกลุ่มความสำคัญภาวะรุนแรงของกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานอย่างชัดเจนนำไปสู่การการวางแผนงานร่วมกับครอบครัวและอาสาสมัครสาธารณะสุขประจำหมู่บ้าน ในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและคนพิการ

3)การอบรมเพิ่มความรู้ให้กับกลุ่มผู้ป่วย และครอบครัวควรเป็นการจัดกลุ่มแลกเปลี่ยนปัญหาและนำข้อมูลเหล่านั้นมาวางแผน ให้ผู้ป่วยได้วางแผนแก้ไขเองหรือบางกิจกรรมต้องพึ่งครอบครัวและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตลอดผู้นำชุมชน

4) ประเมินผลร่วมกับ ผู้ดูแล และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นรายเดือน วางแผนร่วมกันดูรายบุคคล

5.2 อภิปรายผล

จากผลสรุปจากการวิจัยข้างต้นพอจะนำมาอภิปรายผลได้ดังนี้

1 .สถานการณ์คนพิการที่เกิดจากโรคเบาหวานในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหินแห่ที่พบว่าสถานการณ์คนพิการ จากการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานในเขตพื้นที่ตำบลสีดา ผู้ป่วยเบาหวานที่คณะทำการศึกษา 153 คนร้อยละ 3.48 ของประชากรในเขตรับผิดชอบของรพ.สต หินแห่ สูงกว่าระดับประเทศซึ่งพบร้อยละ 1.032 ในปี 2557 (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข) เป็นเพศชาย 41 คน ร้อยละ 26.80 เป็นเพศหญิง 112 คน ร้อยละ 73.27 สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ยุพิน ชูวงษ์และคณะที่ศึกษาภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคเบาหวานของผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนรักษาในโรงพยาบาลชุมชนคัดสรรในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เพศชายร้อยละ27.00และหญิง ร้อยละ73.00 ผู้ป่วยเบาหวานที่เกิดจากภาวะความพิการแทรกซ้อนชัดเจน 28 คน ร้อยละ 28.30 สูงกว่าการศึกษาของ สุรพงษ์ ชาวงษ์ และคณะได้ศึกษา เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานแบบผสมผสาน และพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่ว่าผู้ป่วยเบาหวานมีโรคแทรกร้อยละ 14.5 ส่วนโรคแทรกที่พบในผู้ป่วยเบาหวานนั้นก็จะสอดคล้องกับสถานการณ์การเกิดโรคแทรกโดยธรรมชาติของโรคเบาหวาน คือ ที่ ตาทำให้ มีพร่ามัว มองไม่ชัดด้านหลอดเลือดสมอง ด้านระบบประสาททำให้เกิด เกิดแผลเรื้อรังที่นิ้วเท้า

2 .การดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยญาติผู้ป่วย , เจ้าหน้าที่สาธารณะสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในเขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหินแห่ โดยชุมชุมชนโดย องค์การบริหารส่วนตำบล เป็นการใช้ทุนทางสังคมที่มีอยู่ในชุมชน ตั้งแต่ระดับครอบครัว ชุมชนและหน่วยงาน และเป็นการดุแลตามหลักการ สหวิชาชีพทีมิติของการบริการด้วยศาสตร์ของแพทย์แผนปัจจุบันและศาสตร์ของการแพทย์ทางเลือก 5 ด้าน คือ ด้านร่างกาย, ด้านจิตใจ และอารมณ์ , ด้านปัญญา , ด้านสังคมและด้านสิ่งแวดล้อม ถือว่าการทำงานดูแลผู้ป่วยเบาหวานและคนพิการจากโรคแทรกที่เกิดจากเบาหวาน ได้มีการจัดการความรู้ ในการนำมาดูแล ของญาติ ชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และมีส่วนร่วมของแต่ละระดับในการดูแล มีการเชื่อมโยงระบบกันตั้งแต่ครอบครัว ชุมชนและหน่วยงาน

3. ศักยภาพ ปัจจัยและเงื่อนไขในการดูแลสุขภาพของคนพิการที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานและผู้ป่วยโรคเบาหวาน จากครอบครัวและชุมชน ที่พบว่าการดูแลสุขภาพตนเองผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้และทักษะเรื่องด้านอาหารเรื่องการทานยาและการฉีดอินซุลิน ผู้ป่วยมีความรู้ มีทักษะในการดูแลตนเองได้เนื่องจากการช่วยเหลือกันทั้งในรูปแปบการจัดการความรู้การใช้ทุนทางสังคม การสร้างการมีส่วนร่วมของ ครอบครัวชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในตำบล ทำให้ผู้ป่วยมีศักยภาพในการดูแลตนเองได้

4. รูปแบบการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานที่จะนำไปสู่การป้องกันการเกิดภาวะพิการจากโรคเบาหวาน โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในพื้นที่การบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหินแห่ ตำบลสีดา ที่พบว่า มีรูปแบบการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานโดยครอบครัว รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานโดยชุมชนและรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานโดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหินแห่ นั้นเป็นการสรุปวิเคราะห์สังเคราะห์จากการศึกษาและทดลองปฏิบัติ ตั้งแต่ระดับครอบครัว ชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหินแห่ มาเป็นรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานซึ่งสอดคล้องกับสุรพงษ์ ชาวงษ์ และคณะได้ศึกษา เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานแบบผสมผสาน และพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่พบว่ารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาวานแบบผสมผสานครอบคลุมมิติของการจัดบริการในโรงพยาบาลและระดับครอบครัว/ชุมชน มิติของทีมปฏิบัติงานแบบสหวิชาชีพ ของการบริการในโรงพยาบาลและระดับครอบครัว/ชุมชน และมิติของการบริการด้วยศาสตร์ของแพทย์แผนปัจจุบันและศาสตร์ของการแพทย์ทางเลือก 5 ด้าน คือ ด้านร่างกาย, ด้านจิตใจ และอารมณ์ , ด้านปัญญา , ด้านสังคมและด้านสิ่งแวดล้อม

5.3 ข้อเสนอแนะ

1)ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบมีส่วนร่วมของผู้ป่วยเบาหวาน ครอบครัว ชุมชน และหน่วยงานทีเกี่ยวข้องที่ต้องการแก้ปัญหาร่วมกันซึ่งเป็นแนวคิดการการวิจัยเพื่อท้องถิ่น การนำไปใช้ ต้องคำนึงถึงบุคคลที่จะมาร่วมการทำงานว่ามีความสนใจมากน้อยเพียงใด และต้องหลากหลายของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับสิ่งที่จะทำ ต้องสร้างความเข้าใจในเรื่องที่จะทำร่วมกันให้ถ่องแท้ทั้งเป้าหมายและวิธีการ และต้องรับผิดชอบร่วมกันในผลการดำเนินการที่จะเกิดในอนาคต ซึ่งรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและคนพิการที่เกิดจากเบาหวานในการงานวิจัยครั้งนี้ ผู้นำไปใช้สามารถประยุกต์ใช้ตามสภาพบริบทของแต่ละพื้นที่

2.) การวิจัยครั้งต่อไป

-ควรวิจัยในประเด็นพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ถูกหลักทางการแพทย์และความเชื่อมั่นในหลักการพฤติกรรมที่ถูกต้อง

- ควรวิจัยโรคแทรกที่เกิดจากเบาหวานอันเนื่องมาจากผู้ป่วยไม่เชื่อมั่นในวิธีการรักษาตามระบบปัจจุบัน

3)ข้อพึงระวังในการวิจัยครั้งต่อไป

- เลือกประเด็นปัญหาในวิจัยให้ชัดเจนของชุมชนวิจัย
- ข้อตกลงเบื้องตนของทีมวิจัยต้องชัดเจน เช่นเงื่อนไขต่างๆที่จะทำงานร่วมกัน
- ต้องมีความยืดหยุ่น เรื่องเวลา แต่ ต้องอยู่ในกรอบตารางกำกับระยะเวลาที่กำหนด

บรรณานุกรม

อัญชลี ศิริพิทยาคุณกิจ. (2548). สถานการณโรคเบาหวานในประเทศไทย. รายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา, 36(47), 826-829.สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข(2556) สถาบันเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เอกสารข้อมูล :สถานการณ์โรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงและภาวะแทรกซ้อนในประเทศไทย พ.ศ. 2557

สำนักงานโรคไม่ติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา (2556) รายงานสถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ประจำปี 2558

กลุ่มงานโรคไม่ติดต่อสำนักงานสาธารณสุขอำเภอสีดา จังหวัดนครราชสีมา (2556) รายงานสถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรังประจำปี 2558

กลุ่มงานโรคไม่ติดต่อโรงพยาบาลส่งสำนักงานสาธารณสุขอำเภอสีดา จังหวัดนครราชสีมา (2556) รายงานสถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรังประจำปี 2558

กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสาธารณสุข. (2542).ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ :โรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึก.

กระทรวงสาธารณสุข. (2547). แนวทางการเฝ้าระวังโรคเบาหวาน ความดันโลหิตและโรคหัวใจขาดเลือด. กรุงเทพฯ: โรงพิมพรับสงสินคาและวัสดภุณฑ์ .

เทพ หิมะทองคำ. (2548). ความรู้เบาหวานฉบับสมบูรณ์. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ:จูนพับลิชชิ่ง

อุไร ศรีแก้ว. (2543).การพยาบาลผู้ป่วยหัวใจและหลอดเลือด: การดูแลอย่างต่อเนื่อง. สงขลา: ลิมบราเดอร์การพิมพ์.

เฉลิม พลตันสกุล (2543). พฤติกรรมศาสตรสาธารณสุข.พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพฯ : สหประชาพาณิชย์

ปณิตา พ้นภัย. (2544). การบริหารความรู้ (Knowledge Management) : แนวคิดและกรณีศึกษา. เอกสารวิจัยภาควิชารัฐประศาสนศาสตร์ คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พรธิดา วิเชียรปัญญา. (2547). การจัดการความรู้. กรุงเทพฯ : ธรรกมลการพิมพ์

ปรัชญา เวสารัชช์. (2528). การมีส่วนร่วมของประชาชนในกิจกรรมเพื่อพัฒนาชนบท. กรุงเทพฯ : สถาบันไทยคดีศึกษามหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

นิรันดร์ จงวุฒิเวศย์.(2527). การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนา.กรุงเทพมหานคร: สำนัก พิมพ์มหาวิทยาลัยมหิดล.

ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์. (2527). การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนา. กรุงเทพฯ: ศักดิ์โสภณการพิมพ์

ไพรัตน์ เตชะรินทร์. (2527). นโยบายและกลวิธีการมีส่วนร่วมของชุมชนในยุทธศาสตร์การพัฒนาปัจจุบันของประเทศไทย ในการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนา. กรุงเทพฯ:ศักดิ์โสภาการพิมพ์.

นรินทร์ชัย พัฒนพงศา. (2547). การมีส่วนร่วม หลักการพื้นฐาน เทคนิค และกรณีตัวอย่าง. เชียงใหม่:โรงพิมพ์สิริลักษณ์การพิมพ์

สำนักงานกองทุนเพื่อการลงทุนทางสังคม 2542: 4; สุจินดา สุขกำเนิด และสมพจน์สมบูรณ์ 2542: 6; อมราพงศาพิศญ์ และเบญจา ยอดดำเนิน แอตติก 2543: 1; สถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา 2543: 171) แนวคิดระบบอุปถัมภ์ นิธิเอียวศรีวงศ์ (2540: ฌ)

อมรา พงศาพิชญ์ (2538) สังคมและวัฒนธรรม: มนุษย์กับวัฒนธรรม พิมพ์ครั้งที่5 กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อคิน รพีพัฒน์. “การศึกษาและวิเคราะห์ชุมชนในการวิจัยเชิงคุณภาพ” ในคู่มือการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่องานพัฒนา อุทัย ดุลยเกษม บรรณาธิการ ขอนแก่น : สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2536

อานันท์ กาญจนพันธ์ (2544). มิติชุมชน: วิธีคิดท้องถิ่นว่าด้วยสิทธิ อำนาจ และการจัดการทรัพยากร.กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย(สกว)

ฉัตรทิพย์นาถสุภา 2540:ประวัติศาสตร์ วัฒนธรรมชุมชนและชนชาติไท. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ไชยรัตน์ เจริญสินโอฬาร (2540).ขบวนการเคลื่อนไหวทางสงัคมรูปแบบใหม่/ขบวนการเคลื่อนไหวประชาสังคมในต่างประเทศ: บทสำรวจพัฒนาการสถานภาพ และนัยยะเชิงความคิดทฤษฎีต่อการพัฒนาประชาธิปไตย กรุงเทพมหานคร สำนักพิมพ์วิภาษา

สำนักงานกองทุนเพื่อการลงทุนทางสังคม 2542: 4; สุจินดาสุขกำเนิดและสมพจน์สมบูรณ์ 2542: 6; อมราพงศาพิศญ์และเบญจายอดดำเนินแอตติก 2543: 1; สถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา 2543: 171

นิธิ เอียวศรีวงศ์. (2550). การเมืองไทยสมัยพระเจ้ากรุงธนบุรี (พิมพ์ครั้งที่ 9). กรุงเทพฯ: มติชน.

สุรพษ์ ชาวงษ์,สงัด เชื้อลิ้นฟ้า,ระเบียบ วัฒนดตรีภพ,จริยา แวงวรรณสุภาพ ,บุญสา ทิพวรรณการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานแบบผสมผสานของ CUP บรบือ จังหวัดมหาสารคาม

วงเดือนภาชา , สุชัญญาเบญจวัฒนานนท์ , กาญจนาเปสี , พนิตนาฏรักษ์มณีการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลชัยภูมิ

สุทธิรัตน์พิมพ์พงศ์เรณูอาจสาลีจารีศรีกุลศิปัญโญณัฐธยาน์ภิรมย์สิทธิ์ศึกษาพัฒนาแบบประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 สำหรับพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของชุมชนในอำเภออู่ทอง จ.สุพรรณบุรี

ภาคผนวก

รูปภาพประกอบกิจกรรม

สานสายใยครือข่ายคนรักสุขภาพ
จัดเวทีรวบรวมวิเคราะห์ข้อมูล

แบบสอบถาม

ชื่อโครงการ : รูปแบบการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานที่จะนำไปสู่การป้องกันการเกิดภาวะความพิการจากโรค โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในพื้นที่บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหินแห่ ตำบลหินแห่ อำเภอสีดา จังหวัดนครราชสีมา

คำชี้แจง : เก็บข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี (ปี2555 ,ปี2556 , ปี2557)

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปผู้ป่วย

ชื่อ-สกุล..... วันเดือนปีเกิด.....อายุ.....

ปี เพศ ○ ชาย ○หญิง เลขบัตรประชาชน.....

บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบลสีดา อำเภอสีดา จังหวัดนครราชสีมา

สถานภาพสมรส ○ โสด ○ สมรส ○ หย่า ○ แยก ○ หม้าย

ระดับการศึกษา ○ ไม่ได้เรียน ○ ประถมศึกษา ○ มัธยมศึกษา
○ ปริญญาตรี ○ มากกว่าปริญญาตรี

อาชีพ ○ ไม่ได้ประกอบอาชีพ ○ เกษตรกรรม ○ ค้าขาย
○ รับจ้าง ○ รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ○ อื่นๆ

รายได้

○ ไม่มีรายได้

○ มีราย ได้รายได้เฉลี่ย..... บาท/เดือน

○ แหล่งทีมาของรายได้.....

สมาชิกในครอบครัว.....คน

ชื่อผู้ให้ข้อมูล.....เบอร์โทร.....

ชื่อผู้เก็บข้อมูล.....

ตอนที่ 2 ประวัติการเจ็บป่วยและการรักษา

ความรู้เกี่ยวกับโรคที่ผู้ป่วยกำลังรักษาอยู่

ครอบครัว

.....

.....

.....

ผู้ป่วย

.....

.....

.....

ระบบการดูแล

.....

.....

.....

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีส่วนช่วยเหลืออย่างไร

.....

.....

.....

ประเภทความเจ็บป่วย (สามารถลงข้อมูลได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ○ โรคเบาหวาน
- ○ โรคความดันโลหิตสูง
- ○ โรคไตวาย
- ○ โรคหัวใจ
- ○ โรคเส้นเลือดในสมอง แตก ตีบ ตัน
- ○ โรคอื่น.....

ตอนที่ 3 ข้อมูลทุนในชุมชน

ทุนทางสังคม

1. ครอบครัวมีส่วนสนับสนุนในการดูแล/ช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างไร

.....

.....

.....

.....

2. เพื่อนบ้านสนับสนุนในการดูแล/ส่งเสริมผู้ป่วยอย่างไร

.....

.....

.....

.....

3. ชุมชนสนับสนุนในการดูแล/ส่งเสริมผู้ป่วยอย่างไร

.....

.....

.....

.....

ทุนมนุษย์ ความรู้

1. ผู้ป่วยมีความรู้โรคและขั้นตอนปฏิบัติการในดูแลตนเองอย่างไร

.....

.....

.....

.....

2.ญาติ/คนในครอบครัวมีความรู้วิธีการดูแลผู้ป่วยอย่างไร

.....

.....

.....

.....

3.เพื่อนบ้านมีความรู้วิธีการดูแลผู้ป่วยอย่างไร

.....

.....

.....

.....

4.ชุมชนมีความรู้วิธีการดูแลผู้ป่วยอย่างไร

.....

.....

.....

.....

ทุนสิ่งแวดล้อม

ท่านใช้ยาสมุนไพร /น้ำหมักชีวภาพ/วัตถุดิบในชุมชนหรือไม่ อย่างไร

.....

.....

.....

.....

ทุนกายภาพ

1. สิ่งแวดล้อมในบ้านผู้ป่วยเป็นอย่างไร

.....

.....

.....

.....

2. ความสะอาดในบ้านผู้ป่วยเป็นอย่างไร

.....

.....

.....

.....

ที่อยู่อาศัยของผู้ป่วยเป็นอย่างไร

.....

.....

.....

.....

การเดินทาง/การคมนาคม/การตลาด/โรงพยาบาล/รพ.สต. ของผู้ป่วยเป็นอย่างไร

.....

.....

.....

.....

ทุนด้านการเงิน

1. มีสิ่งอำนวยความสะดวกในการเดินทางไปรับการรักษา เช่น รถยนต์ รถจักรยานยนต์ ญาติพาไปรับการรักษา ฯลฯ

.....

.....

.....

.....

2. ในด้านการรักษาพยาบาล ได้รับการเงินจากใคร มากน้อยแค่ไหน

.....

.....

.....

.....