



รายงานโครงการวิจัยฉบับสมบูรณ์
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

การพัฒนาระบบเสริมสร้างสุขภาวะลดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวาน
ของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว
รหัสโครงการ 4776115

โดย

รศ.ดร.พิชิต ปุริมาตร
พระครูปริยัติวิสุทธิบัณฑิต, ผศ.ดร.
พระครูบรรพตภาวนาวีธาน, ดร.
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครราชสีมา

เดือน พฤศจิกายน ปี พ.ศ. ๒๕๖๘

งบประมาณสนับสนุนงานมูลฐาน (Fundamental Fund)
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘
จากกองทุนส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม
MCURS 800768076



Complete draft research project report
Mahachulalongkornrajavidyalaya University

Development of a Health Promotion System to Reduce Complications
of Diabetes Mellitus in People with Mobility Disabilities

Project Code 4776115

By

Assoc. Prof. Dr. Pichit Purimart
Phrakhrupariyattiwisutthibandit, Asst. Prof. Dr.
Phrakrubanphotbhavanavithan, Dr.
Mahachulalongkornrajavidyalaya University
Nakhon Ratchasima Campus
Month November B.E. 2025

Fundamental Fund
Fiscal Year B.E.2025
From National Science, Research and Innovation Fund (NSRF)
MCURS 800768076

ชื่อรายงานการวิจัย:	การพัฒนาระบบเสริมสร้างสุขภาวะลดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวาน ของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว
ผู้วิจัย:	รศ.ดร.พิชิต ปุริมาตร พระครูปริยัติวิสุทธิบัณฑิต, ผศ.ดร. พระครูบรรพตภาวนาวิธาน, ดร.
ส่วนงาน:	มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตราชสีมา
ปีงบประมาณ:	๒๕๖๘
ทุนอุดหนุนการวิจัย:	มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ๑) ศึกษากระบวนการเสริมสร้างสุขภาวะลดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว ๒) พัฒนาการเสริมสร้างสุขภาวะลดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว ๓) สร้างความร่วมมือในการพัฒนาระบบเสริมสร้างสุขภาวะลดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว ผู้ให้ข้อมูลสำคัญจำนวน ๓๐ คน รูปแบบการวิจัยแบบผสมวิธี คือ การวิจัยเชิงคุณภาพ และการวิจัยเชิงปฏิบัติการ วิเคราะห์ข้อมูลแบบพรรณนาความ

ผลการวิจัยพบว่า

๑. ระบบเสริมสร้างสุขภาวะเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว มุ่งเน้นการป้องกันและควบคุมโรคมากกว่าการรักษาเพียงอย่างเดียว โดยออกแบบให้สอดคล้องกับข้อจำกัดด้านร่างกาย การดำรงชีวิต และการเข้าถึงบริการสุขภาพของกลุ่มเปราะบาง มีฐานข้อมูลสุขภาพในการรวบรวมข้อมูลด้านสุขภาพ โรคร่วม ประวัติการใช้ยา ภาวะแทรกซ้อน และบริบททางสังคมของผู้พิการ เพื่อสนับสนุนการวางแผนดูแลรายบุคคลอย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง ควบคู่กับการใช้ปฏิทินสุขภาพที่ช่วยกำกับการรับประทานยา การตรวจสุขภาพ และการติดตามอาการอย่างสม่ำเสมอ ช่วยลดปัญหาการลืมยาและการดูแลตนเองที่ไม่ต่อเนื่อง ระบบยังมุ่งเสริมสร้างความรู้และทักษะในการปฏิบัติตนของผู้พิการ ทั้งด้านโภชนาการ การเคลื่อนไหวร่างกายที่เหมาะสม การใช้ยาอย่างถูกต้อง และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน พร้อมทั้งอาศัยความร่วมมือของภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพและสังคมในระดับ เพื่อให้การดูแลเป็นไปอย่างครบวงจร ต่อเนื่อง และมีมนุษยธรรม ส่งผลให้สามารถลดภาวะแทรกซ้อน ยกระดับคุณภาพชีวิต และเสริมสร้างความมั่นคงทางสุขภาพและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว

๒. การพัฒนาระบบเสริมสร้างสุขภาวะและการลดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานในผู้พิการทางการเคลื่อนไหว ภายใต้ระบบบริการสุขภาพแบบบูรณาการ สะท้อนการเปลี่ยนผ่านจากการดูแลเชิงรักษาในสถานพยาบาลไปสู่การดูแลแบบองค์รวมที่เชื่อมโยงโรงพยาบาล ระบบปฐมภูมิ และชุมชนเข้า

ด้วยกัน การขยายบริการสุขภาพสู่ระดับชุมชนช่วยลดข้อจำกัดด้านการเดินทาง เพิ่มโอกาสการเข้าถึงบริการ และเอื้อต่อการติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง โรงเรียนเบาหวานในชุมชนมีบทบาทสำคัญในการเสริมสร้างความรู้และทักษะการดูแลตนเอง โดยปรับเนื้อหาให้เหมาะสมกับข้อจำกัดของผู้พิการ ระบบการดูแลต่อเนื่องอาศัยความร่วมมือของทีมสหวิชาชีพ บุคลากรสาธารณสุข อสม. และครอบครัว ช่วยเชื่อมโยงการรักษากับบริบทชีวิตจริงและป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้ตั้งแต่ระยะเริ่มต้น เครือข่ายสาธารณสุขระดับตำบลและหมู่บ้านเป็นฐานสำคัญในการติดตามและจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ ระบบเฝ้าระวังเชิงรุกที่เน้นการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนสำคัญและการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศช่วยให้การดูแลมีความต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ การพัฒนาศักยภาพบุคลากร อาสาสมัคร และการมีส่วนร่วมของชุมชน ส่งผลให้การดูแลสอดคล้องกับบริบทพื้นที่ และช่วยยกระดับสุขภาวะ ลดภาวะแทรกซ้อน และเสริมคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว

๓) การสร้างความร่วมมือในการพัฒนาระบบเสริมสร้างสุขภาวะลดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว อาศัยการบูรณาการบทบาทของภาคีเครือข่ายในชุมชนอย่างเป็นรูปธรรม โดยมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นกลไกหลักด้านวิชาการและระบบบริการสุขภาพทำหน้าที่เชื่อมโยงการรักษา การติดตามต่อเนื่อง และการให้ความรู้กับสมาคมคนพิการและชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีบทบาทสำคัญในการดูแลเชิงรุก เข้าถึงครัวเรือน เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน และถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพอย่างใกล้ชิด องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นทำหน้าที่สนับสนุนเชิงนโยบาย ทรัพยากร และการปรับสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการดำรงชีวิตของผู้พิการ ขณะเดียวกัน คณะสงฆ์และวัดช่วยเสริมมิติด้านจิตใจและสังคม ผ่านการใช้หลักธรรม ทugendทางวัฒนธรรม และพลังศรัทธาในการสร้างกำลังใจและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ความร่วมมือของทุกภาคส่วนก่อให้เกิดระบบการดูแลสุขภาพที่ครอบคลุม ต่อเนื่อง และสอดคล้องกับบริบทพื้นที่ ส่งผลให้สามารถลดภาวะแทรกซ้อน ยกระดับคุณภาพชีวิต และเสริมสร้างสุขภาวะของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว

Research Title: Development of a Health Promotion System to Reduce Complications of Diabetes Mellitus in People with Mobility Disabilities in Nakhon Ratchasima Province

Researchers: Assoc. Prof. Dr. Pichit Purimat
Phra Khru Pariyattavisuddhibandit, Asst. Prof. Dr.
Phra Khru Banphot Bhavanawithan, Dr.

Department: Mahachulalongkornrajavidyala University
Nakhon Ratchasima Campus

Fiscal year: 2568/2025

Researcher Scholarship Sponsor: Mahachulalongkornrajavidyala University

Abstract

This study aimed to 1) examine a health promotion system to reduce complications of diabetes mellitus in people with mobility disabilities, 2) develop a health promotion system to reduce complications of diabetes mellitus in people with mobility disabilities, and 3) foster collaboration in developing such a system. Thirty key informants were selected. The research employed a mixed-methods approach, combining qualitative and action research, with descriptive data analysis.

The research findings revealed:

1 . The health promotion system for reducing complications of diabetes in people with mobility disabilities focuses on disease prevention and control rather than treatment alone. It is designed to be tailored to the physical limitations, daily living needs, and access to healthcare for vulnerable groups. A health database collects information on health, comorbidities, medication history, complications, and the social context of people with disabilities. This supports appropriate and continuous individualized care planning, coupled with a health calendar to track medication intake, health check-ups, and regular symptom monitoring. This helps reduce medication forgetting and inconsistent self-care. The system also aims to enhance knowledge and skills in self-care for people with mobility disabilities, including nutrition, appropriate physical activity, correct medication use, and complication prevention. Furthermore, it relies on collaboration among health and social networks at all levels to ensure comprehensive, continuous, and humane care.

2. The development of health promotion and the reduction of complications of diabetes in people with mobility disabilities under an integrated health service system reflects the transition from therapeutic care in healthcare facilities to a holistic care approach that links hospitals, primary care systems, and communities. Expanding health services to the community level reduces travel limitations, increases access to services, and facilitates continuous symptom monitoring. Community diabetes schools play a crucial role in enhancing knowledge and self-care skills, adapting content to suit the limitations of people with disabilities. The continuous care system relies on the collaboration of multidisciplinary teams, public health personnel, village health volunteers, and families, helping to connect treatment with real-life contexts and prevent complications from the early stages. The sub-district and village-level health networks are a vital base for consistent monitoring and health promotion activities. A proactive surveillance system focusing on screening for major complications and the use of information technology ensures continuous and effective care. Capacity building for personnel, volunteers, and community participation results in care tailored to the local context, improving well-being, reducing complications, and enhancing the quality of life for people with mobility disabilities.

3. Building collaboration in developing a health promotion system to reduce complications of diabetes in people with mobility disabilities relies on the concrete integration of the roles of community network partners. Sub-district health promotion hospitals serve as the main mechanism for academic and health service systems, linking treatment, continuous follow-up, and education with disability associations and the community. Village health volunteers play a crucial role in proactive care, reaching households, monitoring complications, and closely disseminating health knowledge. Local administrative organizations provide support in terms of policy, resources, and adapting the environment to facilitate the lives of people with disabilities. At the same time, the monastic community and temples contribute to the spiritual and social dimensions through the use of Buddhist principles, cultural capital, and faith in building morale and changing health behaviors. The cooperation of all sectors creates a comprehensive, continuous, and contextually relevant healthcare system, ultimately reducing complications, improving quality of life, and enhancing the well-being of people with mobility disabilities.

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลงได้ ด้วยความอนุเคราะห์จากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยขอพระคุณสถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ที่ได้อนุมัติทุนอุดหนุนการวิจัย และคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ทุกท่านที่ได้ให้ข้อเสนอแนะ และแนวทางแก้ไขให้งานวิจัยฉบับนี้ซึ่งเป็นประโยชน์อย่างยิ่งทำให้งานวิจัยนี้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

นอกจากนี้ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้ร่วมวิจัยทุกท่านที่เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดทำวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าผลการวิจัยนี้จะเป็นประโยชน์แก่งานการพัฒนาระบบเสริมสร้างสุขภาวะลดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว และผู้สนใจทั่วไป ตลอดจนจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาระบบป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนพระสงฆ์ป่วยโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมาสูงต่อไป

รศ.ดร.พิชิต ปุริมาตร

พระครูปริยัติวิสุทธิบัณฑิต, ผศ.ดร.

พระครูบรรพตภาวนาวีธาน, ดร.

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
กิตติกรรมประกาศ	จ
สารบัญ	ฉ
สารบัญตาราง	ซ
สารบัญภาพ	ณ
สารบัญแผนภาพ	ญ
บทที่ ๑ บทนำ	๑
๑.๑ ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	๑
๑.๒ คำถามการวิจัย	๔
๑.๓ วัตถุประสงค์การวิจัย	๔
๑.๔ ขอบเขตการวิจัย	๕
๑.๕ นิยามศัพท์ในการวิจัย	๕
๑.๖ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	๖
บทที่ ๒ แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	๗
๒.๑ แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับผู้พิการ	๘
๒.๒ แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องพฤติกรรมกรรมสุขภาพการป้องกันโรค	๑๓
๒.๓ แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับโรคเบาหวาน	๒๖
๒.๔ หลักภวนา ๔	๓๙
๒.๕ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	๔๔
๒.๖ กรอบแนวคิดการวิจัย	๔๘
บทที่ ๓ วิธีการดำเนินการวิจัย	๕๐
๓.๑ รูปแบบการวิจัย	๕๐
๓.๒ พื้นที่การวิจัย	๕๒
๓.๓ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ	๕๒
๓.๔ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	๕๒
๓.๕ การเก็บรวบรวมข้อมูล	๕๔
๓.๖ การวิเคราะห์ข้อมูล	๕๗

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ ๔ ผลการวิจัย	๕๘
๔.๑ ระบบเสริมสร้างสุขภาวะลดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว	๕๘
๔.๒ การพัฒนาการเสริมสร้างสุขภาวะลดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว	๗๑
๔.๓ การสร้างความร่วมมือในการพัฒนาระบบเสริมสร้างสุขภาวะลดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว	๙๓
๔.๔ องค์กรความรู้ที่ได้จากการวิจัย	๑๐๑
บทที่ ๕ สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	๑๐๓
๕.๑ สรุปผลการวิจัย	๑๐๖
๕.๒ อภิปรายผล	๑๐๙
๕.๓ ข้อเสนอแนะ	๑๑๒
บรรณานุกรม	๑๑๔
ภาคผนวก	๑๑๘
ประวัติคณะผู้วิจัย	๑๒๑

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
๓.๑	การเก็บรวบรวมข้อมูลและการปฏิบัติการวิจัย	๔๖

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
๓.๑	การลงพื้นที่	๕๕
๔.๑	กิจกรรมเครือข่ายชุมชนร่วมตรวจคัดกรองระดับน้ำตาลในเลือดของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว	๔.๑
๔.๒	กิจกรรมการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนเฉพาะทางเพื่อส่งต่อข้อมูลสุขภาพ	๔.๒
๔.๓	กิจกรรมการอบรมผู้ดูแลผู้พิการทางการเคลื่อนไหวลดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว	๔.๓
๔.๔	กิจกรรมการการออกแบบบริการให้รองรับความพิการ	๔.๔
๔.๕	กิจกรรมอบรมโปรแกรมเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสำหรับผู้พิการทางการเคลื่อนไหวที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน	๔.๕

สารบัญแผนภาพ

แผนภาพที่		หน้า
๒.๑	กรอบแนวคิดในการวิจัย	๔๙
๔.๑	เครือข่ายป้องกันและลดการป่วยซ้ำซ้อนผู้พิการทางการเคลื่อนไหวป่วยโรคเบาหวาน	๑๐๑
๔.๒	Model การพัฒนาระบบป้องกันและลดการป่วยซ้ำซ้อน	๑๐๒

บทที่ ๑

บทนำ

๑.๑ ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

๑.๑.๑ ความเป็นมา

โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเป็นโรคไม่ติดต่อ (non-communicable disease) ที่เป็นปัญหาที่สำคัญอย่างยิ่งด้านสาธารณสุขในปัจจุบันของหลายๆประเทศทั่วโลกทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้วและประเทศยังไม่พัฒนา ซึ่งเป็นปัญหาสุขภาพ ๑ ใน ๕ สาเหตุของการเสียชีวิตที่สำคัญโดยพบว่า มีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงทั่วโลกเกือบ ๔ ล้านคนต่อปี สำหรับประเทศไทยก็ประสบปัญหาโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเช่นเดียวกันกับประเทศอื่นๆ ทั่วโลก โดยพบว่ามีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงมากเป็นอันดับที่ ๖ ของโลก คิดเป็นอัตราป่วย ๔๔๐.๕ ต่อแสนประชากร^๑ จากสถิติการสำรวจทุกๆ ๕ ปี ของกระทรวงสาธารณสุข พบว่า มีผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเพิ่มจาก ๓% กลายเป็น ๗% หรือประมาณ ๓ ล้านคนต่อปี ซึ่งตัวเลขดังกล่าวคาดว่าในอนาคตต้องเพิ่มสูงขึ้นเนื่องจากโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องที่เป็นปัจจัยส่งเสริมให้เกิดเรื้อรังโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงได้มากขึ้น

ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ได้แก่ การเกิดภาวะไตวายเรื้อรัง ตาบอด โรคหลอดเลือดหัวใจและสมองอุดตัน ความผิดปกติของเส้นประสาท การเกิดแผลที่เท้า ส่งผลให้เกิดภาวะทุพพลภาพ ซึ่งกำลังเป็นปัญหาในการรักษาพยาบาลอย่างมากในปัจจุบัน เนื่องจากโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง เป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาด จึงต้องมีการรักษาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอเป็นระยะเวลายาวนาน ซึ่งการรักษาผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงมีการรักษาหลักสองประการคือ การปรับพฤติกรรมสุขภาพ และการใช้ ยาควบคู่กันไปผู้ป่วยส่วนใหญ่มักมีความเข้าใจว่าการรับประทานยาลดเบาหวานและความดันโลหิตสูงอย่างต่อเนื่องเป็นวิธีการรักษาที่สำคัญ แต่ในความเป็นจริงแล้วสำหรับโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงนั้น การปรับพฤติกรรมสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญที่สุดเพราะเป็นปัจจัยหลักที่ทำให้ สามารถควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงได้อย่างยั่งยืน^๒ ในปัจจุบันรัฐบาลได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของการจัดบริการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีประสิทธิภาพโดยมีความสอดคล้องกับปัญหาและบริบทของแต่ละชุมชน โดยมีการดำเนินการมาระยะหนึ่ง พบว่ามีผลสำเร็จของการดำเนินการแต่ก็ยังพบว่า สถิติของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

^๑ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๖, พิมพ์ครั้งที่ ๓, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ เจ เอสกา, ๒๕๖๖), หน้า ๒๙.

^๒ กระทรวงสาธารณสุข, แนวปฏิบัติบริการสุขภาพสำหรับศูนย์สุขภาพชุมชนด้านชุมชน, (นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๖๖), หน้า ๗-๘.

และภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคเรื้อรังเบาหวานและความดันโลหิตสูงยังมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นทุกปี ซึ่งเป็นปัญหาที่เกิดจากหลาย ๆ ปัจจัย เช่น ปัจจัยด้านตัวผู้ป่วย ระบบบริการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

นอกจากนี้ผู้ป่วยโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงยังรู้สึกว่าคุณต้องเป็นภาระของครอบครัวในรายที่มีอาการรุนแรงจะต้องอาศัยผู้อื่นในการดูแล โอกาสทางสังคมและสถานภาพทางสังคมต้องเปลี่ยนไปต้องอาศัยการปรับตัวต่อภาวะการเจ็บป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ผู้ที่สามารถปรับตัวและยอมรับกับภาวะการเจ็บป่วยได้ จะมีความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัวได้รับการสนับสนุนให้กำลังใจจากครอบครัวจนสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้ เกิดความพึงพอใจในชีวิตแม้ยามเจ็บป่วย แต่ผู้ที่ไม่สามารถปรับตัวยอมรับกับการเจ็บป่วยได้นั้น อาจจะไม่สามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้ดี และหากเกิดปัญหาขัดแย้งและความสัมพันธ์ในครอบครัวก็จะส่งผลให้คุณภาพชีวิตแย่ลงไปด้วย^๓ ดังนั้นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง นอกจากจะบั่นทอนสุขภาพให้ เสื่อมโทรมและอายุสั้นแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อทางด้านจิตใจต่อผู้ป่วยต้องยอมรับกับสภาวะของตนเองที่ถูกจำกัดลง ขาดความอิสระ รู้สึกไม่มั่นคงและไม่ปลอดภัยในชีวิต ความเป็นอยู่ทางสังคมต้องเปลี่ยนไปเนื่องจากความเจ็บป่วย ซึ่งเป้าหมายหลักในการดูแลผู้ป่วยนอกจากจะมุ่งหวังในการบำบัดรักษาอาการต่างๆ ตลอดจนการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและนอกจากจะต้องทำให้ผู้ป่วยมีอายุยืนยาวเท่ากับคนทั่วไปแล้ว ยังจำเป็นต้องคำนึงถึงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยด้วย เพราะชีวิตที่มีค่าและมีความสุขไม่ได้ขึ้นอยู่กับการมีชีวิตที่ยืนยาวแต่อยู่ที่คุณภาพหรือความสุขในช่วงชีวิตที่เหลืออยู่แต่ถ้าหากมีชีวิตที่มีคุณภาพและมีอายุ ยืนยาวด้วย นั่นคือสิ่งที่มนุษย์ ทุกคนปรารถนาที่สุด

๑.๑.๒ ความสำคัญของปัญหา

จากข้อมูลของสำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพคนพิการแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๗ พบว่าคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกายมีจำนวนมากที่สุด ซึ่งความพิการดังกล่าวจะส่งผลกระทบต่อทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจรวมถึงด้านอื่น ๆ ด้วย^๔ สำหรับผลกระทบทางด้านร่างกายคือกล้ามเนื้ออ่อนแรง แขนขาหดเกร็งหรือเหยียดลำบาก เนื่องจากการอยู่ในท่าใดท่าหนึ่งเป็นเวลานาน ทำให้คนพิการทางการเคลื่อนไหวไม่สามารถควบคุมการเคลื่อนไหวหรือสูญเสียการทรงตัวในการเคลื่อนไหว^๕ เมื่อคนพิการมีข้อจำกัดทางการทางการเคลื่อนไหวของร่างกาย และการทรงตัวทำให้ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้เหมือนคนปกติ นอกจากนี้ยังเกิดภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อย คือ การเกิดแผลกดทับ การยึดติดของข้อศอกข้อไหล และ ข้อสะโพกหลุด เป็นต้น ผลกระทบด้านจิตใจ

^๓ ขนิษฐา นันทบุตร, ระบบการดูแลสุขภาพชุมชน แนวคิด เครื่องมือ การออกแบบ, (ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ๒๕๕๙), หน้า ๓๑.

^๔ ทัดทอง เตียตระกูล, คัมภีร์สุขภาพฉบับครอบครัว ความก้าวหน้าด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์ ไม่ใช่คำตอบสุดท้ายของการมีสุขภาพดีท่ามกลางโรค หากแต่เป็นตัวคุณเอง, (กรุงเทพมหานคร : Feel Good, สนพ., ๒๕๖๗), หน้า ๑๔.

^๕ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, รายงานการเจ็บป่วยประเภตพิเศษ, (นนทบุรี : กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๑), หน้า ๑๒.

และอารมณ์ พบว่า คนพิการรู้สึกอับอายในการปรากฏตัวต่อสาธารณชนสูญเสียความมั่นใจ^๖ คนพิการจะรู้สึกหมดหวังในชีวิต ทำให้สูญเสียบทบาทในครอบครัวและสังคมไม่สามารถดำเนินชีวิตอย่างปกติสุขได้อยู่ในภาวะที่จำเป็นต้องพึ่งพาบุคคลอื่นมากขึ้น^๗ คนพิการอาจรู้สึกท้อแท้หมดหวังเปื้อนอาย รู้สึกไม่ มั่นคง ขาดความเชื่อมั่นมองโลกและตนเองในแง่ ร้าย คิดว่าตนเองเป็นผู้ด้อยกว่าหรือขาดความสามารถเมื่อเทียบกับผู้อื่นเห็นคุณค่าในตนเองน้อยลงหมดกำลังใจในการที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป^๘ ผลกระทบด้านสังคมคือ คนพิการมักขาดโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม อาทิ การประชุมแก้ไข ปัญหาในชุมชน การเข้าร่วมเวที ประชาคมที่จัดโดยท้องถิ่น การเป็นสมาชิกกลุ่มต่าง ๆ ในชุมชนการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพน้อยกว่าคนปกติ คนพิการและครอบครัวมักมีความตระหนักถึงการมีสุขภาพดีและการรักษาสุขภาพ ตลอดจนเข้าถึงบริการด้านสุขภาพน้อยกว่าคนทั่วไปรวมทั้งเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพ ขาดความตระหนักและมักขาดความรู้ความเข้าใจและทักษะในการจัดการปัญหาสุขภาพในคนพิการ และมีทัศนคติที่ไม่ดีเกี่ยวกับบริการและการดูแลสุขภาพทั่วไปของคนพิการ การเข้าถึงโอกาสต่าง ๆ ของผู้พิการไม่ว่าจะเป็นด้านการศึกษา การทำงานหรือกระทั่งโอกาสการฟื้นฟูรักษาสภาพร่างกายที่ผิดปกตียังคงมีไม่มากนัก^๙ หากกล่าวถึงสภาพปัญหาการป่วยเรื้อรังของผู้พิการทางการเคลื่อนไหวคนพิการนั้น ผู้พิการทางการเคลื่อนไหวมีแนวโน้มเกิดโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง อาการป่วยดังกล่าวก่อให้เกิดผลกระทบต่อผู้พิการทางการเคลื่อนไหวในหลายด้าน ซึ่งผลกระทบดังกล่าวส่งผลให้การดำเนินชีวิตของผู้ป่วยผิดไปจากปกติและกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเคลื่อนไหวด้วย โดยมีผลต่อการทำหน้าที่และบทบาทต่าง ๆ ในสังคม การมีปฏิสัมพันธ์ต่อครอบครัวและสังคม มีผลต่อสถานะสุขภาพของผู้พิการทางการเคลื่อนไหวผลกระทบต่อบุคคลเมื่อเกิดความเจ็บป่วยนั้นประกอบด้วย ร่างกาย จิตใจและสังคม

ซึ่งจากการลงพื้นที่สำรวจข้อมูลเบื้องต้นกับสมาคมคนพิการจังหวัดนครราชสีมา และศูนย์พัฒนาศักยภาพและอาชีพคนพิการ จังหวัดขอนแก่น ร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองบัวศาลา อำเภอจังหวัดนครราชสีมา พบว่าในปี พ.ศ.๒๕๖๖ ผู้พิการทางการเคลื่อนไหวป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิต จำนวน ๖๔ คน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกสูง อำเภออุบลรัตน์ จังหวัดขอนแก่น พบว่า ในปี พ.ศ.๒๕๖๖ ผู้พิการทางการเคลื่อนไหวป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิต จำนวน ๓๕ คน สำหรับผู้พิการทางการเคลื่อนไหว ที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิต ซึ่งแนวโน้มของจำนวนผู้พิการทางการเคลื่อนไหวด้วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นทุกปีประกอบกับข้อมูลการจัดทำแผนสุขภาพ ซึ่งได้จัดลำดับ

^๖ กระทรวงสาธารณสุข, แผนชุมชน กับการจัดการด้านสุขภาพ, (นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๖๒), หน้า ๕-๘.

^๗ ดวงมล ศักดิ์เลิศสกุล, สุขภาพแบบองค์รวม, (กรุงเทพมหานคร : โอเดียนสโตร์, ๒๕๔๙), หน้า ๔๓.

^๘ สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ ๑-๑๒ สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, กลยุทธ์การสร้างเสริมความเข้มแข็งของเครือข่ายผู้พิการ, เอกสารประกอบการสัมมนาวิชาการประจำปีของ สสว, (กรุงเทพมหานคร : สื่อสาร, ๒๕๖๒), หน้า ๑๒-๑๓.

^๙ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ฉบับที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔, (กรุงเทพมหานคร : ศรีเมืองการพิมพ์จำกัด, ๒๕๖๐), หน้า ๔๗.

ความสำคัญของปัญหาด้านสุขภาพในปี ๒๕๖๖^{๑๐} พบว่าโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง เป็นปัญหาด้านสุขภาพในอันดับที่ต้น ๆ ของประเทศ ผู้พิการทางการเคลื่อนไหวจังหวัดนครราชสีมาและจังหวัดขอนแก่นป่วยด้วยโรคเบาหวานจำนวนเพิ่มขึ้นส่งผลต่อการป่วยซ้ำซ้อน ก่อให้เกิดปัญหาทางสุขภาพด้านอื่น ๆ ทั้งจากผู้พิการและผู้ดูแลคนพิการ เกิดการสร้างความร่วมมือในการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาวะเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวาน นำไปสู่การพัฒนาระบบการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาวะเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานสำหรับผู้พิการทางการเคลื่อนไหว ซึ่งจำเป็นจะต้องค้นหาและปฏิบัติการร่วมระหว่างผู้พิการกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับผู้พิการ ช่วยให้เกิดการพัฒนาต้นแบบการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาวะเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานสำหรับผู้พิการทางการเคลื่อนไหวจากการนำหลักการวิถีพุทธมาพัฒนาให้เกิดเป็นกระบวนการจัดการร่วมสร้างสุขชีวิวิถีพุทธในการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาวะเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานสำหรับผู้พิการทางการเคลื่อนไหวนำไปสู่การประยุกต์ใช้ผลการวิจัยสำหรับใช้พัฒนาสุขภาพผู้พิการทางการเคลื่อนไหวและผู้ป่วยโรคเบาหวานรองรับยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดีมีความรอบรู้ด้านสุขภาวะรวมถึงการป้องกันและครอบคลุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาวะ ส่งเสริมบทบาทการมีส่วนร่วมภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ครอบครัว และชุมชนให้เข้ามามีส่วนร่วมดูแลและสุขภาวะวิถีพุทธของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว

ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงเห็นความจำเป็นในการศึกษาการพัฒนาระบบเสริมสร้างสุขภาวะลดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานของผู้พิการทางการเคลื่อนไหวก่อให้เกิดองค์ความรู้ อีกทั้งยังได้แนวทางในการพัฒนาระบบการป้องกันและการสร้างความร่วมมือป้องกันและเสริมสร้างสุขภาวะลดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว ส่งผลให้เกิดต้นแบบลดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว

๑.๒ คำถามการวิจัย

๑.๒.๑ ระบบเสริมสร้างสุขภาวะลดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานของผู้พิการทางการเคลื่อนไหวเป็นอย่างไร

๑.๒.๒ การพัฒนาการเสริมสร้างสุขภาวะลดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว เป็นอย่างไร

๑.๒.๓ ความร่วมมือในการพัฒนาระบบเสริมสร้างสุขภาวะลดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานของผู้พิการทางการเคลื่อนไหวควรเป็นอย่างไร

๑.๓ วัตถุประสงค์ของการวิจัย

๑.๓.๑ เพื่อศึกษาระบบเสริมสร้างสุขภาวะลดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว

^{๑๐} ปิยะวัฒน์ ตริวิทยา, กรอบแนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต ภาควิชากิจกรรมบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์, (เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ๒๕๕๙), หน้า ๓๑.

๑.๓.๒ เพื่อพัฒนาการเสริมสร้างสุขภาวะลดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว

๑.๓.๓ เพื่อสร้างความร่วมมือในการพัฒนาระบบเสริมสร้างสุขภาวะลดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว

๑.๔ ขอบเขตการวิจัย

๑.๔.๑ ขอบเขตด้านเนื้อหา

๑. ศึกษากระบวนการเสริมสร้างสุขภาวะลดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว โดยศึกษา ความรู้ในการป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนโรคเบาหวานผลกระทบต่อผู้พิการทางการเคลื่อนไหว และ การจัดทำฐานข้อมูลผู้พิการทางการเคลื่อนไหวที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน

๒. พัฒนาการเสริมสร้างสุขภาวะลดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว โดยใช้แบบ การจัดเวทีระดมสมอง การสัมภาษณ์ สันทนากลุ่ม สัมภาษณ์เชิงลึกกับกลุ่มที่เกี่ยวข้องกับการออกการพัฒนาระบบเสริมสร้างสุขภาวะลดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว

๓. สร้างความร่วมมือในการพัฒนาระบบเสริมสร้างสุขภาวะลดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว การสังเคราะห์ข้อมูลที่ได้ นำมาจัดเวทีระดมความคิดเห็นในการพัฒนาที่เกิดจากการมีส่วนร่วม (Participated Model) ของคนหลายภาคส่วน

๑.๔.๒ ขอบเขตด้านพื้นที่

ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตด้านพื้นที่ ได้แก่

สมาคมคนพิการ ตำบลหนองบัวศาลา อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา

๑.๔.๓ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

๑. การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ประกอบด้วย ผู้วิจัยได้คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จากผู้ที่สามารถจะให้ข้อมูลได้ โดยเป็นผู้ที่เกี่ยวข้องและมีส่วนได้ส่วนเสียในการพัฒนาระบบเสริมสร้างสุขภาวะลดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว แบ่งออกเป็น ๖ กลุ่ม คือ

๑) เจ้าหน้าที่สมาคมคนพิการ จังหวัดนครราชสีมา จำนวน ๒ คน

๒) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เทศบาล สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งถือกำเนิดขึ้นตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) จำนวน ๔ คน

๓) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน ๔ คน

๔) ผู้พิการทางการเคลื่อนไหว จำนวน ๑๐ คน

๕) ผู้ดูแลคนพิการทางการเคลื่อนไหว จำนวน ๑๐ คน

๑.๕ นิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการวิจัย

การพัฒนาระบบป้องกัน หมายถึง มาตรการและกิจกรรมที่ดำเนินการ ป้องกันให้ผู้พิการทางการเคลื่อนไหวในพื้นที่ลดอาการป่วยซ้ำซ้อนผู้พิการทางการเคลื่อนไหวป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ด้วยระบบการส่งเสริม ระบบการป้องกัน ระบบการรักษา และระบบการฟื้นฟู

ผู้พิการทางการเคลื่อนไหวป่วยโรคเบาหวาน หมายถึง ภาวะอาการเจ็บป่วยของผู้พิการทางการเคลื่อนไหวที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานที่เกิดจากความผิดปกติของการเผาผลาญสารอาหารในร่างกายทำให้เกิดระดับน้ำตาลในเลือดสูงผิดปกติ

ผู้พิการทางการเคลื่อนไหว หมายถึง บุคคลที่มีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวันหรือในการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม เนื่องจากมีความบกพร่องหรือสูญเสียความสามารถในการเคลื่อนไหวของอวัยวะส่วนต่างๆ เช่น มือ เท้า แขน ขา อาจเกิดจากสาเหตุต่างๆ

ระบบเสริมสร้างสุขภาวะ หมายถึง เป็นกลไกหรือกระบวนการที่มุ่งเน้นในการส่งเสริมและสนับสนุนให้คนมีสุขภาพที่ดีขึ้น ทั้งทางกาย จิตใจ สังคม และปัญญา โดยอาศัยการทำงานร่วมกันของหลายภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ประชาชน และชุมชน เพื่อสร้างสภาพแวดล้อมและเงื่อนไขที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืน

ลดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวาน หมายถึง การป้องกันหรือชะลอการประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง ประเมินความต้องการอุปกรณ์ช่วยเหลือ การวางแผนการดูแลร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว รวมถึงความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การดูแลตนเอง การใช้ยา การดูแลเท้า และการส่งเสริมการดูแลตนเอง

๑.๖ ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

๑.๖.๑ ได้ความรู้เกี่ยวกับระบบเสริมสร้างสุขภาวะลดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว

๑.๖.๒ ได้ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาการเสริมสร้างสุขภาวะลดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว

๑.๖.๓ ได้ความรู้เกี่ยวกับการสร้างความร่วมมือในการพัฒนาระบบเสริมสร้างสุขภาวะลดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว

๑.๖.๔ องค์ความรู้ที่ได้จากงานวิจัยเรื่อง การพัฒนาระบบเสริมสร้างสุขภาวะลดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับพื้นที่อื่น ๆ ต่อไป

บทที่ ๒

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาเรื่อง การพัฒนาระบบเสริมสร้างสุขภาวะลดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งประกอบด้วย

๒.๑ แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับผู้พิการ

๒.๑.๑ ความหมายของผู้พิการ

๒.๑.๒ ประเภทผู้พิการ

๒.๑.๓ สาเหตุของความพิการ

๒.๑.๔ สิทธิผู้พิการ

๒.๑.๕ การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ

๒.๒ แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมสุขภาพการป้องกันโรค

๒.๒.๑ ความหมายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค

๒.๒.๒ การดูแลสุขภาพตนเอง

๒.๒.๓ ความต้องการดูแลตนเอง

๒.๒.๔ ข้อมูลด้านสุขภาพและการมีโรคประจำตัว

๒.๒.๕ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

๒.๒.๖ ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค

๒.๓ แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวาน

๒.๓.๑ ความหมายเกี่ยวกับโรคเบาหวาน

๒.๓.๒ เกณฑ์ในการวินิจฉัยโรคเบาหวาน

๒.๓.๓ การจำแนกประเภทของโรคเบาหวาน

๒.๓.๔ สาเหตุของการเกิดโรคเบาหวาน

๒.๓.๕ ผู้ที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน

๒.๓.๖ อาการและอาการแสดงของโรคเบาหวาน

๒.๓.๗ อาการแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน

๒.๓.๗ การรักษาโรคเบาหวาน

๒.๓.๘ การประเมินการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

๒.๓.๑๐ การให้ความรู้โรคเบาหวาน

๒.๔ หลักภานา ๔

๒.๕ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

๒.๖ กรอบแนวคิดการวิจัย

๒.๑ แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับผู้พิการ

๒.๑.๑ ความหมายของผู้พิการ

World Health Organization ได้ให้คำนิยาม ความพิการดังต่อไปนี้

๑. ความผิดปกติและความบกพร่อง (Implement) คือการสูญเสียหรือความผิดปกติของโครงสร้าง หรือการทำงานของร่างกาย สติปัญญา หรือจิตใจ เช่น ตาบอด หูหนวก เป็นไข้ อัมพาตครึ่งซีก ปัญญาอ่อน จิตซึมเศร้า ฯลฯ ประโยชน์นี้เป็นการพิจารณาความพิการที่อวัยวะหรือระบบการทำงานของส่วนต่าง ๆ ที่ประกอบขึ้นเป็นมนุษย์

๒. การขาดสมรรถภาพหรือไร้สมรรถภาพ (Disability) คือการจำกัดหรือการขาดสมรรถภาพที่ทำกิจกรรมใด ๆ เยี่ยงคนปกติ เช่น สนทนากับคนอื่นไม่ได้ แต่งตัวไม่ได้ เดินไม่ได้ ฯลฯ ประโยชน์นี้เป็นการพิจารณาความพิการที่ความสามารถของบุคคลโดยรวม ทั้งนี้เป็นผลตามมาจากความผิดปกติหรือความบกพร่องของร่างกาย สติปัญญา หรือจิตใจ

๓. ความเสียเปรียบเทียบหรือความด้อยโอกาส (Handicap) คือความเสียเปรียบหรือความด้อยโอกาสของบุคคลทำให้ไม่อาจดำเนินชีวิตได้ทัดเทียมคนปกติ เช่น คนตาบอดเรียนหนังสือด้วยวิธีที่เด็กปกติเรียนไม่ได้ เดินทางลำบาก ดำเนินชีวิตได้ลำบากกว่าคนอื่น ประโยชน์นี้เป็นการพิจารณาความพิการที่ความบกพร่อง และหรือการขาดสมรรถภาพที่กระทบต่อบุคคลในฐานะที่ส่วนหนึ่งของสังคม^๑

พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ.๒๕๕๐ ได้กล่าวถึง “คนพิการ” หมายความว่า บุคคลซึ่งมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือเข้ามีส่วนร่วมทางสังคม เนื่องจากมีความบกพร่องทางการเห็น การได้ยิน การเคลื่อนไหวการสื่อสาร จิตใจ อารมณ์ พฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ หรือความบกพร่องอื่นใดประกอบกับมีอุปสรรคในด้านต่าง ๆ และมีความจำเป็นเป็นพิเศษที่จะต้องได้รับความช่วยเหลือด้านหนึ่งด้านใด เพื่อให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือเข้ามีส่วนร่วมทางสังคมได้อย่างบุคคลทั่วไป ทั้งนี้ตามประเภทและหลักเกณฑ์ที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ประกาศกำหนด^๒

สุวิทย์ วิบุรณผลประเสริฐ และคณะ กล่าวว่า ความพิการ เป็นสถานะทางสุขภาพอย่างหนึ่ง ซึ่งแสดงออกมาในลักษณะของการ สูญเสียความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆ ในการดำรงชีวิตในสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากปัญหา สุขภาพอื่นๆ เช่น การเจ็บป่วย การได้รับบาดเจ็บ ในการแก้ปัญหาหรือควบคุมปัญหานี้ไม่ให้ ขยายตัวกว้างขวางและรุนแรงยิ่งขึ้น สามารถกระทำได้ด้วยวิธีการหลักๆสองประการ คือ การ ป้องกันความพิการและการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ในกระบวนการฟื้นฟู

^๑ World Health Organization. Primary health care report of the international Conference on Primary Health Care, (Geneva : WHO, 1978), p. 235.

^๒ พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐. ราชกิจจานุเบกษา.เล่มที่ ๑๒๔, (ตอนที่ ๖๑ ก). ๑-๒๔.

สมรรถภาพ อาจประกอบด้วยการใช้วิธีต่างๆ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจและสังคม ตลอดจน การจัดหาและ การให้บริการอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ บริการที่สนับสนุนการดำรงชีวิต^๓

สรุปได้ว่า ความพิการอาจทำให้หมดสภาพในการช่วยเหลือตนเองหรือการ ประกอบอาชีพไม่ได้ในบางเรื่องหรือบางสถานการณ์เท่านั้น แต่ในอีกหลาย ๆ อย่างด้วยความสามารถ ยังคงมีอยู่ครบสมบูรณ์หรือแม้ว่าจะเกิดการสูญเสียสมรรถภาพและการเสียเปรียบในบางกรณีก็ยังสามารถที่จะฝึกฝนฟื้นฟูปรับสภาพทดแทนสิ่งที่สูญเสียไปได้อีก ดังนั้นจึงสามารถกล่าวได้ว่าผู้พิการ ไม่ใช่บุคคลที่ไร้ความสามารถโดยสิ้นเชิง เพียงแต่ถ้าได้รับการส่งเสริมโอกาสให้สอดคล้องและเหมาะสม กับสภาพความพิการและการเสียเปรียบแล้ว ผู้พิการโดยส่วนใหญ่ก็จะสามารถช่วยเหลือตนเองได้และ สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพเช่นเดียวกับคนทั่วไป

๒.๑.๒ ประเภทผู้พิการ

ตามประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง ประเภท และหลักเกณฑ์ความพิการ ซึ่งได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๒๙ พฤษภาคม ๒๕๕๒ เล่ม ๑๒๖ ตอนพิเศษ ๗๗ ง กำหนดประเภทความพิการไว้ ๖ ประเภท ได้แก่

๑. ความพิการทางการเห็น ได้แก่ ตาบอด และตาเห็นเลือนราง

๒. ความพิการทางได้ยินหรือสื่อความหมาย ได้แก่ หูหนวก หูตึงและทางสื่อความหมาย

๓. ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย

๔. ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม หรือออทิสติก

๕. ความพิการทางสติปัญญา

๖. ความพิการทางการเรียนรู้^๔

ให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมเป็นผู้ตรวจวินิจฉัยและออกใบรับรองความพิการเพื่อ ประกอบคำขอมีบัตรประจำตัวคนพิการ เว้นแต่นายทะเบียนเห็นว่าเป็นความพิการที่มองเห็นได้โดย ประจักษ์ไม่ต้องให้มีการตรวจวินิจฉัยก็ได้

๒.๑.๓ สาเหตุของความพิการ

จากการศึกษาของคณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญองค์การอนามัยโลก (WHO Expert Committee) ได้จำแนกสาเหตุและลักษณะของความพิการทางการแพทย์ไว้ดังนี้

๑. ความพิการแต่กำเนิดมีสาเหตุมาจาก

๑.๑ กรรมพันธุ์ เช่น ปัญญาอ่อน ประสาทหูพิการ ตาบอด สมอแงริญข้า ฯลฯ

๑.๒ สาเหตุที่ไม่ใช่กรรมพันธุ์ เช่น กินยาผิด และความผิดปกติจากการติดเชื้อระหว่างตั้งครรภ์และระหว่างคลอด ทำให้เด็กเกิดมามีความผิดปกติทั้งทางร่างกาย จิตใจและ พฤติกรรม สติปัญญา สมอแงริญข้า ฯลฯ

^๓ สุวิทย์ วิบุรณผลประเสริฐ และคณะ, *สู่การปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ*, (กรุงเทพมหานคร : ดีไซน์, ๒๕๕๓), หน้า ๓๖.

^๔ อ้างแล้ว

๒. โรคติดต่อ ทำให้เกิดความพิการได้หลายทาง เช่น โรคไขสันหลังอักเสบ (Polio) ทำให้กล้ามเนื้อแขน ขาลีบ ฯลฯ

๓. โรคที่ไม่ติดต่อ อาทิ โรคที่เกิดจากระบบการเคลื่อนไหว เช่น ปวดหลัง ปวดเอว ความพิการจากกระดูก กล้ามเนื้อ อัมพาต โรคหัวใจ โรคปอด เบาหวาน หูตึง หูหนวก ตาบอด ลมชัก เป็นต้น

๔. โรคจิตประเภทต่าง ๆ เช่น ซึมเศร้า ย้ำคิดย้ำทำ ฯลฯ

๕. โรคพิษสุราเรื้อรังและการติดสารเสพติดต่าง ๆ

๖. เกิดจากมลภาวะสิ่งแวดล้อมและอุบัติเหตุต่าง ๆ ทั้งจากการสัญจรทางน้ำ ทางบก และอากาศ อุบัติเหตุจากการทำงาน การต่อสู้จากภัยสงคราม ฯลฯ

๗. ภาวะทุพโภชนาการ การขาดสารอาหาร ทั้งระหว่างตั้งครรภ์และการเลี้ยงดู ทำให้เกิดความพิการได้ทั้งทางสติปัญญาและทางร่างกาย

๘. สาเหตุอื่น ๆ เช่น การได้รับสารพิษ สารปรอท สารตะกั่ว การได้ยินเสียงดัง หรือเสียงอีกทีก็เป็นประจำ ทำให้ประสาทหูพิการ การรักษาพยาบาลไม่ถูกวิธี เช่น การกินยาผิดฉลากยาผิด เช่น การหยอดตาด้วยสมุนไพรที่เป็นอันตรายทำให้ตาบอด เป็นต้น^๕

๒.๑.๔ สิทธิผู้พิการ

ชนิษฐา เทวินทร์ภักติ กล่าวว่า โดยทั่วไปแล้วผู้พิการมักเสียเปรียบคนทั่วไปในสังคมเป็นอย่างมาก ไม่ว่าจะเป็นมองในแง่ของการประกอบอาชีพ การศึกษา และการดำรงชีวิตประจำวัน โดยทั่วไป ถ้าพิจารณาเปรียบเทียบกันระหว่างคนที่มีร่างกายพิการและคนที่มีร่างกายปกติแม้ว่าสภาพความพิการอาจทำให้เสียเปรียบอยู่บ้าง แต่ก็ไม่ได้หมายความว่าผู้พิการจะไม่สามารถทำงานอย่างหนึ่งอย่างใดได้ตรงกันข้ามถ้าคนพิการจะไม่สามารถทำงานอย่างหนึ่งอย่างใดได้ ถ้าผู้พิการได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งทางร่างกาย โดยวิธีทางการแพทย์ การศึกษา การฝึกอาชีพเพื่อการมีงานทำและการฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม ก็สามารถปรับตัวให้สามารถอยู่ร่วมกับคนทั่วไปได้โดยการได้รับการตอบสนองสิทธิขั้นพื้นฐานสำหรับมนุษย์เช่นเดียวกับคนโดยทั่วไป เช่น สิทธิในด้านการศึกษาเล่าเรียน สิทธิการทำงานประกอบอาชีพ สิทธิในการที่จะมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ในสังคม^๖

สำหรับสิทธิของผู้พิการในประเทศไทยได้เริ่มมีการตระหนักถึงและหันมาให้ความสนใจในเรื่องของสิทธิผู้พิการมากขึ้นนับตั้งแต่ปีผู้พิการสากลเป็นต้นมา

สาระสำคัญของสิทธิคนพิการตามกฎหมาย (มูลนิธิพัฒนาคนพิการไทย) กรอบแนวคิดการขับเคลื่อนเรื่องสิทธิของคนพิการเป็นไปตาม “อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการ” โดยระบบความคิดในการทำงานด้านคนพิการต้องประกอบด้วยหลักการสำคัญ ๔ ประการ ดังนี้

๑. คนพิการทุกคนมีสิทธิเท่าเทียมกันโดยเปลี่ยนสังคมไทยจาก “เวทนานิยม” หรือ

^๕ โครงการสารานุกรมไทยสำหรับเยาวชน. การฟื้นฟูเยาวชนผู้พิการ สารานุกรมไทย สำหรับเยาวชน เล่มที่ ๑๖, [ออนไลน์], แหล่งที่มา : <http://kanchanapisek.or.th/kp6/New/วันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๓>.

^๖ ชนิษฐา เทวินทร์ภักติ, แนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพสู่การพัฒนาที่ยั่งยืนของคนพิการ, (กรุงเทพมหานคร : วิชนกราฟฟิคจำกัด, ๒๕๔๒), หน้า ๔๖-๔๗.

“สังคมฐานสงเคราะห์” ไปสู่ “สังคมฐานสิทธิ” ซึ่งคนพิการทุกคนมีสิทธิเท่าเทียมกันและเท่าเทียมกับคนทั่วไป เช่น คนพิการทุกคนจะได้ “เบี้ยความพิการ” เดือนละ ๕๐๐ บาท ตั้งแต่เมษายน ๒๕๕๓ ส่วน “สังคมฐานสงเคราะห์” ขึ้นอยู่กับว่าผู้ให้จะให้ใครเป็นเรื่องของเมตตาธรรมซึ่งเหมาะกับการดูแลคนแบบปัจเจก หรือเป็นรายบุคคลซึ่งมักปฏิบัติโดยองค์กรเอกชนแต่ระดับรัฐต้องปฏิบัติงานโดยใช้ฐานสิทธิ

๒. “ความพิการ” เป็นความหลากหลายของมนุษย์ชาติ คนพิการจึงมีศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์และสิทธิเท่าเทียมกับคนทั่วไป การกำหนดนิยามของ “ความพิการ” จึงไม่ให้ความสำคัญต่อความบกพร่องทางร่างกาย จิตใจ หรือสติปัญญา แต่ “ความพิการ” ขึ้นอยู่กับสังคม สภาพแวดล้อม และโอกาส ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยคนพิการให้สามารถดำรงชีวิตอย่างมีความสุขเท่าเทียมกับคนทั่วไป ถ้าสภาพแวดล้อมไม่เอื้อคนพิการยิ่งพิการมากขึ้น ในทางตรงกันข้ามถ้าคนพิการสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากทุกสิ่งทุกอย่างได้อย่างเท่าเทียมกับคนทั่วไปความพิการก็จะไม่มากนักคือความพิการเกิดจากสภาพร่างกายของคนพิการกับอุปสรรคในสภาพแวดล้อม

๓. คนพิการต้องไม่ถูกเลือกปฏิบัติโดยดำเนินการให้มีการปฏิบัติตามอนุสัญญาว่าด้วย สิทธิคนพิการ พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ.๒๕๕๐ และกฎหมายที่เกี่ยวข้องซึ่งระบุว่า การเลือกปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรมต่อคนพิการจะปฏิบัติมิได้

๔. คนพิการและผู้ดูแลคนพิการต้องได้รับสิทธิประโยชน์ตามกฎหมายถ้าคนพิการ และ ผู้ดูแลคนพิการได้รับสิทธิประโยชน์ตามกฎหมายต่าง ๆ ความพิการจะไม่เป็นอุปสรรค และคนพิการจะสามารถดำรงชีวิตในสังคมอย่างเท่าเทียมกับคนทั่วไป^๗

๒.๑.๕ การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ

การฟื้นฟูสมรรถภาพ เป็นการเสริมสร้างความสามารถ สมรรถภาพด้านต่าง ๆ ของ คนพิการทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ การศึกษา ตลอดจนการปรับตัวด้านสังคมให้กลับสู่สภาพที่ดี ขึ้น เพื่อให้สามารถดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างปกติ และการรักษาและฟื้นฟูสภาพของร่างกายและจิตใจ พร้อมทั้งให้การศึกษาและฝึกอาชีพที่เหมาะสมให้กลับคืนสู่สภาพร่างกายและจิตใจที่เป็นอิสระสามารถประกอบอาชีพช่วยเหลือตัวเองได้ ไม่เป็นภาระต่อผู้อื่นหรือสังคม ดังนั้น การรักษาจึงเป็นการรักษาส่วนของร่างกายที่พิการประการหนึ่ง กับอีกประการหนึ่งคือ การบริหารส่วนของร่างกายที่ไม่พิการให้มีความแข็งแรง คล่องแคล่ว สามารถทำหน้าที่แทนส่วนพิการได้ จนสามารถประกอบอาชีพดูแลตนเองและครอบครัวอยู่ในสังคมได้โดยอิสระ

นอกจากนี้ การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ยังหมายถึงการเสริมสร้างสมรรถภาพ และ ความสามารถของคนพิการให้มีสภาพที่ดีขึ้น โดยอาศัยวิถีทางการแพทย์ ทางการศึกษา ทางสังคม และการฝึกอาชีพเพื่อให้คนพิการได้มีโอกาสทำงาน หรือดำรงชีวิตในสังคมทัดเทียมคนปกติ การฟื้นฟูสมรรถภาพนั้นเป็นบริการที่จัดให้กับบุคคลพิการ เพื่อมุ่งหวังที่จะให้บุคคลพิการได้มีโอกาสรับการปรับสภาพทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม สติปัญญาและเศรษฐกิจ ให้กลับคืนสู่สภาพในการ

^๗ วิริยะ นามศิริพงศ์พันธุ์, สิทธิคนพิการตามกฎหมาย, (กรุงเทพมหานคร : มูลนิธิพัฒนาคนพิการไทย, ๒๕๕๒), หน้า ๒๙.

ช่วยเหลือตนเอง สามารถพึ่งตนเองและปฏิบัติหน้าที่การทำงานต่าง ๆ ใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับครอบครัวและสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพตามความเหมาะสมกับสภาพความพิการของตน

การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการแบ่งเป็น ๔ ประเภท ได้แก่

๑. การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ (Medical Rehabilitation) เป็นรูปแบบของการ บำบัดรักษา ซึ่งในบางครั้งจะรวมถึงการผ่าตัดด้วย เช่น บุคคลซึ่งได้รับอุบัติเหตุจากเครื่องจักรแพทย์ จะตัดสินใจตัดขาเพื่อช่วยชีวิตของเขานั้น หลังจากนั้นถ้าคนไข้ปรารถนาจะมีขาเทียมอาจจะต้องการผ่าตัดอีกเพื่อให้เหมาะสมกับการใส่ขาเทียม และจากนั้นจะต้องทำกายภาพบำบัดและอาชีวบำบัดด้วย เพื่อดำรงไว้ซึ่งอวัยวะส่วนที่ยังทำหน้าที่ได้ก่อนใส่ขาเทียมเป็นต้น

๒. การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการศึกษา (Educational Rehabilitation) คือ การจัดการ ศึกษาพิเศษสำหรับบุคคลพิการ เช่น โรงเรียนสำหรับคนตาบอด หูหนวก และเด็กปัญญาอ่อน

๓. การฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม (Social Rehabilitation) คือ เป็นการฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านจิตใจและอารมณ์ รวมถึงการให้คนพิการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของสังคม โดยการจัดให้มีกิจกรรมที่จะช่วยลดอุปสรรคหรือส่งเสริมให้คนพิการได้มีบทบาทในสังคมเช่นเดียวกับคนปกติ เช่น การจัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ สำหรับคนพิการ อาทิ ลิฟท์ ห้องน้ำ ที่จอดรถ สัญญาณเสียงสัญญาณจราจร ฯลฯ รวมถึงการให้คนพิการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของสังคม เพื่อให้คนพิการคงไว้ซึ่งความเชื่อมั่นในตนเอง (Self-Esteem) และมีสุขภาพจิตที่ดี รวมถึงยอมรับสภาพความพิการของตนเอง ตลอดจนการให้การศึกษแก่สังคมที่จะยอมรับความสามารถของคนพิการ และเห็นพ้องต้องกันถึงสิทธิของคนพิการที่จะอยู่ในสังคมเดียวกัน

นอกจากแนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการดังกล่าวมาแล้ว ยังมีแนวทางที่ใช้ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการซึ่งได้รับผลเป็นอย่่างดีนั้นคือ

๑. การฟื้นฟูสภาพโดยกายภาพบำบัด เป็นการช่วยเหลือผู้ป่วยในการบำบัดป้องกัน แก้ไข และฟื้นฟูสภาพหรือความพิการทางร่างกายหรือจิตใจ ด้วยวิธีการทางกายภาพ ได้แก่ การใช้ ความร้อน ความเย็น การกระตุ้นด้วยกระแสไฟฟ้า การนวด การตัด การดัด และการออกกำลังกายเพื่อการรักษา เป็นต้น

๒. การฟื้นฟูสภาพโดยกิจกรรมบำบัด เป็นการรักษาด้วยกิจกรรม เพื่อช่วยเหลือบุคคล ที่มีความพิการให้ฟื้นคืนสภาพให้เร็วที่สุด หรือช่วยเหลือตนเองให้ได้มากที่สุดในการดำเนินชีวิตอยู่ใน สังคม โดยการบำบัดด้วยกิจกรรมการดูแลตนเองในกิจวัตรประจำวัน การบำบัดด้วยกิจกรรมงานบ้าน การบำบัดด้วยกิจกรรมการทำงานต่าง ๆ การบำบัดด้วยกิจกรรมการใช้เวลาว่าง หรือนันทนาการและ งานอดิเรกต่าง ๆ และการบำบัดด้วยกิจกรรมสังคม เช่น งานพบปะสังสรรค์ต่าง ๆ งานอาสาสมัคร ฯลฯ

๓. การฟื้นฟูสภาพโดยจิตบำบัด เป็นวิธีที่ใช้ในการฟื้นฟูสภาพทางจิตใจของบุคคล ที่มี ปัญหาความแปรปรวนทางจิตใจและอารมณ์ ด้วยวิธีการสื่อสารด้วยคำพูดและไม่ใช้คำพูดกับผู้ป่วย ซึ่งต้องใช้ความสัมพันธ์อันดีระหว่างผู้ป่วยกับผู้รักษาเป็นหลักในการทำจิตบำบัดนั้นมีหลายชนิดด้วยกัน คือ จิตบำบัดชนิดลึกที่ต้องสืบค้นส่วนลึกของจิตใจที่เป็นสาเหตุของความผิดปกติ และจิต

บำบัดชนิดพื้นที่ไม่สืบทอดส่วนลึกของสาเหตุแต่เป็นการเสริมแรง ด้วยวิธีการให้ระบายความคับข้องใจ และอารมณ์ และการแทนที่ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยดีขึ้น^๘

๒.๒ แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมสุขภาพการป้องกันโรค

๒.๒.๑ ความหมายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค

ในการศึกษาพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง เป็นการศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรม ที่บุคคลเพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิตและสวัสดิภาพของตนเอง และปฏิบัติเป็นประจำจนติดเป็นนิสัย ทั้งใน ภาวะปกติและในภาวะเจ็บป่วย เพื่อให้สุขภาพอนามัยของตนสมบูรณ์แข็งแรงอยู่เสมอ

ประภาเพ็ญ สุวรรณ กล่าวว่า พฤติกรรมการป้องกันโรค หมายถึง พฤติกรรม อนามัยอย่างหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับการประพฤติปฏิบัติของบุคคลที่จะช่วยส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ซึ่ง เกี่ยวกับการดำเนินชีวิตประจำวันตลอด ๒๔ ชั่วโมง^๙

ลือชัย ศรีเงินยวง และทวีทอง หงส์วิวัฒน์ กล่าวว่า พฤติกรรมการป้องกันโรค เป็นการดูแลตนเองในสภาวะปกติ เป็นการดูแลสุขภาพของตนเองเพื่อให้สุขภาพอนามัยของตนเอง และสมาชิกในครอบครัวมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงสมบูรณ์เสมอ^{๑๐}

มัลลิกา มัตติโก ได้กล่าว ว่าพฤติกรรมที่ทำให้สุขภาพแข็งแรงมีอยู่ ๒ ลักษณะ

๑. การดูแลส่งเสริมสุขภาพ (Health maintenance) คือ พฤติกรรมที่จะช่วย รักษาสุขภาพ ให้แข็งแรง ปราศจากความเจ็บป่วย สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข พยายามจะ หลีกเลี่ยง อันตรายต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อสุขภาพ เป็นพฤติกรรมที่กระทำอย่างสม่ำเสมอ ในขณะที่มี สุขภาพแข็งแรง

๒. การป้องกันโรค (Disease prevention) เป็นพฤติกรรมที่กระทำโดยมุ่งที่จะ ป้องกัน ไม่ให้เกิดความเจ็บป่วยหรือเกิดโรคต่างๆ โดยแบ่งระดับการป้องกันโรคไว้ ๓ ระดับ คือ การ ป้องกัน การเกิดโรค (primary prevention) การป้องกันการดำเนินของโรค (secondary prevention) และ และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรค (tertiary prevention)^{๑๑}

^๘ กิตติยา รัตนกร, คนพิการการสงเคราะห์และการฟื้นฟูสมรรถภาพ, (กรุงเทพฯ : คณะสังคม สงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๔๑), หน้า ๔๑.

^๙ ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสรวง สุวรรณ, พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพ และสุขศึกษา, (กรุงเทพมหานคร : เจ้าพระยาการพิมพ์, ๒๕๔๔), หน้า ๒๗.

^{๑๐} ลือชัย ศรีเงินยวง และทวีทอง หงส์วิวัฒน์, ยุทธศาสตร์เพื่อการดูแลตนเอง, (กรุงเทพมหานคร: ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข คณะสังคมศาสตร์และ มนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๔๔), หน้า ๔๔.

^{๑๑} มัลลิกา มัตติโก, คู่มือวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ, (กรุงเทพมหานคร ร: ศูนย์ประสานงาน ทาง การแพทย์และสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๔๗), หน้า ๓๙..

สันติ ธรรมชาติ ได้ให้ความหมาย พฤติกรรมสุขภาพว่าเป็นกิจกรรมใด ๆ ที่บุคคลใดบุคคลหนึ่งกระทำขึ้นเพื่อส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรง ซึ่งการกระทำนี้อาจเป็นการป้องกันโรคหรือการค้นหาโรคในระยะที่ยังไม่เกิดอาการชัดเจนด้วย ^{๑๒}

Harris and Guten (๑๙๗๕) กล่าวว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ คือ กิจกรรมทุกชนิดของ บุคคลที่ทำตามปกติและสม่ำเสมอ เพื่อให้มีสุขภาพดี และสามารถป้องกันโรคได้ ดังนั้น พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ หมายถึง การกระทำของบุคคลเพื่อให้มีสุขภาพดีและ สามารถป้องกันการเกิดโรคได้ ซึ่งสามารถจำแนกประเภทของพฤติกรรมสุขภาพได้ ๒ ประเภท คือ

๑. พฤติกรรมการดูแลตนเองในภาวะปกติให้มีสุขภาพแข็งแรงอยู่เสมอ มี ๒ ลักษณะ คือ

๑.๑ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นพฤติกรรมที่จะส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรง ปราศจากการเจ็บป่วย สามารถดำรงชีวิตอยู่อย่างปกติสุขและพยายามหลีกเลี่ยงอันตรายต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อสุขภาพ เป็นพฤติกรรมที่กระทำอย่างสม่ำเสมอ เช่น การพักผ่อน การรับประทานอาหาร ที่ถูกสุขลักษณะ และการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

๑.๒ พฤติกรรมการป้องกันโรค เป็นพฤติกรรมที่จะรักษาสุขภาพให้แข็งแรง มุ่งป้องกัน ไม่ให้เกิดความเจ็บป่วยหรือโรคต่าง ๆ แบ่งเป็น

๑.๒.๑ การป้องกันโรคเบื้องต้น

๑.๒.๒ การป้องกันความรุนแรงของโรค

๑.๒.๓ การป้องกันการแพร่ระบาด

๒. พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย หมายถึง การปฏิบัติของบุคคลเมื่อเจ็บป่วยหรืออยู่ในภาวะ สุขภาพที่ผิดปกติ ซึ่งจะแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลาย ๆ อย่าง เช่น ความรู้เกี่ยวกับโรค การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรง ความเชื่อเดิม ค่านิยม ขนบธรรมเนียมประเพณี เป็นต้น

Levin กล่าวว่า การดูแลสุขภาพตนเอง เป็นเสมือนกระบวนการที่ประชาชนสามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ อันได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันสุขภาพและการวิเคราะห์โรค รวมทั้งการรักษาในขั้นปฐมภูมิได้ด้วยตนเอง รวมความถึง การให้การช่วยเหลือของกลุ่มบุคคลที่ไม่ได้อยู่ในแวดวงวิชาชีพสาธารณสุขโดยตรง เช่น ให้ การพยาบาล หรือการให้ความช่วยเหลือทางด้านจิตใจหรือสังคม ^{๑๓}

Langlie วัดพฤติกรรมสุขภาพโดยแบ่งเป็นพฤติกรรมย่อย ๑๑ ด้าน ได้แก่ พฤติกรรมการเดินทาง การขับรถ การสูบบุหรี่ สุขนิสัย การรับภูมิคุ้มกันโรค การดูแลฟัน การตรวจ

^{๑๒} สันติ ธรรมชาติ, สุขภาพจิตในการทำงาน พฤติกรรมสุขภาพ และความพึงพอใจในงานของผู้บริหารธนาคารออมสิน สำนักงานใหญ่, (ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ๒๕๔๕), หน้า ๕.

^{๑๓} Levin, B. Impressions For Complete Dentures, (Chicago : Quintessence, 1995).

สุขภาพประจำปี การรับการทดสอบการเป็นโรคในห้องปฏิบัติการ การใช้ เข็มขัดนิรภัย การกิน และการออกกำลังกาย^{๑๔}

Walsh วัดพฤติกรรมสุขภาพโดยแบ่งเป็นพฤติกรรมเฉพาะ ๖ ด้าน ได้แก่ การกิน การออกกำลังกาย การใช้ยาและการหลีกเลี่ยงจากการเสพยาที่ไม่มีประโยชน์ การกำจัด ความเครียด การรักษาความปลอดภัย การพบแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพ^{๑๕}

ศราวุธ ยงยุทธ ได้ให้ความหมาย ของพฤติกรรมดูแลสุขภาพ หมายถึง การกระทำที่บุคคลแสดงออกทางด้านสุขภาพ อาจสังเกตได้ หรือสังเกตไม่ได้ ^{๑๖}

สรุปได้ว่า พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง หมายถึง การปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพกาย ใจ อารมณ์ สังคมให้เกี่ยวข้องกับสัมพันธ์กันอย่างสมดุล ในชีวิตประจำวันอย่างมีระบบระเบียบ มีวินัย ควบคุมตน ทั้งทางด้านการกิน การนอน การพักผ่อน การขับถ่าย การป้องกัน การติดโรค และการเกิดโรค

๒.๒.๒ การดูแลสุขภาพตนเอง

Fry กล่าวว่า การดูแลสุขภาพตนเอง ประกอบด้วย การรักษาสุขภาพ และการป้องกันโรค การวินิจฉัยโรคด้วยตนเอง การเฝ้าระวังตนเอง และการรักษาด้วยตนเอง รวมทั้ง ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล ทฤษฎีของ Kleinman ได้อธิบายว่าในสังคมหนึ่ง ๆ จะมีระบบการดูแลสุขภาพ เกิดขึ้น ระบบต่าง ๆ ที่มีอยู่ชี้ให้เห็นความแตกต่างของการดูแลสุขภาพ การดูแลสุขภาพไม่ได้แยก โดดเดี่ยว แต่เป็นการผสมผสานกัน ดังนั้น ลักษณะการดูแลสุขภาพตามแนวคิดของ Kleinman สามารถนำมาใช้อธิบายในการดูแลสุขภาพในส่วนของสามัญชน ระบบการดูแลสุขภาพในส่วนของวิชาชีพ และระบบการดูแลสุขภาพในส่วนของการแพทย์พื้นบ้าน ประชาชนจะรักษากลับไปกลับมา ระหว่าง ๓ ระบบ หรือบางครั้งจะรักษาพร้อม ๆ กันตั้งแต่ ๒-๓ ระบบ ระบบการแพทย์ตามแนวคิดของ Kleinman คำว่าระบบการดูแลสุขภาพ (Health Care System) เขาเปรียบเสมือนระบบวัฒนธรรมของสังคม ซึ่งประกอบด้วยส่วนต่าง ๆ ๓ ส่วน คือ ระบบ การดูแลสุขภาพในส่วนสามัญชน (Popular Sector of Health Care) ระบบการดูแลสุขภาพในส่วน ของวิชาชีพ (Professional Sector of Health Care) ระบบการดูแลสุขภาพในส่วนของการแพทย์พื้นบ้าน (Folk Sector of Health Care) แต่ละส่วนจะมีการตัดสินใจและมีพฤติกรรมรักษา ตั้งแต่การให้ หมาย ความเจ็บป่วยแบบแผน ความเชื่อ การตัดสินใจวิธีการรักษา แบบแผนการรักษาเยียวยา แบบแผนความสัมพันธ์ทางสังคมระหว่างผู้ป่วยและผู้รักษา ซึ่งแต่ละส่วนมีความต่างกันเชิงแนวคิด ความเจ็บป่วยและกระบวนการเยียวยารักษาแต่มีปฏิสัมพันธ์ต่อกันและกัน

^{๑๔}Langlie, J.K., “ Social networks health beliefs and preventive behavior, and preventive behavior”, *Journal of Health and Social Behavior*, Vol. 14 No. 3 (1997) ; 244-260.

^{๑๕}Walsh, V. R., “Health belief and practices of runner versus nonrunners”, *Nursing Research*, Vol. 34 No. 6 (1995) ; 353-356.

^{๑๖}ศราวุธ ยงยุทธ, “พฤติกรรมสุขภาพ การดูแลตนเอง และการออกกำลังกายของผู้สูงอายุที่มาใช้บริการศูนย์บริการ ทางด้านสังคมผู้สูงอายุในจังหวัดขอนแก่น”, *วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต*, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ๒๕๔๖), หน้า ๒๕.

๑. การดูแลสุขภาพในส่วนของสามัญชน (Popular Sector of Health Care) เป็นระบบการดูแลสุขภาพที่ใหญ่ที่สุดของระบบการดูแลสุขภาพทั้งหมด จะมีการให้ความหมายหรือการอธิบาย สาเหตุของการเกิดโรค ซึ่งจะมีความแตกต่างกันไปตามลักษณะพื้นฐานในแต่ละสังคมและการวินิจฉัย ความเจ็บป่วยครั้งแรกพร้อมกับกิจกรรมการรักษาที่เกิดขึ้นเป็นแห่งแรก ทั้งนี้ ด้วยวิธีคิดและวิธีการ แบบชาวบ้านธรรมดาไม่ใช่แบบวิชาชีพหรือผู้ชำนาญการ ในส่วนนี้ จะประกอบไปด้วยชุดของ ความคิด ความเชื่อและพฤติกรรมหลายระดับ ตั้งแต่ระดับบุคคลและกลุ่มบุคคลต่าง ๆ ๔ ระดับ คือ ผู้ป่วย ครอบครัว เครือข่ายทางสังคมผู้ป่วย (Social Network) ได้แก่ ญาติ เพื่อนบ้าน เพื่อนฝูง และชุมชน เช่น ผู้นำชุมชน

๒. การดูแลสุขภาพในส่วนของวิชาชีพ (Professional Sector of Health Care) หมายถึง การปฏิบัติทางการแพทย์ที่เป็นรูปแบบวิชาชีพมีการจัดองค์กรที่เป็นทางการ บุคคลที่ทำ การรักษาทางการแพทย์แผนปัจจุบันไม่เพียงแต่แพทย์ทั่วไปและแพทย์เฉพาะทางเท่านั้น แต่รวมถึงบุคคลอื่น ๆ ด้วย เช่น พยาบาลผดุงครรภ์ นักกายภาพบำบัด และบุคลากรที่ประกอบวิชาชีพ และได้รับ การรับรองโดยกฎหมาย แต่ Kleinman ได้บันทึกไว้ว่า ระบบการแพทย์พื้นบ้านหรือการแพทย์แผนโบราณอาจได้รับการยอมรับเป็นวิชาชีพ เช่น ในอินเดีย ซึ่งรัฐบาลได้ให้การสนับสนุนการแพทย์แผนโบราณจนเป็นที่ยอมรับ โดยที่การแพทย์แผนปัจจุบันมีส่วนในการดูแลสุขภาพอนามัยน้อยลง ทั้งนี้ เพราะแพทย์แผนปัจจุบันยังขาดแคลน ดังนั้น การดูแลสุขภาพอนามัยยังคงอยู่ในส่วนของประชาชน และส่วนของการรักษาแบบพื้นบ้าน

๓. การดูแลสุขภาพในส่วนของการแพทย์พื้นบ้าน (Folk sector of Health Care) คำว่า หมอพื้นบ้านเป็นคำหนึ่งในหลายคำที่ใช้เพื่อสื่อความหมายถึงระบบการแพทย์ที่มีใช้การแพทย์แบบ วิทยาศาสตร์ แต่เป็นการแพทย์ที่มีรากฐานมาจากวัฒนธรรมท้องถิ่นในภาษาอังกฤษ มีคำว่า Traditional/ Folk/ Indigenous/ Local และ Ethno medicine ในภาษาไทยมีคำว่า หมอแผนโบราณ หมอพื้นบ้าน หมอยากลางบ้าน และที่เริ่มใช้มากขึ้นคือ แพทย์ (หมอ) แผนไทย คำเหล่านี้มีการใช้ ทั้งที่เป็นความหมาย รวมและความหมายที่เฉพาะเจาะจง ซึ่งหมอพื้นบ้านจะให้บริการรักษา นอก สถานสถานบริการที่เป็นทางการ โดยอาจจะเป็นการรักษาที่บ้านหรือบ้านของผู้ป่วย บางส่วนให้บริการแบบนอกเวลา (Part Time) บางส่วนมีการพัฒนาความรู้และระบบการให้บริการคล้าย ^{๑๗}

๒.๒.๓ ความต้องการดูแลตนเอง

Orem กล่าวว่า ความต้องการดูแลตนเองทั้งหมด (Therapeutic Self-care Demand) และความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-care Agency) เป็นปัจจัยพื้นฐานบางส่วน ของการดูแลตนเอง ความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด ซึ่งหมายถึง กิจกรรมการดูแลตนเอง ทั้งหมด ที่บุคคลควรจะทำภายในระยะเวลาหนึ่ง ซึ่งจะประกอบด้วย การดูแลตนเองที่จำเป็น (Self-care Requisites) ๓ ด้านคือ

๑. การดูแลตนเองที่จำเป็นทั่วไป (Universal Self-care Requisites) เป็นการดูแลตนเอง เพื่อการส่งเสริมและรักษาไว้ซึ่งสุขภาพ และสวัสดิภาพของบุคคล การดูแลตนเองเหล่านี้

^{๑๗}Fry, C. Aging in Culture and Society. (New jersey : Bergin, 1990), p. 18.

จำเป็น สำหรับบุคคล ทุกคน ทุกวัย แต่จะต้องปรับให้เหมาะสมกับระยะพัฒนาการ จุดประสงค์และ กิจกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป มีดังนี้

๑.๑ คงไว้ซึ่งอากาศ น้ำ อาหารที่เพียงพอ

๑.๑.๑ บริโภคอาหาร น้ำ อากาศ ให้เพียงพอกับหน้าที่ของร่างกายที่ ปกติ และคอยปรับตามความเปลี่ยนแปลงทั้งภายในและภายนอก

๑.๑.๒ รักษาไว้ซึ่งความคงทนของโครงสร้างและหน้าที่ของอวัยวะที่ เกี่ยวข้อง

๑.๑.๓ หาความเพลิดเพลินจากการหายใจ การดื่ม และการรับประทาน อาหารโดยไม่ทำให้เกิดพิษ

๑.๒ คงไว้ซึ่งการขับถ่ายและการระบายให้เป็นไปตามปกติ

๑.๒.๑ จัดการให้มีการขับถ่ายตามปกติ ทั้งจัดการกับตนเอง และ สิ่งแวดล้อม

๑.๒.๒ จัดการเกี่ยวกับกระบวนการในการขับถ่าย ซึ่งรวมถึงการจัดการ โครงสร้าง และหน้าที่ให้เป็นไปตามปกติ และการระบายสิ่งปฏิกูลจากการขับถ่าย

๑.๒.๓ ดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล

๑.๒.๔ ดูแลสิ่งแวดล้อมให้สะอาดถูกสุขลักษณะ

๑.๓ รักษาความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมและการพักผ่อน

๑.๓.๑ เลือกกิจกรรมให้ร่างกายได้เคลื่อนไหวออกกำลังกาย การ ตอบสนองทาง อารมณ์ ทางสติปัญญา และการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นอย่างเหมาะสม

๑.๓.๒ รับรู้และสนใจถึงความต้องการการพักผ่อน และการออก กำลังกายของ ตนเอง

๑.๓.๓ ใช้ความสามารถ ความสนใจ ค่านิยม และกฎเกณฑ์ทาง ขนบธรรมเนียมประเพณี เป็นพื้นฐานในการสร้างแบบแผนการพักผ่อน และการมีกิจกรรมของตนเอง

๑.๔ รักษาความสมดุลระหว่างการใช้เวลาเป็นส่วนตัวกับการมีปฏิสัมพันธ์ กับผู้อื่น

๑.๔.๑ คงไว้ซึ่งคุณภาพและความสมดุลที่จำเป็นในการพัฒนา ซึ่ง เป็นที่พึงของ ตนเอง และสร้างสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่น เพื่อที่จะช่วยให้ตนเองทำหน้าที่ได้อย่างมี ประสิทธิภาพ รู้จักติดต่อขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในเครือข่ายสังคมเมื่อจำเป็น

๑.๔.๒ ปฏิบัติตนเพื่อสร้างมิตร ให้ความรักความผูกพันกับบุคคลรอบ ข้าง เพื่อจะได้ พึ่งพาซึ่งกันและกัน

๑.๔.๓ ส่งเสริมความเป็นตัวของตัวเองและการเป็นสมาชิกในกลุ่ม

๑.๕ ป้องกันอันตรายต่าง ๆ ต่อชีวิต หน้าที่ และสวัสดิภาพ

๑.๕.๑ สนใจและรับรู้ต่อชนิดของอันตรายที่อาจเกิดขึ้น

๑.๕.๒ จัดการป้องกันไม่ให้เกิดเหตุการณ์ที่อาจเป็นอันตราย

๑.๕.๓ หลีกเสี่ยงหรือปกป้องตนเองจากอันตรายต่าง ๆ

๑.๕.๔ ควบคุมหรือขจัดเหตุการณ์ที่เป็นอันตรายต่อชีวิตและสวัสดิภาพ

๑.๖ ส่งเสริมการทำหน้าที่และพัฒนาการให้ถึงขีดสูงสุดภายใต้ระเบียบสังคมและ ความสามารถของตนเอง (Promotion of Normalcy)

๑.๖.๑ พัฒนาและรักษาไว้ซึ่งอัตมโนทัศน์ที่เป็นจริงของตนเอง
๑.๖.๒ ปฏิบัติในกิจกรรมที่ส่งเสริมพัฒนาการของตนเอง
๑.๖.๓ ปฏิบัติกิจกรรมที่ส่งเสริมและรักษาไว้ซึ่งโครงสร้างและหน้าที่ของบุคคล (Health Promotion & Preventions)

๑.๖.๔ ค้นหาและสนใจในความผิดปกติของโครงสร้าง และการทำหน้าที่ที่แตกต่าง ไปจากปกติของตนเอง (Early Detection)

๒. การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ (Developmental Self-care Requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นจากกระบวนการพัฒนาของชีวิตมนุษย์ในระยะต่าง ๆ เช่น การตั้งครรภ์ การคลอดบุตร การเจริญเติบโตเข้าสู่วัยต่าง ๆ ของชีวิต และเหตุการณ์ที่มีผลเสีย หรือเป็นอุปสรรค ต่อพัฒนาการ เช่น การสูญเสียคู่ชีวิต หรือบิดามารดา หรืออาจเป็นการดูแลตนเองที่จำเป็น โดยทั่วไป ที่ปรับให้สอดคล้องกับการส่งเสริมพัฒนาการ การดูแลตนเองที่จำเป็นสำหรับกระบวนการพัฒนาการ แบ่งออกเป็น ๒ อย่าง คือ

๒.๑ พัฒนาและคงไว้ซึ่งภาวะความเป็นอยู่ ที่ช่วยสนับสนุนกระบวนการของชีวิตและ พัฒนาการที่ช่วยให้บุคคลเจริญเข้าสู่วุฒิภาวะในวัยต่าง ๆ คือ ตั้งแต่วัยในครรภ์มารดา ระหว่างการคลอดในวัยแรกเกิด วัยทารก วัยเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ และวัยชรา

๒.๒ ดูแลเพื่อป้องกันการเกิดผลเสียต่อพัฒนาการ โดยจัดการสื่อเพื่อบรรเทาเบาบาง อารมณ์เครียดหรือเอาชนะต่อผลที่เกิดจากการขาดการศึกษา ปัญหาการปรับตัวทางสังคม การสูญเสีย ญาติมิตร ความเจ็บป่วย การบาดเจ็บ และการพิการ การเปลี่ยนแปลงเนื่องจากเหตุการณ์ต่าง ๆ ในชีวิต ความเจ็บป่วยในขั้นสุดท้าย และการตาย

๓. การดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ (Health Deviation Self-care Requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นเมื่อมีความผิดปกติ หรือมีความพิการของ โครงสร้างและหน้าที่ของบุคคล เช่น เกิดโรคหรือความเจ็บป่วย รวมทั้งผลกระทบจากการวินิจฉัยโรค และการรักษาของแพทย์ การดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะนี้ มีดังนี้คือ

๓.๑ แสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นที่เชื่อถือได้ เช่น เจ้าหน้าที่สุขภาพอนามัย

๓.๒ รับรู้ สนใจ และดูแลผลของพยาธิสภาพ ซึ่งรวมถึงผลที่กระทบต่อพัฒนาการของ ตนเอง

๓.๓ ปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟู และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ที่อาจเกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ

๓.๔ รับรู้และสนใจดูแลและป้องกันความไม่สุขสบาย จากผลข้างเคียงของการรักษา หรือจากโรค

๓.๕ ปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากความเจ็บป่วยและการรักษา โดยรักษา วัชชิงอัตมโนทัศน์และภาพลักษณ์ที่ดีของตนเอง ปรับบทบาทของตนเองให้เหมาะสมในการ พึ่งพา ตนเองและบุคคลอื่น

๓.๖ เรียนรู้ที่จะมีชีวิตร่วมอยู่กับผลของพยาธิสภาพ หรือภาวะที่เป็นอยู่ รวมทั้ง ผลของการวินิจฉัย และการรักษาในรูปแบบการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมพัฒนาการของตนเองให้ดีที่สุด ตาม ความสามารถที่เหลืออยู่ รู้จักตั้งเป้าหมายที่เป็นจริง ซึ่งจะเห็นว่าการดูแลในประเด็นนี้บุคคล จะต้องมีความสามารถในการผสมผสานความต้องการดูแลทั้งหมดที่จะช่วยป้องกันอุปสรรคหรือ บรรเทาเบาบาง ผลที่เกิดจากพยาธิสภาพ การวินิจฉัย และการรักษาต่อพัฒนาการของตนเอง ในแง่ ของการส่งเสริม สุขภาพและป้องกันโรคนั้น บุคคลจะต้องปฏิบัติกิจกรรมเพื่อให้ความต้องการการดูแล ตนเองที่ จำเป็น โดยทั่วไปและตามระยะพัฒนา การได้รับการตอบสนองและเมื่อเกิดการเจ็บป่วย จะต้อง ปฏิบัติกิจกรรม เพื่อสนองตอบต่อความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็น ซึ่งเกิดจากภาวะ เจ็บป่วย แต่ ในขณะเดียวกันจะต้องดัดแปลงกิจกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป และตามระยะ พัฒนาการ ให้สอดคล้องกับความเจ็บป่วย เพื่อรักษาไว้ซึ่งโครงสร้างและหน้าที่ปกติ และเพื่อส่งเสริม การ พัฒนาการ และมีส่วนในการฟื้นฟูสมรรถภาพ^{๑๘}

สรุปได้ว่า ความต้องการดูแลตนเอง เป็นปัจจัยพื้นฐานของการดูแลตนเอง เพื่อ ส่งเสริม และรักษาไว้ซึ่งสุขภาพ และสวัสดิภาพของตัวบุคคล การดูแลตนเองจึงจำเป็นสำหรับบุคคลทุก คน ทุกเพศ และทุกวัย ซึ่งจะต้องปรับให้เหมาะสมกับการดูแลสุขภาพตนเองและใช้ในชีวิตประจำวันได้

๒.๒.๔ ข้อมูลด้านสุขภาพและการมีโรคประจำตัว

สมนึก เกษโกวิท กล่าวว่า ในยุคโลกาภิวัตน์ (Globalization) เป็นยุคแห่ง ความก้าวหน้าของเทคโนโลยีการติดต่อ สื่อสารกันได้ทุกมุมโลก การพัฒนาประเทศไทยจึงเปลี่ยนแปลง ไปตามกระแสสังคมโลก ผลกระทบ ต่อสภาวะสุขภาพอนามัยคนไทย จึงมีทั้งในทางบวกและทางลบ โดยมีปัจจัยต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อ สุขภาพอนามัยของประชาชน ๓ องค์ประกอบ คือ

๑. องค์ประกอบด้านปัจเจกบุคคล

๑.๑ พฤติกรรมของประชาชนที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ เช่น พฤติกรรมในการ บริโภค ที่ไม่เหมาะสม การขาดการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจาก การจราจร มีเพียงแต่พฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพของประชาชนที่มีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดี ขึ้น เช่น มีการใช้บริการจากสถานบริการพยาบาลมากขึ้น ซึ่งแต่ก่อนใช้บริการร้านขายยา

๑.๒ พันธุกรรม โรคทางพันธุกรรมเป็นโรคที่ถ่ายทอดจากบิดาหรือมารดาสู่ ทารก เช่น ธาลัสซีเมีย เบาหวาน ผู้เป็นโรคเหล่านี้ ถ้าได้รับการดูแล สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคม อย่างปกติสุข และให้ความรู้ป้องกันไม่ให้เกิดการถ่ายทอดทางพันธุกรรมต่อไป

๑.๓ ความคิด ความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพ ประชาชนมีความคิดความเชื่อใน เรื่องสุขภาพ แตกต่างกันไป อาจเนื่องมาจากการเลี้ยงดู สิ่งแวดล้อม ตลอดจนจากสื่อโฆษณา ทำให้คน

^{๑๘} Orem, D. E., *Nursing Concept of Practice*, 3th ed., (New York : mc Graw-Hill. 1995), p. 127.

ทั่วไปจะ สนใจ สุขภาพของตนเองเมื่อยามเจ็บป่วยเท่านั้น ขาดการให้ความสำคัญในการทำให้อ自己有สุขภาพดีอยู่เสมอ

๒. องค์ประกอบด้านสภาพแวดล้อม

๒.๑ การเจริญเติบโตด้านเศรษฐกิจของประเทศ การขยายตัวทางเศรษฐกิจด้านอุตสาหกรรมและบริการเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วโดยเฉพาะอุตสาหกรรมด้านสุขภาพ ได้แก่ อุตสาหกรรมยา เคมีภัณฑ์ เครื่องสำอาง อาหาร การบริการสาธารณสุข มีการขยายตัวอย่างรวดเร็ว ทำให้ประชาชนมีความหวังว่าจะได้รับบริการสุขภาพที่ดีขึ้น แต่ประเทศเสรีจะมีการบริการสุขภาพ ที่มีราคาแพงมากขึ้น

๒.๒ การศึกษา คนไทยมีอัตราการรู้หนังสือสูงขึ้น ทำให้คนไทยในครอบครัวมีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัวมากขึ้น รวมทั้งสามารถป้องกันอันตราย อันเนื่องมาจากการทำงานได้มากขึ้น เช่น อันตรายจากการใช้สารเคมี เป็นต้น

๒.๓ การเมืองการปกครอง การปกครองแบบประชาธิปไตย สามารถทำให้ประชาชน มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง สามารถควบคุมจำนวน และการขยายตัวของผลิตภัณฑ์ สุขภาพที่ส่งผลกระทบต่อประชาชนลงได้ โดยผ่านองค์กรคุ้มครองผู้บริโภค สื่อมวลชน และอื่น ๆ

๒.๔ โครงสร้างพื้นฐานและความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยี มีการขยายตัวอย่างรวดเร็ว ในด้านการสื่อสาร การคมนาคม การสาธารณสุข โภค ทำให้พฤติกรรมของประชาชนเปลี่ยนไป จากเดิม การรับรู้ข่าวสารที่ทันสมัยรวดเร็วเป็นประโยชน์ต่อการแสวงหาความรู้ในการ ดูแลสุขภาพตนเอง ประชาชนรู้จักเลือกใช้บริการสุขภาพที่เหมาะสมในรูปแบบต่าง ๆ ความ เจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีทางการแพทย์มีมากขึ้น ทำให้มีวิธีการรักษาโรคแนวใหม่ที่มีการใช้ อุปกรณ์และเครื่องมือที่มีราคาแพง ราคาค่าบริการสูงขึ้น ส่งผลกระทบต่อประชาชนผู้มีรายได้น้อย ที่ไม่มีเงินจ่ายค่ารักษา พยาบาลในราคาที่แพงขึ้น

๒.๕ ปัจจัยทางด้านสังคม การหันไปรับค่านิยมทางวัฒนธรรมตะวันตก ทำให้มีความเสรีทางเพศมากขึ้น มีการบริโภคบุหรี่ยาสูบและใช้สารเสพติดสูงขึ้น สิ่งเหล่านี้มีผลต่อการบั่นทอน ภาวะสุขภาพของประชาชน ตลอดจนอาจทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ หากไม่รับการเฝ้าระวังที่ถูกต้อง

๒.๖ การเปลี่ยนแปลงด้านประชากร ปัจจุบันประชากรไทยมีอัตราการเพิ่มประชากร ลดลง อายุเฉลี่ยที่ยืนยาวขึ้น ทำให้ต้องหันมาให้ความสำคัญอย่างมากต่อการดูแลสุขภาพ ผู้สูงอายุที่ เสี่ยงต่อการมีโรคประจำตัวสูงขึ้น นอกจากนั้น การอพยพเข้าเมืองอย่างผิดกฎหมายของแรงงาน ต่างชาติ อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพประชาชนไทยที่อยู่ตามชายแดนอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

๒.๗ การเปลี่ยนแปลงด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพและชีวภาพ ป่าไม้ลดลง ดินคุณภาพต่ำมลพิษทางอากาศและน้ำ แมลงและสัตว์นำโรค รวมทั้งจุลชีพที่ก่อให้เกิดโรคและดื้อยาล้วนส่งผล ต่อคุณภาพชีวิตที่ไม่ดีของประชาชนทั้งสิ้น เนื่องจากต้องเสี่ยงภัยจากการใช้สารเคมีและวัตถุอันตราย ในการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมและต้องซื้อยาในราคาแพงในกรณีที่มีจุลชีพชนิดใหม่เกิดขึ้น เช่น วัณโรค เอดส์ เป็นต้น

๓. องค์ประกอบด้านระบบสาธารณสุข

๓.๑ การกระจายโครงสร้างพื้นฐานระบบบริการสาธารณสุข ทั้งภาครัฐและเอกชนมีการกระจาย และมีความครอบคลุมมากขึ้น มีการสร้างหลักประกันสุขภาพ บริการส่งเสริม และป้องกันโรค อันส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพดีขึ้น

๓.๒ โครงสร้างองค์การการบริหารงานสาธารณสุข มีการปรับปรุง และสร้างระบบ บริหารสาธารณสุขที่เป็นแบบบูรณาการ โดยยึดคนเป็นศูนย์กลาง ทำให้เกิดการดูแลสุขภาพของคน วัยต่าง ๆ ได้อย่างผสมผสานแบบองค์รวม เน้นการกระจายอำนาจไปสู่หน่วยงานปฏิบัติ ทำให้เกิด กระบวนการตอบสนองต่อภาวะการณ์มีสุขภาพที่ดีของประชาชน

๓.๓ คุณภาพและประสิทธิภาพในการบริการ มีการพัฒนาคุณภาพของบริการไปพร้อม กับการมีอำนาจในการจ่ายค่าบริการของประชาชน แต่ยังมีปัญหาที่สำคัญในเรื่องประสิทธิภาพของ บริการ เนื่องจากการกระจายทรัพยากรสาธารณสุขยังไม่ทัดเทียมกัน ไม่ว่าจะเป็น เรื่องของบุคลากร หรืองบประมาณ

๓.๔ การมีส่วนร่วมของประชาชน เน้นกลยุทธ์การสาธารณสุขมูลฐาน ทำให้ประชาชน มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัวและชุมชน ทำให้เกิดผลดีต่อส่วนรวม ในเรื่องสุขภาพ ซึ่งจำเป็นต้องส่งเสริมให้ประชาชนตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลสุขภาพของ ตนเอง ครอบครัว และชุมชนอย่างต่อเนื่อง และรัฐจะต้องให้การสนับสนุนในทุกรูปแบบ เพื่อให้ ประชาชนเกิดการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง^{๑๙}

สรุปได้ว่า การดูแลตนเองเป็นกระบวนการที่บุคคลสามารถกระทำกิจกรรมหรือพฤติกรรม ที่เกี่ยวกับสุขภาพ ซึ่งบุคคลได้เลือกปฏิบัติให้เหมาะสมกับตนเอง โดยมีการเรียนรู้และ การสนับสนุน จากสังคม วัฒนธรรม ที่เป็นสิ่งแวดล้อมของบุคคลนั้นทั้งในวิชาชีพและนอกวิชาชีพ ทางด้านสุขภาพ และการดูแลตนเองที่เหมาะสมมีประสิทธิภาพเป็นหนทางที่นำไปสู่การมีสุขภาพดี

๒.๒.๕ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

แนวคิดของทฤษฎีนี้เริ่มแรกสร้างขึ้นจากทฤษฎีเกี่ยวกับ “อวกาศของชีวิต”(Life Space) ซึ่งได้คิดขึ้นครั้งแรกโดยนักจิตวิทยา Kurt Lewin ซึ่งมีสมมติฐานว่าบุคคลจะหันเหตนเองไปสู่'พื้นที่ที่บุคคลให้ค่านิยมเชิงบวก และขณะเดียวกันจะหลีกเลี่ยงจากพื้นที่ที่มีค่านิยมเชิงลบ อธิบายได้ว่าบุคคลจะแสวงหาแนวทางเพื่อจะปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อการป้องกันและฟื้นฟูสภาพ トラบเท่าที่การปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคนั้นเป็นสิ่งที่มีความเสี่ยงมากกว่า ความยากลำบาก ที่จะเกิดขึ้น จากการปฏิบัติตามคำแนะนำดังกล่าวบุคคลจะต้องมีความรู้ลึกซึ้งต่อโรคหรือรู้ดีกว่า โรคคุกคามตน และจะต้องมีความรู้รู้สึกว่าตนเองมีพลังที่จะต่อต้านโรคได้ ซึ่งต่อมาโรเซนสติก ได้สรุปองค์ประกอบพื้นฐานของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพไว้ คือ การรับรู้ของบุคคลและแรงจูงใจ การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงจาก การเป็นโรคจะต้องมีความเชื่อว่า เขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค โรคนั้นมีความรุนแรง และมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต รวมทั้งการปฏิบัตินั้นจะเกิดผลดีในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการ เป็นโรคหรือช่วยลดความรุนแรงของโรค โดยไม่ควรมีอุปสรรคด้านจิตวิทยามาเกี่ยวข้อง เช่น ค่าใช้จ่าย ความไม่สะดวกสบาย ความเจ็บป่วยและความอาย เป็นต้น ต่อมา Becker เป็นผู้ปรับปรุงแบบแผน

^{๑๙} สมนึก เกษโกวิท, **ความรู้และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในจังหวัดตราด**, (ตราด : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด, ๒๕๕๒), หน้า ๗๑-๗๒.

ความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อนำมาใช้อธิบาย และ ทำนายพฤติกรรมการป้องกันและพฤติกรรมอื่น ๆ โดยเพิ่มปัจจัยอื่น ๆ นอกเหนือจากการรับรู้ ของบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติในการป้องกันโรค ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

๑. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived Susceptibility) การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค หมายถึง ความเชื่อของบุคคลที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพ ทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย แต่ละบุคคลจะมีความเชื่อในระดับ ที่ไม่เท่ากัน ดังนั้นบุคคลเหล่านี้จึงหลีกเลี่ยงต่อการเป็นโรคด้วยการปฏิบัติตามเพื่อป้องกัน และ รักษาสุขภาพที่แตกต่างกันจึงเป็นความเชื่อของบุคคลต่อความถูกต้องของการวินิจฉัยโรคของแพทย์ การคาดคะเนถึงโอกาสของการเกิดโรคซ้ำหรือการง่ายที่จะป่วยเป็นโรคต่าง ๆ มีรายงานการวิจัย หลายเรื่องที่ทำให้การสนับสนุนความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค ว่ามีความสัมพันธ์ ในทางบวกกับ พฤติกรรมการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ เช่น เมื่อบุคคลป่วยเป็นโรคใด โรคหนึ่ง ความรู้สึกของบุคคลที่ว่าตนเองจะมีโอกาสป่วยเป็นโรคนั้น ๆ อีกจะมีความสัมพันธ์เชิงบวก กับการปฏิบัติ พฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคไม่ให้เกิดกับตนเองอีก

๒. การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) เป็นการประเมินการรับรู้ความรุนแรงของโรค ปัญหาสุขภาพหรือผลกระทบจากการเกิดโรคซึ่งก่อให้เกิดความพิการ หรือ เสียชีวิต การประเมินความรุนแรงนั้นอาศัยระดับต่างๆของการกระตุ้นเร้าของบุคคลเกี่ยวกับ การเจ็บป่วยนั้น ซึ่งอาจจะมองความรุนแรงของการเจ็บป่วยนั้นทำให้เกิดความพิการ หรือตาย ได้หรือไม่ หรืออาจมีผลกระทบต่อน้ำที่การทำงาน เมื่อบุคคลเกิดการรับรู้ความรุนแรงของโรค หรือการเจ็บป่วยแล้วจะมีผลทำให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อการป้องกันโรค ซึ่งจาก ผลการวิจัยจำนวนมากพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับ พฤติกรรมการป้องกันโรค เช่น การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ

๓. การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค (Perceived Benefits) การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค หมายถึง การที่บุคคลแสวงหาวิธีการปฏิบัติ ให้หายจากโรคหรือป้องกันไม่ให้เกิดโรค โดยการปฏิบัตินั้นต้องมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดี มีประโยชน์ และเหมาะสมที่จะทำให้หายหรือไม่เป็นโรคนั้น ๆ ดังนั้นการตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำก็ขึ้นอยู่กับ การเปรียบเทียบถึงข้อดีและข้อเสียของพฤติกรรมนั้น โดยเลือกปฏิบัติในสิ่ง ที่ก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย

๔. การรับรู้ต่ออุปสรรค (Perceived Barriers) การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติ หมายถึง การคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัย ของบุคคลในทางลบ ซึ่งอาจได้แก่ ค่าใช้จ่าย หรือผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติกิจกรรมบางอย่าง เช่น การตรวจเลือดหรือการตรวจพิเศษทำให้เกิดความไม่สุขสบาย การมารับบริการหรือ พฤติกรรมอนามัยนั้นขัดกับอาชีพหรือการดำเนินชีวิตประจำวัน ดังนั้นการรับรู้อุปสรรค เป็นปัจจัยสำคัญต่อ พฤติกรรมการป้องกันโรค และพฤติกรรมของผู้ป่วยนี้สามารถใช้ทำนาย พฤติกรรมการให้ความร่วมมือ ในการรักษาโรคได้

๕. สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (Cues to Action) สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ เป็นเหตุการณ์หรือสิ่งที่มีมากระตุ้นบุคคลให้เกิดพฤติกรรมที่ต้องการออกมา ซึ่ง Becker, Maiman (๑๙๗๗)

ได้กล่าวว่า เพื่อให้แบบแผนความเชื่อมีความสมบูรณ์นั้นจะต้องพิจารณาถึง สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ ซึ่งมี ๒ ด้าน คือ สิ่งชักนำภายในหรือสิ่งกระตุ้นภายใน (Internal Cues) ได้แก่ การรับรู้สภาวะของร่างกายตนเอง เช่น อาการของโรคหรือการเจ็บป่วย ส่วนสิ่งชักนำภายนอก หรือสิ่งกระตุ้นภายนอก (External Cues) ได้แก่ การให้ข่าวสารผ่านทางสื่อมวลชน หรือการเตือน จากบุคคลที่เป็นที่รักหรือนับถือ เช่น สามี ภรรยา บิดา มารดา เป็นต้น

๖. ปัจจัยร่วม (Modifying Factors) ปัจจัยร่วมเป็นปัจจัยที่ไม่มีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพ แต่เป็นปัจจัยพื้นฐานที่จะส่งผลไปถึงการรับรู้และการปฏิบัติ ได้แก่

๖.๑ ปัจจัย ด้านประชากร เช่น อายุ ระดับการศึกษา เป็นต้น

๖.๒ ปัจจัยทางด้านสังคมจิตวิทยา เช่น บุคลิกภาพ สถานภาพทางสังคม กลุ่มเพื่อน กลุ่มอ้างอิง มีความเกี่ยวข้องกับบรรทัดฐานทางสังคม ค่านิยมทางวัฒนธรรมซึ่งเป็นพื้นฐาน ทำให้เกิดการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคที่แตกต่างกัน

๖.๓ ปัจจัยโครงสร้างพื้นฐาน เช่น ความรู้เรื่องโรค ประสบการณ์เกี่ยวกับโรค เป็นต้น

๗. แรงจูงใจด้านสุขภาพ (Health Motivation) แรงจูงใจด้านสุขภาพ หมายถึง สภาพอารมณ์ที่เกิดขึ้นจากการถูกกระตุ้นด้วยเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ได้แก่ ระดับความสนใจ ความใส่ใจ ทศนคติและค่านิยมทางด้านสุขภาพ เป็นต้น ^{๒๐}

๒.๒.๖ ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค

ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคมี่ขึ้นครั้งแรก ในปี พ.ศ. ๒๕๑๘ โดย Roger และได้รับการปรับปรุงแก้ไขนำมาใช้ใหม่ในอีกครั้งในปี พ.ศ. ๒๕๒๖ โดยทฤษฎีนี้เกิดขึ้นจากความพยายามที่จะทำความเข้าใจในกฎเกณฑ์ของการกระตุ้นให้เกิดความกลัว โดยเน้นเกี่ยวกับการประเมินการรับรู้ด้านข้อมูลข่าวสารที่เป็นความรู้ หรือ ประสบการณ์ทางสุขภาพ การให้ความสำคัญกับสิ่งที่มาคุกคามและขบวนการของบุคคลเพื่อใช้ ขบคิดแก้ปัญหาในสิ่งที่กำลังคุกคามอยู่นั้น การให้ความสำคัญแก่สิ่งที่กำลังคุกคามทางสุขภาพ

ปัจจัยที่อาจส่งผลเพิ่มหรือลดของการตอบสนองอาจเป็นได้ทั้งปัจจัยภายใน หรือ ภายนอกร่างกายบุคคล เช่น

๑. ความรุนแรงของโรค หรือสิ่งที่กำลังคุกคาม (noxiousness)

๒. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค หรือสิ่งที่กำลังคุกคาม (perceived probability)

๓. ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง (response efficacy) และจากองค์ประกอบหรือตัวแปรที่ทำให้เกิดความกลัว จะทำให้เกิดสื่อกลางของกระบวนการรับรู้ในด้านคือ

๓.๑ ทำให้เกิดการรับรู้ในความรุนแรง จนสามารถประเมินความรุนแรงได้

^{๒๐} Becker M.H., The Health Belief Model And Personal Health Behavior, (New Jersey : Charles B. Slack Inc., 1994), p. 123-124.

๓.๒ ทำให้เกิดการรับรู้ในการทบทวนสถานการณ์ และเกิดความคาดหวังในการทบทวน สถานการณ์

๓.๓ ทำให้เกิดการรับรู้ในความสามารถในการตอบสนองการทบทวน สถานการณ์ ต่อมาในปี พ.ศ. ๒๕๒๖ ได้มีการเพิ่มตัวองค์ประกอบตัวที่ ๔ คือ ความหวังในประสิทธิผล ตน ทั้งหมัดนี้ทำให้เกิดแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค และความตั้งใจที่จะตอบสนองในที่สุด สารของ ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ความรุนแรงของโรคหรือสิ่งที่กำลังคุกคาม การรับรู้ความรุนแรง ของ การเป็นโรคจะเกิดขึ้นได้เมื่อใช้สื่อกระตุ้นให้เกิดความกลัวมากกว่าการใช้สื่อกระตุ้น ตามปกติ แต่การ กระตุ้นให้กลัวจะต้องอยู่ในระดับที่เหมาะสมไม่ควรสูงมากเกินไป มิฉะนั้น จะปิดกั้นการรับรู้ของบุคคล นั้น การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือสิ่งที่กำลังคุกคาม จะขึ้นกับการตัดสินใจของแต่ละบุคคล ว่าการไม่ปฏิบัติตัวเพื่อหลีกเลี่ยงอันตรายเฉพาะโรค จะทำให้ เกิดความเสี่ยงต่อโรค ส่วนการจะ ตัดสินใจได้นั้น ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบอื่น ๆ ด้วย เช่น ความรุนแรง ของโรค เป็นต้น ความคาดหวังใน ประสิทธิภาพการตอบสนอง เป็นการเสนอข้อมูลข่าวสารเพื่อ ลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรค ถ้าบุคคล ได้รับทราบถึงผลที่จะเกิดขึ้นจากปฏิบัติตามคำแนะนำว่าจะลดความรุนแรงของการเกิดโรคได้ และ เชื่อว่าถ้าให้การสอนโดยเฉพาะเจาะจงเพื่อให้ บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำ จะช่วยส่งเสริมความตั้งใจใน การจะเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างจริงจัง ความคาดหวังในประสิทธิผลตนเอง องค์ประกอบนี้เป็น องค์ประกอบหนึ่งในทฤษฎีประสิทธิผล ของตนเองซึ่งเชื่อว่ากระบวนการเปลี่ยนแปลงทางจิตวิทยานั้น ขึ้นอยู่กับความคาดหวังในประสิทธิผลตนเอง ประสิทธิภาพของตนเองทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ใน ระดับสูงสุด และเป็นพื้นฐานที่จะทำให้บุคคลปฏิบัติตามโดยแท้จริง แม้บุคคลจะมีความเชื่อ สูงกว่าการ ปฏิบัติตามคำแนะนำจะทำให้เกิดอันตรายน้อยลง แต่ถ้าขาดความมั่นใจใน ประสิทธิภาพของตนเอง ในการปฏิบัติก็จะไม่สามารถจูงใจให้เขากระทำได้ ดังนั้นการเผยแพร่ ข่าวสารข้อมูลจึงไม่ใช่เพียงขึ้นอยู่กับ ความชัดเจนของสื่อที่จะทำให้บุคคลปฏิบัติตามเท่านั้น แต่ต้องให้บุคคลเกิดความคาดหวังว่าจะ สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองได้ ด้วยองค์ประกอบตัวนี้จะทำให้ผลกระทบทางด้านบวก กับบุคคล ซึ่งแตกต่างจากองค์ประกอบ ที่กล่าวมาแล้วข้างต้น ๓ ตัว ที่เป็นองค์ประกอบที่กระตุ้น ในทางลบในลักษณะคุกคามสุขภาพ การให้ความสำคัญแก่โรคหรือสิ่งที่กำลังคุกคาม จะเริ่มจากการ ประมวลผลผลลัพธ์ของโรคหรือ สิ่งที่กำลังคุกคาม อาจส่งผลเพิ่มหรือลดการปรับพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ พึงประสงค์ของบุคคล การขบคิดแก้ไขปัญหของบุคคล ขบวนการแก้ไขปัญหเป็นปัจจัยกำหนดว่า จำเป็นหรือไม่ ที่บุคคลนั้นต้องปรับท่าทีการตอบสนอง สิ่งนี้เป็นเรื่องของรับรู้ผลที่จะได้รับการ ตอบสนอง เพื่อที่จะขจัดสิ่งที่มาคุกคามตนเองอยู่ในขณะนี้ ทฤษฎีนี้จึงให้ความสำคัญแก่ขบวนการขบ คิด แก้ปัญหาของบุคคลแต่ละคนซึ่งเชื่อว่าตนเองสามารถทำได้หรือไม่ บุคคลที่มีความรู้สึกว่า ตนเองไม่สามารถทำได้ หรือขาดความรู้สึกล้มใจว่าตนเองจะทำได้มักเกิดจากการรับรู้ว่า มีอุปสรรค ต่าง ๆ ต่อขบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง ดังนั้นจุดเด่นขอทฤษฎีนี้ คือ การสร้างแรงจูงใจ ที่จะให้บุคคลมีพฤติกรรมป้องกันเกิดขึ้นได้นั้น จะต้องเน้นในเรื่องค่านิยมของ สิ่งที่เป็นเป้าหมาย สุดท้ายที่พึงประสงค์การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งเห็นได้ชัดเจนจาก ตัวอย่างการลดน้ำหนัก โดยวิธีการออกกำลังกาย และควบคุมการบริโภคอาหาร ถ้าต้องการจูงใจ ให้ควบคุมการบริโภคอาหาร ทฤษฎีจูงใจให้เกิดพฤติกรรมป้องกันจะเป็นทฤษฎีที่เหมาะสม กับเรื่องนี้ เนื่องจากทฤษฎีนี้ได้เสนอ การสร้างค่านิยมของบุคคลซึ่งต้องการลดน้ำหนัก เช่น ค่านิยมของการมีรูปร่างบอบบางสวยงาม ดังนั้น

จำเป็นต้องสร้างมาตรวัดค่านิยมทางสุขภาพ ซึ่งสามารถประเมินผลเชิงปริมาณได้จะเป็นส่วนทำให้ทฤษฎีนี้สามารถอธิบายพฤติกรรมที่เกิดขึ้นได้ดี ความคาดหวังในประสิทธิผลตนเอง และความหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง มีความสัมพันธ์ระหว่างกันมาก โดยทั่ว ๆ ไป การยอมรับและการมีความตั้งใจที่จะปฏิบัติตาม คำแนะนำเป็นไปได้สูง เมื่อบุคคลมองเห็นว่ามีประโยชน์และสามารถปฏิบัติตามได้ ความสัมพันธ์ ระหว่างองค์ประกอบมีดังนี้ คือ ถ้าความสามารถที่จะปฏิบัติตามมีสูง และผลดีของการปฏิบัติตาม สูงด้วย จะเพิ่มความตั้งใจในการปฏิบัติตามคำแนะนำยิ่งสูงขึ้น แต่ในกรณีความสามารถในการปฏิบัติตามสูง แต่ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำน้อย การตั้งใจที่จะปฏิบัติตามก็จะน้อยลงไปด้วย โรเจอร์นำ ๔ องค์ประกอบ ข้างต้นมาสรุปรวมเป็นกระบวนการรับรู้ ๒ แบบ คือ

๓.๓.๑ การประเมิน ความน่ากลัวต่อสุขภาพ (threat appraisal)
ประกอบด้วย ตัวองค์ประกอบการรับรู้ความรุนแรงและการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค

๓.๓.๒ การประเมิน การทนรับสถานการณ์ (coping appraisal)
ประกอบด้วย องค์ประกอบความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง และความคาดหวังในประสิทธิผลตนเอง กระบวนการรับรู้ทั้ง ๒ ข้อนี จะได้รับอิทธิพลจากแหล่งข้อมูลข่าวสารดังนี้ คือ สิ่งแวดล้อม การพูดชักชวน การเรียนรู้จากการสังเกต และลักษณะของบุคคล ทำให้เกิดความตั้งใจจะปฏิบัติ และนำไปสู่การปฏิบัติ การประเมินความน่ากลัวต่อสุขภาพเป็นการประเมินปัจจัยที่เพิ่มหรือลดความน่าจะเป็นในการทำให้เกิดการตอบสนองที่ไม่เหมาะสม กิจกรรมของการตอบสนอง ที่ไม่เหมาะสมอาจเป็นพฤติกรรมดังนี้ เช่น เริ่มต้นสูบบุหรี่ การเริ่มกินลูกอม หรือพฤติกรรม ที่พบในปัจจุบัน เช่น ไม่ใส่เข็มขัดนิรภัย เป็นต้น ตัวแปรที่เพิ่มโอกาสของการตอบสนองที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ รางวัลจากภายใน (intrinsic rewards) เช่น สุขสบายทางกาย และรางวัลจากภายนอก (extrinsic rewards) เช่น ยอมรับจากสังคม ปัจจัยที่ลดโอกาสที่จะเกิดการตอบสนองไม่เหมาะสม คือ การประเมินอันตราย การรับรู้อันตรายและการรับรู้ความน่ากลัวของอันตราย การกระตุ้น ด้วยความกลัวมีอิทธิพลต่อการรับรู้ความน่ากลัว แต่มีอิทธิพลทางอ้อมต่อการแสดงพฤติกรรม ที่เป็นจริง โดยสรุปการประเมินความน่ากลัวเป็นผลบวกทางคณิตศาสตร์ของตัวแปรเหล่านี้ ซึ่งจะเพิ่มหรือลดโอกาสในการแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ในการวิเคราะห์ความน่ากลัว บุคคลก็จะประเมินการทนต่อสถานการณ์ ซึ่งประกอบด้วยบางส่วนของประสิทธิผล หรือการตอบสนองทางป้องกัน ซึ่งจะกระตุ้นการรับรู้ถึงความน่ากลัวบวกกับการวิเคราะห์ความสามารถเริ่มต้น และทำให้สมบูรณ์ได้องค์ประกอบของประสิทธิผลตนเองนั้น เป็นสิ่งจำเป็นที่จะช่วยให้การ หลีกเลี่ยงสถานการณ์ ที่น่ากลัวเป็นไปได้ ลักษณะสำคัญของทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค คือ การแสดงอำนาจในการ ควบคุมตนเอง ซึ่งแตกต่างจากทฤษฎีกลุ่มความคาดหวัง และค่านิยมอื่น ๆ ซึ่งจะให้ผลเกี่ยวพัน ที่สำคัญ คือ ทฤษฎีนี้จะให้ทางเลือกต่อพฤติกรรมสุขภาพตัวอย่าง เช่น ในกรณีที่ตัวแปรต่าง ๆ ที่จัดการกับพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมนั้น ไม่เพียงพอที่จะจูงใจให้เกิดการป้องกันโรคแล้ว จะต้องให้บุคคลมีความเชื่อมั่นในตัวเอง เพื่อให้กิจกรรมป้องกันดำเนินไปได้แต่ต้องระลึกไว้ว่า ในทางทฤษฎีความรู้สึกในประสิทธิผลตนเองจะแยกจากองค์ประกอบด้านอุปสรรค แต่ในเชิงปฏิบัติ บุคคลที่มีความรู้สึกของประสิทธิผลของตนเองสูง จะช่วยให้ผ่านพ้นอุปสรรค (ความไม่สบาย ราคาแพง) ต่าง ๆ เหล่านี้ได้ ในขณะที่บุคคลที่มีความรู้สำนึกในประสิทธิผลตนเองต่ำ ก็จะถูกอุปสรรคเหล่านี้ ครอบงำประสิทธิผลตนเองมีอิทธิพลไม่เพียงทำให้เกิด

การเริ่มต้น การตอบสนองการทรมานรับ สถานการณ์ แต่ยังเกี่ยวข้องกับพลังที่ใช้และความอดทนของบุคคลเมื่อต้องเผชิญหน้ากับอุปสรรค^{๒๑}

๒.๓ แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวาน

๒.๓.๑ ความหมายของโรคเบาหวาน

โรคเบาหวาน (Diabetes Mellitus) เป็นโรคที่มีความผิดปกติเกี่ยวกับเมตาบอลิซึมแสดงอาการโดย มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง ซึ่งเป็นผลมาจากความผิดปกติของการหลั่งอินซูลินและ/หรือ การออกฤทธิ์ ของอินซูลิน ภาวะที่ระดับน้ำตาลในเลือดสูงอย่างเรื้อรังทำให้เกิดการเสื่อมของอวัยวะในร่างกายระยะยาว เกิดการเสียหน้าที่ และอวัยวะที่สำคัญหลายอวัยวะ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ต้อ ตา ไต หัวใจ ระบบประสาท หัวใจและหลอดเลือด ทำให้เบาหวานเป็นสาเหตุที่สำคัญของตาบอด ไตวาย การถูกตัดเท้าจากแผลติดเชื้อลุกลาม โรคหัวใจ และหลอดเลือด และมีโอกาสเสียชีวิตมากกว่าคนที่ ไม่ได้เป็นโรคเบาหวาน^{๒๒}

๒.๓.๒ เกณฑ์ในการวินิจฉัยโรคเบาหวาน

ในปัจจุบันซึ่งองค์การอนามัยโลก และสมาพันธ์โรคเบาหวานแห่งสหรัฐอเมริกา ได้กำหนดเกณฑ์ในการวินิจฉัยโรคเบาหวานเป็น ๓ วิธี ซึ่งทั้ง ๓ วิธีนี้จำเป็นต้องได้รับการตรวจซ้ำอีกครั้งเพื่อยืนยัน โดยชายชาญ ดีโรจนวงศ์ และกอบชัย พัววิไล กล่าวถึงรายละเอียด ดังนี้

๑. มีอาการของโรคเบาหวานได้แก่ ตื่นน้ำมาก ปัสสาวะมาก และน้ำหนักตัวลดโดยไม่ทราบสาเหตุ) ร่วมกับน้ำตาลกลูโคสในพลาสมาจากหลอดเลือดดำเวลาใดก็ตามมีค่าเท่ากับหรือมากกว่า ๒๐๐ มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ซึ่งโดยปกติค่าระดับน้ำตาลกลูโคสในพลาสมาควรมีค่าน้อยกว่า ๑๔๐ มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์

๒. ระดับน้ำตาลกลูโคสในพลาสมาจากหลอดเลือดดำขณะอดอาหาร (Fasting Plasma Glucose หรือ FPG) เท่ากับหรือมากกว่า ๑๒๖ มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ซึ่งปกติมีค่าเท่ากับ ๗๐-๑๐๐ มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ (การอดอาหาร หมายถึง การงดรับประทานอาหารและน้ำ หรือเครื่องดื่มที่ให้พลังงาน อย่างน้อย ๘ ชั่วโมง)

๓. ระดับน้ำตาลกลูโคสในพลาสมาจากหลอดเลือดดำที่ เวลา ๒ ชั่วโมงในการตรวจ ๗๕ g OGTT (๗๕ gram oral glucose tolerance test) เท่ากับหรือมากกว่า ๒๐๐ มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ซึ่งปกติต้องมีค่าน้อยกว่า ๑๔๐ มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์

๒.๓.๓ การจำแนกประเภทของโรคเบาหวาน

การจำแนกประเภทของโรคเบาหวานเดิมใช้การจำแนกตามองค์การอนามัยโลก (WHO๑๙๘๕) ซึ่งแบ่งประเภทตามลักษณะคลินิก คือ โรคเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน โรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรคเบาหวานที่เกี่ยวข้องกับภาวะโภชนาการ และโรคเบาหวานที่มีสาเหตุมาจาก

^{๒๑} Becker M.H., The Health Belief Model And Personal Health Behavior, (New Jersey : Charles B. Slack Inc., 1994), p. 126-127.

^{๒๒} ธิติ สนับบุญ และวราภณ วงศ์ถาวราวัฒน์, การดูแลรักษาเบาหวานแบบองค์รวม, (กรุงเทพมหานคร : โครงการตำราอายุรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๕๙), หน้า ๒๓.

อื่นๆ ซึ่งการจำแนกดังกล่าวพบว่าไม่มีความสัมพันธ์หรือไม่สามารถแยกกันได้ชัดเจน ในแง่ของพยาธิสรีรวิทยา การดำเนินโรค การตอบสนองต่อการรักษาและการป้องกัน ดังนั้น ในปัจจุบันสมพันธ์โรคเบาหวานแห่งสหรัฐอเมริกา และองค์การอนามัยโลก^{๒๓} จำแนกประเภทของโรคเบาหวาน โดยแบ่งตามสาเหตุและพยาธิสรีรวิทยา ดังนี้

๓.๑ โรคเบาหวานชนิดที่ ๑ (Type ๑ diabetes) หมายถึง โรคเบาหวานชนิดที่เกิดจากการทำลายของเซลล์เบต้าในตับอ่อน ส่วนใหญ่จะเกิดจากกระบวนการออโตอิมมูน (Autoimmune) ส่วนน้อยจะไม่รู้สาเหตุ โรคเบาหวานชนิดนี้ จะมีแนวโน้มในการเกิดภาวะกรดคั่งในร่างกายจากสารคีโตน (Diabetic Ketoacidosis) ได้ง่าย

๓.๒ โรคเบาหวานชนิดที่ ๒ (Type ๒ diabetes) หมายถึง โรคเบาหวานที่เกิดจากภาวะดื้ออินซูลินร่วมกับความผิดปกติในการหลั่งอินซูลินของตับอ่อนเป็นโรคเบาหวานที่พบบ่อยที่สุด

๓.๓ โรคเบาหวานชนิดที่เกิดจากสาเหตุอื่นๆ (Other Specific Types of Diabetes) ได้แก่

๓.๓.๑ ความผิดปกติทางพันธุกรรมของเซลล์เบต้าของตับอ่อน ซึ่งก่อนหน้านี้เรียกว่า MODY (Maturity onset Diabetes of the Young) พบในคนอายุน้อย (มักน้อยกว่า ๒๕ ปี) และอาการไม่รุนแรงมีการถ่ายทอดทางพันธุกรรมแบบออโตโซมอลโดมิแนนท์ (Autosomal Dominant)

๓.๓.๒ ความผิดปกติทางพันธุกรรมของการออกฤทธิ์ ของอินซูลิน (Mutation ของ Insulin Receptor) พบได้น้อยมาก ซึ่งในอดีตเราเรียกว่า Type A Insulin Resistant

๓.๓.๓ โรคของตับอ่อน (Exocrine Pancreas) การทำลายตับอ่อนไม่ว่าจะเป็นจากการอักเสบ การติดเชื้อ และการผ่าตัดตับอ่อน มะเร็งตับอ่อน ซีสติกไฟโบรซิส (Cystic Fibrosis) และฮีโมโครมาติซิส (Hemochromatosis) สามารถก่อให้เกิดโรคเบาหวานได้

๓.๓.๔ โรคทางต่อมไร้ท่อฮอร์โมนบางตัวมีฤทธิ์ต้านอินซูลิน ได้แก่ โกรทฮอร์โมน (Growth hormone) คอร์ติซอล (Cortisol) กลูคาγονส์ (Glucagon) และ อีพิเนฟริน (Epinephrine) เนื่องจากที่สร้างฮอร์โมนดังกล่าวสามารถทำให้เกิดโรคเบาหวานได้

๓.๓.๕ ยาหรือสารเคมีบางอย่าง เช่น เพนตามิดีน (Pentamidine), เวคเตอร์ (Vacor) และอินเตอร์เฟอรอน (α- Interferon) นอกจากนี้ ยาบางอย่างยังมีฤทธิ์ต้านอินซูลินได้แก่ นิโคตินิกแอซิด (Nicotinic acid), กลูโคคอร์ติคอยด์ (Glucocorticoids)

๓.๓.๖ โรคติดเชื้อ

๓.๓.๗ โรคทางพันธุกรรม (Genetic syndromes) ที่สัมพันธ์กับโรคเบาหวานเช่น กลุ่มโรคดาวน์ซินโดรม (Down Syndrome) ทุเนอร์ซินโดรม, (Turner Syndrome)

๓.๔ เบาหวานที่ตรวจพบในขณะตั้งครรภ์ (Gestational Diabetes Mellitus) ขณะที่ตั้งครรภ์ มีการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญในขบวนการออสโมซิส โดยมีการเพิ่มขึ้นของฮอร์โมนที่ออกฤทธิ์ต้าน

^{๒๓}ชัยชาญ ดีโรจนวงศ์ และกอบชัย พัววิไล, การวินิจฉัยและการจำแนกโรคเบาหวาน, (กรุงเทพมหานคร : เรือนแก้วการพิมพ์, ๒๕๔๖), หน้า ๓.

อินซูลิน จะมากขึ้นในไตรมาสที่สองและสามตามลำดับ ส่งผลให้เกิดเป็นโรคเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ ในผู้ที่มีความเสี่ยงทางพันธุกรรมต่อการเกิดเบาหวาน^{๒๔}

๒.๓.๔ สาเหตุของการเกิดโรคเบาหวาน

ภาวนา กิริติยวงศ์^{๒๕} ได้กล่าวถึงสาเหตุของโรคเบาหวานมีสาเหตุเกิดได้จาก ๓ สาเหตุ คือ

๑. สาเหตุจากกรรมพันธุ์ กรรมพันธุ์ เป็นสาเหตุใหญ่ อย่างหนึ่งของโรคเบาหวานจะถ่ายทอดความผิดปกติของการทำงานของตับอ่อน ทั้งความผิดปกติ ของปริมาณเบต้าเซลล์และความผิดปกติ ของการหลั่งหรือการทำงานของอินซูลินมาทางยีนส์จากรุ่นพ่อแม่ไปยังรุ่นลูกต่อไปแต่จะไม่เกิดขึ้นกับทุกคน ดังนั้นผู้ที่มีญาติพี่น้องเป็นเบาหวานก็มีโอกาสที่ จะเป็นเบาหวานได้มากกว่าผู้ที่ไม่มีความผิดปกติพี่น้องเป็นเบาหวาน

๒. สาเหตุจากสิ่งแวดล้อม สิ่งแวดล้อมมีอิทธิพลต่อการเกิดโรคเบาหวานได้มากที่สุดสิ่งแวดล้อมที่สำคัญและมีอิทธิพลต่อการเกิดโรคเบาหวาน คือ

๒.๑ อาหาร โดยเฉพาะอาหารหวานจำพวกที่มีกลูโคสมาก ๆ เช่น พวกขนมหวานต่าง ๆ น้ำหวาน น้ำอัดลม อาหารเหล่านี้จะมีกลูโคสมากทำให้ร่างกายดูดซึมได้อย่างรวดเร็วและเป็นการกระตุ้นการหลั่งของฮอร์โมนอินซูลินอย่างเฉียบพลัน ถ้าเกิดเป็นประจำหรือบ่อยครั้งจะทำให้เป็นเบาหวานได้

๒.๒ ความอ้วนในคนอ้วนร่างกายจะมีความต้องการอินซูลินมากขึ้นเพราะปริมาณอาหารที่รับประทานเข้าไปมีมาก แต่อินซูลินนี้จะมีปฏิกิริยากับเซลล์ไขมันได้น้อยลงทำให้อินซูลินออกฤทธิ์ไม่ได้

๒.๓ โรคติดเชื้อ โรคติดเชื้อบางชนิด เช่น ไวรัสคางทูม หัดเยอรมัน เมื่อเป็นแล้วมักจะทำให้ตับอ่อนอักเสบ และทำลายเบต้าเซลล์ซึ่งเป็นตัวผลิตฮอร์โมนอินซูลิน

๒.๔ ขาดการออกกำลังกาย การออกกำลังกายจะทำให้ปฏิกิริยาตอบสนองอินซูลินจากเซลล์ไขมันและกล้ามเนื้อดีขึ้น เนื่องจากมีจำนวนอินซูลินรีเซพเตอร์ เพียงพอ แต่ถ้าขาดการออกกำลังกายหรือออกกำลังกายน้อยเกินไปจำนวนอินซูลินรีเซพเตอร์ในเซลล์ ไขมันและกล้ามเนื้อจะลดลงเป็นผลให้อินซูลินออกฤทธิ์ ไม่ได้

๒.๕ ความผิดปกติของฮอร์โมนจะทำให้เกิดโรคเบาหวานได้เพราะต่อมที่ผลิตฮอร์โมนบางชนิดมีฤทธิ์ต้านฮอร์โมนมากเกินไป ถ้ามีฮอร์โมนเหล่านี้ มากจะทำให้มีระดับน้ำตาลในโลหิตมากขึ้นด้วยจนเกิดอาการของโรคเบาหวาน ฮอร์โมนเหล่านี้ ได้แก่ โกรทฮอร์โมน(Growth Hormone) คอร์ติโคสเตอรอยด์ (Corticosteroid) แคทีโคลามีน (Catecholamine) กลูคาγον(Glucagon) และไทรอกซิน (Thyroxin)

^{๒๔} ADA, 1997 และ WHO, 1998 อ้างถึงในชัยชาญ ดีโรจนวงศ์ และกอบชัย พัววิไล, การวินิจฉัยและการจำแนกโรคเบาหวาน, (กรุงเทพมหานคร : เรือนแก้วการพิมพ์, ๒๕๔๖), หน้า ๖-๑๐.

^{๒๕} ภาวนา กิริติยวงศ์, “การส่งเสริมการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวานในระดับ โรงพยาบาลจังหวัด”, วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๓๗), หน้า ๒๖-๓๘.

๒.๖ การตั้งครรภ์หลายครั้งในหญิงที่มีประวัติญาติพี่น้องเป็นเบาหวานและในเวลาตั้งครรภ์ร่างกายมีความทนต่อกลูโคสต่ำไม่ควรมียุตรหลายคนเพราะในการตั้งครรภ์แต่ละครั้งจะทำให้ร่างกายมีความทนต่อกลูโคสลดลง และทำให้เป็นเบาหวานได้มากขึ้น

๒.๗ ยา มียาเป็นจำนวนมากที่ทำให้มีความทนทานต่อกลูโคสลดลง เช่นยาขับปัสสาวะในกลุ่มไทอาไซด์ ยากันชัก ยาคุมกำเนิดพวกสเตียรอยด์ เป็นต้น

๒.๘ ความเครียด เมื่อมีความเครียดอย่างรุนแรงหรือมีความเครียดเป็นระยะเวลานาน ๆ พบว่า ร่างกายจะหลั่งฮอร์โมนคอร์ติซอลและแคทีคอลามีนออกมามาก ซึ่งจะทำให้ปริมาณกลูโคสในโลหิตเพิ่มสูงขึ้น

๓. สาเหตุจากความผิดปกติที่ตับอ่อน ตับอ่อนเป็นอวัยวะของร่างกายที่ประกอบไปด้วยจำนวนของไอส์เลทของแลงเกอฮานส์หรือเบต้าเซลล์ ซึ่งเป็นเซลล์ที่มีหน้าที่ ผลิตฮอร์โมนอินซูลินเพื่อนำไปใช้ในการทำปฏิกิริยากับกลูโคส เพื่อให้เกิดเป็นพลังงานทำให้ร่างกายนำไปใช้ได้ความผิดปกติที่ตับอ่อนอันเป็นสาเหตุของโรคเบาหวานนั้น พบว่า มีหลายชนิดที่สำคัญ ได้แก่

๓.๑ จำนวนเบต้าเซลล์ลดลงหรือการขาดเบต้าเซลล์อาจเกิดจากการได้รับสารที่เป็นพิษต่อการเจริญเติบโตของเบต้าเซลล์ พบมากในเด็กเกิดใหม่และในผู้ป่วยที่มีอายุน้อย

๓.๒ จำนวนเบต้าเซลล์เท่าเดิมแต่มีความผิดปกติอื่น ๆ เช่น หลอดโลหิตฝอยแข็งและหนา มีแคลเซียมมาจับที่ เบต้าเซลล์ซึ่งเป็นผลให้เบต้าเซลล์ผลิตอินซูลินได้น้อยลงเช่นกัน

๒.๓.๕ ผู้ที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน

ผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานนั้น ภาวนา กิริติยวงศ์ ให้ความรู้เกี่ยวกับผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานไว้ ดังนี้

๑. กรรมพันธุ์ ผู้ป่วยที่มีประวัติสมาชิกในครอบครัว ได้แก่ บิดา มารดา ญาติพี่น้องเป็นโรคเบาหวานมี โอกาสเป็นโรคเบาหวานมากกว่าผู้ที่ไม่มียีนกรรมพันธุ์เป็นโรคเบาหวาน

๒. ความอ้วน ซึ่งทำให้เนื้อเยื่อต่อการออกฤทธิ์ ของอินซูลิน ฮาฟเฟเนอร์ ผู้ที่มีน้ำหนัก มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ ๒๐ ของน้ำหนักที่ควรจะเป็น หรือผู้ที่มีค่าดัชนีมวลกายสูง มากกว่าหรือเท่ากับ ๒๗ กิโลกรัมต่อตารางเมตรถือว่าเป็นผู้ที่มีความเสี่ยงสูง

๓. อายุมากกว่าหรือเท่ากับ ๔๕ ปี

๔. มีประวัติความผิดปกติ ของความทนต่อกลูโคส (Impaired Glucose Tolerance: IGT) หรือมีความผิดปกติของน้ำตาลในเลือด (Impaired Fasting Glucose: IFG) ซึ่งค่าระดับน้ำตาลในพลาสมาที่ ปกติอยู่^{๒๖}ระหว่าง ๑๐๐-๑๒๕ มก./ดล. ถ้าระดับน้ำตาล ในชั่วโมงที่ ๒ หลังรับประทานกลูโคสน้อยกว่า ๑๔๐ มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ถือว่าปกติ ถ้าอยู่ ระหว่าง ๑๔๐-๑๙๙ มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ถือว่าผิดปกติถ้ามากกว่า ๒๐๐ มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ร่วมกับมีอาการถือว่าเป็นเบาหวาน

๕. เป็นโรคความดันโลหิตสูง ค่าความดันโลหิตมากกว่า ๑๔๐ / ๙๐ มิลลิเมตรปรอท

^{๒๖} ธิติ สันบุญ และวราภณ วงศ์ถาวราวัฒน์, การดูแลรักษาเบาหวานแบบองค์รวม, (กรุงเทพมหานคร : โครงการตำราอายุรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๕๙), หน้า ๑๓.

๖. ระดับโคเลสเตอรอล HDL น้อยกว่า ๓๕ มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์และ/หรือระดับไตรกลีเซอไรด์ ตั้งแต่ ๒๕๐ มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ขึ้นไป

๗. มีประวัติเป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์หรือคลอดบุตรที่มีน้ำหนักมากกว่า ๔ กิโลกรัม

๒.๓.๖ อาการและการแสดงของโรคเบาหวาน

อาการของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มักพบบ่อยๆ มีดังนี้^{๒๗}

๑. ถ่ายปัสสาวะจำนวนมาก(Polyuria) เมื่อระดับน้ำตาลในเลือดสูงมากเกินไปขีดจำกัดของไต คือ ๑๘๐ มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ร่างกายจะขับน้ำตาลออกมาทางปัสสาวะทำให้เกิดภาวะออสโมติกไดยูเรซิส (Osmotic Dieresis) บริเวณท่อไตน้ำจึงเข้ามาในบริเวณนี้ มาก ผู้ป่วยจึงถ่ายปัสสาวะจำนวนมากและบ่อยครั้ง

๒. ดื่มน้ำมาก(Polydipsia) เมื่อร่างกายเสียน้ำจำนวนมากศูนย์ควบคุมการกระหายน้ำ (Thirst Center) จะถูกกระตุ้นทำให้รู้สึกกระหายน้ำมากจึงต้องดื่มน้ำเพิ่มขึ้น

๓. รับประทานอาหารจุ (Polyphagia) เนื่องจากร่างกายไม่สามารถนำน้ำตาลมาใช้ได้อย่างปกติ จึงสลายเนื้อเยื่อต่างๆมาใช้ชดเชยภาวะนี้ทำให้หิวบ่อยรับประทานอาหารมากต่อน้ำหนักลด

๖.๔ น้ำหนักลด (Weight Loss) เมื่อร่างกายไม่สามารถนำกลูโคสไปใช้ได้จะสลายโปรตีนและไขมันมาใช้เป็นพลังงาน ร่วมกับภาวะขาดน้ำจึงทำให้ น้ำหนักลด

๒.๓.๗ อาการแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน

พยาธิสภาพของโรคเบาหวานที่เกิดขึ้นหากปล่อยไว้ นานโดยไม่ได้รับการรักษาหรือดูแลรักษาที่ไม่ถูกต้อง อาการแทรกซ้อนก็จะเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและรุนแรง ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นนี้ แบ่งได้เป็น ๒ ประเภท คือ

๑. อาการแทรกซ้อนประเภทเฉียบพลัน เป็นอาการแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นรวดเร็ว ได้แก่

๑.๑ อาการติดเชื้อ (Infection) เมื่อร่างกายมีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง (Hyperglycemia) จะมีผลให้ ระบบการต่อต้านเชื้อโรคลดลง อวัยวะที่ไวต่อการติดเชื้อได้แก่ผิวหนัง ปอด กรวยไต และกระเพาะปัสสาวะ

๑.๒ ภาวะไม่รู้สึกรู้สีกตัวจากน้ำตาลในเลือดสูงแต่ไม่พบสารคีโตนในเลือด (Hyperglycemic hyperosmolar nonketotic coma: HHNC) ความผิดปกติ นี้ มัก พบ ในโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ แล้วมีอาการติดเชื้อเฉียบพลันร่วมด้วย

๑.๓ ภาวะกรดคั่งในร่างกายจากสารคีโตน เป็นภาวะกรดคั่งที่เกิดจากความผิดปกติของการเผาผลาญอาหาร (Metabolic Acidosis) ความผิดปกติ นี้ มักจะเกิดขึ้นในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ ๑ แต่อาจเกิดพบผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ที่ควบคุมระดับน้ำตาล ได้ไม่ดีหรือเกิดการติดเชื้อรุนแรงผู้ป่วยจะมีอาการขาดน้ำ หายใจหอบลึก ลมหายใจมีกลิ่นฉุน คลื่นไส้ อาเจียนซึม

^{๒๗} กาวนา กิริติยวรงค์, “การส่งเสริมการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวานในระดับ โรงพยาบาล จังหวัด”, วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๓๗), หน้า ๓๔.

และหมดสติไม่รู้สีกตัวในที่สุด ภาวะแทรกซ้อนชนิดนี้ เป็นสาเหตุ การตายของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ พบได้บ่อยที่สุดคือร้อยละ ๗๔ ของการตายจากโรคเบาหวาน และพบว่าอุบัติการณ์ของการเกิดภาวะ กรดคั่ง ในร่างกายจากสารคีโตน(Diabetic ketoacidosis; DKA) นี้ พบได้ ๔.๖ – ๘ ครั้ง ต่อผู้ป่วย โรคเบาหวาน ๑,๐๐๐ คน^{๒๘}

๑.๔ ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ(Hypoglycemia) เป็นภาวะที่มีระดับน้ำตาลใน เลือดต่ำกว่าปกติ คือ ต่ำกว่า ๕๐ มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ สาเหตุที่เกิดจากการรับประทานยาเกินกว่าที่ ควรจะได้รับหรือการรับประทานอาหารน้อยลง หรือการใช้แรงงานที่มากเกินไป อาการที่ เกิดขึ้น ผู้ป่วยจะมีอาการหิวบ่อย อ่อนเพลีย ไม่มีแรง ไม่รู้สีกตัวจนสิ้นสติได้

๒. อาการแทรกซ้อนประเภทเรื้อรังอาการแทรกซ้อนประเภทนี้ เป็นผลที่เกิดจาก พยาธิสภาพของการตีบตันของเส้นเลือดจากการที่ สารจากอาหารไขมันที่ เรียกว่า โคเลสเตอรอล (Cholesterol) ไปเกาะผนังเส้นเลือดทำให้ เลือดไปเลี้ยงอวัยวะต่าง ๆ ได้น้อยกว่าปกติ ซึ่งจะก่อให้เกิด พยาธิสภาพต่ออวัยวะต่าง ๆ เช่น หัวใจ ไต ตา และระบบ ประสาทต่าง ๆ เป็นต้น อาการแทรกซ้อน ประเภทนี้ มักพบหลังเป็นเบาหวานไม่ต่ำกว่า ๕-๑๐ ปีขึ้นไป ส่วนใหญ่พบในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิด ที่ ๒ จากพยาธิสภาพของภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว ก่อให้เกิดอันตรายจากอาการแทรกซ้อนของ โรคเบาหวานได้ดังนี้

๒.๑ โรคไตและระบบทางเดินปัสสาวะ การอักเสบของระบบขับถ่ายปัสสาวะใน ผู้ป่วยเบาหวาน พบบ่อย ๒-๓ เท่าของคนปกติ การอักเสบเกิดขึ้นได้ตั้งแต่กระเพาะปัสสาวะ ท่อ ปัสสาวะ เข้าไปถึงเนื้อไต ทำให้เกิดการอักเสบของไตและกรวยไตถ้าภาวะแทรกซ้อนนี้รุนแรงขึ้นจะทำ ให้มีการสูญเสียโปรตีนชนิดแอลบูมินออกทางปัสสาวะ ทำให้โปรตีนแอลบูมินในเลือดลดลงต่ำลงเป็นผลทำ ให้ เกิดอาการบวมโดยเฉพาะบริเวณเท้าและทั่วตัว ในระยะนี้ พบว่า ผู้ป่วยมักมีความดันโลหิตสูง และไตพิการหรือไตวายเรื้อรังในที่สุด

๒.๒ ระบบหัวใจและหลอดเลือด การเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดแดงในผู้ป่วย เบาหวานมีผลกระทบต่อทุกระบบของร่างกายกล่าวคือ การเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดแดงเล็ก (Microangiopathy) เป็นสาเหตุสำคัญของการเสื่อมของจอตา และหน่วยไต การเกิดหลอดเลือดแดง แข็ง (Atherosclerosis) ที่ เป็นผลจากระดับไขมันในเลือดสูงทำให้เกิด ความดันโลหิตสูง กล้ามเนื้อ หัวใจตาย ถ้าเกิดการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดที่สมอง อาจทำให้เป็นอัมพาตได้

๒.๓ จอตาเสื่อม ร้อยละ ๗๐ ของผู้ป่วยเบาหวานที่ เป็นมานานเกิน ๓๐ ปี มักมี พยาธิสภาพบริเวณจอภาพของตา ปัจจัยที่มีความสำคัญที่ทำให้เกิดอาการเสื่อมของจอตาคือระยะเวลา ที่ เป็นโรค ผู้ป่วยที่ เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ ๑ นานาน ๑๐ ปี มีโอกาสเกิดจอประสาทตาเสื่อม ๕๐ คน ในร้อยคน หรือหากเป็นเบาหวานมานาน ๒๐ ปี โอกาสที่จะเกิดสูงถึง ๙๐ คนในร้อยคนส่วน ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ พบภาวะจอตาเสื่อมร้อยละ ๓-๔ เมื่อเป็นนาน ๒-๓ ปี และร้อยละ ๑๕- ๒๐ เมื่อเป็นนาน ๑๕ ปี

^{๒๘}อภิชาติ วิษณุรัตน์, ตำราโรคเบาหวาน, (กรุงเทพมหานคร : เรือนแก้วการพิมพ์, ๒๕๔๖), หน้า ๑๗๕.

๒.๔ ระบบประสาท เนื่องจาก ในผู้ป่วยเบาหวานขนาดของใยประสาทเล็กและปริมาณใยประสาทลดลงทำให้สื่อนำความเร็วประสาทลดลง การรับรู้ความรู้สึกสูญเสียไปซึ่งถ้าเป็นนานจะทำให้กล้ามเนื้ออ่อนแรง ผู้ที่เป็นเบาหวานระยะเวลานานมักมีความบกพร่องในการทำงานของทั้งระบบประสาทอัตโนมัติและระบบประสาทปลายทาง(Peripheral Nervous System) ผู้ป่วยมักมีอาการชา ปวดแสบปวดร้อนบริเวณแขนขา หรือมีอาการเจ็บคล้ายถูกเข็มแทงบริเวณขา มีอาการเป็นตะคริวตอนกลางคืน ไม่มีความรู้สึกต่ออุณหภูมิร้อนเย็นที่ มาสัมผัส

๒.๕ การติดเชื้อในภาวะที่การควบคุมโรคเบาหวานไม่ดีมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงก่อให้เกิดความบกพร่องของกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับเซลล์และภูมิคุ้มกันทาง (Cell and Humoral Components) ในการตอบสนองต่อการติดเชื้อ พบว่าเม็ดเลือดขาวชนิดโพลีมอร์ฟนิวเคลียร์ (Polymorph nuclear) ทำหน้าที่ต่อต้านเชื้อโรคได้ไม่ดีทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีความต้านทานโรคต่ำกว่าคนปกติ เกิดการติดเชื้อได้ง่าย ในเพศหญิงอาจมีการอักเสบบริเวณช่องคลอดเนื่องจากเชื้อราพยาธิสภาพของโรคเบาหวานที่เกิดขึ้นหากปล่อยนานโดยไม่รักษาหรือดูแลไม่ถูกต้องแล้วภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นจะรวดเร็วและรุนแรงมากขึ้น

๒.๓.๗ การรักษาโรคเบาหวาน

การรักษาโรคเบาหวานมีวัตถุประสงค์เพื่อบรรเทาอาการที่เกิดขึ้นจากการมีน้ำตาลในเลือดสูง และทำให้ระบบการเผาผลาญสารอาหารภายในร่างกายทำงานได้ตามปกติหรือใกล้เคียงปกติมากที่สุด ป้องกันอาการแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจะเป็นผลให้ผู้ป่วยมีสุขภาพดีมีความสุข และมีอายุยืนยาวเช่นเดียวกับคนทั่วไป การรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวาน คือ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยาเบาหวาน โดยทั่วไปมี ๒ ชนิด คือ ยาฉีดซึ่งหมายถึงอินซูลินและยารับประทานรักษาโรคเบาหวานซึ่งมีฤทธิ์ช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือดจะเห็นได้ว่าการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ดีดี ต้องอาศัยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมซึ่งต้องเป็นไปอย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง

๑. การใช้ยา ในการรักษาโรคเบาหวาน

การใช้ยารักษาโรคเบาหวาน ผู้ป่วยต้องทราบฤทธิ์ ของยาต่อการรักษาโรคเบาหวานรับประทานยาได้ถูกต้องและทราบภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยา ซึ่งยาที่ใช้ในปัจจุบันแบ่งเป็น ๒ กลุ่มใหญ่ คือ

๑.๑ ยาเม็ดลดระดับน้ำตาล (Oral Hypoglycemic agent) ได้แก่

๑.๑.๑ ซัลโฟนิลยูเรีย (Sulphonylurea) ออกฤทธิ์ โดยการกระตุ้นตับอ่อนให้หลั่งอินซูลินที่ใช้เฉพาะเบาหวานชนิดที่ ๒ ควรเลือกในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ที่ให้การรักษาโดยการควบคุมอาหารและออกกำลังกายแล้วยังไม่สามารถควบคุมระดับกลูโคสในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสมได้ หรือเลือกใช้ ในผู้ป่วยที่มีอาการชัดเจน และระดับ น้ำตาลในเลือดหลังดอาหารและน้ำ ๘ ชั่วโมง มากกว่า ๒๕๐ มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ อาจใช้ ยานี้ พร้อมกับการควบคุมอาหารและออกกำลังกาย ควรเลือกใช้ในผู้ป่วยที่ไม่ผอมเกินไป ถ้าผู้ป่วยอ้วนและอาการไม่รุนแรงลองใช้ยากลุ่มไบกัวไนด์ (Biguanide) ก่อนเมื่อไม่ได้ผลจึงใช้ยานี้

๑.๑.๒ ไบกัวไนด์(Biguanide) ออกฤทธิ์ ลดระดับน้ำตาลในเลือดโดยไปกระตุ้นการหลั่งอินซูลินจากตับอ่อน ทำให้การใช้ กลูโคสเพิ่มขึ้นในเนื้อเยื่อต่าง ๆ ลดการดูดซึมจากอาหารลดลงและยับยั้งการสร้างกลูโคสจากตับอ่อน ในปัจจุบันยากลุ่มนี้มีเพียงตัวเดียวคือ เม็ตฟอร์มิน

(Metformin) ขนาดเม็ดละ ๕๐๐ และ ๘๕๐ มิลลิกรัม ขนาดที่ใช้ได้ผลคือ ๕๐๐-๓,๐๐๐ มิลลิกรัม/วัน โดยแบ่งเป็น ใหวันละ ๒-๓ ครั้ง โดยห้ามใช้ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๑ ผู้ป่วยโรคตับ โรคไตโรคหัวใจ ที่มี การไหลเวียนล้มเหลว และที่มีแนวโน้มจะเกิดแลคติกแอซิดอสิส (Lactic Acidosis)

๑.๑.๓ อีฟากลูโคไซด์ อินฮิบิเตอร์ (Alpha Glucosidase Inhibitor) ออกฤทธิ์ยับยั้งการทำงานของเอนไซม์ อีฟากลูโคไซด์ (Alpha Glucosidase) ของไมโครวิลไลด์ (Microvilli) ในลำไส้ ซึ่งเป็นเอนไซม์ ที่สำคัญต่อการย่อยอาหารประเภท แป้ง (Dextrin Maltose) และน้ำตาล (Sucrose) ให้เป็น โมโนแซคคาไรด์ (Monosaccharide) ขณะนี้มี ๒ ชนิด คือ อคาร์โบส (Acarbose) ขนาดยาเม็ดละ ๕๐ และ ๑๐๐ มิลลิกรัม และ วอกลีโบส (Voglibose) ขนาดยาเม็ดละ ๐.๒, ๐.๓ มิลลิกรัม รับประทานพร้อมอาหารวันละ ๓ ครั้ง ๆ ละ ๑-๒ เม็ด เป็นยาที่มีฤทธิ์อ่อน ส่วนใหญ่ได้ผลดีต่อการลดระดับน้ำตาลหลังอาหารใน เบาหวานชนิดที่ ๒ อาจใช้ยาเดี่ยว ๆ หรือร่วมกับยาเม็ดและอินซูลินในเบาหวานชนิดที่ ๑ มักจะใช้ร่วมกับการฉีดอินซูลิน

๑.๑.๔ ไตรอะโซดีนดิโอน (Thiazolidinedione) ได้แก่ โทรกลิตาโซน (Troglitazone) โรซิกลิตาโซน (Rosiglitazone avandia) มีผลลดระดับน้ำตาลในเลือดทั้งก่อนและหลังอาหาร ใช้ ผลดีกับผู้ที่มีความต้านอินซูลิน ออกฤทธิ์ โดยลดภาวะดื้อต่ออินซูลิน เพิ่มความไวต่ออินซูลิน โดยเพิ่มการใช้กลูโคสของกล้ามเนื้อและลดการสร้างกลูโคสจากตับ ภาวะแทรกซ้อนคือ อาจเป็นพิษต่อตับ น้ำหนักเพิ่มขึ้นจากมีน้ำคั่ง

๑.๑.๕ อินซูลิน ออกฤทธิ์ โดยการยับยั้งการปล่อยกลูโคสจากตับ เพิ่มการใช้กลูโคส โดยเนื้อเยื่อปลายทางที่ ไวต่ออินซูลิน เช่น กล้ามเนื้อ ไขมัน นอกจากนี้ยังทำให้เกิดการสะสมพลังงานในรูปไขมัน ในเบาหวานชนิดที่ ๒ ถ้าจำเป็นต้องใช้ยา แพทย์ส่วนใหญ่จะนิยมเลือกใช้ยาเม็ดก่อนการฉีด เพราะสะดวกกว่า แต่ในบางกรณี ก็ต้องฉีดยาตั้งแต่ต้น สำหรับเบาหวานชนิดที่ ๑ ต้องรักษาโดยการฉีดอินซูลินตั้งแต่วัยแรกและส่วนใหญ่ต้องฉีดวันละ ๒ ครั้ง หรือมากกว่านั้นขึ้นไป

สำหรับข้อบ่งชี้ในการใช้อินซูลิน ในทุกกรณีที่ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ผลข้างเคียงของอินซูลิน ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำภาวะแพ้ยาในระยะแรก ๆ ที่ฉีดยา ผู้ป่วยอาจมีอาการบวมเนื่องจากมี การกักเก็บโซเดียมเพิ่มขึ้น อาจมีอาการตามัวมากขึ้น เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงความเข้มข้นของกลูโคสใน น้ำภายในตา และน้ำหนักตัวจะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วซึ่งน่าจะเป็นผลดีในคนที่ผอม แต่ในผู้ป่วยที่ไม่ผอมอาจไม่พอใจ สิ่งที่สำคัญในการเลือกใช้อินซูลินระดับน้ำตาลต้องพิจารณาถึงชนิดของโรคเบาหวาน ข้อบ่งชี้ และข้อห้ามในการใช้ ยาลดระดับน้ำตาลแต่ละชนิด ผลของการรักษาความรุนแรงของโรคเบาหวาน ความพึงพอใจและเศรษฐกิจ ฐานะของผู้ป่วย สำหรับเบาหวานชนิดที่ ๒ การเลือกการรักษาจะเริ่มจากการควบคุมอาหารและการออกกำลังกาย การใช้ยาชนิดรับประทาน การฉีดอินซูลินตามลำดับ ซึ่งอันตรายจากการใช้ยารักษาโรคเบาหวาน มีดังนี้^{๒๙}

๑) การใช้ยาเกินขนาด อาจทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ หมดสติ และเสียชีวิตได้ง่ายหลังจากรับประทานยา เมื่อมี อาการใจสั่น มึนงง วิงเวียนศีรษะ หน้ามืด แน่นหน้าอก

^{๒๙} โฉมยง เหลาโชติ, “ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานโรงพยาบาลโพธาราม จังหวัดราชบุรี”, วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพศึกษา, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๓๖), หน้า ๒๘.

ควรรับประทานของหวานทันที การเพิ่มขนาดยาที่ได้ผลดีแล้วเพิ่มขึ้นไปอีกจะไม่สามารถเพิ่มสมรรถภาพของยาให้มากขึ้นตามขนาดที่เพิ่ม แต่อาจเป็นพิษได้ดังนั้นผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่ควรเพิ่มขนาดยาด้วยตนเอง

๒) อันตรายจากการใช้ยาผิดเวลา กล่าวว่า ยาเม็ดแต่ละชนิดแตกต่างกัน เวลาเริ่มออกฤทธิ์ และออกฤทธิ์สูงสุดไม่เท่ากัน เพราะฉะนั้นเมื่อเห็นคนอื่นรับประทานยา จะยืมยา หรือแลกเปลี่ยนกันไม่ได้ผู้ป่วยควรรับประทานยาตามระดับน้ำตาลในเลือดตามแพทย์สั่ง รับประทานยาลดน้ำตาลในเลือด ก่อนอาหารเช้า ประมาณ ๓๐ นาที เพราะยาออกฤทธิ์ ได้ดี เพื่อให้ยาดูดซึมเข้ากระแสเลือดพอดีกับกลูโคสในเลือดสูงขึ้น จากการรับประทานอาหาร มิฉะนั้นจะทำให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำได้และต้องควบคุมอาหารและน้ำหนักตัวควบคู่ไปด้วย หากมี การแพ้ยา ควรหยุดยา และปรึกษาแพทย์

๓) อันตรายจากการใช้ยาอื่น ๆ ร่วมในการรักษา เช่น การใช้ สมุนไพร บางชนิดอาจช่วยเสริมฤทธิ์ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่าปกติได้ดังนั้นเมื่อไปพบแพทย์ตามนัดควรแจ้งให้แพทย์ ทราบเกี่ยวกับยาอื่น ๆ ที่รับประทานร่วมด้วย ยารักษาโรคเบาหวานต้องใช้ด้วยความระมัดระวังห้ามใช้กับหญิงตั้งครรภ์หรือผู้ป่วยที่มีปัญหา เกี่ยวกับ ตับ ไต ดังนั้นผู้ ป่วยโรคเบาหวานไม่ควรซื้อยารับประทานเอง

การรักษาผู้ป่วยเบาหวาน มี ยาที่ใช้ในการรักษาหลายชนิด ซึ่งแพทย์ผู้ให้การรักษาเป็นผู้วินิจฉัยและให้ยาตามความเหมาะสมในผู้ป่วยในแต่ละราย โดยผู้ป่วยเบาหวานต้องปฏิบัติตามในการใช้ยาตามคำแนะนำของแพทย์ เพื่อให้ การรักษามีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น หลีกเลี่ยงการใช้ยาเกินขนาด การใช้ ยาผิดเวลา และการใช้ยาอื่นร่วมในการรักษาโดยไม่ได้รับการปรึกษาแพทย์

๒.๓.๙ การประเมินการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

เนื่องจากเป้าหมายของการรักษาผู้ป่วยเบาหวานมุ่งที่จะลดหรือชะลอการเกิดปัญหาแทรกซ้อนต่าง ๆ โดยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ ในเกณฑ์ปกติ โดยทั่วไปจะถือว่าโรคเบาหวานควบคุมได้เมื่อผู้ป่วยมีภาวะดังต่อไปนี้

๑. ระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหารหลังเที่ยงคืนและก่อนอาหารเช้าเป็นปกติ คือ ๗๐-๑๒๐ มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์
๒. ระดับน้ำตาลในเลือดหลังอาหารเช้า ๒ ชั่วโมง ไม่เกินกว่า ๑๘๐ มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์และระดับน้ำตาลในเลือดหลังอาหารกลางวัน ๒ ชั่วโมง ไม่เกิน ๒๐๐ มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์
๓. ตรวจปัสสาวะก่อนอาหารเช้าและเย็นไม่พบน้ำตาล และ สารอะซีโตน
๔. มีปริมาณน้ำตาลในปัสสาวะตลอด๒๔ ชั่วโมง ไม่น้อยกว่า ๕ กรัม
๕. น้ำหนักตัวอยู่ในเกณฑ์ ที่ยอมรับได้และมีสุขภาพดี
๖. ผลการตรวจหาระดับฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะ (HbA_{1c}) มีค่าน้อยกว่า ๗ มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์^{๓๐}

^{๓๐} สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย, แนวทางการดูแลรักษาโรคเบาหวาน, (กรุงเทพมหานคร : สำนักงานโครงการพัฒนาแนวทางการบริการสาธารณสุข, ๒๕๔๙), หน้า ๑๓.

๒.๓.๑๐ การให้ความรู้โรคเบาหวาน

วิธีการรักษาโรคเบาหวานประกอบไปด้วย การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรักษาด้วยยาลดน้ำตาลชนิดรับประทาน หรือการฉีดอินซูลิน การรักษาทุกขั้นตอนต้องอาศัย การให้ความรู้ เกี่ยวกับโรคเบาหวาน เพื่อให้ผู้ป่วยจะได้ปฏิบัติตัว และดูแลตนเองได้อย่างดี และถูก ต้องการให้ความรู้ โรคเบาหวานเป็นสิ่งสำคัญมากเนื่องจากเป็นโรคที่ไม่ติดต่อและเป็นโรคที่เรื้อรัง รักษาไม่หายขาด ซึ่งการควบคุมโรคให้ ได้ดี นั้น ต้องอาศัยการให้ความรู้ แก่ผู้ป่วยที่ จะดูแลรักษา ตนเอง ควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ ในเกณฑ์ที่เหมาะสมเพื่อลดปัญหาโรคแทรกซ้อนทั้งชนิดเฉียบพลัน และเรื้อรังได้มีการศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งชนิดที่ ๑ และ ๒ ถ้ามีการควบคุมระดับน้ำตาลใน เลือดให้ ได้ในเกณฑ์ที่เหมาะสมสามารถลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังได้^{๓๑} ได้ให้ข้อความรู้ ในการ ให้ความรู้ แก่ผู้ป่วยเบาหวาน ดังนี้

๑. วัตถุประสงค์ของการให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน

๑.๑ เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความรู้ และทักษะสามารถดูแลตนเอง และเป็นความรับผิดชอบโดยตรงของผู้ป่วยที่ต้องรับผิดชอบในการดูแลตนเอง

๑.๒ เพื่อลดอัตราการเกิดโรคแทรกซ้อน การอยู่ โรงพยาบาลและความ พิกิจจากโรคเบาหวาน

๑.๓ เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีคุณภาพชีวิตที่ดี

๒. ผู้ป่วยโรคเบาหวานควรได้รับความรู้ โรคเบาหวานเมื่อใดผู้ที่เพิ่งได้รับคำ วินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานครั้งแรกมักจะมีความเศร้าโศกและกังวลใจเกี่ยวกับโรค ทีมผู้ ให้ความรู้ โรคเบาหวานควรเลือกเวลาที่ เหมาะสม ที่ผู้ ป่วยยอมรับเกี่ยวกับโรคที่ เป็นอยู่ และให้ ความรู้ เกี่ยวกับโรคเบาหวานที่ เหมาะสมแก่ผู้ป่วยแต่ละราย

๓. องค์ประกอบของการให้ความรู้ เรื่องโรคเบาหวาน

๓.๑ ผู้ ให้ความรู้ โรคเบาหวาน ควรประกอบด้วยแพทย์ และผู้ดูแล ผู้ป่วยโรคเบาหวานเช่น พยาบาล โภชนากร และบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆและนอกจากนี้ผู้ป่วย โรคเบาหวานที่ควบคุมโรคได้ดีก็อาจจะร่วมอยู่ในทีมผู้ให้ความรู้เพื่อเป็นตัวอย่างแก่ผู้ป่วยที่ยังควบคุม โรคได้ไม่ดีผู้ให้ความรู้ควรทำงานเป็นทีมมีการปรึกษากันและกันมีจุดมุ่งหมายเดียวกันในการศึกษา ครั้งนี้ทีมให้ความรู้ประกอบไปด้วย แพทย์ผู้รับผิดชอบคลินิกโรคเบาหวาน ๑ คนพยาบาลจำนวน ๕ คน และเภสัชกรจำนวน ๑ คน

๓.๒ เนื้อหาการสอน เนื้อหาความรู้ จะครอบคลุมเรื่องโรคทั้งหมดวิธีการ ดูแลรักษาตัวเอง ทั้งในภาวะผิดปกติ และภาวะพิเศษ หัวข้อที่ สอน ได้แก่

๓.๒.๑ ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเบาหวาน

- เบาหวาน คืออะไร
- อินซูลินมีหน้าที่ควบคุมน้ำตาลในร่างกาย ภาวะน้ำตาลสูงเกิดขึ้น

อย่างไร

^{๓๑} อภิชาติ วิษณุรัตน์, ตำราโรคเบาหวาน, (กรุงเทพมหานคร : เรือนแก้วการพิมพ์, ๒๕๔๖), หน้า ๑๖๕-๑๗๔.

- เบาหวานมีกี่ชนิด ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน
- เบาหวานมีผลต่อระบบต่างๆของร่างกายอย่างไร
- วิธีการรักษาประกอบไปด้วยวิธีอะไรบ้าง

๓.๒.๒ อาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน

- ความสำคัญของการควบคุมอาหาร
- ชนิดของอาหาร ปริมาณที่ ควรรับประทาน การแลกเปลี่ยน

สารอาหาร

- อาหารเฉพาะในภาวะต่างๆ เช่นไขมันสูงในเลือด โรคไตโรคตับ

เป็นต้น

๓.๒.๓ การออกกำลังกายในผู้ป่วยเบาหวาน

- ประโยชน์ของการออกกำลังกาย
- การเลือกชนิดของการออกกำลังกาย และการดูแลทั้งก่อนและหลัง

การออก กำลังกายให้เหมาะสม

๓.๒.๔ การใช้ยาลดน้ำตาลในผู้ป่วยโรคเบาหวาน

- วิธีใช้ ยาเม็ดลดระดับน้ำตาลในเลือด และอาการข้างเคียงของยา
- วิธีใช้อินซูลินในรายที่ใช้ยาชนิดชนิดของอินซูลินวิธีฉีดการเก็บรักษา
- วิธีดูแลภาวะน้ำตาลต่ำจากการใช้ ยา และอินซูลิน

๓.๒.๕ การติดตามควบคุมเบาหวานด้วยตนเอง (Self monitoring)

ผู้ป่วย เบาหวานควรตรวจปัสสาวะหรือตรวจเลือดได้ในภาวะที่จำเป็น ทราบถึงวิธีการปรับการรักษา เมื่อตรวจเลือด และติดตามผลการรักษาอย่างต่อเนื่อง

๓.๒.๖ โรคแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน

- โรคแทรกซ้อนชนิดเฉียบพลัน มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ

ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง

- โรคแทรกซ้อนชนิดเรื้อรังเบาหวานขึ้นตา ไตเสื่อมจากโรคเบาหวาน

โรคของระบบประสาทโรคที่พบบ่อย เช่น ความดันโลหิตสูง

๓.๒.๗ การดูแลเท้า อธิบายวิธีการดูแลเท้าที่เหมาะสม

๓.๒.๘ การดูแลสุขภาพโดยทั่วไป

- การดูแลรักษาขณะเจ็บป่วย เช่น ท้องเสียควรปรับลดยาอย่างไรถ้ามี

ไข้สูงควรพบแพทย์ทันที

- การดูแลตนเองในภาวะพิเศษ เช่น การเดินทางไปต่างประเทศ การไป

งานเลี้ยงสังสรรค์เหล่านี ควรปฏิบัติตัวอย่างไร

๔. วิธีการให้ความรู้

๔.๑ การสอนรายบุคคล เป็นการสอนที่ทำบ่อยที่สุดเช่นแพทย์ที่ดูแล

ผู้ป่วยสอนผู้ป่วยที่คลินิกเกี่ยวกับวิธีการรับประทานยาเม็ดลดน้ำตาล พยาบาลสอนวิธีการฉีดอินซูลิน ข้อดีของการสอนรายบุคคลคือ มีการซักถามและตอบข้อสงสัยได้ใกล้ชิด ข้อเสียคือใช้เวลานาน

๔.๒ การสอนเป็นกลุ่มเป็นวิธีการที่เหมาะสมในการให้ความรู้ เป็นกลุ่มย่อยข้อเสียของการสอนเป็นกลุ่มคือ ถ้าผู้ป่วยมีความรู้ที่แตกต่างกันมากการให้ความรู้จะไม่ให้ประโยชน์เท่าที่ควรวิธีแก้ไขคือ เลือกผู้ป่วยที่มีพื้นฐานใกล้เคียงกันเข้ามาในกลุ่ม เช่น กลุ่มที่มีไขมันสูงในเลือดมากเป็นโรคนานานมีภาวะแทรกซ้อนมาก

๔.๓ การสอนแบบชั้นเรียน เป็นวิธีการสอนที่ใช้การบรรยายเป็นหลัก ผู้ป่วยได้ฟังกลุ่มใหญ่ ข้อเสียของการสอนวิธีนี้ คือ ไม่ค่อยมีโอกาสได้ซักถาม

๔.๔ การจัดค่ายเบาหวาน สามารถทำได้ทั้งในเบาหวานชนิดที่ ๑ และชนิดที่ ๒ เป็นการให้ความรู้ผู้ป่วยเป็นกลุ่มที่ดีที่สุด แต่เสียค่าใช้จ่ายสูง จากผลการจัดค่ายผู้ป่วยเบาหวานที่ผ่านมาพบว่าได้ผลดีในเบาหวานชนิดที่ ๑ ส่วนเบาหวานชนิดที่ ๒ นั้นไม่ค่อยได้ผลเท่าที่ควร

๔.๕ การสอนทางอ้อมโดยใช้สื่อต่างๆ เช่นแผ่นพับ หนังสือ วิดีทัศน์ได้ประโยชน์พอควร

๕. การประเมินและการติดตามผลของการให้ความรู้

การประเมินผลการสอนในแต่ละครั้งมีความสำคัญเพื่อที่จะเอามาปรับปรุงการให้ความรู้ให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้นควรประเมินทั้งผู้สอน วิธีการสอน และผู้เรียน ว่าเหมาะสมเพียงไร การประเมินก่อนและหลังให้ความรู้ เป็นการประเมินในแง่ความรู้ แต่สิ่งที่สำคัญที่สุดคือการประเมินทางด้านการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหลังการเรียนรู้ของผู้เรียนซึ่งจะส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และช่วยลดภาวะแทรกซ้อนได้ในระยะยาว

๒.๓.๑๑ การจัดระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

โรคเรื้อรังเป็นโรค ที่มีความชุกเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องมาโดยตลอด ดังนั้นจึงได้มีแนวคิดในการจัดระบบบริการสุขภาพเพื่อรองรับ และให้บริการแก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมาอย่างต่อเนื่อง โดยตั้งแต่ปี ๒๕๔๘ เป็นต้นมาระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ได้เอาแนวคิดในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังแบบองค์รวมตามแนวคิดที่ องค์การอนามัยโลกเสนอคือ แนวคิดที่อ้างอิงหลักการมาจากรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง (Chronic Care Model: CCM) โดยมีหลักการใหญ่คือ ให้มีการบริหารจัดการทั้งในระดับชุมชน (Community Management) และในระดับหน่วยบริการ(Medical Management) และมีการเตรียมประชาคมในการดูแลอย่างต่อเนื่องอย่างเอื้ออาทร โดยมีการบูรณาการประเด็นหลักที่สำคัญใน CCM. ลงสู่ การปฏิบัติดังนี้^{๓๒}

๑. การบริหารจัดการดูแลสุขภาพของตนเอง (Self Management) ของประชาชนกลุ่มเป้าหมายในระดับครอบครัวชุมชน โดยให้องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วม

๒. การออกแบบบริการ(Delivery System Designs) ที่ สามารถรู้ล่วงหน้าถึงความเสี่ยงของประชากรแล้วให้เชื่อมกิจกรรมการป้องกัน สร้างเสริม การส่งต่อ การส่งกลับที่มีประสิทธิภาพ

^{๓๒} ชูชัย ศรชานีและสรกิจ ภาศิชีพ, การบริหารจัดการโรคเรื้อรังค่าใช้จ่ายสูง อย่างองค์รวม ด้วยจิตใจความเป็นมนุษย์ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า, (กรุงเทพมหานคร : บริษัท ส. พิจิตร การพิมพ์ จำกัด, ๒๕๕๐), หน้า .๑-๙.

๓. กระบวนการสนับสนุนการตัดสินใจเชิงนโยบาย (Decision Support) การ
จัดสรรเงิน การจัดสรรชุดสิทธิประโยชน์ การคุ้มครองสิทธิ

๔. ระบบข้อมูลสารสนเทศทางคลินิก (Clinical Information System) ที่
สามารถลงทะเบียน และติดตามภาวะความเจ็บป่วยเรื้อรังในปัจเจกบุคคลได้ต่อเนื่องตลอดชีวิตโดยมี
กลยุทธ์ ที่สำคัญเพื่อการดูแลแบบองค์รวมอย่างยั่งยืน ดังนี้

๔.๑ มุ่งเน้นการประกันความมั่นคง ด้านสุขภาพตลอดชีวิตของผู้ป่วยโรค
เรื้อรังเน้นการป้องกัน การค้นหาความเสี่ยง และการสร้างความตระหนักแก่ กลุ่มประชากรเสี่ยงและ
กลุ่มผู้ป่วย และพัฒนากระบวนการฟื้นฟูดูแลที่ใช้หลักความมั่นคงของมนุษย์ในสังคมอยู่เย็นเป็นสุข
ภายใต้การอุ้มชูของครอบครัว ชุมชน และเครือข่ายประชาคม

๔.๒ การพัฒนาบุคลากรทั้งผู้ ให้บริการ และกลุ่มเป้าหมายให้มีความ
ตระหนัก มีความรู้ ในการดูแลสุขภาพแบบเป็นองค์รวม รวมทั้งมีทักษะในการดำเนินการและมีทัศนคติ
ที่ดีต่อการดูแลแบบมีผู้ป่วยเรื้อรังเป็นจุดศูนย์กลาง

๔.๓ มีการจัดระบบบริการข้อมูลที่มีประสิทธิภาพตลอดชีวิตของคน

๔.๔ ให้มีการปฏิบัติเชิงรุกในทีมสหวิชาชีพผู้ให้บริการที่มีคุณภาพและมี
ความมุ่งมั่น โดยเฉพาะที่หน่วยบริการปฐมภูมิ โดยเชื่อมโยงกับระบบการส่งต่อการส่งกลับที่มี
ประสิทธิภาพ

๔.๕ พัฒนาชุดสิทธิประโยชน์สำหรับหลักประกันสุขภาพโดยมิให้ผู้รับบริการ
ได้รับบริการที่ ขาดตอน หรือที่ ช้ำซ้อน ราคาสูง และประสิทธิภาพต่ำ

๔.๖ การใช้งบประมาณอย่างมีประสิทธิภาพ(Cost Saving) พัฒนาหน่วย
บริการให้มีประสิทธิภาพทางคลินิก ร่วมกับการกำหนดหรือพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ ในการดูแลแบบ
การแพทย์ทางเลือก หรือให้ผู้มี ภาระโรคเรื้อรังต่างๆ สามารถเข้าถึงบริการเชิงป้องกัน การปรับ
พฤติกรรม การปรับเปลี่ยนสัมพันธกับคนในครอบครัวและชุมชน เพื่อให้ระบบบริการสาธารณสุขใช้
งบประมาณอย่างมีประสิทธิภาพ และคุ้มค่า โดยมีเป้าหมายสำคัญในการดูแลผู้ป่วย เรื้อรังคือ

- ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพและถูกต้อง
- ผู้ป่วย ผู้ดูแล และญาติมีความรู้ และทักษะในการดูแลตนเอง
- ผู้ป่วย ผู้ดูแล และญาติ สามารถจัดการดูแลตนเองที่ เป็น

ประเด็นการส่งเสริมสุขภาพ ติดตามและเฝ้าระวังอาการที่ จะเกิดจากโรคได้
ทั้งนี้ องค์ประกอบของรูปแบบการดูแลควรประกอบไปด้วยประเด็นสำคัญ (Model Element)^{๓๓} ดังนี้

๑) นโยบายและแหล่งประโยชน์ในชุมชน เพื่อที่ จะทำให้ ผู้ป่วยมีกำลังใจลุก
มาต่อสู้เพื่อปรับชีวิตที่เหลืออยู่ให้เข้ากับสภาพสังคมอย่างมีความสุข มีการสร้างโปรแกรมการสร้าง
แรงจูงใจ การเพิ่มพลังอำนาจแก่ผู้ป่วย ครอบครัว หรือชุมชน

^{๓๓} วิฑูร แสงสิงแก้ว, การประชุมวิชาการโรคไม่ติดต่อ, ครั้งที่ ๒, (กรุงเทพมหานคร : กรมการ
แพทย์กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๓๘), หน้า ๒๑-๒๗.

๒) ระบบสุขภาพต้องเชื่อมโยงโรงพยาบาลทุกระดับ สถานบริการทุกระดับ รวมทั้งแหล่งสนับสนุนข้อมูลข่าวสารที่จะช่วยให้ ผู้ป่วยเรียนรู้ ในการดูแลตนเองเพื่อไม่ให้ต้องกลับเข้า โรงพยาบาลบ่อยๆ ดังนั้นระบบสุขภาพต้องตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและผู้ดูแลดังนี้

- ๒.๑) ข้อมูลในการดูแล คำแนะนำในการใช้ยา อุปกรณ์ต่างๆ
- ๒.๒) การช่วยลดความเครียดให้กับผู้ดูแล
- ๒.๓) การให้ความรู้ เกี่ยวกับการดูแล แก่ผู้ป่วย และผู้ดูแล
- ๒.๔) การติดตามดูแลที่บ้านอย่างต่อเนื่อง การเป็นพี่เลี้ยง และผู้ ผลักดัน

ในทางบวก

๓) ระบบช่วยเหลือให้ผู้ป่วยสามารถดูแลและจัดการดูแลสุขภาพของตนเองได้ โดยมีการสร้างทีมบุคลากรและกำหนดบทบาทหน้าที่ อย่างชัดเจนเพื่อสนับสนุนให้ผู้ป่วยดูแลตนเองได้

๔) รูปแบบการส่งต่อ ที่ผู้ป่วยสะดวกมารับบริการและติดตามการรักษา ให้มีความชัดเจนและเป็นระบบมากขึ้น

๕) การสนับสนุนการตัดสินใจ โดยกลยุทธ์ที่สำคัญคือการจัดสร้างแนวทางการรักษาที่ชัดเจน รวมทั้งมีการแบ่งปันประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยร่วมกัน จะเป็นสิ่งสนับสนุนการเพิ่มพลังอำนาจในการจัดการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยและญาติ

๒.๔ หลักภวนา ๔

๒.๔.๑ ความเป็นมาของภวนา ๔

ภวนา ๔ เป็นหลักธรรมที่องค์สมเด็จพระผู้มีพระภาคเจ้าทรงแสดงถึงหลักแห่งการอบรมตนเองและการพัฒนาตนเองเป็นหลักธรรมที่ภิกษุและพุทธศาสนิกชนควรเจริญไว้เนื่อง ๆ ซึ่งพระองค์ได้ตรัสไว้ในตติยอนาคตภยสูตร พระสูตรว่าด้วยภัยอันจักเกิดขึ้นในอนาคต สูตรที่ ๓ ว่า ภิกษุทั้งหลาย ภัยในอนาคต ๕ ประการนี้ ยังไม่เกิดขึ้นในปัจจุบัน แต่จักเกิดขึ้นในกาลต่อไป ภัยเหล่านั้น เธอทั้งหลายพึงรับรู้ไว้และพึงพยายามเพื่อละภัยเหล่านั้นเสีย ภัยในอนาคต ๕ ประการ อะไรบ้าง คือ

(๑) ในอนาคต หมู่ภิกษุจักไม่เจริญกาย ไม่เจริญศีล ไม่เจริญจิต ไม่เจริญปัญญา เมื่อไม่เจริญกาย ไม่เจริญศีล ไม่เจริญจิต ไม่เจริญปัญญา ให้กุลบุตรเหล่านั้นอุปสมบท ก็จักไม่สามารถแนะนำกุลบุตรเหล่านั้นในอริศีล อริจิตและอริปัญญาได้แม้กุลบุตรเหล่านั้นก็จักไม่เจริญกาย ไม่เจริญศีล ไม่เจริญจิต ไม่เจริญปัญญา เมื่อไม่เจริญกาย ไม่เจริญศีล ไม่เจริญจิต ไม่เจริญปัญญาให้กุลบุตรเหล่านั้นอุปสมบทอีก ก็จักไม่สามารถแนะนำกุลบุตรเหล่านั้นในอริศีล อริจิต และอริปัญญาได้ถึงกุลบุตรเหล่านั้นก็จักไม่เจริญกาย ไม่เจริญศีล ไม่เจริญจิต ไม่เจริญปัญญา โดยนัยนี้แล เพราะธรรมเลอะเลือน วินัยจึงเลอะเลือน เพราะวินัยเลอะเลือน ธรรมจึงเลอะเลือนภัยในอนาคตประการที่ ๑ นี้ ซึ่งยังไม่เกิดขึ้นในบัดนี้ แต่จักเกิดขึ้นในกาลต่อไป ภัยนั้น เธอทั้งหลายพึงรับรู้ไว้และพึงพยายามเพื่อละภัยนั้นเสีย^{๓๔}

(๒) ในอนาคต หมู่ภิกษุจักไม่เจริญกาย ไม่เจริญศีล ไม่เจริญจิต ไม่เจริญปัญญา เมื่อไม่เจริญกาย ไม่เจริญศีล ไม่เจริญจิต ไม่เจริญปัญญา ให้สืบสยแก่กุลบุตรเหล่านั้นก็จักไม่สามารถแนะนำ

^{๓๔} ๐.ปญจก. (ไทย) ๒๒/๗๙/๑๔๔

กุลบุตรเหล่านั้นในอธิศีล อธิจิตและอธิปัญญาได้กุลบุตรเหล่านั้นก็จักไม่เจริญกาย ไม่เจริญศีล ไม่เจริญจิต ไม่เจริญปัญญา เมื่อไม่เจริญกาย ไม่เจริญศีล ไม่เจริญจิต ไม่เจริญปัญญา ให้นิสสัยแก่กุลบุตรเหล่านั้นอีก ก็จักไม่สามารถแนะนำกุลบุตรเหล่านั้นในอธิศีล อธิจิตและอธิปัญญาได้ถึงกุลบุตร เหล่านั้นก็จักไม่เจริญกาย ไม่เจริญศีล ไม่เจริญจิต ไม่เจริญปัญญา โดยนัยนี้แลเพราะธรรมเลอะเลือนวินัยจึงเลอะเลือน เพราะวินัยเลอะเลือนธรรมจึงเลอะเลือน

ภัยในอนาคตประการที่ ๒ นี้ ซึ่งยังไม่เกิดขึ้นในบัดนี้ แต่จักเกิดขึ้นในกาลต่อไปภัยนั้น เธอทั้งหลายพึงรับรู้ไว้และพึงพยายามเพื่อละภัยนั้นเสีย^{๓๕}

(๓) ในอนาคต หมู่ภิกษุจักไม่เจริญกาย ไม่เจริญศีล ไม่เจริญจิต ไม่เจริญปัญญา เมื่อไม่เจริญกาย ไม่เจริญศีล ไม่เจริญจิต ไม่เจริญปัญญาแสดงอภิธัมมกถา เวทลลกถา ถลาลงสู่ธรรมดาก็จักไม่รู้ตัวโดยนัยนี้แล เพราะธรรมเลอะเลือน วินัยจึงเลอะเลือน เพราะวินัยเลอะเลือน ธรรมจึงเลอะเลือน

ภัยในอนาคตประการที่ ๓ นี้ ซึ่งยังไม่เกิดขึ้นในบัดนี้ แต่จักเกิดขึ้นในกาลต่อไป ภัยนั้น เธอทั้งหลายพึงรับรู้ไว้และพึงพยายามเพื่อละภัยนั้นเสีย^{๓๖} อภิธัมมกถา หมายถึงกถาว่าด้วยธรรมอันยอดเยี่ยมเช่นกถาว่าด้วยศีล เวทลลกถา หมายถึงกถาที่เจือด้วยญาณประกอบด้วยเวท คือปิติและโสมนัสที่เกิดจากความเข้าใจธรรม

(๔) ในอนาคต หมู่ภิกษุจักไม่เจริญกาย ไม่เจริญศีล ไม่เจริญจิต ไม่เจริญปัญญา เมื่อผู้อื่นกล่าวสูตรที่ตถาคตตรัสไว้ ล้าลึก มีเนื้อความลึกซึ้ง เป็นโลกุตตรธรรม ประกอบด้วยความว่าง ภิกษุเหล่านั้นไม่ตั้งใจฟังด้วยดี ไม่เจียโสตสดับ ไม่ตั้งใจใฝ่รู้และไม่ให้ความสำคัญธรรมว่าควรเรียนควรท่องจำให้ขึ้นใจ แต่เมื่อผู้อื่นกล่าวสูตรที่ท่านผู้เชี่ยวชาญได้รจนาไว้เป็นบทกวีมีอักษรวิจิตร มีพยัญชนะวิจิตรอยู่ภายนอก เป็นสาวกภาสิต ภิกษุเหล่านั้นกลับตั้งใจฟังด้วยดีเจียโสตสดับ ตั้งใจใฝ่รู้และให้ความสำคัญธรรมว่าควรเรียนควรท่องจำให้ขึ้นใจ โดยนัยนี้แล เพราะธรรมเลอะเลือน วินัยจึงเลอะเลือน เพราะวินัยเลอะเลือน ธรรมจึงเลอะเลือน

ภัยในอนาคตประการที่ ๔ นี้ ซึ่งยังไม่เกิดขึ้นในบัดนี้ แต่จักเกิดขึ้นในกาลต่อไป ภัยนั้น เธอทั้งหลายพึงรับรู้ไว้และพึงพยายามเพื่อละภัยนั้นเสีย^{๓๗} เทศนาถึงกับแสดงความชื่นชมแล้วถามปัญหาต่อไปอีก อยู่ภายนอกหมายถึงนอกพระพุทธศาสนา เป็นสาวกภาสิตหมายถึงเป็นภาสิตของเหล่าสาวกของเจ้าลัทธินอกพระพุทธศาสนา

(๕) ในอนาคต หมู่ภิกษุจักไม่เจริญกาย ไม่เจริญศีล ไม่เจริญจิต ไม่เจริญปัญญา เมื่อไม่เจริญกาย ไม่เจริญศีล ไม่เจริญจิต ไม่เจริญปัญญา ภิกษุผู้เถระก็จักเป็นผู้มักมาก เป็นผู้ย่อหย่อนเป็นผู้นำในโอภกมนธรรม ทอดธุระในปวิเวก จักไม่ปรารภความเพียรเพื่อถึงธรรมที่ยังไม่ถึง เพื่อบรรลुธรรมที่ยังไม่บรรลุ เพื่อทำให้แจ้งธรรมที่ยังไม่ได้ทำให้แจ้ง หมู่คนรุ่นหลังก็จักพากันตามอย่างพวกภิกษุเถระเหล่านั้น แม้หมู่คนรุ่นหลังนั้น ก็จักเป็นผู้มักมาก เป็นผู้ย่อหย่อนเป็นผู้นำในโอภกมนธรรม ทอดธุระในปวิเวก จักไม่ปรารภความเพียรเพื่อถึงธรรมที่ยังไม่ถึง เพื่อบรรลุธรรมที่ยังไม่บรรลุ เพื่อทำให้แจ้ง

^{๓๕} อง.ปณจก. (ไทย) ๒๒/๘๐/๑๔๔.

^{๓๖} อง.ปณจก. (ไทย) ๒๒/๘๑/๑๔๔.

^{๓๗} อง.ปณจก. (ไทย) ๒๒/๘๒/๑๔๔.

ธรรมที่ยังไม่ได้ทำให้แจ้ง โดยนัยนี้แล เพราะธรรมเลอะเลือน วินัยจึงเลอะเลือน เพราะวินัยเลอะเลือน ธรรมจึงเลอะเลือน

ภิกษุในอนาคตประการที่ ๕ นี้ ซึ่งยังไม่เกิดขึ้นในบัดนี้ แต่จักเกิดขึ้นในกาลต่อไปภิกษุนั้น เธอทั้งหลายพึงรับรู้ไว้และพึงพยายามเพื่อละภิกษุนั้นเสีย^{๓๘} โลกกมณธรรมหมายถึงนิรณ ๕ ประการ ปวิเวก ในที่นี้หมายถึงพระนิพพาน

ภิกษุทั้งหลาย ภิกษุในอนาคต ๕ ประการนี้แล ซึ่งยังไม่เกิดขึ้นในบัดนี้ แต่จักเกิดขึ้นในกาลต่อไป ภิกษุเหล่านั้น เธอทั้งหลายพึงรับรู้ไว้และพึงพยายามเพื่อละภิกษุเหล่านั้นเสีย^{๓๙}

จากที่กล่าวมาข้างต้นนั้นแสดงให้เห็นได้ว่า หลักภาวนา ๔ เป็นหลักธรรมที่องค์สมเด็จพระผู้มีพระภาคเจ้าทรงแสดงถึงหลักแห่งการอบรมตนเองและการพัฒนาตนเองเป็นหลักธรรมที่ภิกษุและพุทธศาสนิกชนควรเจริญไว้เนื่อง ๆ หากไม่เจริญธรรมในกาย ไม่เจริญศีล ไม่เจริญจิต ไม่เจริญปัญญา แล้ว อาจจะก่อให้เกิดผลกระทบตามมาก็คือภัยอันน่ากลัวต่อการประพฤติในพระธรรมคำสอนและถ้าเจริญเป็นประจำแล้ว ก็จะก่อให้เกิดเครื่องคุ้มกันคุ้มครองการดำรงชีวิตของผู้เจริญในภาวนา ๔ อันเป็นธรรมที่นำพาผู้ประพฤติปฏิบัติตามไปสู่หนทางแห่งความพ้นทุกข์และเป็นการพัฒนาบุคคลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีการพัฒนาตนเองให้ดำรงอยู่ในความมีสติ ไม่ประมาท มีธรรมเป็นเครื่องคุ้มครองตน มีศีลเป็นกรอบในการประพฤติปฏิบัติ มีจิตที่อบรมดีแล้วควรแก่การงานคือมรรคธรรม มีปัญญาที่อบรมดีแล้วควรแก่ความรู้แจ้งเห็นอริยธรรมในพระศาสนา

๒.๔.๒ ความหมายของภาวนา ๔

คำว่า ภาวนา เป็นคำนามในภาษาบาลี มีรูปกิริยาศัพท์เป็น ภาเวติ มีความหมายตรงกับคำว่า วทฺเตติ ซึ่งแปลว่า เจริญหรือพัฒนาที่ใช้ในภาษาไทย คำว่า ภาวนา ในคำสอนของพระพุทธศาสนา หมายถึงการกระทำให้มีขึ้นการทำให้เกิดขึ้นและให้เป็นรูปธรรม เช่น การเจริญ, การบำเพ็ญ, การฝึกอบรมและยังหมายถึงการพัฒนาเพื่อทำสิ่งที่ยังไม่มีให้มีขึ้น โดยมีความหมายครอบคลุมถึงการปฏิบัติธรรมทั้งหมดที่เป็นไปเพื่อการพัฒนาคุณธรรมภายในตน^{๔๐}

สำหรับความหมายของหลักภาวนา ๔ นี้ ท่านผู้รู้ทางพระพุทธศาสนาได้ให้ความหมายของภาวนา ๔ ไว้ดังนี้

พระพรหมคุณาภรณ์(ป.อ.ปยุตฺโต) ได้กล่าวถึงหลักหลักภาวนา ๔ ไว้ว่าภาวนา หมายถึงการทำให้เป็นให้มีขึ้น, การฝึกอบรม, การพัฒนา ซึ่งมีการพัฒนาอยู่ ๔ ประเภท คือ กายภาวนา คือ การเจริญกาย พัฒนากาย การฝึกอบรม ให้รู้จักติดต่อกับสิ่งทั้งหลายภายนอกทางอินทรีย์ทั้งห้า ด้วยดีและปฏิบัติต่อสิ่งเหล่านั้นในทางที่เป็นคุณมิให้เกิดโทษ ให้กุศลธรรมงอกงามให้อกุศลธรรมเสื่อมสูญ การพัฒนาความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ สีสภาวนา คือ การเจริญศีล พัฒนาความประพฤติการฝึกอบรมศีล การปฏิบัติตนให้ตั้งอยู่ในระเบียบวินัยไม่เบียดเบียนหรือก่อความเดือดร้อนเสียหาย การอยู่ร่วมกันกับผู้อื่นได้ด้วยดีเกื้อกูลแก่กัน จิตภาวนา คือ การเจริญจิต การพัฒนาจิต การ

^{๓๘} อัง.ปณจก. (ไทย) ๒๒/๘๓/๑๔๔.

^{๓๙} อัง.ปณจก. (ไทย) ๒๒/๘๔/๑๔๔.

^{๔๐} พิชญ์ธวัช บัญช่วย, “การศึกษากระบวนการสร้างภาวนา ๔ โดยใช้หลักไตรสิกขา”, วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๙), หน้า ๒๖

ฝึกอบรมจิตใจ ให้เข้มแข็งมั่นคงเจริญงอกงามด้วยคุณธรรมทั้งหลาย เช่น มีการเมตตา มีฉันทะ ขยันหมั่นเพียร อุตุน มีสมาธิและมีความสดชื่นเบิกบาน เป็นสุขผ่องใส เป็นต้น ปัญญาภาวนา คือการเจริญปัญญา การพัฒนาปัญญา การฝึกอบรมปัญญา ให้รู้เข้าใจสิ่งทั้งหลายตามเป็นจริง รู้เท่าทันเห็นแจ้งโลกและชีวิตตามสภาวะ สามารถทำให้เป็นอิสระทำตนให้บริสุทธิ์จากกิเลสและปลอดพ้นจากความทุกข์แก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นได้ด้วยปัญญา การพัฒนามนุษย์ตามแนวทางพระพุทธศาสนานั้นต้องพัฒนาร่วมกันหลายอย่างเช่น การพัฒนากาย การพัฒนาศีล การพัฒนาจิต การพัฒนาปัญญา เข้าด้วยกันจึงจะเป็นการพัฒนาที่ยั่งยืน โดยไม่เน้นอย่างใดอย่างหนึ่ง นอกจากนี้ยังได้กล่าวไว้ในหนังสือ“พุทธธรรม” ว่า มนุษย์สามารถฝึกตนให้เกิดความรู้ความเข้าใจได้ในสิ่งทั้งหลายทั้งปวงตามความเป็นจริง จนจิตเป็นอิสระหลุดพ้นจากกิเลส ผ่องใส เป็นผู้รู้ ผู้ตื่น ผู้เบิกบานโดยสมบูรณ์ สามารถคิดพิจารณาแก้ไขปัญหามากมาย และทำกิจกรรมทั้งหลายในทางที่เป็นไปเพื่อประโยชน์สุขอย่างแท้จริงของตนเอง ต่อผู้อื่น ต่อสังคมและต่อประเทศชาติในที่สุดและได้กล่าวถึงกระบวนการพัฒนาตนที่ดำเนินไปภายในตัวบุคคล ศึกษาความรู้ความเข้าใจ แนวคิดทัศนคติค่านิยมที่ถูกต้อง สอดคล้องกับความเป็นจริง ที่เกื้อกูลแก่ชีวิตตนและสังคม นอกจากนี้ยังได้กล่าวถึงประโยชน์สูงสุดของชีวิตนี้ว่า พื้นฐานของบุคคล คือการมองสิ่งทั้งหลายตามที่มันเป็น หรือเห็นตามความเป็นจริงด้วยจิตที่ตั้งมั่นมีท่าทีเป็นกลางมีสติไม่หวั่นไหว ไม่ยินดียินร้ายไปตามอารมณ์ที่เกิดขึ้น สามารถตามดูรู้เห็นอารมณ์นั้นๆ ตามสภาวะตั้งแต่ต้นจนตลอดสาย ลึกซึ้งลงไปอีกคือ ปัญญาที่รู้เท่าทันสังขาร รู้สามัญลักษณะที่เป็นอนิจจังทุกขังอนัตตา รู้เท่าทันสมมติบัญญัติ ไม่ถูกหลอกให้หลงไปตามรูปลักษณ์ภายนอกของสิ่งทั้งหลายและยอมรับความจริงได้ทุกด้าน^{๔๑}

พระราชปวรจารย์ได้แสดงทัศนะเกี่ยวกับหลักภาวนา ๔ ไว้ว่า ภาวนา หมายถึงการเจริญ การทำให้เกิดมีขึ้น การฝึกอบรม การฝึกอบรมจิตใจ การพัฒนา กายภาวนา Physical Development คือ การเจริญกาย พัฒนากาย การฝึกอบรมกายให้รู้จักติดต่อกับสิ่งทั้งภายนอกทางอินทรีย์ทั้ง ๕ ด้วยดีและปฏิบัติต่อสิ่งเหล่านั้นในทางที่เป็นคุณ มิให้เกิดโทษ ให้กุศลธรรมงอกงามให้อกุศลธรรมเสื่อมสูญ การพัฒนาความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ สีลภาวนา Moral Development คือการพัฒนาความประพฤติการฝึกอบรมศีลให้ตั้งอยู่ในระเบียบวินัย ไม่เบียดเบียน หรือก่อความเดือดร้อนเสียหาย อยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ด้วยดี เกื้อกูลแก่กัน จิตภาวนา Emotional Development คือ การเจริญจิต พัฒนาจิต การฝึกอบรมจิตใจให้เข้มแข็ง มั่นคงเจริญงอกงามด้วยคุณธรรมทั้งหลาย เช่น มีเมตตา กรุณา ขยันหมั่นเพียร อุตุน มีสมาธิและสดชื่นเบิกบาน เป็นสุขผ่องใส เป็นต้น ปัญญาภาวนา Cultivation of wisdom Intellectual Development คือ การเจริญปัญญา พัฒนาปัญญา การฝึกอบรมปัญญาให้รู้ เข้าใจสิ่งทั้งหลายตามความเป็นจริง รู้เท่าทันเห็นแจ้งโลกและชีวิตตามสภาวะ สามารถทำจิตให้เป็นอิสระ ทำตนให้บริสุทธิ์จากกิเลส และปลอดพ้นจากความทุกข์ การแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นได้ด้วยปัญญา^{๔๒}

^{๔๑} พระพรหมคุณาภรณ์(ป.อ.ปยุตโต), **พุทธธรรม (ฉบับเดิม)**, พิมพ์ครั้งที่ ๑๑, (กรุงเทพมหานคร: ดวงแก้ว, ๒๕๔๔), หน้า ๓๗๑.

^{๔๒} พระราชปวรจารย์, **พุทธศาสตร์ปริทรรศน์ เล่ม ๒**, พิมพ์ครั้งที่พิเศษ, (กรุงเทพมหานคร: มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๖๐), หน้า ๕๕.

พระมหาสุทิตย อากาศโร (อบอ่น) ได้กล่าวถึงหลักภาวนา ๔ ไว้ว่า แนวทางการพัฒนาบุคคลในพระพุทธศาสนา ได้แบ่งแนวทางไว้ ๔ ประการดังนี้ การพัฒนากาย หมายถึง การดูแลสุขภาพทางกาย แล้วก็พิจารณาถึงความสัมพันธ์กับวัตถุ สิ่งเสพบริโภค ว่ามีการพัฒนาหรือยัง เช่น การรู้จักกิน รู้จักใช้ รู้จักเหตุ รู้จักผล การพัฒนาศีล หมายถึง ความสัมพันธ์กับเพื่อนมนุษย์ ความสัมพันธ์กับพี่น้อง ความสัมพันธ์กับเพื่อน เช่น การรู้จักคบเพื่อน การรู้จักกับบุคคลอื่น การปฏิบัติตนตามระเบียบของสังคม การพัฒนาจิต หมายถึง การมีคุณธรรมความดี มีเมตตา มีกรุณา มีศรัทธา ความเพียร ความพยายาม รับผิดชอบ มีสติรักษาตัว มีสมาธิ พร้อมพิจารณาด้านความสุขทางจิตใจ ว่า มีความสดชื่น เบิกบาน ผ่องใส ไม่เครียด ไม่หม่นหมอง ไม่ขุ่นมัว การพัฒนาปัญญา หมายถึงความสามารถรับรู้สิ่งต่าง ๆ ที่เกิดจากความจริง รู้จักแก้ปัญหา สามารถมองสิ่งต่างๆ โดยไม่ยึดติดกับความชอบ ความชัง ความยินดี ชอบมองสิ่งต่าง ๆ โดยรู้จักศึกษาองความรู้สึกลึบค้นหาความจริงรู้จักวิเคราะห์ วิจัย มองโลกทัศนคติต่อเพื่อนมนุษย์ดี^{๔๓}

พระมหานิพนธ์ มหาธมมรภิโต (แสงแก้ว) ได้ให้ความหมายของภาวนา ๔ ไว้ว่า กายภาวนา คือ การเจริญกาย พัฒนากาย การฝึกอบรมกายให้รู้จักติดต่อกันเกี่ยวข้องกับสิ่งทั้งหลาย ทั้งภายนอกด้วย อินทรีย์ทั้งห้าด้วยดีและปฏิบัติต่อสิ่งเหล่านั้นในทางที่เป็นคุณมิให้เกิดโทษ ให้กุศลธรรมงอกงามให้อกุศลธรรมเสื่อมสูญ การพัฒนาความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ สีสภาวนา คือ การเจริญศีล พัฒนาความประพฤติ การฝึกอบรมศีลให้ตั้งอยู่ในระเบียบวินัย ไม่เบียดเบียนหรือก่อความเดือดร้อนเสียหาย การอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ด้วยดี การเกื้อกูลแก่กัน การฝึกอบรมในด้านความประพฤติทางกาย ทางวาจา ให้มีความสัมพันธ์กับสังคมและสิ่งแวดล้อมอย่างถูกต้อง มีผลดี มีระเบียบวินัย มีความสุจริตทางกาย ทางวาจา และอาชีวะ จิตภาวนา คือ การเจริญจิต พัฒนาจิต การฝึกอบรมจิตใจให้เข้มแข็ง มั่นคง เจริญงอกงามด้วยคุณธรรมทั้งหลาย เช่น การมีเมตตา การมีกรุณา ความขยันหมั่นเพียร อดทน มีสมาธิและสดชื่นเบิกบานเป็นสุข ผ่องใส เป็นต้น และยังหมายถึงการฝึกอบรมทางจิตใจ การปลูกฝังคุณธรรม การสร้างเสริมคุณภาพจิตและการรู้จักใช้ความสามารถในกระบวนสมาธิ ปัญญาภาวนา คือ การเจริญปัญญา การพัฒนาปัญญา การฝึกอบรมปัญญาให้เข้าใจสิ่งทั้งหลายตามเป็นจริง รู้เท่าทัน เห็นแจ้งโลกและชีวิตตามสภาวะสามารถทำจิตใจให้เป็นอิสระ ทำตนให้บริสุทธิ์จากกิเลสและปลดพ้นจากความทุกข์แก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นได้ด้วยปัญญา ปัญญาภาวนายังหมายถึง การฝึกอบรมทางปัญญาอย่างสูงทำให้เกิดความรู้แจ้งที่สามารถชำระจิตให้บริสุทธิ์หลุดพ้นเป็นอิสระโดยสมบูรณ์^{๔๔}

พระครูธรรมธรรวเดชา อคฺคเตโช (พรหมเสนา) ได้ให้ความหมายของภาวนา ๔ ไว้ว่า กายภาวนา หมายถึง การพัฒนากาย การที่ได้ศึกษาเล่าเรียนมาตามลำดับทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ สามารถที่จะนำเอาวิชาความรู้นั้นไปใช้ในการพัฒนาชีวิตความเป็นอยู่ สีสภาวนา หมายถึง การนำหลักศีลธรรมที่พึงปฏิบัตินำไปสู่ความสามัคคีปรองดอง สงบร่มเย็น อยู่เป็นสุข ได้แก่ เบญจศีล เป็นศีลธรรม

^{๔๓} พระมหาสุทิตย อากาศโร, “การสร้างและพัฒนาตัวชี้วัดความสุขของประชาชนตามหลักคำสอนของพระพุทธศาสนา”, รายงานวิจัย, (พระนครศรีอยุธยา: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๘), หน้า ๖๗.

^{๔๔} พระมหานิพนธ์ มหาธมมรภิโต (แสงแก้ว), “การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยหลักจิตภาวนาในพระพุทธศาสนา”, รายงานวิจัย, (พระนครศรีอยุธยา: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๗), หน้า ๑๑.

เบื้องต้น คือ ความประพฤติชอบทางกาย ทางวาจาและทางใจ การสำรวมรักษากายวาจาใจให้เรียบร้อย การรักษาปกติตามระเบียบวินัย ข้อปฏิบัติในการเว้นจากความชั่ว การควบคุมตนให้ตั้งอยู่ในความไม่เบียดเบียน จิตภาวนา คือ การพัฒนาด้านจิตใจ พัฒนาจิตใจ การที่คนได้ศึกษาเล่าเรียนมาดีแล้วทั้งทฤษฎีทางโลกและทางธรรม ผึกฝนอบรมมาดีด้วยทางจิตใจสามารถอดทนอดกลั้นต่ออุปสรรคต่าง ๆ ได้ดีมีคุณภาพ ปัญญาภาวนา หมายถึง การพัฒนาด้านปัญญา การพัฒนาปัญญาพัฒนาด้วยการนำเอาวิธีคิดแบบพุทธธรรม คือ โยนิโสมนสิการมาใช้ในการพัฒนาให้เกิดปัญญายิ่ง ๆ ขึ้นไป การพัฒนาตามหลักโยนิโสมนสิการ^{๔๕}

สรุปได้ว่า ความหมายของภาวนา ๔ โดยภาพรวม หมายถึงการพัฒนาและอบรมตนเองให้ตั้งอยู่ในสุจริตธรรมและกุศลธรรม การปฏิบัติตนอยู่ในระเบียบของสังคมที่ดีงาม การไม่ประพฤติทุจริตธรรม การพัฒนาจิตใจ ให้มีคุณภาพจิต สมรรถภาพจิตที่ดีและสุขภาพจิตที่ดี การพัฒนาระบบการคิดวิเคราะห์และการแก้ไขปัญหาด้วยธรรมะ การนำหลักธรรมมาใช้ในการดำเนินชีวิตของตนเองตลอดถึงการอยู่ร่วมกันกับผู้อื่นในสังคมได้อย่างมีความสุขและไม่เดือดร้อน การนำหลักภาวนา ๔ มาประยุกต์ใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวันนั้น ซึ่งมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อจะได้พัฒนาตนเองให้สามารถปฏิบัติหน้าที่กิจกรรมได้อย่างปกติสุขและยังได้เชื่อว่าเป็นผู้ปฏิบัติเพื่อความเป็นผู้อยู่อย่างผาสุกอีกด้วย นับเป็นการปฏิบัติที่ไม่เสื่อมถอยทำตนให้ตั้งอยู่ในความดีเป็นเบื้องต้นก่อน รู้จักวิธีคุ้มครองรักษาอินทรีย์รู้จักประมาณในการบริโภคและรู้จักเพิ่มพูนสิ่งสมบำเพ็ญความเพียร เพื่อทำตนเองให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี เพราะถ้ายังไม่สิ้นกิเลสอาสวะ มนุษย์ก็จำเป็นต้องพัฒนาตนเองจนกระทั่งบรรลุถึงปรมาตมประโยชน์สูงสุด คือ ความหลุดพ้นจากความทุกข์ทั้งปวงจากความเป็นปุถุชนสู่ระยะชนต่อไป จึงจักเป็นผู้พัฒนาตนดีแล้วและเป็นแสงสว่างของตนเอง คือ สร้างที่พึ่งถาวรอย่างใด ๆ ก็สร้างที่พึ่งอันหาได้ยากนี้ทำให้ไม่ได้เลย จุดมุ่งหมายเพื่อให้รู้ความสำคัญในการพัฒนาชีวิตจะได้แก้ปัญหาได้อย่างถูกต้องรวดเร็วและทันต่อเหตุการณ์ ไม่ประมาทในการทำกิจการ โดยผ่านกระบวนการฝึกฝนอย่างเป็นระบบเพื่อการดำเนินชีวิตที่ถูกต้องได้ผลดี

๒.๕ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้ศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบเสริมสร้างสุขภาวะลดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานของผู้พิการทางการเคลื่อนไหวเพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางเพื่อเป็นฐานในการศึกษา ดังนี้

พิจิตรา ทะเลรัตน์ และชนิสรา แก้วสวรรค์ ได้วิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ให้ห่างจากโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจในเขตจังหวัดชลบุรี ผลการศึกษาพบว่า ๑. รูปแบบการดูแลสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพ พระภิกษุสงฆ์เลือกฉันอาหารที่ดีต่อสุขภาพ พุทธศาสนิกชนถวายภัตตาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ ๒. รูปแบบการดูแลสุขภาพด้านการป้องกันและ ควบคุมโรค พระภิกษุสงฆ์ควรไปตรวจสุขภาพเป็นประจำ

^{๔๕} พระครูธรรมธรวรเดชา อคฺคเตโช (พรหมเสนา), “การพัฒนาคุณภาพชีวิตชุมชนเกษตรกรรมอินทรีย์ตามแนวพุทธธรรมเพื่อชุมชนที่ยั่งยืน ในพื้นที่ภาคกลางตอนบน”, วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๗), หน้า ๑๘๘ – ๑๘๙

ทุกปี ๓. รูปแบบการดูแลสุขภาพด้านการรักษาพยาบาล พระภิกษุสงฆ์ เข้ารับการตรวจรักษาให้ตรงกับโรคที่เป็น ๔. รูปแบบการดูแลสุขภาพด้านการการฟื้นฟู พระภิกษุสงฆ์ ให้ความร่วมมือกับอสม. และบุคลากรด้านการแพทย์ เพื่อรับการบำบัดทั้งทางร่างกายและจิตใจ โรงพยาบาลและหน่วยงานสาธารณสุข ตระหนักถึง ความสำคัญต่อการฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย จัดเจ้าหน้าที่ให้บริการผู้ป่วยเชิงรุก^{๔๖}

ภัทรพล ตันเสถียร ได้วิจัยเรื่อง คุณภาพชีวิตของพระสงฆ์ที่อาพาธด้วยโรคเรื้อรังที่มารับบริการทางการแพทย์ ณ โรงพยาบาลสงฆ์ ผลการศึกษพบว่า การดูแลสุขภาพที่อาพาธด้วยโรคเรื้อรังจึงควรให้ความสำคัญในการส่งเสริมให้พระสงฆ์ที่อาพาธด้วยโรคเรื้อรังได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากญาติโยม และครอบครัว รวมทั้งจากพระภิกษุผู้ปกครองสงฆ์และเพื่อนพระภิกษุด้วยกันที่ดีเพียงพอ มีการพัฒนารูปแบบการให้บริการและดูแลสุขภาพที่อาพาธด้วยโรคเรื้อรังอย่างองค์รวม และต่อเนื่องเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของพระสงฆ์ที่อาพาธด้วยโรคเรื้อรังให้ดีขึ้น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีบทบาทเด่นในการดูแลเชิงรุก โดยสามารถเข้าถึงครัวเรือนของผู้พิการอย่างใกล้ชิด ทำหน้าที่เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน ถ่ายทอดความรู้ และสร้างแรงจูงใจในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง ซึ่งช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนและเพิ่มความสม่ำเสมอในการติดตามอาการ ขณะเดียวกัน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนสำคัญในการสนับสนุนเชิงนโยบายและทรัพยากร โดยบูรณาการประเด็นการดูแลสุขภาพผู้พิการไว้ในแผนพัฒนาท้องถิ่น สนับสนุนงบประมาณและการปรับสภาพแวดล้อมในชุมชนให้เอื้อต่อการดำรงชีวิตของผู้พิการ บทบาทของคณะสงฆ์และวัดช่วยเสริมมิติด้านจิตใจและสังคมของระบบการดูแลสุขภาพ โดยการนำหลักธรรมและทุนทางวัฒนธรรมมาใช้ในการสร้างกำลังใจ ลดความเครียด และส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้พิการและครอบครัวอย่างเหมาะสม ความร่วมมือของทุกภาคส่วนดังกล่าวก่อให้เกิดระบบการดูแลสุขภาพที่ครอบคลุม ต่อเนื่อง และสอดคล้องกับบริบทพื้นที่ ส่งผลให้สามารถลดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน ยกระดับคุณภาพชีวิต และเสริมสร้างสุขภาวะของผู้พิการทางการเคลื่อนไหวได้^{๔๗}

นงลักษณ์ เทศนา และคณะ ได้วิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการป้องกันการป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ ในประชาชนกลุ่มเสี่ยง ผลการวิจัยพบว่า โปรแกรมที่พัฒนาขึ้น จัดกิจกรรม ๗ ครั้ง รวมเวลา ๑๖ สัปดาห์ เนื้อหาประกอบด้วย (๑) การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน (๒) การประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพ (๓) การตั้งเป้าหมายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (๔) การเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับบุคคลและบริบทชุมชน (๕) การเคลื่อนไหวร่างกายและออกกำลังกายที่เหมาะสม (๖) การควบคุมกายและใจเพื่อสุขอนามัยที่ดี “สกิด สะกด สะกิด” และ (๗) กลยาณมิตร “เพื่อนช่วยเพื่อน” จากการประเมินประสิทธิผลของโปรแกรม ผู้เข้าร่วมศึกษาจำนวน ๖๐

^{๔๖} พิจิตรา ทะเลรัตน์ และชนิสรา แก้วสวรรค์, การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ให้ห่างจากโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจในเขตจังหวัดชลบุรี, (ชลบุรี : มหาวิทยาลัยบูรพา, ๒๕๖๐), หน้า บทคัดย่อ.

^{๔๗} ภัทรพล ตันเสถียร, “คุณภาพชีวิตของพระสงฆ์ที่อาพาธด้วยโรคเรื้อรังที่มารับบริการทางการแพทย์ ณ โรงพยาบาลสงฆ์”, วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๕๐), หน้า บทคัดย่อ.

คน (กลุ่มทดลอง ๓๐ คน และกลุ่มควบคุม ๓๐ คน) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ ๗๓.๓ อายุเฉลี่ย ๕๑.๒ ปี BMI เฉลี่ย ๒๘.๔๐ กก./ม^๒ เกือบทั้งหมดมีเส้นรอบเอวเกินมาตรฐาน ร้อยละ ๙๐.๐ ระดับน้ำตาลเฉลี่ย ๙๕.๓ มก./ดล. หลังสิ้นสุดโปรแกรม วิเคราะห์ผลลัพธ์โดยการควบคุม (Adjusted) ด้วยค่าก่อนจัดโปรแกรม (Baseline) ของตัวแปรนั้น พบว่า ระดับน้ำตาลในเลือด และ BMI ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน เส้นรอบเอวของกลุ่มทดลองลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ความต่างเฉลี่ย -๕.๙ ซม.; ๙๕%CI = (-๙.๔, -๒.๔; p=๐.๐๐๑) คะแนนพฤติกรรมสุขภาพ (ความต่างเฉลี่ย ๓.๖ คะแนน; ๙๕%CI = ๐.๓, ๖.๙; p=๐.๐๓๕) และความรู้ (ความต่างเฉลี่ย ๒.๐ คะแนน; ๙๕%CI = ๐.๖, ๓.๔; p=๐.๐๐๖) เพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ความพึงพอใจของกลุ่มทดลองต่อโปรแกรมระดับมากและมากที่สุด ร้อยละ ๙๖.๗ จะเห็นว่าโปรแกรมมีประสิทธิภาพในการลดเส้นรอบเอว มีพฤติกรรมรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และความรู้เพิ่มขึ้น^{๔๘}

วิธนา สว่างศรี และศิริณีย์ อินทรหนองไผ่ ได้วิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคเบาหวานรายใหม่ในชุมชน ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการเข้าร่วมตามโปรแกรมการพัฒนา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ ในด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกายและด้านการจัดการอารมณ์ และความเครียด อาจเป็นผลสืบเนื่องจากการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคเบาหวานรายใหม่ในชุมชน ในขั้นตอนการทำประชาคมที่มีภาคีที่หลากหลายเข้าร่วมกิจกรรม ทำให้ได้รับทราบข้อมูลสถานการณ์และความรุนแรงของปัญหาเกิดการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ วางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกัน นอกจากนั้นผลของการประชาสัมพันธ์ทำให้กลุ่มเสี่ยงและประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสารและมาร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่องอีกทั้งการอบรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การศึกษาดูงานหมู่บ้านต้นแบบ และการจัดตั้งกลุ่มออกกำลังกายล้วนมีส่วนทำให้กลุ่มเสี่ยงตระหนักและปรับพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้น สำหรับผลการศึกษาที่พบว่า คะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านการสูบบุหรี่ และด้านการดื่มแอลกอฮอล์ มีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนพัฒนาอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ นั้น อาจเนื่องมาจาก พฤติกรรมทั้งสองด้านต้องใช้ระยะเวลาในการแก้ไข เนื่องจากเกี่ยวข้องกับหลายปัจจัย เช่น ลักษณะการทำงาน วิถีชีวิต และบริบทสังคมที่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ความเร่งรีบในการดำเนินชีวิตทำให้ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรม ๖ เดือน นั้นไม่เพียงพออย่างไรก็ตามกระบวนการพัฒนารูปแบบค้นพบองค์ประกอบสำคัญในการดำเนินงานประกอบด้วย ๑) การมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน ๒) การติดตามอย่างต่อเนื่อง ๓) การคืนข้อมูลสำคัญให้ชุมชน ๔) การสร้างแรงบันดาลใจด้วยการศึกษาดูงาน ๕) การให้ความรู้ ๖) การสร้างอาสาสมัคร

^{๔๘} นางลักษณ์ เทศนา และคณะ, การพัฒนารูปแบบการป้องกันการป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ ในประชาชนกลุ่มเสี่ยง, (นทพรี : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, ๒๕๕๘), หน้า ๑.

สาธารณสุขให้มีหัวใจบริการ ๗) การวิเคราะห์จุดอ่อนจุดแข็ง ๘) การทบทวนและเข้าถึงภาคีเครือข่าย ก่อนการประสานอย่างเป็นทางการ ๙) การเดิน และการวิ่งเพื่อสุขภาพ^{๔๙}

นันทวัน ยิ้มประเสริฐ และคณะ ได้วิจัยเรื่อง การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการจัดการพฤติกรรมด้านอาหารและการออกกำลังกายในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ได้แก่ การขาดความรู้ในการปฏิบัติตัว มีพฤติกรรมรับประทานอาหาร และพฤติกรรมออกกำลังกายที่ไม่เหมาะสม การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลการจัดการพฤติกรรมด้านอาหาร และการออกกำลังกายในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ มีแนวทางดังนี้ ๑) การจัดการตนเองด้านการรับประทานอาหาร ได้แก่ รับประทานอาหารที่มีไขมันต่ำ หลีกเลี่ยงแป้ง อาหารหวาน เพิ่มอาหารที่มีกากใย รับประทานอาหารประเภทผักผลไม้ การจัดการตนเองด้านการออกกำลังกาย มีการออกกำลังกายแบบแอโรบิก ได้แก่ โยคะและประยุกต์การแสดงท้องถิ่นมาออกกำลังกาย เช่น มโนราห์ ฟ้อนหมอรำกลอน ฟ้อนเจิง รำไม้พลอง เป็นต้น ๒) การจัดการโดยทีมสุขภาพ ได้แก่ การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและวิธีปฏิบัติตน การกระตุ้นให้มีการติดตามอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์ การใช้ประโยชน์บัตร หรือจดหมาย การเยี่ยมบ้าน ๓) การจัดการโดยสิ่งแวดล้อมทางสังคม ได้แก่ การสนับสนุนจากครอบครัว การให้กำลังใจโดยกลุ่มเพื่อน เป็นต้น โดยนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้เพื่อการจัดการพฤติกรรมด้านอาหาร และการออกกำลังกายในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน^{๕๐}

ญาณิ ศิริภัทรโสภณและคณะ ได้วิจัยเรื่อง การเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้พิการ อำเภอแก่ง จังหวัดระยอง ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้พิการ สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาทางการแพทย์ และการฟื้นฟูสมรรถภาพ ร้อยละ ๘๘.๘ มีความพึงพอใจต่อการใช้บริการสุขภาพ โดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง มีการรับรู้ต่อบริการที่จัดให้สำหรับผู้พิการอยู่ในระดับสูง ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวม จากครอบครัว ผู้ดูแล ชุมชน/สังคม บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข และหน่วยงานของรัฐและเอกชนอยู่ในระดับ สูง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้พิการคือ เพศ การรับรู้ต่อบริการที่จัดให้สำหรับผู้พิการทาง ด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพ และข้อเสนอแนะที่ได้จากผลการศึกษาครั้งนี้คือ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการสุขภาพของผู้พิการควรส่งเสริมให้ผู้พิการเกิดการรับรู้ต่อบริการที่จัดให้โดยเฉพาะบริการ การรักษาทางการแพทย์และการฟื้นฟูสมรรถภาพ มี

^{๔๙} วัฒนา สว่างศรี และศิริณีย์ อินทรหนองไผ่, “การพัฒนาแบบการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคเบาหวานรายใหม่ในชุมชน”, วารสารพยาบาลทหารบก, ปีที่ ๑๖ ฉบับที่ ๑ (มกราคม – เมษายน ๒๕๕๘) : ๑๒๑-๑๓๑.

^{๕๐} นันทวัน ยิ้มประเสริฐ และคณะ, "การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการจัดการพฤติกรรมด้านอาหารและการออกกำลังกายในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒", วารสารเกษมบัณฑิต, ปีที่ ๑๖ ฉบับที่ ๒ (กรกฎาคม – ธันวาคม ๒๕๕๘) : ๖๑.

การสนับสนุนช่วยเหลือทางด้านเศรษฐกิจและสังคม เพื่อช่วยเหลือผู้พิการในการเข้ารับบริการสุขภาพ ได้อย่างมีคุณภาพและทั่วถึง^{๕๑}

วราภรณ์ คำนันท ได้วิจัยเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้พิการในอำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ ผลการวิจัยพบว่าผู้พิการส่วนใหญ่เป็นเพศชายโดยมีอายุเฉลี่ย ๕๒.๕ ปีประกอบอาชีพรับจ้าง รองลงมา คือ เกษตรกรรมและอาชีพอื่นๆ เช่น ร้องเพลง ตัดเย็บเสื้อผ้า เป็นต้น มีรายได้ไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่าย (เป็นหนี้) จบชั้นประถมศึกษา และมีสถานภาพสมรสเป็นคู่โดยมากมีลักษณะครอบครัวแบบครอบครัวเดี่ยว พิจารณาการทางมอง เห็น รองลงมาพิจารณาพิจารณา (พิจารณาพิจารณา ๑ ประเภท) และพิจารณาทาง สติปัญญาหรือการเรียนรู้ตามลำดับ คุณภาพ ชีวิตของผู้พิการโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้พิการ ได้แก่ เพศ อาชีพ รายได้ระดับการศึกษาสถานภาพสมรส และประเภของความพิการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ๐.๐๕ เมื่อพิจารณา รายด้าน พบว่าส่วนใหญ่ อยู่ในระดับปานกลาง และพบว่าด้านสุขภาพกายมีสัดส่วนมากกว่าด้านอื่นๆรองลงมาคือด้าน สุขภาพจิตและด้านสิ่งแวดล้อมตามลำดับปัญหาและอุปสรรคของผู้พิการ ศึกษาทางด้านพบว่า ด้าน สุขภาพซึ่งผู้พิการ ส่วนใหญ่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ด้านการศึกษาส่วนใหญ่ไม่ได้รับการศึกษา และเรียนจบเพียงชั้นประถมศึกษา ด้านการเงินส่วนใหญ่เป็นหนี้ไม่พอใช้กับความต้องการ จึงอยากให้ หน่วยงานมีการสอนวิชาชีพให้แก่ผู้พิการเพิ่ม มากขึ้น มีการส่งเสริมด้านโภชนาการ ด้านการบำบัด ฟื้นฟูผู้พิการอย่างทั่วถึงและต่อเนื่อง^{๕๒}

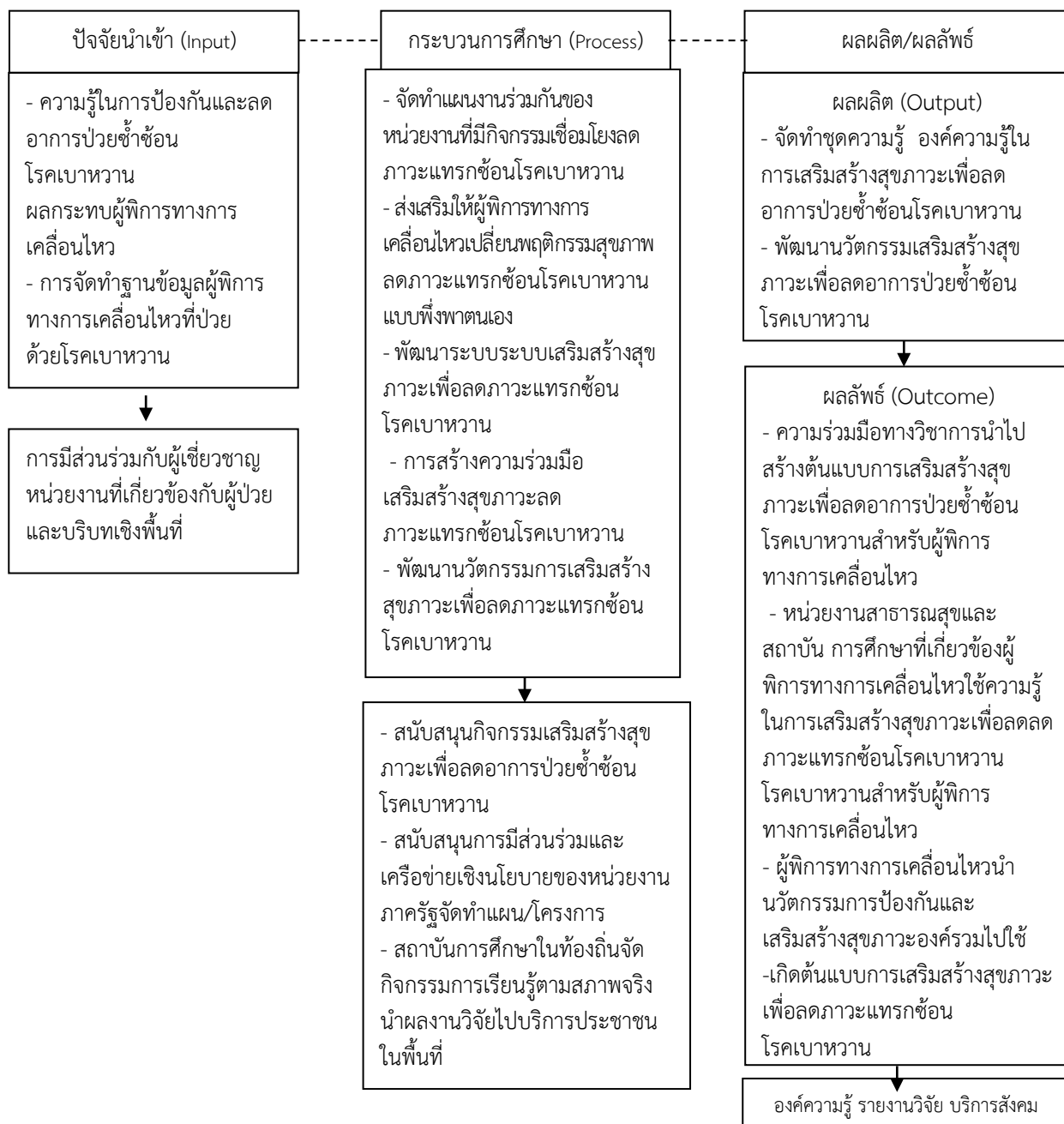
สรุปได้ว่า ระบบเสริมสร้างสุขภาวะที่พัฒนาขึ้นสามารถช่วยลดภาวะแทรกซ้อนของ โรคเบาหวานในผู้พิการทางการเคลื่อนไหวได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นแนวทางที่สามารถนำไป ประยุกต์ใช้ในการพัฒนาระบบดูแลสุขภาพผู้พิการในระดับชุมชนและเชิงนโยบายต่อไป

๒.๖ กรอบแนวคิดการวิจัย

โครงการวิจัยนี้ ดำเนินงานวิจัยด้วยการวิจัยเชิงปฏิบัติการในการศึกษาการพัฒนาระบบ เสริมสร้างสุขภาวะลดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว ประกอบด้วย การ วิจัยเอกสาร การสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม การอบรมและการประชุมกลุ่มเชิงปฏิบัติการ โดย ประยุกต์รูปแบบและเทคนิคการวิจัยแบบผสมวิธีผู้วิจัยได้กำหนดกรอบและวิธีวิจัยดังนี้

^{๕๑} ญาณิ ศิริภัทรโสภณและคณะ, “การเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้พิการ อำเภอแกลง จังหวัดระยอง”, วารสาร สมาคมนักวิจัย, ปีที่ ๒๔ ฉบับที่ ๑ (มกราคม - เมษายน ๑๕๖๒) : ๑๕๒-๑๖๒.

^{๕๒} วราภรณ์ คำนันท, “คุณภาพชีวิตของผู้พิการในอำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ”, สำนักงานป้องกัน ควบคุมโรคที่ ๗ ขอนแก่น, ปีที่ ๒๔ ฉบับที่ ๓ (กันยายน - ธันวาคม ๒๕๖๐) : ๔๒-๕๓.



แผนภาพที่ ๒.๑ กรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ ๓

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง “การพัฒนาระบบเสริมสร้างสุขภาวะลดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว” ผู้วิจัยเป็นการวิจัยและพัฒนา โดยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งผู้วิจัยได้นำเสนอขั้นตอนการดำเนินการวิจัยมีกระบวนการวิจัยดังนี้

- ๓.๑ รูปแบบการวิจัย
- ๓.๒ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ
- ๓.๓ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- ๓.๔ การเก็บรวบรวมข้อมูล
- ๓.๕ การวิเคราะห์ข้อมูล
- ๓.๖ สรุปกระบวนการวิจัย

๓.๑ รูปแบบการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าเรื่อง “การพัฒนาระบบเสริมสร้างสุขภาวะลดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว” มีวัตถุประสงค์ ๓ ประการ คือ ๑) เพื่อศึกษาระบบเสริมสร้างสุขภาวะลดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว ๒) เพื่อพัฒนาระบบเสริมสร้างสุขภาวะลดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว ๓) เพื่อสร้างความร่วมมือในการพัฒนาระบบเสริมสร้างสุขภาวะลดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว โดยมีวิธีวิจัยดังนี้

๑. รูปแบบการวิจัย

รูปแบบการวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบผานวิธีของการวิจัย ๒ ประเภท คือ การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) และการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยมีขั้นตอนการวิจัย ดังนี้

๑.๑ การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยมีขั้นตอนดังนี้

๑) สัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) กับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ได้แก่ ๑) พระสงฆ์ นักวิชาการในจังหวัดนครราชสีมา ๒) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เทศบาล สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งถือกำเนิดขึ้นตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ๓) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ๔) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด ๕) ผู้พิการทางการเคลื่อนไหว ๖) ผู้ดูแลคนพิการทางการเคลื่อนไหว ๗) เจ้าหน้าที่สมาคมคนพิการจังหวัดนครราชสีมา จำนวน ๓๐ รูปหรือ เพื่อพัฒนาระบบเสริมสร้างสุขภาวะลดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว

๒) การสนทนากลุ่มเฉพาะ (Focus Group Discussion) กับผู้เชี่ยวชาญ ๑) สัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) กับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ได้แก่ ๑) พระสงฆ์นักวิชาการในจังหวัดนครราชสีมา ๒) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เทศบาล สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งถือกำเนิดขึ้นตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ๓) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ๔) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด ๕) ผู้พิการทางการเคลื่อนไหว ๖) ผู้ดูแลคนพิการทางการเคลื่อนไหว ๗) เจ้าหน้าที่สมาคมคนพิการจังหวัดนครราชสีมา จำนวน ๑๑ รูปหรือ เพื่อพัฒนาระบบเสริมสร้างสุขภาวะลดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว

๑.๒ การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มี ๕ ขั้นตอน ดังนี้

โดยการลงพื้นที่สำรวจความคิดเห็นของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว และผู้ดูแลคนพิการทางการเคลื่อนไหว การสำรวจระบบเสริมสร้างสุขภาวะลดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานของผู้พิการทางการเคลื่อนไหวในพื้นที่เพื่อนำมาสังเคราะห์ให้ได้ข้อมูลที่ชัดเจน แล้วนำไปพัฒนาระบบเสริมสร้างสุขภาวะลดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานของผู้พิการทางการเคลื่อนไหวโดยเน้นการทำงานวิจัยแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research-PAR) มี ๕ ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ ๑ การร่วมศึกษาและวิเคราะห์ระบบเสริมสร้างสุขภาวะลดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานของผู้พิการทางการเคลื่อนไหวเพื่อใช้เป็นข้อมูลเบื้องต้นในการจัดทำและประกอบการพิจารณาวางแผนงานวิจัย

ขั้นตอนที่ ๒ การร่วมวางแผน เป็นการวางแผนการพัฒนาหลังจากได้ข้อมูลเบื้องต้นผู้พิการทางการเคลื่อนไหว แล้วและนำข้อมูลมาวิเคราะห์ โดยการนำมาอภิปรายแสดงความคิดเห็นร่วมกัน พัฒนาระบบเสริมสร้างสุขภาวะลดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว และสร้างความร่วมมือในการพัฒนาระบบเสริมสร้างสุขภาวะลดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว

ขั้นตอนที่ ๓ การร่วมดำเนินการ เป็นการมีส่วนร่วมของผู้พิการทางการเคลื่อนไหวและผู้ดูแลผู้พิการทางการเคลื่อนไหวในการดำเนินการพัฒนาระบบเสริมสร้างสุขภาวะลดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว

ขั้นตอนที่ ๔ การร่วมรับผลประโยชน์ โดยผู้พิการทางการเคลื่อนไหวและผู้ดูแลผู้พิการทางการเคลื่อนไหว นำระบบเสริมสร้างสุขภาวะลดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานของผู้พิการทางการเคลื่อนไหวไปใช้ให้เกิดการลดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวาน

ขั้นตอนที่ ๕ เป็นการมีส่วนร่วมติดตามประเมินผลการดำเนินงานวิจัย และผลของสร้างความร่วมมือในการพัฒนาระบบเสริมสร้างสุขภาวะลดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานของผู้พิการทางการเคลื่อนไหวว่าสำเร็จตามวัตถุประสงค์หรือไม่ มีปัญหาอุปสรรค และข้อจำกัดอย่างไร เพื่อแก้ไข ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้ทันที และนำข้อผิดพลาดไปเป็นบทเรียนในการดำเนินการต่อไป

๓.๒ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

คณะผู้วิจัยศึกษาระบบเสริมสร้างสุขภาวะลดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานของผู้พิการทางการเคลื่อนไหวและพัฒนาระบบเสริมสร้างสุขภาวะลดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานของผู้พิการทางการเคลื่อนไหวโดยทำการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) กับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ และจัดสนทนากลุ่มเฉพาะ (Focus Group Discussion) กับผู้เชี่ยวชาญ ดังนี้

๓.๓.๑ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ แบ่งออกเป็น ๖ กลุ่ม คือ

- ๑) เจ้าหน้าที่สมาคมคนพิการ จังหวัดนครราชสีมา จำนวน ๒ คน
 - ๒) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เทศบาล สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งถือกำเนิดขึ้นตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) จำนวน ๔ คน
 - ๓) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน ๔ คน
 - ๔) ผู้พิการทางการเคลื่อนไหว จำนวน ๑๐ คน
 - ๕) ผู้ดูแลคนพิการทางการเคลื่อนไหว จำนวน ๑๐ คน
- รวมทั้งสิ้น ๓๐ คน

๓.๑.๒ การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research)

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม แบ่งออกเป็น ๕ กลุ่ม คือ

- ๑) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน ๓ คน
- ๒) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด จำนวน ๓ คน
- ๓) ผู้พิการทางการเคลื่อนไหว จำนวน ๑๐ คน
- ๔) ผู้ดูแลคนพิการทางการเคลื่อนไหว จำนวน ๑๐ คน
- ๕) เจ้าหน้าที่สมาคมคนพิการจังหวัดนครราชสีมา จำนวน ๔ คน

๓.๓ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมวิธีเน้นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยเน้นลงพื้นที่สำรวจบริบทผู้พิการทางการเคลื่อนไหว ความต้องการของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว และผู้ดูแลคนพิการทางการเคลื่อนไหวนำมาสังเคราะห์ให้ได้ข้อมูลที่ชัดเจน แล้วนำไปสร้างความร่วมมือในการพัฒนาระบบเสริมสร้างสุขภาวะลดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว ซึ่งนำไปทดลองใช้กับสมาคมคนพิการจังหวัดนครราชสีมา และขยายผลไปยังศูนย์พัฒนาศักยภาพและอาชีพคนพิการ ตำบลโคกสูง อำเภออุบลรัตน์ จังหวัดขอนแก่น ดังนั้น จึงมีเครื่องมือในการวิจัยประกอบด้วย

๑. แบบสัมภาษณ์ (Interview Form) มุ่งเน้นการสัมภาษณ์ ๑) พระสงฆ์นักวิชาการในจังหวัดนครราชสีมา ๒) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เทศบาล สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งถือกำเนิดขึ้นตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ๓) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ๔) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด ๕) ผู้พิการทางการเคลื่อนไหว ๖)

ผู้ดูแลคนพิการทางการเคลื่อนไหว ๗) เจ้าหน้าที่สมาคมคนพิการจังหวัดนครราชสีมาที่เกี่ยวข้องกับระบบเสริมสร้างสุขภาวะลดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานของผู้พิการทางการเคลื่อนไหวโดยมีเนื้อหาสำคัญ เช่น

๑. ส่งเสริมให้ผู้พิการทางการเคลื่อนไหวเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพลดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานแบบพึ่งพาตนเอง

๒. พัฒนาระบบระบบเสริมสร้างสุขภาวะเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวาน

๓. การสร้างความร่วมมือเสริมสร้างสุขภาวะลดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวาน

๔. พัฒนานวัตกรรมเสริมสร้างสุขภาวะเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวาน

๒. แบบสนทนากลุ่มเฉพาะ (Focus Group Discussion Form) มุ่งเน้นสนทนากลุ่มเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบเสริมสร้างสุขภาวะลดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานของผู้พิการทางการเคลื่อนไหวโดยมีเนื้อหาสำคัญ เช่น

๑. ส่งเสริมให้ผู้พิการทางการเคลื่อนไหวเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพลดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานแบบพึ่งพาตนเอง

๒. พัฒนาระบบระบบเสริมสร้างสุขภาวะเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวาน

๓. การสร้างความร่วมมือเสริมสร้างสุขภาวะลดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวาน

๔. พัฒนานวัตกรรมเสริมสร้างสุขภาวะเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวาน

๓. ชุดปฏิบัติการวิจัย (Research Practice Set)

คณะผู้วิจัยจัดกิจกรรมเกี่ยวกับเสริมสร้างสุขภาวะลดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว กับ ผู้พิการทางการเคลื่อนไหว โดยกำหนดเป็นชุดปฏิบัติการ จำนวน ๒ ชุด คือ

ชุดปฏิบัติการที่ ๑ ชุดความรู้ องค์ความรู้ในการเสริมสร้างสุขภาวะเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวาน

ชุดปฏิบัติการที่ ๒ การพัฒนาระบบเสริมสร้างสุขภาวะเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวาน ประกอบด้วยขั้นตอนที่สำคัญ ได้แก่

ขั้นตอนที่ ๑ การศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานของผู้พิการทางการเคลื่อนไหวและ องค์ความรู้เดิมในลดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว

ขั้นตอนที่ ๒ การวางแผนโดยนำข้อมูลมาวิเคราะห์

ขั้นตอนที่ ๓ การออกแบบระบบเสริมสร้างสุขภาวะลดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว

ขั้นตอนที่ ๔ การดำเนินพัฒนาระบบเสริมสร้างสุขภาวะลดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว

ขั้นตอนที่ ๕ สร้างความร่วมมือในการพัฒนาระบบเสริมสร้างสุขภาวะลดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว

ขั้นตอนที่ ๖ การติดตามประเมินผลการดำเนินงาน

การสร้างเครื่องมือการวิจัย

๑) ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อกำหนดกรอบแนวคิดในการสร้างเครื่องมือที่เกี่ยวข้องทั้ง แบบสัมภาษณ์ (Interview Form) แบบสนทนากลุ่มเฉพาะ (Focus Group Discussion) และชุดปฏิบัติการวิจัย (Research Practice Set)

๒) ร่างเครื่องมือทุกฉบับ ได้แก่ แบบสอบถาม (Questionnaires) แบบสัมภาษณ์ (Interview Form) แบบสนทนากลุ่มเฉพาะ (Focus Group Discussion) และชุดปฏิบัติการวิจัย (Research Practice Set) เพื่อให้เป็นต้นแบบการรวบรวมข้อมูลในพื้นที่

๓) นำเสนอผู้เชี่ยวชาญ จำนวน ๓ คน เพื่อทดสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความสอดคล้องตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายของการวิจัย

๔) นำผลการตรวจสอบมาคำนวณหาค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์หรือนิยาม (IOC: Item Objective Congruence Index) เกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกตามวัตถุประสงค์ที่มีคะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ ๐.๕๐ ถึง ๑.๐๐ ซึ่งแสดงว่าจุดประสงค์นั้นวัดได้ครอบคลุมเนื้อหาหรือข้อสอบนั้นวัดได้ตรงตามวัตถุประสงค์ และถ้าข้อใดได้คะแนนเฉลี่ยต่ำกว่า ๐.๕๐ ต้องนำไปปรับปรุงแก้ไข เพราะอาจมีความสอดคล้องกันต่ำ และปรับปรุงเครื่องมือการวิจัยตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ เพื่อจัดทำแบบสอบถาม (Questionnaires) แบบสัมภาษณ์ (Interview Form) แบบสนทนากลุ่มเฉพาะ (Focus Group Discussion) และชุดปฏิบัติการวิจัย (Research Practice Set) ฉบับสมบูรณ์

๕) จัดทำเครื่องมือการวิจัยฉบับสมบูรณ์และนำไปใช้ในการวิจัย

๓.๔ การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลและการปฏิบัติการวิจัยเพื่อให้ได้ข้อมูลตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ผู้วิจัยได้แบ่งการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยออกเป็น ๖ ระยะ มีขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ดังนี้

ระยะที่ ๑ การจัดประชุมทีมวิจัย เพื่อชี้แจงความรู้ความเข้าใจและจัดสร้างการจัดสร้างเครื่องมือประกอบการวิจัย ได้แก่ แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) และการสนทนากลุ่ม (Focus Group) การใช้เครื่องมืออุปกรณ์ประกอบการวิจัย ได้แก่ เครื่องบันทึกภาพและเสียง

ระยะที่ ๒ การลงสำรวจข้อมูลภาคสนาม (Field Study) โดยการคัดเลือกชุมชนเป้าหมายแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เพื่อรวบรวมข้อมูลในเชิงกายภาพของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว โดยการทำจดหมายและประสานงานติดต่อเพื่อขออนุญาตทำวิจัยกับกลุ่มประชากรเป้าหมาย โดยใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) และการสนทนากลุ่ม (Focus Group) เพื่อตอบวัตถุประสงค์ข้อที่ ๑. โดยการสำรวจข้อมูลและคัดเลือกเป้าหมายแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เพื่อรวบรวมข้อมูลผู้พิการทางการเคลื่อนไหวในพื้นที่ โดยมีหลักเกณฑ์ในการคัดเลือก ดังนี้

๑) ผู้พิการทางการเคลื่อนไหว มีอาการป่วยโรคเบาหวาน

๒) สถานที่ในการลงพื้นที่สำรวจต้องเป็นสถานที่เหมาะสมต่อการปฏิบัติการวิจัย และได้รับอนุญาตอย่างถูกต้องจาก สมาคมคนพิการจังหวัดนครราชสีมา และศูนย์พัฒนาศักยภาพและอาชีพคนพิการจังหวัดขอนแก่น

๓) สถานที่ในการลงพื้นที่สำรวจนั้น ต้องได้รับความสนใจจากผู้พิการทางการเคลื่อนไหว และผู้ดูแลคนพิการทางการเคลื่อนไหวยินดีเข้าร่วมโครงการ



ภาพที่ ๓.๑ การลงพื้นที่

ระยะที่ ๓ ปฏิบัติการพัฒนาระบบเสริมสร้างสุขภาวะลดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว สร้างความร่วมมือ พัฒนาระบบ พัฒนานวัตกรรมเสริมสร้างสุขภาวะลดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว

ระยะที่ ๔ การจัดพิมพ์เอกสารรายงานความก้าวหน้างานวิจัยเพื่อนำเสนอรายงานความก้าวหน้าแก่แหล่งทุนสถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ เพื่อพัฒนาและปรับปรุงรายงานความก้าวหน้างานวิจัยและนำเครื่องมือการวิจัยไปทดสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) และทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ในการจัดทำฉบับสมบูรณ์

ระยะที่ ๕ การสรุปองค์ความรู้ระบบเสริมสร้างสุขภาวะลดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว แล้วนำข้อมูลไปสู่การจัดทำเวทีในพื้นที่ โดยการจัดกิจกรรมถ่ายทอดความรู้หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง และจัดทำประชาพิจารณ์ หลังจากนั้น จึงดำเนินการลงมือสร้างความร่วมมือในการพัฒนาระบบเสริมสร้างสุขภาวะลดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว

ระยะที่ ๖ การจัดทำสื่อสิ่งพิมพ์ วีดีโอ ผลงานวิจัย วิดีทัศน์นำเสนอ และนวัตกรรมเพื่อเผยแพร่ความรู้สู่สาธารณชน รวมทั้งการจัดทำแผ่นพับ หนังสือสรุปองค์ความรู้ เว็บไซต์ และการเผยแพร่สู่สื่อสารมวลชน สื่อสารสนเทศ และการจัดพิมพ์เอกสารรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

๓.๕ การวิเคราะห์ข้อมูล

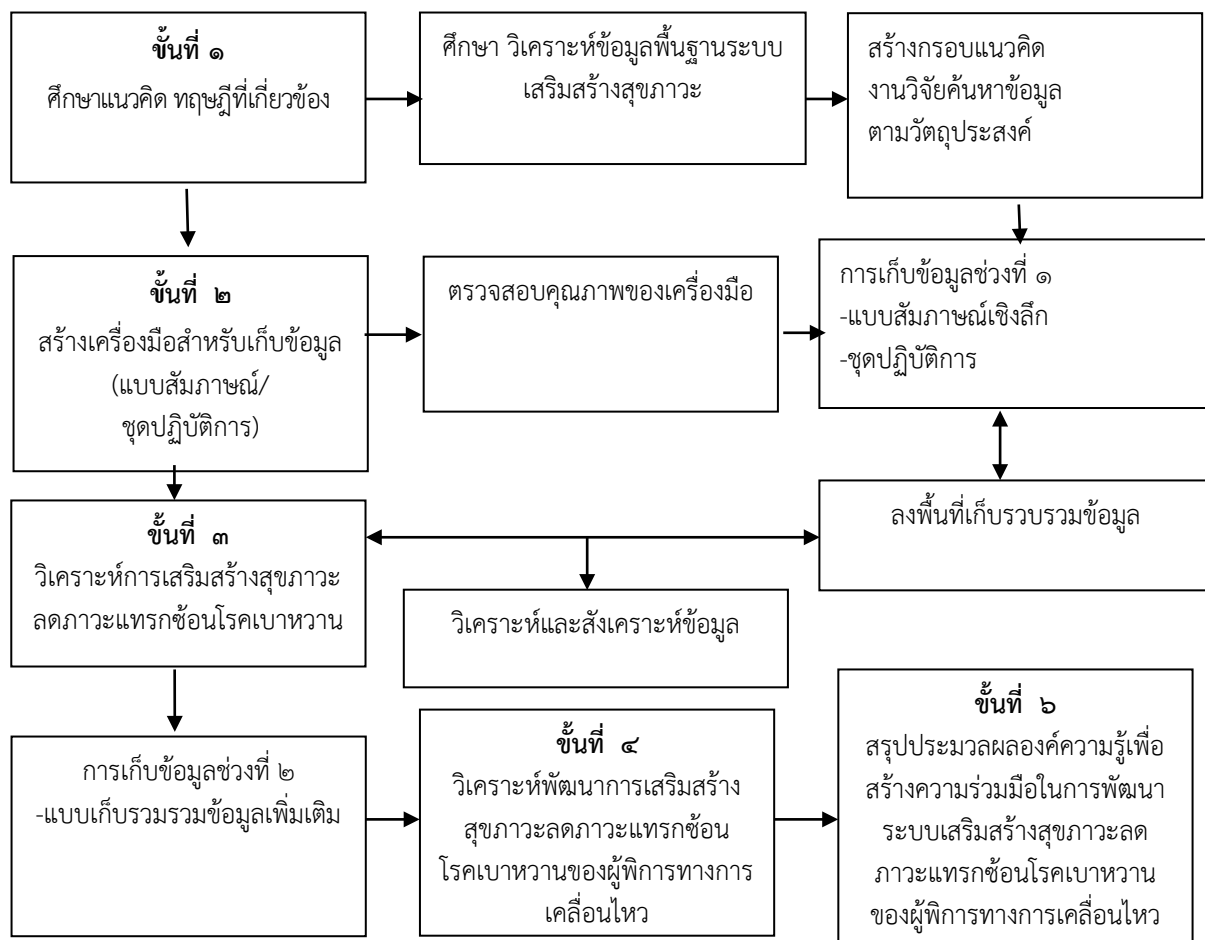
การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ดังนี้

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลตามเนื้อหา (Content analysis) แล้วสรุปตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ โดยการวิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูลจากการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยจะนำข้อมูลจากการวิเคราะห์จากเอกสาร ประกอบกับข้อมูลที่ได้จากแบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) และการสนทนากลุ่ม (Focus Group) หลังจากนั้น ผู้วิจัยยืนยันความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูลด้วยการให้บุคคลที่อยู่ในปรากฏการณ์ที่ศึกษาและบุคคลที่มีความรู้เกี่ยวกับเรื่องที่ทำการศึกษาตรวจสอบและรับรองความถูกต้อง โดยการแปลข้อมูลพร้อมให้ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม ทักท้วงหรือยอมรับข้อมูลที่นำเสนอ ซึ่งการตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูลด้วยวิธีนี้ ผู้วิจัยใช้กับข้อมูลเบื้องต้นและข้อมูลที่เป็นส่วนที่ผู้วิจัยได้ตีความแล้วนำข้อมูลจากการสัมภาษณ์โดยผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Information) นำมาวิเคราะห์เชิงพรรณนาและการนำเสนอภาพกิจกรรมและชุดองค์ความรู้ (หนังสือสรุปองค์ความรู้) และวิดิทัศน์บรรยายภาคการสังเคราะห์ข้อมูลให้ได้ผลเป็นเชิงประจักษ์ และนำผลไปใช้ประโยชน์ได้จริงในวงกว้าง โดยมุ่งเน้นการวิเคราะห์โดยการสรุปตามสาระสำคัญด้านเนื้อหาที่กำหนดไว้ โดยวิเคราะห์เนื้อหา ดังนี้

- ๑) จัดทำแผนงานร่วมกันของหน่วยงานที่มีกิจกรรมเชื่อมโยงลดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวาน
- ๒) ส่งเสริมให้ผู้พิการทางการเคลื่อนไหวเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพลดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานแบบพึ่งพาตนเอง
- ๓) พัฒนาระบบระบบเสริมสร้างสุขภาพเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวาน
- ๔) การสร้างความร่วมมือเสริมสร้างสุขภาพลดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวาน
- ๕) พัฒนานวัตกรรมการเสริมสร้างสุขภาพเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวาน

๓.๖ สรุปกระบวนการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัยจากการลงภาคสนามเบื้องต้นเพื่อเก็บข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาวิจัยศึกษากิจกรรมต่างๆ ที่ทำให้เกิดความร่วมมือ เพื่อเลือกผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) ที่จะสามารถให้ข้อมูลที่ตรงและเป็นจริงได้ในการศึกษาวิจัย จากการลงพื้นที่เบื้องต้นสรุปดังแผนภาพที่ ๓.๑



แผนภาพที่ ๓.๑ สรุปกระบวนการวิจัย

บทที่ ๔

ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง “การพัฒนาระบบเสริมสร้างสุขภาวะลดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว” ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดระเบียบวิธีวิจัยครั้งนี้เป็นการเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) และการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

๔.๑ ระบบเสริมสร้างสุขภาวะลดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว

๔.๒ การพัฒนาการเสริมสร้างสุขภาวะลดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว

๔.๓ การสร้างความร่วมมือในการพัฒนาระบบเสริมสร้างสุขภาวะลดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว

๔.๔ องค์ความรู้ที่ได้รับจากการวิจัย

๔.๑ ระบบเสริมสร้างสุขภาวะลดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว

จากการสำรวจ สัมภาษณ์ เจ้าหน้าที่สมาคมคนพิการ จังหวัดนครราชสีมา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เทศบาล สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งถือกำเนิดขึ้นตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้พิการทางการเคลื่อนไหว ผู้ดูแลคนพิการทางการเคลื่อนไหว เพื่อวางแผนเสริมสร้างสุขภาวะลดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว พบว่า

โรคเบาหวานของผู้พิการทางการเคลื่อนไหวเป็นปัญหาสุขภาพเรื้อรังที่มีความซับซ้อนและส่งผลกระทบอย่างลึกซึ้งต่อการดำรงชีวิตของผู้พิการกลุ่มนี้ เนื่องจากโรคเบาหวานเป็นภาวะที่ร่างกายไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้อย่างมีประสิทธิภาพ อันเกิดจากความบกพร่องในการสร้างหรือการทำงานของฮอร์โมนอินซูลิน เมื่อระดับน้ำตาลในเลือดสูงเป็นเวลานาน จะก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่ออวัยวะสำคัญหลายระบบ ขณะเดียวกัน ผู้พิการทางการเคลื่อนไหวยังมีข้อจำกัดด้านร่างกายที่ทำให้การดูแลสุขภาพเป็นไปได้ยากกว่าคนทั่วไป จึงทำให้โรคเบาหวานกลายเป็นภาระทั้งทางกาย ใจ และสังคม

ผู้พิการทางการเคลื่อนไหว เช่น ผู้ที่มีภาวะอัมพฤกษ์ อัมพาต ผู้ใช้รถเข็น หรือผู้ที่มีความผิดปกติของกระดูกและกล้ามเนื้อ มักมีการเคลื่อนไหวร่างกายลดลงอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้การใช้พลังงานของร่างกายน้อยลง กล้ามเนื้อซึ่งมีบทบาทสำคัญในการนำน้ำตาลไปใช้ลดการทำงานลง จึงเกิดภาวะดื้อต่ออินซูลินได้ง่าย ภาวะดังกล่าวเป็นปัจจัยสำคัญที่นำไปสู่การเกิดโรคเบาหวาน

ชนิดที่ ๒ ซึ่งเป็นชนิดที่พบได้บ่อยในผู้พิการทางการเคลื่อนไหว นอกจากนี้ การขาดกิจกรรมทางกายยังสัมพันธ์กับการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักตัวและภาวะอ้วน ซึ่งยังเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานมากขึ้น

นอกจากปัจจัยทางร่างกายแล้ว ปัจจัยด้านจิตใจและสังคมก็มีบทบาทสำคัญต่อการเกิดและการควบคุมโรคเบาหวานในผู้พิการทางการเคลื่อนไหว ผู้พิการจำนวนมากต้องพึ่งพาผู้อื่นในการดำเนินชีวิตประจำวัน เช่น การเดินทาง การเตรียมอาหาร หรือการเข้าถึงบริการทางสาธารณสุข ความรู้สึกพึ่งพิงผู้อื่นอย่างต่อเนื่องอาจก่อให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวล หรือภาวะซึมเศร้า ซึ่งล้วนส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้แย่ลง อีกทั้งข้อจำกัดด้านสิ่งแวดล้อม เช่น สถานที่ออกกำลังกายที่ไม่เอื้อต่อผู้พิการ หรือการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ยังเป็นอุปสรรคสำคัญต่อการดูแลตนเอง

ผลกระทบของโรคเบาหวานในผู้พิการทางการเคลื่อนไหวมักรุนแรงและซับซ้อนกว่าคนทั่วไป เนื่องจากภาวะแทรกซ้อนของเบาหวาน เช่น โรคหลอดเลือด เส้นประสาทเสื่อม และแผลเรื้อรังสามารถทำให้ความพิการเดิมเลวร้ายลงได้โดยตรง ผู้พิการที่เป็นเบาหวานมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดแผลกดทับ แผลที่เท้า และการติดเชื้อ ซึ่งมักหายช้าและอาจนำไปสู่การสูญเสียอวัยวะหรือการพิการเพิ่มขึ้น ภาวะเส้นประสาทเสื่อมจากเบาหวานยังทำให้เกิดอาการชา ปวด หรือสูญเสียความรู้สึก ส่งผลให้การรับรู้การบาดเจ็บลดลงและเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุซ้ำซ้อน

การดูแลโรคเบาหวานในผู้พิการทางการเคลื่อนไหวจึงจำเป็นต้องใช้แนวทางแบบองค์รวม โดยเน้นทั้งการควบคุมโรคและการส่งเสริมคุณภาพชีวิต การปรับพฤติกรรมโภชนาการให้เหมาะสมเป็นหัวใจสำคัญ โดยควรเลือกอาหารที่มีน้ำตาลต่ำ ไขมันต่ำ และมีใยอาหารสูง ควบคู่กับการจัดการมื้ออาหารให้สอดคล้องกับการใช้พลังงานของร่างกาย การออกกำลังกายแม้จะมีข้อจำกัดแต่สามารถปรับให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายได้ เช่น การบริหารกล้ามเนื้อส่วนบน การยืดเหยียด หรือการทำกายภาพบำบัดอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งช่วยเพิ่มความไวต่ออินซูลินและควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

นอกจากนี้ การติดตามตรวจระดับน้ำตาลในเลือดอย่างสม่ำเสมอ การรับประทานยา หรือฉีดอินซูลินตามแผนการรักษา และการดูแลผิวหนังเพื่อป้องกันแผลกดทับ ล้วนเป็นองค์ประกอบสำคัญของการดูแลผู้พิการที่เป็นโรคเบาหวาน การสนับสนุนจากครอบครัว ชุมชน และระบบสาธารณสุข รวมถึงการให้ความรู้และการสร้างกำลังใจ จะช่วยให้ผู้พิการสามารถดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ

สรุป โรคเบาหวานของผู้พิการทางการเคลื่อนไหวเป็นปัญหาสุขภาพที่ต้องการความเข้าใจในบริบทเฉพาะของผู้พิการ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม การดูแลที่เหมาะสมและครอบคลุมจะช่วยลดความรุนแรงของโรค ป้องกันภาวะแทรกซ้อน และส่งเสริมให้ผู้พิการสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีศักดิ์ศรีและคุณภาพชีวิตที่ดี การสัมมนาและการจัดเวทีนำเสนอการพัฒนาระบบป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนผู้พิการทางการเคลื่อนไหวป่วยโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมา ประกอบด้วย ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินการ ๑. ผู้พิการทางการเคลื่อนไหวจัดทำฐานข้อมูลสุขภาพและสร้างความร่วมใจให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ๒. กระบวนการป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อน โดยรับองค์ความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมา

จัดทำปฏิทินสุขภาพ และดำเนินกิจกรรมปฏิบัติตนตามการถวาคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ๓.ผลลัพธ์จากกระบวนการผู้พิการทางการเคลื่อนไหวมีระบบป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนผู้พิการทางการเคลื่อนไหวป่วยโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมา ขยายผลเป็นความร่วมมือระหว่างคณะสงฆ์ องค์การภาครัฐ ประชาชน

๔.๑.๒.๑ ระบบเสริมสร้างสุขภาวะลดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว ด้านฐานข้อมูลสุขภาพผู้พิการทางการเคลื่อนไหว

การจัดทำระบบฐานข้อมูลผู้พิการทางการเคลื่อนไหว เพื่อให้ทราบข้อมูลผู้พิการทางการเคลื่อนไหวป่วยเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง เชื่อมโยงข้อมูลผู้พิการทางการเคลื่อนไหวเข้ากับสิทธิประโยชน์ในระบบประกันสุขภาพ นำไปสู่ความร่วมมือในการลดอาการป่วยซ้ำซ้อนและการติดตามดูแลผู้พิการทางการเคลื่อนไหวป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงส่วนมากดำเนินการโดยกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข สามารถนำข้อมูลภาพรวม จัดทำนโยบายและแนะประชาชน ถวาคำแนะนำแต่ผู้พิการทางการเคลื่อนไหวให้ถูกต้องตามหลักโภชนาการ เน้นอาหารให้ครบ ๕ หมู่ ลดอาหารหวาน มัน เค็ม สถิติข้อมูลคนพิการทางการเคลื่อนไหวตั้งแต่วันที่ ๑ ก.ย. ๒๕๖๗ ถึงวันที่ ๓๐ ก.ย. ๒๕๖๘^๑

สถิติข้อมูลคนพิการ

ตั้งแต่วันที่ ๑ ก.ย. ๒๕๖๗ ถึงวันที่ ๓๐ ก.ย. ๒๕๖๘

ประเภทพื้นที่ ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

แยกตาม ประเภทความพิการ และ ช่วงอายุ, เพศ

จังหวัดนครราชสีมา

ประเภทความพิการ	แรกเกิด-๑๘ ปี			๑๙ ปี - ๕๙ ปี			๖๐ ปี ขึ้นไป			รวม		
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
ทางการมองเห็น	๐	๐	๐	๙	๘	๑๗	๒๗	๒๗	๕๔	๓๖	๓๕	๗๑
ทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย	๐	๐	๐	๑๕	๒๔	๓๙	๖๗	๙๓	๑๖๐	๘๒	๑๑๗	๑๙๙
ทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย	๔	๓	๗	๘๗	๕๐	๑๓๗	๑๓๑	๑๗๕	๓๐๖	๒๒๒	๒๒๘	๔๕๐
ทางจิตใจหรือพฤติกรรม	๐	๐	๐	๑๔	๔	๑๘	๑๐	๘	๑๘	๒๔	๑๒	๓๖
ทางสติปัญญา	๖	๖	๑๒	๓	๐	๓	๒	๑	๓	๑๑	๗	๑๘
ทางออทิซึม	๒	๐	๒	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๒	๐	๒
พิการซ้ำซ้อน	๓	๑	๔	๓	๒	๕	๓	๗	๑๐	๙	๑๐	๑๙
รวม	๑๕	๑๐	๒๕	๑๓๑	๘๘	๒๑๙	๒๔๐	๓๑๑	๕๕๑	๓๘๖	๔๐๙	๗๙๕

^๑ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดนครราชสีมา, ศูนย์ข้อมูลทางสังคม จังหวัดนครราชสีมา, (นครราชสีมา : สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดนครราชสีมา, ๒๕๖๗), หน้า ๒๓.

ฐานข้อมูลสถิติข้อมูลคนพิการป่วยโรคเบาหวานในระบบสาธารณสุขซึ่งเก็บข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับบริการในหน่วยบริการต่าง ๆ ในจังหวัดนครราชสีมา ข้อมูล จำนวนการเปลี่ยนยา การติดตามการรักษา ฯลฯ สถิติข้อมูลคนพิการป่วยโรคเบาหวาน ตั้งแต่วันที่ ๑ ก.ย. ๒๕๖๗ ถึงวันที่ ๓๐ ก.ย. ๒๕๖๘^๒

สถิติข้อมูลคนพิการป่วยโรคเบาหวาน

ตั้งแต่วันที่ ๑ ก.ย. ๒๕๖๗ ถึงวันที่ ๓๐ ก.ย. ๒๕๖๘

ประเภทพื้นที่ ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

แยกตาม ประเภทความพิการ และ ช่วงอายุ, เพศ

ที่ขึ้นทะเบียนกับสมาคมคนพิการ ตำบลหนองบัวศาลา อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา

ประเภทความพิการ	แรกเกิด-๑๘ ปี			๑๙ ปี - ๕๙ ปี			๖๐ ปี ขึ้นไป			รวม		
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
ทางการมองเห็น	๐	๐	๐	๐	๑	๑	๑	๒	๓	๑	๓	๔
ทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย	๑	๐	๑	๓	๔	๗	๒	๒	๔	๕	๖	๘
ทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย	๑	๑	๒	๒	๓	๕	๓	๗	๑๐	๖	๑๑	๑๗
ทางจิตใจหรือพฤติกรรม	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
ทางสติปัญญา	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
ทางอหิสติก	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
พิการซ้อน	๐	๐	๐	๑	๒	๓	๓	๑	๔	๔	๓	๗
รวม	๒	๑	๓	๖	๑๐	๑๖	๙	๑๒	๒๑	๑๖	๒๓	๕๙

ระบบเสริมสร้างสุขภาวะเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานในผู้พิการทางการเคลื่อนไหวด้านฐานข้อมูลสุขภาพ เป็นกลไกสำคัญที่ช่วยให้การดูแลสุขภาพของผู้พิการกลุ่มนี้มีความครอบคลุม เป็นระบบ และมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เนื่องจากผู้พิการทางการเคลื่อนไหวที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานมีความเปราะบางด้านสุขภาพสูง ทั้งจากข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวและจากลักษณะเรื้อรังของโรคเบาหวาน การจัดทำและพัฒนาฐานข้อมูลสุขภาพเฉพาะกลุ่มจึงเป็นรากฐานของการป้องกัน ควบคุม และลดภาวะแทรกซ้อน

ฐานข้อมูลสุขภาพผู้พิการทางการเคลื่อนไหวเป็นระบบที่รวบรวมข้อมูลเชิงลึกของผู้พิการอย่างเป็นองค์รวม ตั้งแต่ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล ประเภทและระดับความพิการ ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน ระยะเวลาการเป็นโรค การรักษาและการใช้ยา ระดับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ตลอดจนข้อมูลภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อย เช่น แผลเบาหวาน แผลกดทับ ภาวะเส้นประสาทเสื่อม ภาวะหลอดเลือดส่วนปลายตีบ และการติดเชื้อเรื้อรัง นอกจากนี้ยังครอบคลุม

^๒ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดนครราชสีมา, ศูนย์ข้อมูลทางสังคม จังหวัดนครราชสีมา, (นครราชสีมา : สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดนครราชสีมา, ๒๕๖๗), หน้า ๒๙.

ข้อมูลด้านพฤติกรรมสุขภาพ การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสภาพความพิการ โภชนาการ การดูแลตนเอง และการเข้าถึงบริการสุขภาพและการฟื้นฟูสมรรถภาพ

ระบบฐานข้อมูลดังกล่าวมีบทบาทสำคัญในการเสริมสร้างสุขภาวะเชิงรุก โดยทำให้หน่วยงานสาธารณสุขสามารถใช้ข้อมูลในการคัดกรองผู้พิการกลุ่มเสี่ยง วางแผนการดูแลเฉพาะราย และติดตามผลการดูแลอย่างต่อเนื่อง ข้อมูลที่เป็นปัจจุบันช่วยให้สามารถตรวจพบความผิดปกติหรือสัญญาณของภาวะแทรกซ้อนได้ตั้งแต่ระยะเริ่มต้น เช่น ระดับน้ำตาลที่ควบคุมไม่ได้หรือการเกิดแผลที่อาจลุกลามได้ง่ายในผู้พิการ การดูแลเชิงป้องกันเช่นนี้ช่วยลดความรุนแรงของโรค ลดการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และลดค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุข

ในมิติของการบูรณาการ ฐานข้อมูลสุขภาพผู้พิการทางการเคลื่อนไหวยังเป็นเครื่องมือเชื่อมโยงการทำงานระหว่างภาคส่วนต่าง ๆ ทั้งด้านสาธารณสุข ด้านสังคม ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างทะเบียนคนพิการกับฐานข้อมูลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ช่วยให้การจัดสวัสดิการ การเยี่ยมบ้าน การให้ความรู้ด้านสุขภาพ และการสนับสนุนอุปกรณ์ทางการแพทย์เป็นไปอย่างตรงจุดและเหมาะสมกับความต้องการของผู้พิการ สอดคล้องกับคำสัมภาษณ์ ซึ่งประกอบด้วยผู้พิการทางการเคลื่อนไหวที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน บุคลากรสาธารณสุข และผู้เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้พิการในระดับพื้นที่ สะท้อนให้เห็นว่าฐานข้อมูลสุขภาพผู้พิการทางการเคลื่อนไหวมีบทบาทอย่างยิ่งต่อการเสริมสร้างสุขภาวะและการลดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน โดยผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ มีความเห็นสอดคล้องกันว่า การดูแลผู้พิการที่เป็นโรคเบาหวานจะมีประสิทธิภาพได้ จำเป็นต้องมีข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้อง ครบถ้วน และสามารถนำไปใช้ได้จริงในกระบวนการดูแลอย่างต่อเนื่อง

จากการสัมภาษณ์พบว่า “ปัจจุบันข้อมูลสุขภาพของผู้พิการทางการเคลื่อนไหวที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานยังมีการจัดเก็บแบบกระจัดกระจาย อยู่ในหลายระบบ เช่น ทะเบียนคนพิการ ระบบข้อมูลผู้ป่วยโรคเบาหวานของหน่วยบริการสุขภาพ และข้อมูลจากการเยี่ยมบ้านของอาสาสมัครสาธารณสุข ผู้ให้ข้อมูลเห็นว่า การขาดการเชื่อมโยงของฐานข้อมูลทำให้การดูแลยังไม่ครอบคลุม ผู้พิการบางรายไม่ได้รับการติดตามภาวะแทรกซ้อนอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้เกิดแผลเบาหวาน แผลกดทับ หรือภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ โดยไม่สามารถป้องกันได้ตั้งแต่ระยะเริ่มต้น”^๓ ผู้พิการทางการเคลื่อนไหวที่เข้าร่วมการสัมภาษณ์สะท้อนว่า “หากมีฐานข้อมูลสุขภาพที่บันทึกข้อมูลการเจ็บป่วย การใช้ยา ระดับน้ำตาลในเลือด และปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นจริง จะช่วยให้ตนเองได้รับการดูแลที่เหมาะสมมากขึ้น โดยเฉพาะการติดตามอาการ การปรับแผนการรักษา และการให้คำแนะนำเฉพาะบุคคล ผู้พิการหลายรายเห็นว่าฐานข้อมูลสุขภาพไม่เพียงเป็นข้อมูลทางการแพทย์เท่านั้น แต่ควรครอบคลุมถึงข้อมูลด้านการดำรงชีวิต ข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว และความต้องการด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ เพื่อให้การดูแลเป็นไปอย่างเข้าใจบริบทของชีวิตจริง”^๔ ในมุมมองของบุคลากรสาธารณสุข ผลการสัมภาษณ์พบว่า “ฐานข้อมูลสุขภาพผู้พิการทางการเคลื่อนไหวเป็นเครื่องมือสำคัญในการทำงานเชิงรุก โดยช่วยให้สามารถคัดกรองผู้พิการกลุ่มเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน วางแผนการเยี่ยมบ้าน และติดตามผลการดูแลได้อย่างเป็นระบบ บุคลากรสาธารณสุขเห็นตรงกันว่า หากมีฐานข้อมูลที่เชื่อมโยง

^๓ สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑, วันที่ ๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๘.

^๔ สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๒, วันที่ ๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๘.

ระหว่างข้อมูลความพิการและข้อมูลโรคเบาหวาน จะช่วยลดความซ้ำซ้อนในการทำงาน และเพิ่มความต่อเนื่องในการดูแลผู้พิการ โดยเฉพาะในกรณีผู้พิการที่มีข้อจำกัดในการเดินทางมารับบริการ”^๕ นอกจากนี้ ผู้ให้ข้อมูลยังสะท้อนว่า “ฐานข้อมูลสุขภาพมีส่วนช่วยในการบูรณาการความร่วมมือระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งด้านสาธารณสุข ด้านสังคม และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ข้อมูลที่ชัดเจนทำให้สามารถจัดสรรทรัพยากร การสนับสนุนอุปกรณ์ การให้ความรู้ และการฟื้นฟูสมรรถภาพได้ตรงตามความต้องการจริงของผู้พิการ ซึ่งส่งผลต่อการลดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานและการยกระดับคุณภาพชีวิต”^๖

สรุป ระบบเสริมสร้างสุขภาวะเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานของผู้พิการทางการเคลื่อนไหวด้านฐานข้อมูลสุขภาพ เป็นฐานรากสำคัญของการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมและยั่งยืน ฐานข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วน และเชื่อมโยงกัน จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการป้องกันและควบคุมโรคลดภาวะแทรกซ้อน เสริมสร้างคุณภาพชีวิต และส่งเสริมให้ผู้พิการทางการเคลื่อนไหวสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีศักดิ์ศรี มีความมั่นคงทางสุขภาพ และมีสุขภาวะที่ดี

๔.๑.๒.๒ ระบบเสริมสร้างสุขภาวะลดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว ด้านปฏิทินสุขภาพ (ปฏิทินยา โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง)

การจัดการดูแลติดตามรักษาพระปวัยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงโรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) มีระบบการส่งต่อผู้ป่วยมารับยาเรื้อรัง โดยมีหนังสือคู่มือผู้ป่วย การประสานงานระหว่างโรงพยาบาลส่งต่อผู้ป่วยมารับบริการในพื้นที่ที่จะนำไปสู่การดูแลแบบองค์รวมในชุมชน สำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่เข้ารับบริการที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ด้านเกวียน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองบัวศาลา ปัญหาการดูแลสุขภาพผู้พิการทางการเคลื่อนไหว พฤติกรรมดูแลป้องกัน ลดอาபวัยซ้ำจากโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงขาดการสร้างความร่วมมือจัดกิจกรรมสุขภาพ มีสาเหตุผู้พิการทางการเคลื่อนไหวผู้ป่วยขาดการสนับสนุนข้อมูล คู่มือแนวปฏิบัติดูแลรักษา ขาดความรู้ด้านสุขภาพ และมีพฤติกรรมในการบริโภคอาหาร และพฤติกรรมจัดการความเครียด การพัฒนาพื้นที่ให้เหมาะสมต่อการลดความเครียด ลดความดันโลหิตไม่ให้สูง พฤติกรรมการสูบบุหรี่และการตรวจตา ช่องปาก ก็ยังไปรับการตรวจไม่ครบตามเกณฑ์ที่ต้องได้รับการบริการ

ควรมีการให้ความรู้เรื่องยาเพื่อให้ผู้พิการทางการเคลื่อนไหว สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ ต้องการให้มีตัวแทนผู้พิการทางการเคลื่อนไหว ได้เข้าอบรมในเรื่องโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง การกินยาให้ถูกต้องตามแพทย์สั่ง เพราะเท่าที่เห็นผู้พิการทางการเคลื่อนไหว ด้วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงมีเยอะเป็นจำนวนมาก

ปฏิทินปฏิทินยา โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงถูกนำมาสร้างแนวทางส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้เกิดการป้องกันและลดอาการป่วยแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ผู้พิการทางการเคลื่อนไหว ร่วมประสานกิจกรรมสำหรับดูแลพระปวัยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยโรคเรื้อรังพื้นที่ปฏิบัติการ ระหว่างวันที่ ๑๗ มิถุนายน ถึง ๑๗ สิงหาคม ๒๕๖๘ โรงพยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีกิจกรรมที่ให้บริการแก่ผู้ป่วย คือ ให้ข้อมูลการจัดกิจกรรมดูแลสุขภาพทุกเดือน นำผู้พิการทางการเคลื่อนไหว โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงเข้าพบแพทย์

^๕ สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๓, วันที่ ๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๘.

^๖ สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๔, วันที่ ๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๘.

แลกเปลี่ยนข้อมูลนำไปสู่การปรับพฤติกรรมสุขภาพเรื่องโรคเบาหวาน ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน การดูแลเท้า การดูแลสุขภาพจิตสอบแบบสอบถาม ๒Q การดูแลสุขภาพช่องปาก การออกกำลังกาย เช่น การแกว่งแขนลดพุง และการฝึกสมาธิบำบัดแบบ เจริญสติปัญญา การควบคุมอาหารประยุกต์ใช้บทพิจารณาอาหาร พิจารณาอาหาร ประสิทธิภาพ โยนิโส ปิณฑะปาตัง ประณีเสวามิ เน้นผู้พิจารณาการเคลื่อนไหว โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงที่รับประทานยาไม่ถูกต้อง มียาเหลือจำนวนมาก มีการจัดเก็บยาหมดอายุปะปนกับยาที่ได้รับในแต่ละเดือน ยาบางชนิดรับประทานหมดก่อนเวลานัด หรือรับประทานยาผิดเวลา ผู้วิจัยได้เข้าพบผู้เข้าร่วมในการศึกษา คือ ผู้พิจารณาการเคลื่อนไหวป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงที่รับบริการในคลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนฝรั่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลด่านเกวียน ที่มีประวัติรับประทานยาผิดวิธี เช่น ผิดเวลา ผิดขนาด ผิดจำนวน สัมรับประทานยา ปรับลดขนาดยาเอง หยุดรับประทานยาบางมื้อ เพื่อชี้แจงรายละเอียด จากนั้นนำ “ปฏิทินยา โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง” ไปให้ผู้พิจารณาการเคลื่อนไหวป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ๕ รายใช้ โดยมี ผู้ดูแลผู้พิจารณาการเคลื่อนไหวกำกับติดตามการกินยาของผู้พิจารณาการเคลื่อนไหวป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง แล้วให้ผู้เข้าร่วมในการศึกษาประเมินความเข้าใจและความเหมาะสมต่อการนำไปใช้และสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง สอดคล้องกับคำสัมภาษณ์

ผลการสัมภาษณ์ผู้พิจารณาการเคลื่อนไหวที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ผู้ดูแล และบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ พบว่า “ปฏิทินสุขภาพเป็นเครื่องมือสำคัญที่ช่วยสนับสนุนระบบเสริมสร้างสุขภาพและลดภาวะแทรกซ้อนของโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งมักพบร่วมกันในผู้พิจารณาการเคลื่อนไหว ปฏิทินสุขภาพถูกมองว่าเป็นสื่อที่เข้าใจง่าย ใช้ได้จริงในชีวิตประจำวัน และช่วยเชื่อมโยงการดูแลสุขภาพระหว่างผู้พิจารณา ผู้ดูแล และบุคลากรสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ”^๗ จากการสัมภาษณ์ “ผู้พิจารณาการเคลื่อนไหวส่วนใหญ่สะท้อนว่า ปฏิทินยาและปฏิทินสุขภาพช่วยให้ตนเองสามารถจดจำการรับประทานยาได้ถูกต้องและสม่ำเสมอมากขึ้น โดยเฉพาะผู้พิจารณาที่ต้องรับประทานยาหลายชนิด เช่น ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด ยาควบคุมความดันโลหิต และยารักษาโรคประจำตัวอื่น ๆ การมีปฏิทินที่ระบุวัน เวลา ชนิดยา และขนาดยาอย่างชัดเจนช่วยลดความสับสน ลดการลืมยา หรือการรับประทานยาซ้ำซ้อน ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการควบคุมโรคที่ไม่ได้ผลและการเกิดภาวะแทรกซ้อน”^๘ ในด้านการดูแลโรคเบาหวาน “ปฏิทินสุขภาพถูกใช้เป็นเครื่องมือบันทึกและติดตามพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การตรวจระดับน้ำตาลในเลือด การควบคุมอาหาร และการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสภาพความพิการ ผู้ให้ข้อมูลเห็นว่า การบันทึกข้อมูลอย่างต่อเนื่องในปฏิทินช่วยให้ผู้พิจารณาตระหนักรู้ถึงภาวะสุขภาพของตนเองมากขึ้น และสามารถปรับพฤติกรรมได้ตามคำแนะนำของบุคลากรสาธารณสุข ซึ่งส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและลดความเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อน”^๙ สำหรับโรคความดันโลหิตสูง ผู้ให้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ระบุว่า “ปฏิทินสุขภาพมีบทบาทสำคัญในการช่วยติดตามค่าความดันโลหิตได้อย่างสม่ำเสมอ การบันทึกค่าความดันในแต่ละวันหรือแต่ละครั้งที่ตรวจ ช่วยให้ทั้งผู้พิจารณาและบุคลากรสาธารณสุขสามารถมองเห็น

^๗ สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๕, วันที่ ๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๘.

^๘ สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๖, วันที่ ๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๘.

^๙ สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๗, วันที่ ๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๘.

แนวโน้มของความดันโลหิต และปรับการดูแลหรือการใช้ยาได้อย่างเหมาะสม ลดความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งมักเกิดร่วมกับโรคเบาหวาน”^{๑๐} ในมุมมองของผู้ดูแลและบุคลากรสาธารณสุข ผลการสัมภาษณ์พบว่า “ปฏิทินสุขภาพเป็นเครื่องมือที่ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการติดตามดูแลผู้พิการทางการเคลื่อนไหว โดยเฉพาะในกรณีการเยี่ยมบ้าน ปฏิทินช่วยให้เห็นประวัติการใช้ยา การควบคุมโรค และปัญหาสุขภาพที่ผ่านมาอย่างเป็นรูปธรรม ทำให้การให้คำแนะนำและการวางแผนดูแลมีความเหมาะสมกับสภาพจริงของผู้พิการมากขึ้น”^{๑๑}

สรุป ปฏิทินสุขภาพในรูปแบบปฏิทินยา ปฏิทินโรคเบาหวาน และปฏิทินโรคความดันโลหิตสูง เป็นองค์ประกอบสำคัญของระบบเสริมสร้างสุขภาวะเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว ปฏิทินสุขภาพช่วยเสริมสร้างการดูแลตนเอง เพิ่มความต่อเนื่องในการรักษา ลดความผิดพลาดในการใช้ยา และสนับสนุนการทำงานร่วมกันระหว่างผู้พิการ ผู้ดูแล และบุคลากรสาธารณสุข อันนำไปสู่การลดภาวะแทรกซ้อนและการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการ

๔.๑.๒.๓ ระบบเสริมสร้างสุขภาวะลดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว ด้านการปฏิบัติตน

ระบบเสริมสร้างสุขภาวะเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานในผู้พิการทางการเคลื่อนไหวด้านการปฏิบัติตน เป็นกลไกสำคัญที่ช่วยให้ผู้พิการสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับข้อจำกัดทางร่างกาย และลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน การปฏิบัติตนที่ถูกต้องไม่ได้มุ่งเน้นเพียงการรักษาทางการแพทย์เท่านั้น แต่ครอบคลุมถึงการดำเนินชีวิตประจำวัน การดูแลตนเอง และการปรับพฤติกรรมสุขภาพในบริบทของความพิการ

ด้านการควบคุมอาหาร ผู้พิการทางการเคลื่อนไหวที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับการเลือกบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับการใช้พลังงานของร่างกายที่ลดลง ระบบเสริมสร้างสุขภาวะจึงเน้นการให้ความรู้เรื่องโภชนาการ เช่น การลดอาหารหวาน มัน และเค็ม การรับประทานอาหารให้เป็นเวลา การเพิ่มผักและใยอาหาร รวมถึงการควบคุมปริมาณอาหารให้เหมาะสม การปฏิบัติตนด้านอาหารอย่างต่อเนื่องช่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ลดภาวะน้ำหนักเกิน และลดความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด

ในด้านการออกกำลังกายและการเคลื่อนไหว ระบบเสริมสร้างสุขภาวะเน้นการออกกำลังกายที่สอดคล้องกับสภาพความพิการ เช่น การบริหารกล้ามเนื้อส่วนบน การยืดเหยียด การทำกายภาพบำบัด หรือการเคลื่อนไหวบนรถเข็นอย่างเหมาะสม การปฏิบัติตนด้านการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอช่วยเพิ่มความไวของอินซูลิน ลดระดับน้ำตาลในเลือด เสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ และลดการเกิดแผลกดทับซึ่งเป็นปัญหาที่พบได้บ่อยในผู้พิการทางการเคลื่อนไหว

การใช้ยาและการติดตามการรักษาเป็นอีกด้านหนึ่งที่มีความสำคัญ ผู้พิการต้องปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัด ทั้งการรับประทานยา การฉีดอินซูลิน และการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดอย่างสม่ำเสมอ ระบบเสริมสร้างสุขภาวะส่งเสริมให้ผู้พิการมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการรักษา เพื่อให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง ลดการลืมยา หรือการใช้ยาผิดวิธี ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการควบคุมโรคที่ไม่ดีและการเกิดภาวะแทรกซ้อน

^{๑๐} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๘, วันที่ ๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๘.

^{๑๑} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๙, วันที่ ๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๘.

ในด้านการดูแลร่างกายและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน การปฏิบัติตนของผู้พิการทางการเคลื่อนไหวควรให้ความสำคัญกับการดูแลผิวหนัง การตรวจเท้าและจุดเสี่ยงต่อแผลกดทับอย่างสม่ำเสมอ การรักษาความสะอาดของร่างกาย และการปรับท่าทางหรือเปลี่ยนอิริยาบถเพื่อลดแรงกดทับ ระบบเสริมสร้างสุขภาวะจึงมุ่งเน้นการสร้างความรู้และทักษะการดูแลตนเอง เพื่อลดการเกิดแผลเรื้อรังและการติดเชื้อซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงในผู้พิการที่เป็นเบาหวาน

นอกจากนี้ การดูแลด้านจิตใจและสังคมก็เป็นองค์ประกอบสำคัญของการปฏิบัติตน ผู้พิการที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานมักเผชิญกับความเครียด ความวิตกกังวล หรือความรู้สึกพึงพาผู้อื่น ระบบเสริมสร้างสุขภาวะจึงส่งเสริมการสร้างกำลังใจ การสนับสนุนจากครอบครัว ชุมชน และเครือข่ายผู้พิการ รวมถึงการส่งเสริมทัศนคติเชิงบวกในการดูแลสุขภาพของตนเอง ซึ่งช่วยให้ผู้พิการสามารถปฏิบัติตนได้อย่างต่อเนื่องและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สอดคล้องกับคำสัมภาษณ์

ผลการสัมภาษณ์ผู้พิการทางการเคลื่อนไหวที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ผู้ดูแล และบุคลากรสาธารณสุขในระดับพื้นที่ พบว่า “การปฏิบัติตนเป็นหัวใจสำคัญของระบบเสริมสร้างสุขภาวะและเป็นปัจจัยหลักที่ส่งผลต่อการลดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานอย่างเป็นรูปธรรม ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีความเห็นตรงกันว่า แม้จะมีข้อจำกัดด้านการเคลื่อนไหว แต่หากผู้พิการมีความรู้ ความเข้าใจ และได้รับการสนับสนุนที่เหมาะสม จะสามารถปรับการปฏิบัติตนให้สอดคล้องกับสภาพร่างกายและควบคุมโรคได้ดีขึ้น” จากการสัมภาษณ์ในด้านการควบคุมอาหาร “ผู้พิการทางการเคลื่อนไหวสะท้อนว่า การปรับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเป็นเรื่องที่ทำได้จริงและเห็นผลชัดเจน ผู้ให้ข้อมูลหลายรายระบุว่า หลังได้รับคำแนะนำเรื่องการลดอาหารหวาน มัน และเค็ม การรับประทานอาหารให้เป็นเวลา และการควบคุมปริมาณอาหาร ระดับน้ำตาลในเลือดมีแนวโน้มดีขึ้น อย่างไรก็ตาม ผู้พิการบางรายยังมีข้อจำกัดในการเลือกอาหาร เนื่องจากต้องพึ่งพาผู้ดูแลหรือครอบครัว ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นในการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลควบคู่ไปกับผู้พิการ”^{๑๒} ในด้านการออกกำลังกายและการเคลื่อนไหว ผลการสัมภาษณ์พบว่า “ผู้พิการส่วนใหญ่ตระหนักถึงความสำคัญของการเคลื่อนไหวร่างกาย แม้ไม่สามารถออกกำลังกายเหมือนคนทั่วไปได้ แต่การบริหารแขน การยืดเหยียดกล้ามเนื้อ การทำกายภาพบำบัด หรือการขยับร่างกายบนรถเข็นอย่างสม่ำเสมอ ช่วยให้ร่างกายแข็งแรงขึ้น ลดอาการปวดเมื่อย และช่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ผู้ให้ข้อมูลเห็นว่า การได้รับคำแนะนำที่เหมาะสมกับสภาพความพิการ ทำให้เกิดความมั่นใจและสามารถปฏิบัติตนได้อย่างต่อเนื่อง”^{๑๓} ด้านการใช้จ่ายและการติดตามการรักษา ผู้ให้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ส่วนใหญ่ยอมรับว่า “การรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอและถูกต้องเป็นเรื่องสำคัญ แต่ในทางปฏิบัติยังพบปัญหาการลืมยา การใช้ยาผิดเวลา หรือความไม่เข้าใจเกี่ยวกับยา ผู้พิการที่ได้รับการสนับสนุน เช่น การใช้ตารางเตือนหรือการดูแลจากผู้ดูแล มีแนวโน้มควบคุมโรคได้ดีกว่า ระบบเสริมสร้างสุขภาวะควรเน้นการสร้างวินัยและความเข้าใจในการใช้ยาอย่างถูกต้อง”^{๑๔} ในด้านการดูแลตนเองและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ผู้พิการและบุคลากรสาธารณสุขให้ความเห็นว่า “การตรวจร่างกายตนเองอย่างสม่ำเสมอ โดยเฉพาะการตรวจเท้าและจุดเสี่ยงต่อแผลกดทับ การรักษาความสะอาด และการปรับท่าทางหรือเปลี่ยนอิริยาบถ เป็นการปฏิบัติตนที่ช่วยลดการเกิดแผลเรื้อรังและการติดเชื้อได้อย่างชัดเจน ผู้พิการที่มีความรู้และได้รับการติดตาม

^{๑๒} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๐, วันที่ ๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๘.

^{๑๓} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๑, วันที่ ๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๘.

^{๑๔} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๒, วันที่ ๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๘.

อย่างใกล้ชิด มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนน้อยกว่าผู้ที่ขาดการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง”^{๑๕} นอกจากนี้ ผลการสัมภาษณ์ยังสะท้อนถึงมิติด้านจิตใจและแรงจูงใจในการปฏิบัติตน ผู้พิการหลายรายระบุว่า “การได้รับกำลังใจจากครอบครัว ผู้ดูแล และบุคลากรสาธารณสุข มีผลต่อความตั้งใจในการดูแลตนเองอย่างมาก การมีทัศนคติเชิงบวกและความเข้าใจว่า การปฏิบัติตนอย่างเหมาะสมช่วยลดความเสี่ยงของโรค ทำให้ผู้พิการสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมั่นใจและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น”^{๑๖}

สรุป ระบบเสริมสร้างสุขภาวะเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานของผู้พิการทางการเคลื่อนไหวด้านการปฏิบัติตน เป็นกระบวนการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมที่มุ่งเน้นการเสริมพลังให้ผู้พิการสามารถดูแลตนเองได้ตามศักยภาพ การปฏิบัติตนที่ถูกต้อง ครอบคลุมทั้งอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา การป้องกันภาวะแทรกซ้อน และการดูแลจิตใจ จะช่วยลดความเสี่ยงของโรค ลดภาวะแทรกซ้อน และส่งเสริมให้ผู้พิการทางการเคลื่อนไหวมีสุขภาวะที่ดีและสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีศักดิ์ศรี

๔.๑.๒.๔ ระบบเสริมสร้างสุขภาวะลดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว ด้านความร่วมมือ

จากการสัมภาษณ์ลงพื้นที่วิเคราะห์ระบบป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อนผู้พิการทางการเคลื่อนไหว ร่วมวางแผนตามขั้นตอนการวิจัย ผลการประชุมภาคีเครือข่ายได้มีมติในด้านความร่วมมือ ดังนี้

ระบบเสริมสร้างสุขภาวะเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว เป็นระบบที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายภาคส่วนอย่างบูรณาการ เนื่องจากผู้พิการทางการเคลื่อนไหวเป็นกลุ่มเปราะบางที่มีข้อจำกัดทั้งด้านร่างกาย เศรษฐกิจ สังคม และการเข้าถึงบริการสุขภาพ ความร่วมมือระหว่างหน่วยงานรัฐ องค์กรชุมชน และเครือข่ายภาคประชาชน จึงมีบทบาทสำคัญในการสร้างกลไกการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ครอบคลุม และยั่งยืน

๑. สมาคมคนพิการมีบทบาทเป็นกลไกสำคัญในการเชื่อมโยงผู้พิการเข้ากับระบบบริการสุขภาพและสิทธิประโยชน์ต่าง ๆ สมาคมทำหน้าที่เป็นตัวแทนเสียงของผู้พิการ สะท้อนปัญหา ความต้องการ และข้อจำกัดในการดำเนินชีวิตและการดูแลโรคเบาหวาน พร้อมทั้งมีบทบาทในการให้ความรู้ เสริมพลังอำนาจ (empowerment) และสร้างแรงจูงใจให้ผู้พิการตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลตนเอง การควบคุมโรค และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน สมาคมยังทำหน้าที่ประสานงานกับหน่วยงานภาครัฐและองค์กรท้องถิ่น เพื่อให้การดูแลผู้พิการเป็นไปอย่างเหมาะสมกับบริบทชีวิตจริง

๒. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (รพ.สต.) เป็นหน่วยบริการสุขภาพด่านหน้า ที่มีบทบาทโดยตรงในการดูแลผู้พิการทางการเคลื่อนไหวที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน รพ.สต.ทำหน้าที่คัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ ติดตามระดับน้ำตาลในเลือด ความดันโลหิต และภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง รวมถึงให้คำแนะนำด้านโภชนาการ การใช้ยา การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับความพิการ และการดูแลตนเองในชีวิตประจำวัน ความใกล้ชิดกับชุมชนทำให้ รพ.สต. สามารถเข้าถึงผู้พิการได้ง่าย และปรับการดูแลให้สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมและวิถีชีวิตของแต่ละราย

^{๑๕} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๓, วันที่ ๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๘.

^{๑๖} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๔, วันที่ ๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๘.

๓. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีบทบาทในระดับนโยบายและการบริหารจัดการ โดยทำหน้าที่กำหนดทิศทาง แผนงาน และมาตรการในการดูแลผู้พิการที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานให้เป็นระบบเดียวกันทั้งจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยังทำหน้าที่สนับสนุนองค์ความรู้ วิชาการ บุคลากร และการติดตามประเมินผล เพื่อให้การดำเนินงานของหน่วยบริการและภาคีเครือข่ายเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถลดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานในผู้พิการได้อย่างเป็นรูปธรรม

๔. เทศบาลและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนด้านทรัพยากร งบประมาณ และการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาวะของผู้พิการ เทศบาลสามารถสนับสนุนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ การปรับสภาพบ้านและชุมชนให้เหมาะสมกับผู้พิการ การจัดการบริการดูแลระยะยาว รวมถึงการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้พิการที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ซึ่งช่วยลดความเหลื่อมล้ำและเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้พิการในระดับพื้นที่

๕. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ซึ่งถือกำเนิดขึ้นตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีบทบาทสำคัญในการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพของผู้พิการ โดยสนับสนุนงบประมาณและสิทธิประโยชน์ด้านการรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพ การดูแลต่อเนื่อง และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน ระบบหลักประกันสุขภาพช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายของผู้พิการและครอบครัว ทำให้สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างต่อเนื่องและเท่าเทียม

๖. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) มีบทบาทในการสนับสนุนการพัฒนานวัตกรรมและกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ โดยเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การสร้างความรู้ ความตระหนัก และการมีส่วนร่วมของชุมชน สสส.ช่วยผลักดันโครงการที่มุ่งเน้นการดูแลผู้พิการทางการเคลื่อนไหวแบบองค์รวม ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญในการลดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน

๗. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นกลไกสำคัญในระดับชุมชน ทำหน้าที่เชื่อมโยงระหว่างระบบบริการสุขภาพกับชีวิตประจำวันของผู้พิการ อสม.มีบทบาทในการเยี่ยมบ้าน เฝ้าระวัง ติดตามการใช้ยา การควบคุมอาหาร และการปฏิบัติตนของผู้พิการ รวมถึงให้กำลังใจ และแจ้งเตือนการเข้ารับบริการสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ ความใกล้ชิดและความเข้าใจบริบทชุมชนของอสม. ช่วยให้การดูแลผู้พิการเป็นไปอย่างต่อเนื่องและมีมนุษยธรรม

๘. ผู้ดูแลคนพิการทางการเคลื่อนไหว ไม่ว่าจะเป็นสมาชิกในครอบครัวหรือผู้ดูแลในชุมชน ถือเป็นฟันเฟืองสำคัญของระบบเสริมสร้างสุขภาวะ ผู้ดูแลมีบทบาทโดยตรงในการช่วยเหลือกิจวัตรประจำวัน การจัดการอาหาร การใช้ยา การสังเกตอาการผิดปกติ และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน เช่น ผลกดทับหรือการติดเชื้อ การเสริมสร้างความรู้และทักษะให้แก่ผู้ดูแลจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้ผู้พิการสามารถควบคุมโรคเบาหวานและดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ

สอดคล้องกับคำสัมภาษณ์ ผลการสัมภาษณ์ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในระบบเสริมสร้างสุขภาวะเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว ได้แก่ ผู้พิการ ผู้ดูแล บุคลากรสาธารณสุข และตัวแทนหน่วยงานภาคีเครือข่าย สะท้อนให้เห็นอย่างชัดเจนว่า “ความร่วมมือ” ระหว่างหน่วยงานและกลุ่มต่าง ๆ เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้การดูแลผู้พิการเกิดความต่อเนื่อง ครอบคลุม และสามารถตอบสนองต่อปัญหาได้ตรงกับสภาพจริงของผู้พิการในพื้นที่ จากการสัมภาษณ์เกี่ยวกับบทบาทของสมาคมคนพิการ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เห็นตรงกันว่า “สมาคมคนพิการเป็นศูนย์กลางในการรวมกลุ่มผู้พิการและเป็นกลไกสำคัญในการสื่อสารปัญหาและความต้องการของผู้พิการไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สมาคมช่วยสร้างความเข้าใจเรื่องสิทธิด้านสุขภาพ การเข้าถึงบริการ

รักษา และการดูแลโรคเบาหวานอย่างเหมาะสม ผู้พิการหลายรายให้ความเห็นว่า การมีสมาคมคนพิการช่วยลดความรู้สึกโดดเดี่ยว ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลตนเอง และเพิ่มแรงจูงใจในการควบคุมโรคและป้องกันภาวะแทรกซ้อน”^{๑๗} ในส่วนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (รพ.สต.) ผลการสัมภาษณ์สะท้อนว่า “รพ.สต.เป็นหน่วยงานหลักที่ผู้พิการเข้าถึงได้ง่าย และใกล้ชิดกับชีวิตประจำวันมากที่สุด บุคลากร รพ.สต.มีบทบาทในการติดตามอาการ ให้คำแนะนำ เรื่องการใช้จ่าย การควบคุมอาหาร และการปรับพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับข้อจำกัดด้านการเคลื่อนไหว ผู้ให้ข้อมูลเห็นว่า ความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างผู้พิการกับบุคลากร รพ.สต. ช่วยสร้างความไว้วางใจและทำให้การดูแลสุขภาพเป็นไปอย่างต่อเนื่อง”^{๑๘} ผลการสัมภาษณ์เกี่ยวกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด พบว่า “หน่วยงานนี้มีบทบาทสำคัญในเชิงนโยบาย การกำหนดทิศทาง และการสนับสนุนทรัพยากร ผู้ให้ข้อมูลจากหน่วยบริการและองค์กรท้องถิ่นเห็นว่า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดช่วยเชื่อมโยงการทำงานของหน่วยงานต่าง ๆ ให้เป็นระบบเดียวกัน รวมถึงสนับสนุนองค์ความรู้และการติดตามประเมินผล ทำให้การดำเนินงานด้านการลดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานในผู้พิการมีความชัดเจนและเป็นรูปธรรมมากขึ้น”^{๑๙} ในด้านเทศบาลและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่สะท้อนว่า “เทศบาลมีบทบาทเด่นในการสนับสนุนงบประมาณและกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับพื้นที่ เทศบาลช่วยเอื้อให้เกิดการจัดกิจกรรมอบรม การเยี่ยมบ้าน และการปรับสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับผู้พิการ ผู้พิการและผู้ดูแลมองว่า การสนับสนุนจากเทศบาลช่วยลดภาระของครอบครัวและทำให้การดูแลสุขภาพเกิดขึ้นจริงในชุมชน”^{๒๐} สำหรับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ซึ่งถือกำเนิดขึ้นตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ผลการสัมภาษณ์สะท้อนว่า “สปสช. เป็นกลไกหลักที่สร้างความมั่นคงด้านสิทธิการรักษา ผู้พิการและผู้ดูแล ให้ความเห็นว่า ระบบหลักประกันสุขภาพช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษา การใช้จ่าย และการฟื้นฟูสมรรถภาพ ทำให้สามารถเข้ารับบริการได้อย่างต่อเนื่อง และไม่ละเลยการดูแลโรคเบาหวานจนเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรง”^{๒๑} ในส่วนของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ผู้ให้ข้อมูลจากหลายฝ่ายมองว่า “สสส.มีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนแนวคิดและกิจกรรมเชิงป้องกัน โดยเฉพาะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การสร้างความรู้ ความตระหนัก และการมีส่วนร่วมของชุมชน โครงการที่ได้รับการสนับสนุนจาก สสส.ช่วยเสริมพลังให้ผู้พิการและเครือข่ายสามารถดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ไม่เน้นเพียงการรักษา แต่ให้ความสำคัญกับคุณภาพชีวิต”^{๒๒}

ผลการสัมภาษณ์เกี่ยวกับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) พบว่า “อสม.เป็นกลไกสำคัญที่ทำให้ระบบความร่วมมือเชื่อมโยงถึงระดับครัวเรือน อสม.ทำหน้าที่เยี่ยมบ้าน ติดตามอาการ ให้คำแนะนำ และเป็นกำลังใจแก่ผู้พิการอย่างใกล้ชิด ผู้พิการหลายรายระบุว่า การดูแลของ อสม.ช่วยให้ไม่ลืมการใช้จ่าย ไม่ขาดการติดตามอาการ และรู้สึกว่ามีคนคอยดูแลอยู่

^{๑๗} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๕, วันที่ ๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๘.

^{๑๘} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๖, วันที่ ๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๘.

^{๑๙} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๗, วันที่ ๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๘.

^{๒๐} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๘, วันที่ ๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๘.

^{๒๑} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๙, วันที่ ๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๘.

^{๒๒} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๒๐, วันที่ ๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๘.

เสมอ”^{๒๓} ผู้ดูแลคนพิการทางการเคลื่อนไหวถูกสะท้อนจากการสัมภาษณ์ว่า “เป็นผู้มีบทบาทสำคัญที่สุดในชีวิตประจำวันของผู้พิการ ผู้ดูแลทำหน้าที่ช่วยเหลือทั้งด้านการดูแลร่างกาย การจัดการอาหาร การใช้จ่าย และการสังเกตอาการผิดปกติ ผู้ให้ข้อมูลเห็นว่า หากผู้ดูแลได้รับการสนับสนุนความรู้และกำลังใจจากเครือข่ายต่าง ๆ จะช่วยให้การดูแลผู้พิการมีประสิทธิภาพและลดความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนได้อย่างชัดเจน”^{๒๔}

สรุป ระบบเสริมสร้างสุขภาวะเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานของผู้พิการทางการเคลื่อนไหวในด้านความร่วมมือ เป็นระบบที่อาศัยพลังของภาคีเครือข่ายอย่างรอบด้าน ตั้งแต่ระดับนโยบาย ระดับพื้นที่ ไปจนถึงระดับครัวเรือน ความร่วมมือดังกล่าวช่วยให้การดูแลผู้พิการเป็นไปอย่างครบวงจร ต่อเนื่อง และสอดคล้องกับชีวิตจริง อันนำไปสู่การลดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน และการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว

สรุปได้ว่า ระบบเสริมสร้างสุขภาวะลดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว ด้านฐานข้อมูลสุขภาพผู้พิการทางการเคลื่อนไหว ด้านปฏิทินสุขภาพ (ปฏิทินยา โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง) ด้านการปฏิบัติตน และด้านความร่วมมือ

ระบบเสริมสร้างสุขภาวะเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว เป็นระบบการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมที่ออกแบบขึ้นเพื่อรองรับกลุ่มเปราะบางซึ่งมีข้อจำกัดทั้งด้านร่างกาย การดำเนินชีวิต และการเข้าถึงบริการสุขภาพ ระบบดังกล่าวมุ่งเน้นการป้องกันมากกว่าการรักษาเพียงอย่างเดียว โดยบูรณาการข้อมูล การดูแลตนเอง และพลังความร่วมมือจากทุกภาคส่วน เพื่อให้ผู้พิการสามารถควบคุมโรคเบาหวาน ลดภาวะแทรกซ้อน และมีคุณภาพชีวิตที่ดี ด้านฐานข้อมูลสุขภาพผู้พิการทางการเคลื่อนไหว ถือเป็นรากฐานสำคัญของระบบเสริมสร้างสุขภาวะ ฐานข้อมูลทำหน้าที่รวบรวมข้อมูลด้านสุขภาพที่จำเป็น เช่น ข้อมูลประจำตัวผู้พิการ ประเภทและระดับความพิการ ประวัติการป่วยโรคเบาหวานและโรคร่วม โดยเฉพาะโรคความดันโลหิตสูง ระดับน้ำตาลในเลือด ประวัติการใช้จ่าย ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น รวมถึงข้อมูลด้านสังคมและผู้ดูแล ฐานข้อมูลดังกล่าวช่วยให้หน่วยบริการสุขภาพสามารถวางแผนการดูแลได้ตรงกับสภาพจริงของผู้พิการแต่ละราย ลดความซ้ำซ้อนในการรักษา และเอื้อต่อการติดตามต่อเนื่อง อีกทั้งยังเป็นเครื่องมือสำคัญในการกำหนดนโยบายและจัดสรรทรัพยากรด้านสุขภาพอย่างเหมาะสมในระดับพื้นที่ ในด้านปฏิทินสุขภาพ โดยเฉพาะปฏิทินยาโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง เป็นเครื่องมือสำคัญที่ช่วยเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพเข้ากับชีวิตประจำวันของผู้พิการ ปฏิทินสุขภาพช่วยกำหนดกรอบเวลาในการรับประทานยา การตรวจระดับน้ำตาลในเลือด การวัดความดันโลหิต การนัดหมายพบแพทย์ และการติดตามอาการอย่างสม่ำเสมอ สำหรับผู้พิการทางการเคลื่อนไหวซึ่งอาจมีข้อจำกัดด้านความจำหรือการจัดการตนเอง ปฏิทินสุขภาพจึงช่วยลดปัญหาการลืมยา การใช้ยาผิดเวลา และการขาดการติดตามอาการ ส่งผลให้การควบคุมโรคมีประสิทธิภาพมากขึ้น และลดความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน ในมิติการปฏิบัติตนของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว ระบบเสริมสร้างสุขภาวะให้ความสำคัญกับการเสริมพลังความรู้และทักษะในการดูแลตนเอง ผู้พิการได้รับการส่งเสริมให้ปรับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ควบคุมอาหารหวาน มัน และเค็ม เลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ควบคู่กับการออกกำลังกายหรือการเคลื่อนไหวร่างกายที่สอดคล้องกับข้อจำกัดทางกาย

^{๒๓} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๒๑, วันที่ ๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๘.

^{๒๔} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๒๒, วันที่ ๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๘.

เช่น การบริหารแผน การยืดหยุ่นดกล้ามเนื้อ หรือการทำกายภาพบำบัด นอกจากนี้ยังเน้นการใช้ยาอย่างถูกต้อง การดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน เช่น การตรวจเท้า การป้องกันแผลกดทับ และการสังเกตอาการผิดปกติ การปฏิบัติตนอย่างเหมาะสมช่วยให้ผู้พิการสามารถควบคุมโรค ลดความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อน และดำรงชีวิตได้อย่างมั่นใจมากขึ้น ในด้านความร่วมมือของภาคีเครือข่าย ระบบเสริมสร้างสุขภาวะอาศัยการทำงานร่วมกันของหลายหน่วยงาน ได้แก่ สมาคมคนพิการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เทศบาล สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ซึ่งก่อตั้งตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และผู้ดูแลคนพิการ ความร่วมมือดังกล่าวทำให้การดูแลผู้พิการเป็นไปอย่างครบวงจร ตั้งแต่การกำหนดนโยบาย การสนับสนุนงบประมาณ การให้บริการรักษาและฟื้นฟู การสร้างเสริมสุขภาพ ไปจนถึงการดูแลในระดับครัวเรือน เครือข่ายเหล่านี้ช่วยลดช่องว่างในการเข้าถึงบริการสุขภาพ และเสริมสร้างระบบดูแลที่ต่อเนื่องและมีมนุษยธรรม ระบบเสริมสร้างสุขภาวะเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว เป็นระบบแบบองค์รวมที่บูรณาการฐานข้อมูลสุขภาพ ปฏิทินสุขภาพ การปฏิบัติตน และความร่วมมือของทุกภาคส่วนเข้าด้วยกัน ระบบดังกล่าวไม่เพียงช่วยควบคุมโรค และลดภาวะแทรกซ้อนทางกายเท่านั้น แต่ยังช่วยยกระดับคุณภาพชีวิต สร้างความมั่นคงทางสุขภาพ และเสริมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ให้แก่ผู้พิการทางการเคลื่อนไหว

๔.๒ พัฒนาการเสริมสร้างสุขภาวะลดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว

พัฒนาการเสริมสร้างสุขภาวะลดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานของผู้พิการทางการเคลื่อนไหวในจังหวัดนครราชสีมา เป็นการผสมผสานระบบบริการสุขภาพทั้งระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยบริการปฐมภูมิ ชุมชน และสิ่งสนับสนุนจากภาคประชาสังคม เพื่อให้ผู้พิการที่มีปัญหาการเคลื่อนไหวสามารถเข้าถึงการดูแลป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคเรื้อรังได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีแนวทางสำคัญดังนี้

๔.๒.๑ พัฒนาการเสริมสร้างสุขภาวะลดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว ด้านระบบบริการสุขภาพแบบบูรณาการ

การมีเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขและบุคลากรสุขภาพในชุมชนเป็นกลไกสำคัญในการเชื่อมระบบบริการกับชีวิตประจำวันของผู้พิการ ทำให้การดูแลสุขภาพเข้าถึงผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ลดการละเลยอาการเริ่มต้นของโรค ลดการกำเริบและการเข้ารับการรักษาซ้ำซ้อนในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ส่งผลให้ผู้พิการทางการเคลื่อนไหวมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และระบบสุขภาพมีความเข้มแข็งและยั่งยืนมากยิ่งขึ้น

๑) การขยายบริการสู่ระดับชุมชนและปฐมภูมิ

จังหวัดนครราชสีมาได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Diseases: NCDs) โดยเฉพาะโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นปัญหาสุขภาพสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อประชาชนในวงกว้างและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง การดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้หากเน้นเฉพาะในระดับโรงพยาบาล จะก่อให้เกิดความแออัดของบริการ การเข้ารับการรักษาซ้ำซ้อน และความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน จังหวัดจึงได้ดำเนินการ

ขยายบริการด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และดูแลรักษาไปสู่ระดับชุมชนและระบบบริการปฐมภูมิอย่างเป็นรูปธรรม

การดำเนินโครงการ NCDs ๑๐๐๑ & คนโคราชห่างไกล NCDs เป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพประชาชนแบบเชิงรุก โดยมุ่งเน้นให้ประชาชนทุกกลุ่มเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างทั่วถึงและต่อเนื่อง ครอบคลุมทุกพื้นที่ของจังหวัด ทั้งในเขตเมืองและชนบท โครงการดังกล่าวเน้นการคัดกรองความเสี่ยง การเฝ้าระวังสุขภาพ และการติดตามดูแลผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน โดยใช้สถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ศูนย์บริการสาธารณสุขชุมชน และเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุข เป็นฐานหลักในการดำเนินงาน

หัวใจสำคัญของการขยายบริการคือ การสร้างการมีส่วนร่วมระหว่างโรงพยาบาล สถานบริการสาธารณสุข และชุมชน โดยโรงพยาบาลทำหน้าที่เป็นหน่วยสนับสนุนด้านวิชาการ การวินิจฉัย และการรักษาที่ซับซ้อน ขณะที่หน่วยบริการปฐมภูมิและชุมชนมีบทบาทในการติดตามดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด การให้คำแนะนำด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การใช้ยาอย่างถูกต้อง และการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนเบื้องต้น นอกจากนี้ยังส่งเสริมให้ครอบครัวและชุมชนมีบทบาทในการดูแลผู้ป่วย เพื่อสร้างระบบดูแลสุขภาพที่ยั่งยืนและสอดคล้องกับบริบทพื้นที่

การดำเนินงานดังกล่าวช่วยลดภาระของโรงพยาบาล ลดการเข้ารับการรักษาซ้ำซ้อน และลดความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยสามารถรับบริการใกล้บ้าน มีความต่อเนื่องในการดูแล และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ขณะเดียวกันชุมชนก็เกิดการเรียนรู้ และตระหนักถึงการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมากขึ้น อันนำไปสู่การสร้างสุขภาพที่เข้มแข็งในระดับจังหวัด

สรุปได้ว่า การขยายบริการสู่ระดับชุมชนและปฐมภูมิของจังหวัดนครราชสีมา ผ่านโครงการ NCDs ๑๐๐๑ & คนโคราชห่างไกล NCDs เป็นการพัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบเชิงรุกและบูรณาการ โดยอาศัยความร่วมมือระหว่างโรงพยาบาล หน่วยบริการสาธารณสุข และชุมชน ช่วยให้การเฝ้าระวัง ป้องกัน และดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงครอบคลุมทุกพื้นที่ ลดการรักษาซ้ำซ้อน ลดภาวะแทรกซ้อน และยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชน

๒) โรงเรียนเบาหวานและการดูแลต่อเนื่องในชุมชน

การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานให้มีประสิทธิภาพและยั่งยืน จำเป็นต้องให้ความสำคัญไม่เพียงเฉพาะการรักษาทางการแพทย์เท่านั้น หากแต่ต้องมุ่งเน้นการสร้างความรู้ ความเข้าใจ และทักษะในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและครอบครัว จังหวัดนครราชสีมาได้ดำเนินการจัดตั้ง โรงเรียนผู้ป่วยเบาหวาน (Diabetes School) ขึ้นเป็นระบบการเรียนรู้ด้านสุขภาพที่ช่วยเสริมสร้างศักยภาพของผู้ป่วยเบาหวานในการควบคุมโรคและป้องกันภาวะแทรกซ้อนอย่างเป็นรูปธรรม

โรงเรียนเบาหวานทำหน้าที่เป็นพื้นที่การเรียนรู้เชิงปฏิบัติการ โดยบูรณาการความรู้จากทีมสหวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักโภชนาการ นักกายภาพบำบัด และอาสาสมัครสาธารณสุข เนื้อหาการเรียนรู้ครอบคลุมตั้งแต่ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคเบาหวาน กลไกการเกิดโรค การติดตามระดับน้ำตาลในเลือด การใช้ยาและอินซูลินอย่างถูกต้องและปลอดภัย ตลอดจนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้านอาหาร การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสภาพร่างกาย และการจัดการความเครียดในชีวิตประจำวัน

นอกจากนี้ โรงเรียนเบาหวานยังให้ความสำคัญกับการป้องกันและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อย เช่น เท้าเบาหวาน แผลเรื้อรัง โรคหัวใจ โรคไต และภาวะแทรกซ้อนทางตา

โดยส่งเสริมให้ผู้ป่วยเรียนรู้การตรวจเท้าด้วยตนเอง การสังเกตอาการผิดปกติ และการเข้ารับการรักษา ตรวจติดตามอย่างสม่ำเสมอ การมีญาติหรือผู้ดูแลเข้าร่วมกิจกรรมเรียนรู้ร่วมกับผู้ป่วย ช่วยเสริมสร้างความเข้าใจและการสนับสนุนในระดับครอบครัว ทำให้การดูแลผู้ป่วยเป็นไปอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

การดำเนินงานของโรงเรียนเบาหวานเชื่อมโยงกับ ระบบการดูแลต่อเนื่องในชุมชน โดยหลังจากผู้ป่วยผ่านกระบวนการเรียนรู้แล้ว จะมีการติดตามประเมินผลผ่านหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ การเยี่ยมบ้าน การให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่อง และการติดตามการใช้ยาและพฤติกรรมสุขภาพ ช่วยลดปัญหาการหยุดยา โดยผลการ ลดการควบคุมโรคที่ไม่เหมาะสม และลดการเข้ารับการรักษาซ้ำซ้อนในโรงพยาบาล

ผลจากการดำเนินโรงเรียนเบาหวานสะท้อนให้เห็นถึงการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานในเชิงระบบ ผู้ป่วยมีความรู้และความมั่นใจในการดูแลตนเองมากขึ้น สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น ลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง

สรุปได้ว่า โรงเรียนผู้ป่วยเบาหวานเป็นกลไกสำคัญในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานแบบองค์รวมและต่อเนื่อง โดยมุ่งเน้นการให้ความรู้และเสริมทักษะการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เชื่อมโยงการดูแลจากสถานพยาบาลสู่ชุมชน ช่วยลดการหยุดยา ลดการเข้ารับการรักษาซ้ำซ้อน และลดภาวะแทรกซ้อนสำคัญ เช่น เท้าเบาหวานและโรคหัวใจ อันนำไปสู่การยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและความเข้มแข็งของระบบสุขภาพในระดับชุมชน

๓) เครือข่ายสาธารณสุขระดับตำบลและหมู่บ้าน

ผู้พิการทางการเคลื่อนไหวที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานเป็นกลุ่มประชากรที่มีความเปราะบางด้านสุขภาพสูง เนื่องจากข้อจำกัดด้านการเคลื่อนไหว การเข้าถึงบริการสุขภาพ และความสามารถในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน เช่น แผลเรื้อรัง แผลกดทับ เท้าเบาหวาน การติดเชื้อ และโรคหัวใจ ดังนั้น การพัฒนาระบบเสริมสร้างสุขภาพและลดภาวะแทรกซ้อนจึงจำเป็นต้องอาศัยกลไกการดูแลใกล้ชิดในระดับชุมชนควบคู่กับระบบบริการสุขภาพ

การดำเนินงานผ่าน เครือข่ายสาธารณสุขระดับตำบลและหมู่บ้าน เป็นแนวทางสำคัญที่ช่วยให้การดูแลผู้พิการทางการเคลื่อนไหวที่ป่วยเบาหวานมีความต่อเนื่องและเหมาะสมกับบริบทพื้นที่ โดยมีการพัฒนาและเสริมศักยภาพของเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และบุคลากรสุขภาพในชุมชน ให้มีความรู้และทักษะในการเฝ้าระวัง ติดตาม และดูแลผู้ป่วยเรื้อรังอย่างใกล้ชิด อสม.ทำหน้าที่เป็นด่านหน้าในการเข้าถึงผู้ป่วยถึงระดับครัวเรือน ช่วยติดตามอาการ การใช้ยา ระดับน้ำตาลในเลือด และพฤติกรรมสุขภาพในชีวิตประจำวัน

นอกจากนี้ เครือข่ายสาธารณสุขในระดับตำบลยังมีบทบาทในการประสานงานระหว่างผู้พิการ ครอบครัว หน่วยบริการปฐมภูมิ และโรงพยาบาล โดยเฉพาะการส่งต่อข้อมูลสุขภาพ การแจ้งเตือนภาวะเสี่ยง และการจัดการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน เช่น การเยี่ยมบ้าน การประเมินสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย การป้องกันแผลกดทับ และการส่งเสริมการออกกำลังกายหรือกายภาพบำบัดที่เหมาะสมกับสภาพร่างกายของผู้พิการ การดูแลในลักษณะนี้ช่วยลดการละเลยอาการเริ่มต้นของภาวะแทรกซ้อน และสามารถแก้ไขปัญหาได้ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก

การมีเครือข่าย อสม. และบุคลากรสุขภาพชุมชนที่เข้มแข็ง ยังช่วยเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจ และทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลโรคเบาหวานทั้งแก่ผู้พิการและครอบครัว ทำให้เกิดความร่วมมือในการดูแลสุขภาพมากขึ้น ลดพฤติกรรมเสี่ยง และเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองอย่างเหมาะสม ผลที่เกิดขึ้นคือการลดการกำเริบของโรค ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง และลดความจำเป็นในการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ

สรุปได้ว่า การพัฒนาการเสริมสร้างสุขภาวะและลดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว ผ่านเครือข่ายสาธารณสุขระดับตำบลและหมู่บ้าน เป็นการสร้างระบบดูแลสุขภาพเชิงรุกที่เข้าถึงผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด โดยอาศัยบทบาทของ อสม. และบุคลากรสุขภาพชุมชนในการเฝ้าระวัง ติดตาม และดูแลต่อเนื่อง ช่วยป้องกันการกำเริบของโรค ลดภาวะแทรกซ้อน และลดภาระการรักษาในโรงพยาบาลใหญ่ อันนำไปสู่การยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการและความเข้มแข็งของระบบสุขภาพชุมชน ดังภาพ



ภาพที่ ๔.๑ กิจกรรมเครือข่ายชุมชนร่วมตรวจคัดกรองระดับน้ำตาลในเลือดของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว

สอดคล้องกับคำสัมภาษณ์

ผลการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุขระดับโรงพยาบาลและปฐมภูมิ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน ผู้ดูแล และผู้พิการทางการเคลื่อนไหวที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน สะท้อนให้เห็นพัฒนาการของระบบบริการสุขภาพแบบบูรณาการที่มุ่งเสริมสร้างสุขภาพและลดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานอย่างเป็นรูปธรรม การขยายบริการสุขภาพสู่ระดับชุมชนและปฐมภูมิ พบว่า “หน่วยบริการได้ปรับบทบาทจากการดูแลเชิงรับในสถานพยาบาล ไปสู่การดูแลเชิงรุกในพื้นที่ชุมชนมากขึ้น โดยเฉพาะการเยี่ยมบ้านผู้พิการทางการเคลื่อนไหว การติดตามระดับน้ำตาลในเลือด ความดันโลหิต และการประเมินภาวะแทรกซ้อนเบื้องต้นอย่างสม่ำเสมอ”^{๒๕} ในด้านโรงเรียนเบาหวาน ผลการสัมภาษณ์พบว่า “โรงเรียนเบาหวานเป็นกลไกสำคัญในการพัฒนาความรู้ความเข้าใจ และทักษะการดูแลตนเองของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว เนื้อหาการเรียนรู้ถูกปรับให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายและข้อจำกัดของผู้ป่วย เช่น การจัดอาหารที่เหมาะสม การออกกำลังกายหรือกายภาพบำบัดที่สอดคล้องกับความพิการ การใช้ยาอย่างถูกต้อง และการเฝ้าระวังอาการผิดปกติ”^{๒๖} การดูแลต่อเนื่องในชุมชน พบว่า “ระบบการติดตามผู้ป่วยหลังการรักษาในสถานพยาบาลมีความชัดเจนและเป็นระบบมากขึ้น โดยอาศัยการทำงานร่วมกันของทีมสหวิชาชีพ บุคลากรปฐมภูมิ อสม. และผู้ดูแลในครอบครัว การดูแลต่อเนื่องดังกล่าวช่วยเชื่อมโยงการรักษาทางการแพทย์กับบริบทการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว ส่งผลให้สามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อน เช่น แผลเบาหวาน การติดเชื้อ หรือภาวะน้ำตาลในเลือดผิดปกติ ได้ตั้งแต่ระยะเริ่มต้น”^{๒๗} เครือข่ายสาธารณสุขระดับตำบลและหมู่บ้าน ผลการสัมภาษณ์สะท้อนว่า “เครือข่ายดังกล่าวมีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนและขับเคลื่อนระบบบริการสุขภาพแบบบูรณาการ การประสานงานระหว่างหน่วยบริการสุขภาพ ผู้นำชุมชน และ อสม. ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพ การติดตามผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด และการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับชุมชนอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ผู้พิการทางการเคลื่อนไหวที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานได้รับการดูแลอย่างครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม”^{๒๘} ผลการสัมภาษณ์ชี้ให้เห็นว่า “การพัฒนาบริการสุขภาพแบบบูรณาการผ่านการขยายบริการสู่ระดับชุมชนและปฐมภูมิ การดำเนินงานโรงเรียนเบาหวาน การดูแลต่อเนื่องในชุมชน และการเสริมสร้างเครือข่ายสาธารณสุขระดับตำบลและหมู่บ้าน เป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยเสริมสร้างสุขภาพ ลดภาวะแทรกซ้อน และยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเคลื่อนไหวที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานได้”^{๒๙}

กล่าวโดยสรุป การพัฒนาการเสริมสร้างสุขภาพและการลดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานในผู้พิการทางการเคลื่อนไหว ภายใต้ระบบบริการสุขภาพแบบบูรณาการ สะท้อนให้เห็นถึงการปรับเปลี่ยนรูปแบบการดูแลจากการรักษาเฉพาะในสถานพยาบาลไปสู่การดูแลที่เชื่อมโยงกับชุมชนและระบบปฐมภูมิอย่างเป็นองค์รวม การขยายบริการสุขภาพลงสู่ระดับชุมชนช่วยลดข้อจำกัดด้านการเดินทางและเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว ทำให้เกิดการ

^{๒๕} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๒๓, วันที่ ๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๘.

^{๒๖} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๒๔, วันที่ ๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๘.

^{๒๗} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๒๕, วันที่ ๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๘.

^{๒๘} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๒๖, วันที่ ๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๘.

^{๒๙} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๒๗, วันที่ ๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๘.

ติดตามอาการและการควบคุมโรคอย่างต่อเนื่องการดำเนินงานโรงเรียนเบาหวานในชุมชนมีบทบาทสำคัญในการเสริมสร้างความรู้ ทักษะ และความตระหนักในการดูแลตนเอง โดยปรับเนื้อหาให้เหมาะสมกับสภาพความพิการ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถจัดการโรคเบาหวานได้อย่างเหมาะสมในชีวิตประจำวัน ควบคู่กับระบบการดูแลต่อเนื่องในชุมชนที่อาศัยความร่วมมือของทีมสหวิชาชีพ บุคลากรปฐมภูมิ อสม. และครอบครัว ช่วยเชื่อมโยงการรักษาทางการแพทย์กับบริบทการดำรงชีวิตจริง และสามารถป้องกันหรือชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ตั้งแต่ระยะเริ่มต้นขณะเดียวกันเครือข่ายสาธารณสุขระดับตำบลและหมู่บ้านทำหน้าที่เป็นฐานสนับสนุนสำคัญในการขับเคลื่อนระบบบริการสุขภาพแบบบูรณาการ ผ่านการประสานงาน การติดตาม และการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ผู้พิการทางการเคลื่อนไหวที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานได้รับการดูแลอย่างครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม อันนำไปสู่การยกระดับคุณภาพชีวิตและการลดภาวะแทรกซ้อนของโรค

๔.๒.๒ พัฒนาการเสริมสร้างสุขภาวะลดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว ด้านการเฝ้าระวังและการตรวจติดตามอย่างต่อเนื่อง

การเฝ้าระวังและการตรวจติดตามอย่างต่อเนื่องเป็นหัวใจสำคัญของการเสริมสร้างสุขภาวะผู้พิการทางการเคลื่อนไหวที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ช่วยให้การดูแลสุขภาพมีความต่อเนื่อง มีประสิทธิภาพ และนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

๑) การตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนเฉพาะทาง

ผู้พิการทางการเคลื่อนไหวที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน โดยเฉพาะแผลเท้าเบาหวาน แผลกดทับ การติดเชื้อ และการสูญเสียอวัยวะ เนื่องจากข้อจำกัดด้านการเคลื่อนไหว การรับรู้ความรู้สึกที่ลดลง และการเข้าถึงบริการสุขภาพที่ไม่สม่ำเสมอ ดังนั้น การพัฒนาระบบการเฝ้าระวังและการตรวจติดตามอย่างต่อเนื่อง ควบคู่กับการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนเฉพาะทาง จึงเป็นหัวใจสำคัญของการเสริมสร้างสุขภาวะและการลดความรุนแรงของโรค

ระบบการเฝ้าระวังเน้นการติดตามสุขภาพผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ ทั้งในระดับโรงพยาบาลและชุมชน โดยมีการประเมินระดับน้ำตาลในเลือด ความดันโลหิต สภาพผิวหนัง เท้า และจุดเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ รวมถึงการประเมินการไหลเวียนโลหิตและการรับรู้ความรู้สึกของปลายเท้า การกำหนดรอบการตรวจติดตามที่ชัดเจน ช่วยให้สามารถตรวจพบความผิดปกติในระยะเริ่มต้น และให้การดูแลแก้ไขได้อย่างทันท่วงที ลดโอกาสการลุกลามของภาวะแทรกซ้อน

ในส่วนของการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนเฉพาะทาง ตัวอย่างที่สำคัญคือ โครงการ Foot Care Project ซึ่งดำเนินการทั้งในระดับโรงพยาบาลและชุมชน โครงการดังกล่าวมุ่งเน้นการดูแลสุขภาพเท้าอย่างเป็นระบบ ตั้งแต่การคัดกรองความเสี่ยงเท้าเบาหวาน การตรวจเท้าอย่างสม่ำเสมอ การทำความสะอาดและตัดเล็บอย่างถูกวิธี การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลในการดูแลเท้าในชีวิตประจำวัน ตลอดจนการส่งต่อผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงหรือมีแผลเริ่มต้นเข้าสู่การรักษาเฉพาะทางอย่างรวดเร็ว

การบูรณาการการดำเนินงานของ Foot Care Project ระหว่างทีมสหวิชาชีพในโรงพยาบาลกับเครือข่ายสาธารณสุขชุมชน เช่น อสม. และบุคลากรสุขภาพระดับตำบล ทำให้การเฝ้าระวังและติดตามผู้ป่วยเป็นไปอย่างต่อเนื่องแม้อยู่ที่บ้าน อสม.สามารถช่วยสังเกตความผิดปกติของเท้า แจ้งเตือนการเปลี่ยนแปลงของอาการ และประสานการส่งต่อเมื่อพบความเสี่ยง ส่งผลให้สามารถ

ป้องกันการเกิดแผลเท้าเบาหวานรุนแรง ลดการติดเชื้อ และลดความจำเป็นในการนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล

ผลจากการดำเนินงานในลักษณะนี้ช่วยให้ผู้พิการทางการเคลื่อนไหวที่ป่วยเบาหวานได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง ภาวะแทรกซ้อนสามารถถูกควบคุมหรือป้องกันได้ตั้งแต่ระยะเริ่มต้น ผู้ป่วยมีความรู้และทักษะในการดูแลตนเองมากขึ้น คุณภาพชีวิตดีขึ้น และระบบบริการสุขภาพสามารถลดภาระค่าใช้จ่ายและความแออัดของโรงพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สรุปได้ว่า การเสริมสร้างสุขภาพและลดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานของผู้พิการทางการเคลื่อนไหวในด้านการเฝ้าระวังและการตรวจติดตามอย่างต่อเนื่อง ควบคู่กับการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนเฉพาะทาง เช่น โครงการ Foot Care Project เป็นกลไกสำคัญที่ช่วยป้องกันแผลเท้าเบาหวาน ลดการนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล และลดความรุนแรงของโรค การบูรณาการการทำงานระหว่างโรงพยาบาลและชุมชน ทำให้การดูแลผู้ป่วยเป็นระบบ ต่อเนื่อง และนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

๒) การพัฒนาระบบการส่งต่อข้อมูลสุขภาพ

ผู้พิการทางการเคลื่อนไหวที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานเป็นกลุ่มที่ต้องการการดูแลสุขภาพอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง เนื่องจากมีข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์และมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น แผลเรื้อรัง เท้าเบาหวาน การติดเชื้อ และโรคหัวใจ การพัฒนาระบบการเฝ้าระวังและการตรวจติดตามอย่างต่อเนื่องจึงต้องอาศัยกลไกสนับสนุนที่สำคัญ คือ ระบบการส่งต่อข้อมูลสุขภาพที่มีประสิทธิภาพและเป็นเอกภาพ

การพัฒนาระบบเครือข่ายสุขภาพในระดับพื้นที่ได้มุ่งเน้นการเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพของผู้พิการทางการเคลื่อนไหวระหว่างสถานบริการระดับชุมชน หน่วยบริการปฐมภูมิ และโรงพยาบาลชั้นสูงอย่างเป็นระบบ ข้อมูลสำคัญ เช่น ประวัติการรักษา ระดับน้ำตาลในเลือด ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การใช้ยา ภาวะแทรกซ้อนที่ตรวจพบ และผลการเยี่ยมบ้าน ถูกส่งต่อและบันทึกอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดฐานข้อมูลสุขภาพที่สมบูรณ์และสามารถใช้ร่วมกันในเครือข่ายบริการ

ระบบการส่งต่อข้อมูลดังกล่าวช่วยให้แพทย์และทีมสหวิชาชีพในโรงพยาบาลสามารถติดตามผลการรักษาของผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง แม้ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลหลักในชุมชนก็ตาม เมื่อพบความผิดปกติหรือแนวโน้มเสี่ยงจากข้อมูลที่รายงานเข้ามา แพทย์สามารถวิเคราะห์สถานการณ์และปรับแผนการรักษาได้อย่างทันท่วงที เช่น การปรับขนาดยา การนัดตรวจเพิ่มเติม หรือการส่งต่อผู้ป่วยเข้ารับการดูแลเฉพาะทางก่อนเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรง

ในระดับชุมชน บุคลากรสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีบทบาทสำคัญในการรวบรวมและรายงานข้อมูลสุขภาพจากการติดตามผู้ป่วยและการเยี่ยมบ้าน ข้อมูลเหล่านี้สะท้อนสภาพสุขภาพจริงในชีวิตประจำวันของผู้พิการ เช่น พฤติกรรมการใช้ยา การดูแลแผล สภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย และอุปสรรคในการดูแลตนเอง การส่งต่อข้อมูลอย่างเป็นระบบช่วยให้การดูแลผู้ป่วยเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ลดความซ้ำซ้อนของการตรวจรักษา และลดช่องว่างในการสื่อสารระหว่างหน่วยบริการ

ผลจากการพัฒนาระบบการส่งต่อข้อมูลสุขภาพ ทำให้การเฝ้าระวังและการตรวจติดตามผู้พิการทางการเคลื่อนไหวที่ป่วยเบาหวานมีความต่อเนื่องและแม่นยำมากขึ้น สามารถตรวจพบความเสี่ยงและแก้ไขปัญหาได้ตั้งแต่ระยะเริ่มต้น ลดการกำเริบของโรค ลดภาวะแทรกซ้อน และลดความจำเป็นในการเข้ารับการรักษาระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ

สรุปได้ว่า การพัฒนาระบบการส่งต่อข้อมูลสุขภาพเป็นองค์ประกอบสำคัญของการเฝ้าระวังและการตรวจติดตามอย่างต่อเนื่องในการดูแลผู้พิการทางการเคลื่อนไหวที่ป่วยโรคเบาหวาน ระบบเครือข่ายสุขภาพที่เชื่อมโยงข้อมูลระหว่างชุมชนและโรงพยาบาลชั้นสูง ช่วยให้แพทย์สามารถติดตามผลการรักษาและปรับแผนการดูแลได้อย่างเหมาะสมและทันที่ ส่งผลให้ลดภาวะแทรกซ้อน ลดการรักษาซ้ำซ้อน และยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการ ดังภาพ



ภาพที่ ๔.๒ กิจกรรมการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนเฉพาะทางเพื่อส่งต่อข้อมูลสุขภาพ

สอดคล้องกับคำสัมภาษณ์

การตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนเฉพาะทาง พบว่า “หน่วยบริการสุขภาพได้ให้ความสำคัญกับการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนหลักของโรคเบาหวานอย่างเป็นระบบและสม่ำเสมอ ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนทางตา ไต ระบบประสาท หลอดเลือด และแผลที่เท้า โดยมีการปรับกระบวนการตรวจให้เหมาะสมกับข้อจำกัดด้านการเคลื่อนไหวของผู้พิการ ทั้งการนัดตรวจเชิงรุก การออกหน่วยบริการเคลื่อนที่ และการบูรณาการการตรวจคัดกรองในบริการปฐมภูมิ”^{๓๐} ผู้ให้ข้อมูลเห็นตรงกันว่า “การคัดกรองเฉพาะทางช่วยให้สามารถค้นพบความผิดปกติได้ตั้งแต่ระยะเริ่มต้น ลดความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อน และลดการสูญเสียความสามารถในการดำรงชีวิตประจำวัน”^{๓๑} การเฝ้าระวังและการตรวจติดตามอย่างต่อเนื่อง “มีการพัฒนาระบบติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องทั้งใน

^{๓๐} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๒๘, วันที่ ๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๘.

^{๓๑} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๒๙, วันที่ ๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๘.

สถานพยาบาลและในชุมชน โดยอาศัยความร่วมมือของทีมสหวิชาชีพ บุคลากรปฐมภูมิ และ อสม. มีการติดตามค่าทางคลินิกที่สำคัญ เช่น ระดับน้ำตาลในเลือด ความดันโลหิต ภาวะโภชนาการ พฤติกรรมสุขภาพ และอาการผิดปกติที่อาจนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อน การติดตามอย่างใกล้ชิดช่วยให้สามารถปรับแผนการดูแลรักษาได้อย่างเหมาะสมและทันทั่วถึง ลดการเกิดภาวะฉุกเฉินและการเข้ารับการรักษาซ้ำ”^{๓๒} การพัฒนาระบบการส่งต่อข้อมูลสุขภาพ พบว่า “หน่วยบริการสุขภาพได้พัฒนาการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างระดับชุมชน ปฐมภูมิ และโรงพยาบาล โดยใช้ฐานข้อมูลสุขภาพและระบบสารสนเทศในการบันทึก ติดตาม และแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพของผู้พิการทางการเคลื่อนไหวที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนว่า ระบบการส่งต่อข้อมูลที่มีความต่อเนื่องและเป็นมาตรฐานช่วยลดความซ้ำซ้อนของการตรวจรักษา เพิ่มความรวดเร็วในการส่งต่อผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน และสนับสนุนการตัดสินใจทางคลินิกของบุคลากรสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ”^{๓๓} นอกจากนี้ยังสะท้อนให้เห็นว่า “การพัฒนาการเฝ้าระวัง การตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนเฉพาะทาง และระบบการส่งต่อข้อมูลสุขภาพอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง เป็นกลไกสำคัญในการเสริมสร้างสุขภาพและลดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานในผู้พิการทางการเคลื่อนไหว ช่วยให้การดูแลสุขภาพมีความครอบคลุม ต่อเนื่อง และตอบสนองต่อความต้องการเฉพาะของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ”^{๓๔}

กล่าวโดยสรุป การพัฒนาการเสริมสร้างสุขภาพและการลดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานในผู้พิการทางการเคลื่อนไหวด้านการเฝ้าระวังและการตรวจติดตามอย่างต่อเนื่องสะท้อนถึงการพัฒนากระบวนการสุขภาพที่ให้ความสำคัญกับการป้องกันเชิงรุกและการดูแลระยะยาวอย่างเป็นระบบ โดยมุ่งเน้นการค้นหาความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนตั้งแต่ระยะเริ่มต้น ควบคู่กับการใช้ข้อมูลสุขภาพเป็นเครื่องมือในการวางแผนดูแลรักษาที่เหมาะสมกับสภาพความพิการและบริบทชีวิตของผู้ป่วยแต่ละราย ในด้าน การตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนเฉพาะทาง พบว่า หน่วยบริการสุขภาพได้พัฒนากระบวนการคัดกรองที่ครอบคลุมภาวะแทรกซ้อนสำคัญของโรคเบาหวาน เช่น ภาวะแทรกซ้อนทางตา ไต ระบบประสาท หลอดเลือด และแผลที่เท้า โดยปรับรูปแบบการตรวจให้เหมาะสมกับข้อจำกัดทางการเคลื่อนไหวของผู้พิการ ทั้งในสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิและการให้บริการเชิงรุกในชุมชน การตรวจคัดกรองอย่างสม่ำเสมอช่วยให้สามารถตรวจพบความผิดปกติได้ตั้งแต่ระยะเริ่มต้น ลดความรุนแรงของโรค และป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจนำไปสู่ความพิการซ้ำซ้อนหรือการสูญเสียคุณภาพชีวิต ในด้าน การเฝ้าระวังและการตรวจติดตามอย่างต่อเนื่อง ระบบการติดตามผู้ป่วยได้รับการพัฒนาให้มีความเป็นระบบและต่อเนื่องมากขึ้น โดยอาศัยความร่วมมือของทีมสหวิชาชีพ บุคลากรสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ อสม. และผู้ดูแลในครอบครัว มีการติดตามค่าทางคลินิกที่สำคัญ เช่น ระดับน้ำตาลในเลือด ความดันโลหิต น้ำหนักตัว และพฤติกรรมสุขภาพ รวมถึงการสังเกตอาการผิดปกติที่อาจนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อน การติดตามอย่างใกล้ชิดช่วยให้สามารถปรับแผนการรักษาและการดูแลได้อย่างทันทั่วถึง ลดการเกิดภาวะฉุกเฉินและการเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล ในด้าน การพัฒนาระบบการส่งต่อข้อมูลสุขภาพ พบว่า มีการนำเทคโนโลยีสารสนเทศและฐานข้อมูลสุขภาพมาใช้ในการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยบริการในระดับต่าง ๆ ตั้งแต่ระดับชุมชน ปฐมภูมิ ไปจนถึงระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ ทำให้ข้อมูลด้านสุขภาพของผู้พิการ

^{๓๒} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๓๐, วันที่ ๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๘.

^{๓๓} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑, วันที่ ๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๘.

^{๓๔} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๒, วันที่ ๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๘.

ทางการเคลื่อนไหวที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานมีความครบถ้วน ทันสมัย และสามารถเข้าถึงได้อย่างต่อเนื่อง ระบบการส่งต่อข้อมูลดังกล่าวช่วยลดความซ้ำซ้อนในการตรวจรักษา เพิ่มความต่อเนื่องของการดูแล และสนับสนุนการตัดสินใจทางคลินิกของบุคลากรสาธารณสุขให้มีความเหมาะสมและแม่นยำมากขึ้น

๔.๒.๓ พัฒนาการเสริมสร้างสุขภาวะลดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว ด้านการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรและอาสาสมัคร

การพัฒนาศักยภาพของบุคลากรและอาสาสมัครช่วยเสริมความเข้มแข็งของระบบการดูแลสุขภาพในระดับชุมชน ทำให้การเฝ้าระวัง การติดตาม และการดูแลผู้พิการทางการเคลื่อนไหวที่ป่วยเบาหวานเป็นไปอย่างต่อเนื่องและใกล้ชิด ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน ลดการเข้ารับการรักษาซ้ำซ้อน และยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการ

๑) การฝึกอบรมบุคลากรและอาสาสมัคร

การดูแลผู้พิการทางการเคลื่อนไหวที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานมีความซับซ้อนและต้องอาศัยความรู้และทักษะเฉพาะด้าน ทั้งในเรื่องการควบคุมโรค การป้องกันภาวะแทรกซ้อน และการดูแลต่อเนื่องในชีวิตประจำวัน ดังนั้น การพัฒนาศักยภาพของบุคลากรสาธารณสุขและอาสาสมัครในชุมชนผ่านกระบวนการฝึกอบรมอย่างเป็นระบบ จึงเป็นปัจจัยสำคัญในการเสริมสร้างสุขภาวะและลดความรุนแรงของโรค

การฝึกอบรมบุคลากรสาธารณสุข ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข นักกายภาพบำบัด และผู้เกี่ยวข้อง เน้นการเพิ่มพูนองค์ความรู้ด้านการดูแลผู้ป่วยเบาหวานร่วมกับความพิการทางการเคลื่อนไหว ทั้งการประเมินความเสี่ยงรายบุคคล การจัดการระดับน้ำตาลในเลือด การใช้ยาและอินซูลินอย่างถูกต้อง การดูแลแผลและการป้องกันแผลกดทับ รวมถึงการฟื้นฟูสมรรถภาพที่เหมาะสมกับข้อจำกัดของผู้พิการ นอกจากนี้ยังให้ความสำคัญกับการสื่อสารเชิงเข้าใจ เพื่อสร้างความร่วมมือกับผู้ป่วยและครอบครัว

ในส่วนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) การฝึกอบรมมุ่งเน้นทักษะเชิงปฏิบัติที่สามารถนำไปใช้ได้จริงในชุมชน เช่น การเฝ้าระวังและติดตามอาการผู้ป่วย การสังเกตสัญญาณเตือนของภาวะแทรกซ้อนอย่างแผลเท้าเบาหวาน แผลกดทับ หรือการติดเชื้อ การให้คำแนะนำพื้นฐานด้านการดูแลตนเอง การใช้ยา และโภชนาการ รวมถึงการบันทึกและรายงานข้อมูลสุขภาพอย่างเป็นระบบเพื่อส่งต่อให้หน่วยบริการที่เกี่ยวข้อง อสม.จึงทำหน้าที่เป็นด่านหน้าในการดูแลสุขภาพผู้พิการอย่างใกล้ชิด

การฝึกอบรมยังช่วยสร้างความเข้าใจร่วมกันและการทำงานประสานกันเป็นทีมระหว่างบุคลากรสุขภาพและอาสาสมัคร ทำให้การดูแลผู้พิการทางการเคลื่อนไหวที่ป่วยเบาหวานเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ลดความซ้ำซ้อนในการทำงาน และเพิ่มประสิทธิภาพของการเฝ้าระวังและการติดตามอย่างต่อเนื่อง ผลที่เกิดขึ้นคือสามารถตรวจพบปัญหาได้ตั้งแต่ระยะเริ่มต้น ป้องกันการกำเริบของโรคลดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง และลดภาระการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

สรุปได้ว่า การพัฒนาศักยภาพของบุคลากรและอาสาสมัครผ่านการฝึกอบรม เป็นหัวใจสำคัญของการเสริมสร้างสุขภาวะและลดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว การเพิ่มพูนความรู้และทักษะเฉพาะด้านให้แก่บุคลากรสาธารณสุขและ อสม. ช่วยให้การเฝ้าระวัง การติดตาม และการดูแลผู้ป่วยเป็นไปอย่างใกล้ชิด ต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ผู้พิการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และระบบสุขภาพชุมชนมีความเข้มแข็ง

๒)การมีส่วนร่วมและการสร้างเครือข่ายชุมชน

การดูแลผู้พิการทางการเคลื่อนไหวที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานให้มีประสิทธิภาพ จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือของหลายภาคส่วน ไม่เพียงแต่บุคลากรทางการแพทย์เท่านั้น แต่รวมถึง อาสาสมัครและชุมชนซึ่งเป็นฐานสำคัญของการดูแลต่อเนื่องในชีวิตประจำวัน การพัฒนาศักยภาพของบุคลากรและอาสาสมัครผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมและการสร้างเครือข่ายชุมชน จึงเป็นแนวทางสำคัญในการเสริมสร้างสุขภาวะและลดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานในกลุ่มผู้พิการทางการเคลื่อนไหว

ตัวอย่างที่สะท้อนความสำเร็จของแนวทางดังกล่าวคือการพัฒนาเครือข่าย “Pak Thong Chai Model” ในจังหวัดนครราชสีมา ซึ่งเป็นรูปแบบการทำงานร่วมกันระหว่างแพทย์ บุคลากรสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) นักวิชาการ และภาคประชาชนในชุมชน โดยยึดหลักการมีส่วนร่วม การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการทำงานเป็นทีมข้ามวิชาชีพ เพื่อสร้างระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานแบบองค์รวมและต่อเนื่อง

ภายใต้ Pak Thong Chai Model มีการเสริมสร้างศักยภาพของบุคลากรและอาสาสมัครผ่านการทำงานจริงในพื้นที่ เช่น การร่วมวางแผนการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูง การประชุม ทบทวนกรณีผู้ป่วย การถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน การดูแลแผลและเท้าเบาหวาน การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้พิการและครอบครัว อสม.และแกนนำชุมชนได้รับบทบาทสำคัญในการติดตามผู้ป่วยถึงระดับครัวเรือน และเป็นผู้ประสานเชื่อมระหว่างชุมชนกับหน่วยบริการสุขภาพ

การสร้างเครือข่ายชุมชนในลักษณะนี้ช่วยให้เกิดความเข้าใจร่วมกันในบทบาทหน้าที่ของแต่ละภาคส่วน บุคลากรทางการแพทย์สามารถรับรู้บริบทชีวิตจริงของผู้พิการ ขณะที่อาสาสมัครและชุมชนได้รับความรู้และความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น ส่งผลให้การเฝ้าระวังอาการผิดปกติ การติดตามการรักษา และการส่งต่อผู้ป่วยเป็นไปอย่างรวดเร็วและเหมาะสม ลดความล่าช้าในการเข้าถึงบริการเฉพาะทาง และลดโอกาสการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง

ผลจากการดำเนินงานของ Pak Thong Chai Model ทำให้เกิดระบบการดูแลสุขภาพแบบมีส่วนร่วมที่เข้มแข็ง ผู้พิการทางการเคลื่อนไหวที่ป่วยเบาหวานได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและใกล้ชิดมากขึ้น ภาวะแทรกซ้อนสามารถถูกป้องกันหรือควบคุมได้ตั้งแต่ระยะเริ่มต้น ขณะเดียวกัน บุคลากรและอาสาสมัครก็มีศักยภาพและความพร้อมในการทำงานร่วมกัน

สรุปได้ว่า การพัฒนาศักยภาพของบุคลากรและอาสาสมัครผ่านการมีส่วนร่วมและการสร้างเครือข่ายชุมชน เป็นกลไกสำคัญในการเสริมสร้างสุขภาวะและลดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว ตัวอย่างเครือข่าย Pak Thong Chai Model แสดงให้เห็นถึงพลังความร่วมมือระหว่างแพทย์ อสม. นักวิชาการ และชุมชน ที่ช่วยสร้างระบบการดูแลแบบมีส่วนร่วม เฝ้าระวังและดูแลกลุ่มเสี่ยงสูงได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ลดภาวะแทรกซ้อนและยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการ ดังภาพ



ภาพที่ ๔.๓ กิจกรรมการอบรมผู้ดูแลผู้พิการทางการเคลื่อนไหวลดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว

สอดคล้องกับคำสัมภาษณ์

ผลการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ พบว่า “หน่วยบริการสุขภาพได้จัดการอบรมอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ ครอบคลุมความรู้ด้านโรคเบาหวาน ภาวะแทรกซ้อน การดูแลผู้พิการทางการเคลื่อนไหว การสื่อสารและการให้คำปรึกษาเชิงสร้างเสริมสุขภาพ รวมถึงการดูแลแบบยัดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง”^{๓๕} ผู้ให้ข้อมูลระบุว่า “การอบรมช่วยเพิ่มความรู้ ความมั่นใจ และทักษะในการดูแลผู้ป่วย ทำให้บุคลากรและอาสาสมัครสามารถคัดกรองความเสี่ยง ติดตามอาการ และให้คำแนะนำด้านการปรับพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว”^{๓๖}

^{๓๕} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๓, วันที่ ๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๘.

^{๓๖} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๔, วันที่ ๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๘.

การมีส่วนร่วมของบุคลากร อาสาสมัคร และชุมชน ผลการสัมภาษณ์สะท้อนว่า “การเปิดพื้นที่ให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมตั้งแต่การวางแผน การดำเนินงาน ไปจนถึงการประเมินผล ส่งผลให้เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของร่วมและความรับผิดชอบต่อสุขภาวะของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว การมีส่วนร่วมดังกล่าวเอื้อต่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างบุคลากร อาสาสมัคร ผู้ดูแล และผู้ป่วย ทำให้การดูแลสุขภาพมีความเข้าใจในบริบทชีวิตจริง และสามารถปรับรูปแบบการดูแลให้เหมาะสมกับแต่ละชุมชนได้มากขึ้น”^{๓๗} การสร้างและพัฒนาเครือข่ายชุมชน พบว่า “มีการเชื่อมโยงการทำงานระหว่างหน่วยบริการสุขภาพ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เครือข่าย อสม. กลุ่มผู้พิการ และภาคประชาชนในพื้นที่เครือข่ายดังกล่าวมีบทบาทในการสนับสนุนการติดตามผู้ป่วย การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน และการช่วยเหลือด้านสังคมและจิตใจ”^{๓๘} ผู้ให้ข้อมูลเห็นว่า “การทำงานในลักษณะเครือข่ายช่วยเสริมพลังให้ชุมชนสามารถดูแลผู้พิการทางการเคลื่อนไหวที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานได้อย่างต่อเนื่อง ลดภาระของหน่วยบริการ และเพิ่มความยั่งยืนของระบบการดูแลสุขภาพ”^{๓๙}

กล่าวโดยสรุป การพัฒนาการเสริมสร้างสุขภาวะและการลดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานในผู้พิการทางการเคลื่อนไหว ด้านการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรและอาสาสมัครสะท้อนให้เห็นถึงการตระหนักถึงบทบาทของทรัพยากรมนุษย์ในระบบสุขภาพในฐานะกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม โดยมุ่งเน้นการเสริมสร้างความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่เหมาะสม เพื่อให้สามารถตอบสนองต่อความต้องการเฉพาะของผู้พิการทางการเคลื่อนไหวที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน ในด้าน การฝึกอบรมบุคลากรและอาสาสมัคร พบว่าหน่วยบริการสุขภาพได้พัฒนาหลักสูตรและรูปแบบการอบรมที่หลากหลาย ครอบคลุมทั้งความรู้ด้านโรคเบาหวาน ภาวะแทรกซ้อน การดูแลผู้พิการทางการเคลื่อนไหว การสื่อสารเชิงสร้างสรรค์ และการดูแลแบบยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง การอบรมดังกล่าวช่วยให้บุคลากรสาธารณสุขและอาสาสมัครมีความเข้าใจในข้อจำกัดทางกายภาพและบริบทชีวิตของผู้ป่วยมากขึ้น สามารถให้คำแนะนำด้านการดูแลตนเอง การใช้ยา การปรับพฤติกรรมสุขภาพ และการเฝ้าระวังอาการผิดปกติได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้ การฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการยังช่วยเสริมทักษะการทำงานเชิงรุกในชุมชน เช่น การเยี่ยมบ้าน การคัดกรองความเสี่ยง และการติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ในด้าน การมีส่วนร่วมของบุคลากร อาสาสมัคร และชุมชน พบว่า การเปิดโอกาสให้บุคลากรสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้ดูแล และผู้นำชุมชนมีส่วนร่วมในการวางแผน ดำเนินงาน และประเมินผลการดูแลสุขภาพผู้พิการทางการเคลื่อนไหว ช่วยสร้างความรู้สึกร่วมเป็นเจ้าของร่วมและความรับผิดชอบต่อสุขภาวะของผู้ป่วย การมีส่วนร่วมดังกล่าวเอื้อต่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การถ่ายทอดประสบการณ์ และการปรับรูปแบบการดูแลให้สอดคล้องกับบริบททางสังคมและวัฒนธรรมของแต่ละชุมชน ส่งผลให้การดำเนินงานมีความยืดหยุ่นและตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยได้ดียิ่งขึ้น ในด้าน การสร้างและพัฒนาเครือข่ายชุมชน พบว่า มีการเชื่อมโยงความร่วมมือระหว่างหน่วยบริการสุขภาพ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กลุ่มอาสาสมัคร ชมรมผู้ป่วย และเครือข่ายภาคประชาชน เพื่อสนับสนุนการดูแลสุขภาพผู้พิการทางการเคลื่อนไหวอย่างรอบด้าน เครือข่ายชุมชนดังกล่าวมีบทบาทในการ

^{๓๗} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๕, วันที่ ๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๘.

^{๓๘} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๖, วันที่ ๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๘.

^{๓๙} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๗, วันที่ ๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๘.

สนับสนุนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน การติดตามผู้ป่วย และการให้ความช่วยเหลือด้านสังคมและจิตใจ การทำงานร่วมกันในลักษณะเครือข่ายช่วยเสริมพลังให้ชุมชนสามารถพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพได้มากขึ้น และลดภาระของระบบบริการสุขภาพ

๔.๒.๔ พัฒนาการเสริมสร้างสุขภาวะและลดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว ด้านการคำนึงถึงผู้พิการทางการเคลื่อนไหว

การพัฒนาระบบเสริมสร้างสุขภาวะและลดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานของผู้พิการทางการเคลื่อนไหวที่คำนึงถึงผู้พิการเป็นศูนย์กลาง ช่วยให้การดูแลสุขภาพมีความเหมาะสม เป็นธรรม และยั่งยืน ผู้พิการได้รับการดูแลอย่างเข้าใจบริบทชีวิต ลดความเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อน และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

๑) การเข้าถึงบริการสาธารณสุขอย่างเท่าเทียม

การดูแลสุขภาพผู้พิการทางการเคลื่อนไหวที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน จำเป็นต้องตั้งอยู่บนหลักความเสมอภาคและความเป็นธรรมด้านสุขภาพ โดยคำนึงถึงข้อจำกัดทางกายภาพ เศรษฐกิจ และสังคมที่ส่งผลต่อความสามารถในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข การพัฒนาระบบเสริมสร้างสุขภาวะและลดภาวะแทรกซ้อนของโรค จึงมุ่งเน้นการจัดอุปสรรคในการเข้าถึงบริการ และการออกแบบระบบดูแลที่สอดคล้องกับความต้องการเฉพาะของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว

ภายใต้ ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และนโยบายของ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (NHSO) ได้มีการสนับสนุนให้ผู้พิการสามารถเข้าถึงบริการด้านการรักษา การฟื้นฟู และการส่งเสริมสุขภาพได้อย่างเสมอภาค ครอบคลุมตั้งแต่การตรวจรักษาโรคเบาหวาน การติดตามภาวะแทรกซ้อน การฟื้นฟูสมรรถภาพ ไปจนถึงการดูแลต่อเนื่องในชุมชน ระบบดังกล่าวช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายของผู้พิการและครอบครัว ทำให้ไม่ถูกจำกัดการเข้ารับบริการด้วยเหตุผลทางเศรษฐกิจ

นอกจากนี้ นโยบายของ NHSO ยังให้ความสำคัญกับการสนับสนุน อุปกรณ์ช่วยการเคลื่อนไหว เช่น รถเข็น ไม้เท้า อุปกรณ์พยุง และการปรับสภาพแวดล้อม รวมถึงกิจกรรมส่งเสริมการมีชีวิตรอิสระ (Independent Living) ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้ผู้พิการสามารถดำรงชีวิตประจำวันได้อย่างมีศักดิ์ศรีและลดการพึ่งพาผู้อื่น การมีอุปกรณ์ที่เหมาะสมช่วยเพิ่มความสามารถในการเดินทาง ไปพบแพทย์ การเข้าร่วมกิจกรรมสุขภาพในชุมชน และการปฏิบัติตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง

เมื่อผู้พิการทางการเคลื่อนไหวสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างเท่าเทียมและมีเครื่องมือสนับสนุนการใช้ชีวิตอย่างเหมาะสม ย่อมส่งผลให้การควบคุมโรคเบาหวานมีประสิทธิภาพมากขึ้น ลดการละเลยการรักษา ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น แผลเรื้อรัง เท้าเบาหวาน และโรคหัวใจ ขณะเดียวกันยังช่วยเสริมสร้างพลังใจและความมั่นใจในการดูแลตนเอง ซึ่งเป็นหัวใจของการจัดการโรคเรื้อรัง

สรุปได้ว่า การเสริมสร้างสุขภาวะและลดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานของผู้พิการทางการเคลื่อนไหวในด้านที่คำนึงถึงผู้พิการและการเข้าถึงบริการสาธารณสุขอย่างเท่าเทียม อาศัยกลไกสำคัญจากระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและนโยบายของ NHSO ที่สนับสนุนการเข้าถึงบริการ การฟื้นฟู และอุปกรณ์ช่วยการเคลื่อนไหวอย่างเสมอภาค ส่งผลให้ผู้พิการสามารถดูแลโรคเรื้อรังของตนได้อย่างต่อเนื่อง ลดภาวะแทรกซ้อน และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

๒) การออกแบบบริการให้รองรับความพิการ

การดูแลผู้พิการทางการเคลื่อนไหวที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน จำเป็นต้องพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ไม่เพียงมุ่งเน้นการรักษาโรค แต่ต้องออกแบบบริการให้สอดคล้องกับข้อจำกัดด้านการเคลื่อนไหวและบริบทชีวิตของผู้พิการ เพื่อให้สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างเท่าเทียม และต่อเนื่อง การเสริมสร้างสุขภาวะและการลดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานในกลุ่มนี้ จึงต้องอาศัยแนวคิดการออกแบบบริการเชิงครอบคลุม (Inclusive Service Design) ที่ลดอุปสรรคในการเข้ารับการรักษาและการติดตามอาการ

หน่วยบริการสาธารณสุขและโครงการดูแลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ได้มีการปรับรูปแบบการให้บริการให้เหมาะสมกับผู้ที่มีข้อจำกัดด้านการเคลื่อนไหว โดยเน้นการนำบริการไปหาผู้ป่วยมากกว่าการให้ผู้ป่วยเดินทางมารับบริการเอง เช่น การเยี่ยมบ้านโดยทีมสหวิชาชีพ ซึ่งประกอบด้วยแพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) การเยี่ยมบ้านช่วยให้สามารถประเมินสภาพร่างกาย สิ่งแวดล้อม และพฤติกรรมดูแลตนเองได้อย่างรอบด้าน รวมถึงให้คำแนะนำด้านการควบคุมระดับน้ำตาล การดูแลเท้า และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่สอดคล้องกับสภาพชีวิตจริงของผู้พิการ

นอกจากนี้ ยังมีการจัด บริการเคลื่อนที่และคลินิกเชิงรุกในชุมชน เพื่อลดปัญหาการเดินทางของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว บริการดังกล่าวช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงการตรวจติดตามระดับน้ำตาลในเลือด การประเมินภาวะแทรกซ้อน และการรับคำปรึกษาอย่างต่อเนื่อง ลดการขาดนัด และการหยุดการรักษา ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่นำไปสู่การเกิดภาวะแทรกซ้อน

ควบคู่กันนี้ การนำ เทคโนโลยีด้านสุขภาพ มาใช้ เช่น โทรเวชกรรม (Telemedicine) การให้คำปรึกษาผ่านระบบสื่อสารทางไกล และการติดตามอาการผ่านแอปพลิเคชันสุขภาพในบางกรณี ได้ช่วยเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการของผู้พิการ โดยเฉพาะผู้ที่มีข้อจำกัดในการเดินทางหรืออาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกล เทคโนโลยีดังกล่าวช่วยให้แพทย์สามารถติดตามผลการรักษา ปรับแผนการดูแล และให้คำแนะนำได้อย่างทันทั่วถึงที่ ลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการดูแลที่ไม่ต่อเนื่อง

การออกแบบบริการที่รองรับความพิการดังกล่าว ไม่เพียงช่วยลดอุปสรรคในการเข้าถึงบริการ แต่ยังช่วยเสริมสร้างความรู้ ทักษะ และความมั่นใจในการดูแลตนเองของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว เมื่อผู้ป่วยได้รับการดูแลที่เหมาะสมและต่อเนื่อง ย่อมส่งผลให้สามารถควบคุมโรคเบาหวานได้ดีขึ้น ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน และยกระดับคุณภาพชีวิต

สรุปได้ว่า การเสริมสร้างสุขภาวะและลดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานของผู้พิการทางการเคลื่อนไหวในด้านการคำนึงถึงความพิการและการออกแบบบริการให้รองรับข้อจำกัดด้านการเคลื่อนไหว มุ่งเน้นการปรับรูปแบบบริการให้เข้าถึงได้ง่ายและต่อเนื่อง ผ่านการเยี่ยมบ้าน บริการเคลื่อนที่ และการใช้เทคโนโลยีสุขภาพ แนวทางดังกล่าวช่วยลดอุปสรรคในการเข้ารับบริการ เพิ่มประสิทธิภาพการติดตามการรักษา และสนับสนุนให้ผู้พิการสามารถจัดการโรคเบาหวานของตนเองได้อย่างเหมาะสม ส่งผลให้ภาวะแทรกซ้อนลดลงและคุณภาพชีวิตดีขึ้น ดังภาพ



ภาพที่ ๔.๔ กิจกรรมการการออกแบบบริการให้รองรับความพิการ

สอดคล้องกับคำสัมภาษณ์

การเข้าถึงบริการสาธารณสุขอย่างเท่าเทียม พบว่า “หน่วยบริการสุขภาพได้ปรับรูปแบบการให้บริการเพื่อลดอุปสรรคด้านการเดินทางและข้อจำกัดทางกายภาพของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว เช่น การขยายบริการเชิงรุกสู่ชุมชน การเยี่ยมบ้าน การนัดหมายที่ยืดหยุ่น และการประสานงานผ่านบุคลากรปฐมภูมิและ อสม.”^{๔๐} ผู้ให้ข้อมูลระบุว่า “การปรับระบบดังกล่าวช่วยให้ผู้พิการทางการเคลื่อนไหวสามารถเข้ารับการตรวจ ติดตาม และรักษาโรคเบาหวานได้อย่างต่อเนื่อง ลดการขาดนัด และเพิ่มโอกาสในการควบคุมโรคและป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้อย่างมีประสิทธิภาพ”^{๔๑} การออกแบบบริการให้รองรับความพิการ ผลการสัมภาษณ์สะท้อนว่า “มีการปรับสภาพแวดล้อมและกระบวนการให้บริการในสถานพยาบาลและระดับชุมชนให้เหมาะสมกับผู้พิการทางการเคลื่อนไหวมากขึ้น เช่น การจัดทางลาด ห้องน้ำและพื้นที่ให้บริการที่ปลอดภัย การจัดลำดับขั้นตอนบริการที่ลดการรอคอย การใช้สื่อและวิธีการสื่อสารที่เข้าใจง่าย รวมถึงการจัดบริการเฉพาะด้านที่คำนึงถึงข้อจำกัดและศักยภาพของผู้พิการ การออกแบบบริการในลักษณะดังกล่าวช่วยสร้างความมั่นใจ ลดความรู้สึกถูกกีดกัน และส่งเสริมให้ผู้พิการทางการเคลื่อนไหวมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้น”^{๔๒} ผลการสัมภาษณ์ชี้ให้เห็นว่า “การคำนึงถึงผู้พิการทางการเคลื่อนไหวผ่านการส่งเสริมการเข้าถึงบริการสาธารณสุขอย่างเท่าเทียมและการออกแบบบริการให้รองรับความพิการ เป็นปัจจัย

^{๔๐} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๘, วันที่ ๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๘.

^{๔๑} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๙, วันที่ ๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๘.

^{๔๒} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๐, วันที่ ๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๘.

สำคัญในการเสริมสร้างสุขภาวะและลดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน ช่วยให้ผู้ป่วยการทางการเคลื่อนไหวได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม มีศักดิ์ศรี และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น”^{๔๓}

กล่าวโดยสรุป พัฒนาการเสริมสร้างสุขภาวะและการลดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานในผู้พิการทางการเคลื่อนไหว ด้านการคำนึงถึงผู้พิการทางการเคลื่อนไหว สะท้อนถึงการปรับระบบบริการสุขภาพให้ยึดหลักความเท่าเทียมและความเป็นธรรมเป็นสำคัญ โดยมุ่งลดอุปสรรคที่เกิดจากข้อจำกัดทางกายภาพ สังคม และระบบบริการ เพื่อให้ผู้พิการทางการเคลื่อนไหวสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ การส่งเสริม การเข้าถึงบริการสาธารณสุขอย่างเท่าเทียม เป็นหัวใจสำคัญของการพัฒนาระบบดูแลสุขภาพสำหรับผู้พิการทางการเคลื่อนไหว หน่วยบริการได้ปรับรูปแบบการให้บริการให้เอื้อต่อการเข้าถึงมากขึ้น เช่น การขยายบริการเชิงรุกสู่ชุมชน และการเยี่ยมบ้าน การนัดหมายที่ยืดหยุ่น และการจัดระบบอำนวยความสะดวกในการรับบริการ ลดภาระการเดินทางและค่าใช้จ่าย ผู้พิการทางการเคลื่อนไหวจึงสามารถเข้ารับการตรวจ ติดตาม และรักษาโรคเบาหวานได้อย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้การควบคุมโรคมีประสิทธิภาพและลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ขณะเดียวกัน การออกแบบบริการให้รองรับความพิการ เป็นอีกมิติหนึ่งที่มีความสำคัญ โดยมีการปรับสภาพแวดล้อมและกระบวนการให้บริการในสถานพยาบาลและในชุมชนให้เหมาะสมกับผู้พิการทางการเคลื่อนไหว เช่น การจัดสิ่งอำนวยความสะดวกทางกายภาพ การปรับขั้นตอนการให้บริการให้สะดวกและปลอดภัย การใช้สื่อและวิธีการสื่อสารที่เข้าใจง่าย รวมถึงการจัดบริการเฉพาะด้านที่สอดคล้องกับสภาพความพิการ การออกแบบบริการในลักษณะดังกล่าวช่วยให้ผู้พิการทางการเคลื่อนไหวรู้สึกได้รับการยอมรับ เคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และมีส่วนร่วมในกระบวนการดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้น

๔.๒.๕ พัฒนาการเสริมสร้างสุขภาวะลดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว ด้านการวัดผลและพัฒนาต่อเนื่อง

การวัดผลและการพัฒนาต่อเนื่องเป็นหัวใจของการเสริมสร้างสุขภาวะและการลดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว ช่วยให้การดูแลมีความแม่นยำ สอดคล้องกับความต้องการ และสามารถพัฒนาอย่างไม่หยุดนิ่ง นำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้พิการและความเข้มแข็งของระบบสุขภาพ

๑) การวัดผลและการพัฒนาต่อเนื่อง

การเสริมสร้างสุขภาวะและการลดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานในกลุ่มผู้พิการทางการเคลื่อนไหว จำเป็นต้องอาศัยระบบการวัดผลและการพัฒนาต่อเนื่องเป็นแกนกลางของการดำเนินงาน เนื่องจากผู้พิการกลุ่มนี้มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ทั้งจากข้อจำกัดด้านการเคลื่อนไหว การเข้าถึงบริการ และภาระโรคร่วม การพัฒนาระบบติดตามและประเมินผลที่มีประสิทธิภาพจึงช่วยให้การดูแลสุขภาพมีความแม่นยำ สอดคล้องกับความต้องการเฉพาะราย และสามารถปรับปรุงอย่างต่อเนื่องตามสถานการณ์จริง

หน่วยงานสาธารณสุขได้ให้ความสำคัญกับการจัดเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพของผู้พิการที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงอย่างเป็นระบบ โดยใช้ตัวชี้วัดสำคัญ เช่น

^{๔๓} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๑, วันที่ ๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๘.

ระดับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด การเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉพาะทาง (โดยเฉพาะแผลเท้าเบาหวาน ภาวะแทรกซ้อนทางหัวใจและหลอดเลือด) อัตราการเข้ารับการรักษาซ้ำ และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ข้อมูลเหล่านี้ช่วยสะท้อนผลลัพธ์ของการดูแลสุขภาพทั้งในระดับบุคคล ชุมชน และระบบบริการ

นอกจากการติดตามผลการรักษาในปัจจุบันแล้ว การใช้ ข้อมูลการพยากรณ์จำนวนผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมา ยังมีบทบาทสำคัญต่อการพัฒนาระบบดูแล ข้อมูลเชิงคาดการณ์ช่วยให้หน่วยงานสาธารณสุขสามารถมองเห็นแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยเรื้อรัง โดยเฉพาะในกลุ่มผู้พิการทางการเคลื่อนไหว ซึ่งนำไปสู่การวางแผนทรัพยากรด้านบุคลากรงบประมาณ อุปกรณ์ทางการแพทย์ และการจัดบริการเชิงรุกได้อย่างเหมาะสม แทนการรอให้เกิดภาวะแทรกซ้อนแล้วจึงแก้ไขปัญหา

การวัดผลและการพัฒนาต่อเนื่องยังเอื้อให้เกิดการทบทวนและปรับแผนการดูแลรายบุคคล โดยทีมสหวิชาชีพสามารถใช้ข้อมูลจริงมาวิเคราะห์ความเสี่ยง ปรับแนวทางการรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมกับข้อจำกัดด้านการเคลื่อนไหวของผู้พิการแต่ละราย กระบวนการนี้ช่วยลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนซ้ำซ้อน และเสริมสร้างศักยภาพในการดูแลตนเอง

ในระดับระบบ การนำผลการประเมินและข้อมูลพยากรณ์มาใช้ในการพัฒนานโยบายและแผนงาน ทำให้การดูแลผู้พิการทางการเคลื่อนไหวที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานมีทิศทางที่ชัดเจนและสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ การเรียนรู้จากข้อมูลจริงและการปรับปรุงอย่างต่อเนื่องจึงเป็นหัวใจสำคัญที่ช่วยเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพควบคู่ไปกับการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการ

สรุปได้ว่า การวัดผลและการพัฒนาต่อเนื่องเป็นหัวใจสำคัญของการเสริมสร้างสุขภาพและการลดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว การใช้ตัวชี้วัดสุขภาพร่วมกับข้อมูลการพยากรณ์จำนวนผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครราชสีมา ช่วยให้การดูแลสุขภาพมีความแม่นยำ วางแผนเชิงรุก และตอบสนองต่อความต้องการจริงของผู้พิการได้ดียิ่งขึ้น แนวทางดังกล่าวนำไปสู่การลดภาวะแทรกซ้อน การใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ และการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้พิการและความเข้มแข็งของระบบสุขภาพ

๒) การประเมินผลเบื้องต้นของโปรแกรมเปลี่ยนพฤติกรรม

การเสริมสร้างสุขภาพและการลดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานในผู้พิการทางการเคลื่อนไหว ไม่สามารถพึ่งพาการรักษาทางการแพทย์เพียงอย่างเดียว แต่จำเป็นต้องมีกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่สอดคล้องกับข้อจำกัดทางร่างกายและบริบทชีวิตของผู้พิการ โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจึงถูกพัฒนาขึ้นเพื่อเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ และแรงจูงใจในการดูแลตนเองอย่างเหมาะสม โดยมีเป้าหมายสำคัญในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ลดปัจจัยเสี่ยง และป้องกันภาวะแทรกซ้อน

การประเมินผลเบื้องต้นของโปรแกรมเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า ผู้พิการทางการเคลื่อนไหวที่เข้าร่วมโครงการมี ระดับความรู้ด้านโรคเบาหวานและการดูแลสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ครอบคลุมทั้งความเข้าใจเกี่ยวกับโรค การใช้ยาอย่างถูกต้อง การดูแลเท้า การเลือกรับประทานอาหาร และการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับข้อจำกัดด้านการเคลื่อนไหว ความรู้ที่เพิ่มขึ้นดังกล่าวช่วยให้ผู้เข้าร่วมสามารถตัดสินใจด้านสุขภาพได้ดีขึ้น และลดพฤติกรรมเสี่ยงที่อาจนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อน

ในด้านพฤติกรรมสุขภาพ การประเมินยังชี้ให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงเชิงบวกอย่างชัดเจน ผู้เข้าร่วมมีพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองที่สม่ำเสมอมากขึ้น เช่น การตรวจระดับน้ำตาลตามคำแนะนำ การรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง การดูแลเท้าเป็นประจำ และการปรับกิจกรรมทางกายให้เหมาะสมกับสภาพร่างกาย การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเหล่านี้สะท้อนให้เห็นว่าโปรแกรมไม่ได้เพียงให้ความรู้ แต่สามารถกระตุ้นให้เกิดการนำความรู้ไปใช้จริงในชีวิตประจำวัน

ผลการประเมินเบื้องต้นดังกล่าวถือเป็น รากฐานสำคัญในการลดอัตราการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อน เนื่องจากพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมเป็นปัจจัยหลักในการควบคุมโรคเบาหวาน โดยเฉพาะในผู้พิการทางการเคลื่อนไหวซึ่งมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดแผลเท้าเบาหวาน ภาวะแทรกซ้อนทางหัวใจและหลอดเลือด และการเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล นอกจากนี้ ผลการประเมินยังช่วยให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำข้อมูลไปปรับปรุงรูปแบบกิจกรรม เนื้อหา และวิธีการสื่อสารให้เหมาะสมกับผู้พิการในบริบทที่หลากหลายยิ่งขึ้น

โดยภาพรวม การประเมินผลเบื้องต้นของโปรแกรมเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสะท้อนให้เห็นถึงศักยภาพของการพัฒนาระบบดูแลผู้พิการทางการเคลื่อนไหวที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานอย่างองค์รวม ทั้งในมิติความรู้ พฤติกรรม และคุณภาพชีวิต ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญสำหรับการต่อยอดและขยายผลในระดับชุมชนและระบบสุขภาพต่อไป

สรุป การประเมินผลเบื้องต้นของโปรแกรมเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสำหรับผู้พิการทางการเคลื่อนไหวที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน พบว่าผู้เข้าร่วมมีความรู้และพฤติกรรมด้านสุขภาพดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ผลลัพธ์ดังกล่าวเป็นรากฐานสำคัญในการควบคุมโรค ลดปัจจัยเสี่ยง และลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน พร้อมทั้งเป็นข้อมูลสำคัญสำหรับการพัฒนาและปรับปรุงโปรแกรมให้มีประสิทธิภาพและยั่งยืนยิ่งขึ้นในอนาคต ดังภาพ



ภาพที่ ๔.๕ กิจกรรมอบรมโปรแกรมเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสำหรับผู้พิการทางการเคลื่อนไหว
ที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน

สอดคล้องกับคำสัมภาษณ์

การวัดผลและการพัฒนาต่อเนื่อง พบว่า “หน่วยบริการสุขภาพได้กำหนดตัวชี้วัดด้านสุขภาพและพฤติกรรมที่ชัดเจน เพื่อติดตามผลลัพธ์ของการดูแลผู้พิการทางการเคลื่อนไหวที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานอย่างสม่ำเสมอ”^{๔๔} ผู้ให้ข้อมูลระบุว่า “การติดตามค่าทางคลินิก เช่น ระดับน้ำตาลในเลือด ความดันโลหิต น้ำหนักตัว และการเกิดภาวะแทรกซ้อน รวมถึงการประเมินพฤติกรรมสุขภาพ ทำให้สามารถเห็นความเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยได้อย่างชัดเจน และนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ปรับแผนการดูแลและการจัดบริการให้เหมาะสมยิ่งขึ้น”^{๔๕} การประเมินผลเบื้องต้นของโปรแกรมเปลี่ยนพฤติกรรม ผลการสัมภาษณ์สะท้อนว่า “โปรแกรมส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ออกแบบให้สอดคล้องกับข้อจำกัดทางการเคลื่อนไหวของผู้พิการ ช่วยเพิ่มความรู้ ความเข้าใจ และแรงจูงใจในการดูแลตนเอง ผู้พิการทางการเคลื่อนไหวมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมมากขึ้น เช่น การรับประทานอาหารตามคำแนะนำ การใช้ยาอย่างสม่ำเสมอ และการออกกำลังกายหรือกายภาพบำบัดที่เหมาะสม ส่งผลให้การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดมีแนวโน้มดีขึ้น และลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน”^{๔๖} ผลการสัมภาษณ์ชี้ให้เห็นว่า “การวัดผลและการพัฒนาต่อเนื่อง รวมถึงการประเมินผลเบื้องต้นของโปรแกรมเปลี่ยนพฤติกรรม เป็นกลไกสำคัญที่ช่วยเสริมสร้างสุขภาวะและลดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานในผู้พิการทางการเคลื่อนไหว การใช้ข้อมูลจากการประเมินผลในการปรับปรุงการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ช่วยให้ระบบการดูแลสุขภาพมีประสิทธิภาพ ตอบสนองต่อความต้องการเฉพาะของผู้ป่วย และนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น”^{๔๗}

กล่าวโดยสรุป พัฒนาการเสริมสร้างสุขภาวะและการลดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานในผู้พิการทางการเคลื่อนไหว ด้านการวัดผลและการพัฒนาต่อเนื่อง สะท้อนถึงการยกระดับการดำเนินงานด้านสุขภาพจากการให้บริการตามกิจกรรม ไปสู่การบริหารจัดการบนฐานข้อมูลและผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรม โดยให้ความสำคัญกับการติดตามประเมินผลเพื่อปรับปรุงรูปแบบการดูแลให้มีความเหมาะสมกับผู้พิการทางการเคลื่อนไหวอย่างต่อเนื่องการดำเนินงานด้านการวัดผลและการพัฒนาต่อเนื่อง เน้นการกำหนดตัวชี้วัดที่สอดคล้องกับบริบทของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว ทั้งด้านผลลัพธ์ทางคลินิก เช่น ระดับน้ำตาลในเลือด ความดันโลหิต ภาวะแทรกซ้อน และด้านพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การรับประทานอาหาร การใช้ยา การออกกำลังกายที่เหมาะสม และการมาตรวจตามนัด การติดตามข้อมูลอย่างสม่ำเสมอช่วยให้หน่วยบริการสามารถประเมินความก้าวหน้า จุดแข็ง และข้อจำกัดของการดำเนินงาน รวมถึงนำผลที่ได้ไปใช้ปรับปรุงแผนการดูแลรายบุคคลและการจัดบริการในระดับชุมชน ในด้าน การประเมินผลเบื้องต้นของโปรแกรมเปลี่ยนพฤติกรรม พบว่าโปรแกรมส่งเสริมการปรับพฤติกรรมสุขภาพที่ออกแบบให้เหมาะสมกับข้อจำกัดทางการเคลื่อนไหวของผู้พิการ สามารถสร้างการเปลี่ยนแปลงในเชิงบวก ทั้งด้านความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตนของผู้ป่วย ผู้พิการทางการเคลื่อนไหวมีความตระหนักในการดูแลตนเองมากขึ้น มีการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านโภชนาการ การใช้ยา และการออกกำลังกายอย่างเหมาะสม ส่งผลให้การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดดีขึ้น และลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน

^{๔๔} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๒, วันที่ ๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๘.

^{๔๕} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๓, วันที่ ๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๘.

^{๔๖} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๔, วันที่ ๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๘.

^{๔๗} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๕, วันที่ ๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๘.

สรุปได้ว่า จากการพัฒนาการเสริมสร้างสุขภาวะลดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว ด้านระบบบริการสุขภาพแบบบูรณาการ ด้านการเฝ้าระวังและการตรวจติดตามอย่างต่อเนื่อง ด้านการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรและอาสาสมัคร ด้านการคำนึงถึงผู้พิการทางการเคลื่อนไหว ด้านการวัดผลและพัฒนาต่อเนื่อง พบว่า การพัฒนาการเสริมสร้างสุขภาวะและการลดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานในผู้พิการทางการเคลื่อนไหว ภายใต้ระบบบริการสุขภาพแบบบูรณาการ สะท้อนถึงการปรับเปลี่ยนแนวคิดและรูปแบบการดูแลจากการรักษาเฉพาะในสถานพยาบาล ไปสู่การดูแลที่เชื่อมโยงอย่างเป็นองค์รวมระหว่างโรงพยาบาล ระบบปฐมภูมิ และชุมชน การขยายบริการสุขภาพลงสู่ระดับชุมชนช่วยลดข้อจำกัดด้านการเดินทาง เพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการ และเอื้อให้เกิดการติดตามอาการและควบคุมโรคอย่างต่อเนื่อง ซึ่งมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อผู้พิการทางการเคลื่อนไหวที่มีข้อจำกัดในการดำรงชีวิตประจำวัน การดำเนินงานโรงเรียนเบาหวานในชุมชนเป็นกลไกสำคัญในการเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ และทักษะการดูแลตนเอง โดยมีการปรับเนื้อหาให้เหมาะสมกับสภาพความพิการ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถจัดการโรคเบาหวานได้อย่างเหมาะสมในชีวิตประจำวัน ควบคู่กับระบบการดูแลต่อเนื่องในชุมชนที่อาศัยความร่วมมือของทีมสหวิชาชีพ บุคลากรสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ อสม. และครอบครัว ช่วยเชื่อมโยงการรักษาทางการแพทย์ เข้ากับบริบทการดำรงชีวิตจริง และสามารถป้องกันหรือชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ตั้งแต่วัยเริ่มต้น ขณะเดียวกัน เครือข่ายสาธารณสุขระดับตำบลและหมู่บ้านทำหน้าที่เป็นฐานสนับสนุนสำคัญในการประสานงาน ติดตาม และจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้การดูแลผู้พิการทางการเคลื่อนไหวมีความครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ในด้านการเฝ้าระวังและการตรวจติดตามอย่างต่อเนื่อง ระบบบริการสุขภาพได้พัฒนาแนวทางการป้องกันเชิงรุก โดยเน้นการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนเฉพาะทาง เช่น ภาวะแทรกซ้อนทางตา ไต ระบบประสาท หลอดเลือด และแผลที่เท้า พร้อมปรับรูปแบบการตรวจให้เหมาะสมกับข้อจำกัดทางการเคลื่อนไหว ทั้งในสถานพยาบาลและการให้บริการเชิงรุกในชุมชน การเฝ้าระวังและติดตามค่าทางคลินิกและพฤติกรรมสุขภาพอย่างใกล้ชิด ช่วยให้สามารถปรับแผนการดูแลได้อย่างทันที่ ลดการเกิดภาวะฉุกเฉินและการเข้ารับการรักษาซ้ำ นอกจากนี้ การพัฒนาระบบการส่งต่อและเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพผ่านเทคโนโลยีสารสนเทศ ทำให้ข้อมูลมีความครบถ้วน ต่อเนื่อง และสนับสนุนการตัดสินใจทางคลินิกได้อย่างมีประสิทธิภาพ การพัฒนาศักยภาพของบุคลากรและอาสาสมัครเป็นอีกปัจจัยสำคัญที่ช่วยยกระดับคุณภาพการดูแล โดยมีการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่องทั้งด้านความรู้โรคเบาหวาน การดูแลผู้พิการทางการเคลื่อนไหว การสื่อสาร และการทำงานเชิงรุกในชุมชน การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของบุคลากร อาสาสมัคร ผู้ดูแล และผู้นำชุมชนในการวางแผนและดำเนินงาน ช่วยสร้างความเป็นเจ้าของร่วมและทำให้รูปแบบการดูแลสอดคล้องกับบริบททางสังคมและวัฒนธรรมของแต่ละพื้นที่ การสร้างเครือข่ายชุมชนที่เข้มแข็งยังช่วยเสริมพลังให้ชุมชนสามารถดูแลสุขภาพของผู้พิการได้ การคำนึงถึงผู้พิการทางการเคลื่อนไหวเป็นศูนย์กลางของระบบบริการสุขภาพ ทำให้เกิดการพัฒนาการเข้าถึงบริการอย่างเท่าเทียม ผ่านการปรับรูปแบบบริการ การเยี่ยมบ้าน การนัดหมายที่ยืดหยุ่น และการออกแบบสภาพแวดล้อมและกระบวนการให้บริการให้รองรับความพิการ การดำเนินงานดังกล่าวช่วยลดอุปสรรค เพิ่มศักดิ์ศรี และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้พิการในการดูแลสุขภาพของตนเอง นอกจากนี้การวัดผลและการพัฒนาต่อเนื่องเป็นกลไกสำคัญที่ช่วยยกระดับการดำเนินงานจากการ

ทำงานเชิงกิจกรรม ไปสู่การบริหารจัดการบนฐานข้อมูลและผลลัพธ์ที่ชัดเจน การกำหนดตัวชี้วัดทั้งด้านคลินิกและพฤติกรรมสุขภาพ รวมถึงการประเมินผลเบื้องต้นของโปรแกรมเปลี่ยนพฤติกรรมพบว่าสามารถสร้างการเปลี่ยนแปลงเชิงบวกในด้านความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตนของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว ส่งผลให้การควบคุมโรคดีขึ้นและลดความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน

๔.๓ การสร้างความร่วมมือในการพัฒนาระบบเสริมสร้างสุขภาวะลดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว

การสร้างความร่วมมือในการพัฒนาระบบเสริมสร้างสุขภาวะเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานในผู้พิการทางการเคลื่อนไหวของสมาคมคนพิการตำบลหนองบัวศาลา อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา เป็นกระบวนการทำงานเชิงบูรณาการที่ตั้งอยู่บนฐานของการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนในพื้นที่ โดยยึดผู้พิการเป็นศูนย์กลางของการดูแลสุขภาพอย่างรอบด้าน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และคุณภาพชีวิต กระบวนการดังกล่าวมุ่งเสริมสร้างพลังอำนาจให้ผู้พิการสามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม ควบคู่กับการสร้างระบบสนับสนุนจากครอบครัว ชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สมาคมคนพิการตำบลหนองบัวศาลาทำหน้าที่เป็นกลไกกลางในการประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น รวมถึงเครือข่ายภาคประชาชนและภาคสังคมได้แก่ คณะสงฆ์/ วัด ในพื้นที่ การทำงานร่วมกันดังกล่าวช่วยให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพ การวางแผน การดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง และการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาวะที่สอดคล้องกับบริบทชีวิตของผู้พิการทางการเคลื่อนไหวที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ในด้านกระบวนการพัฒนา ได้มีการร่วมกันออกแบบระบบดูแลสุขภาพที่ครอบคลุมตั้งแต่การคัดกรอง การติดตามระดับน้ำตาลในเลือด การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน เช่น แผลที่เท้า ภาวะแทรกซ้อนทางตา ไต และระบบประสาท ตลอดจนการให้ความรู้ด้านโภชนาการ การใช้ยาอย่างถูกต้อง และการปรับพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมกับข้อจำกัดทางการเคลื่อนไหว การจัดกิจกรรมกลุ่มเรียนรู้และการเยี่ยมบ้านโดยทีมสหวิชาชีพ ช่วยสร้างความเข้าใจและความเชื่อมั่นให้ผู้พิการและครอบครัวในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ ความร่วมมือดังกล่าวยังส่งเสริมบทบาทของชุมชนในการเป็นพื้นที่เกื้อหนุนสุขภาวะ โดยการสร้างเครือข่ายเพื่อนช่วยเพื่อนในกลุ่มผู้พิการ การพัฒนาแกนนำผู้พิการด้านสุขภาพ และการสนับสนุนทรัพยากรจากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งในด้านงบประมาณ อุปกรณ์ช่วยเหลือ และการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตและการเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างเท่าเทียม ความเข้มแข็งของเครือข่ายความร่วมมือทำให้ระบบการดูแลสุขภาพไม่จำกัดอยู่เพียงในสถานพยาบาล แต่ขยายไปสู่ระดับครัวเรือนและชุมชน

๑. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

การสร้างความร่วมมือในการพัฒนาระบบเสริมสร้างสุขภาวะเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานในผู้พิการทางการเคลื่อนไหวของสมาคมคนพิการตำบลหนองบัวศาลา อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา โดยมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นกลไกหลักในการขับเคลื่อน เป็นกระบวนการทำงานเชิงบูรณาการที่มุ่งเชื่อมโยงการดูแลสุขภาพจากหน่วยบริการปฐมภูมิสู่ระดับชุมชน

อย่างเป็นระบบ ภายใต้แนวคิดการดูแลสุขภาพแบบต่อเนื่องและยึดผู้พิการเป็นศูนย์กลาง เพื่อเสริมสร้างศักยภาพในการดูแลตนเองและลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางด้านวิชาการและการจัดการระบบบริการสุขภาพ โดยร่วมกับสมาคมคนพิการในการสำรวจข้อมูลสุขภาพของผู้พิการทางการเคลื่อนไหวที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน จัดทำฐานข้อมูลผู้ป่วย การคัดกรองความเสี่ยง และการวางแผนดูแลรักษาเฉพาะรายอย่างเหมาะสมกับสภาพร่างกายและข้อจำกัดของแต่ละบุคคล กระบวนการดังกล่าวช่วยให้การดูแลสุขภาพเป็นไปอย่างต่อเนื่อง ไม่ขาดช่วง และสามารถติดตามเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนได้อย่างใกล้ชิด

ในด้านการสร้างความร่วมมือเชิงปฏิบัติ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้ประสานการทำงานร่วมกับสมาคมคนพิการ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และครอบครัวผู้พิการ ในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น การให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การใช้ยาอย่างถูกต้อง การดูแลเท้า การปรับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้พิการทางการเคลื่อนไหว รวมถึงการเยี่ยมบ้านและติดตามอาการอย่างสม่ำเสมอ การทำงานร่วมกันในลักษณะเครือข่ายช่วยลดอุปสรรคในการเข้าถึงบริการสุขภาพ และเพิ่มความเข้าใจในการดูแลตนเองของผู้พิการ

นอกจากนี้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยังมีบทบาทสำคัญในการพัฒนาศักยภาพแกนนำผู้พิการและสมาชิกสมาคมคนพิการ ให้สามารถเป็นผู้ถ่ายทอดความรู้และเป็นพี่เลี้ยงด้านสุขภาพในชุมชน เกิดกระบวนการเรียนรู้แบบเพื่อนช่วยเพื่อนที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตจริง การมีส่วนร่วมของสมาคมคนพิการทำให้กิจกรรมต่าง ๆ ตอบสนองต่อความต้องการของผู้พิการได้ และช่วยเสริมพลังใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

สอดคล้องกับคำสัมภาษณ์

จากการสัมภาษณ์ ผู้เกี่ยวข้องเห็นตรงกันว่า “โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้ร่วมกับสมาคมคนพิการในการจัดทำฐานข้อมูลสุขภาพของผู้พิการทางการเคลื่อนไหวที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ทำให้สามารถวางแผนการดูแลรักษาและการส่งเสริมสุขภาพได้ตรงตามสภาพปัญหาและความต้องการเฉพาะราย การคัดกรองความเสี่ยง การติดตามระดับน้ำตาลในเลือด และการให้คำแนะนำอย่างสม่ำเสมอ ช่วยลดความกังวลของผู้พิการและครอบครัว และเพิ่มความมั่นใจในการดูแลตนเอง”

ผู้ให้ข้อมูลยังสะท้อนว่า การสร้างความร่วมมือผ่านกิจกรรมร่วมกัน เช่น การอบรมให้ความรู้ด้านโรคเบาหวาน การดูแลเท้า การใช้ยาอย่างถูกต้อง และการปรับพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับผู้พิการทางการเคลื่อนไหว เป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยลดความเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทำงานร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขและสมาคมคนพิการในการเยี่ยมบ้านและติดตามอาการ ทำให้การดูแลสุขภาพไม่ขาดช่วงและสอดคล้องกับวิถีชีวิตจริงของผู้พิการ”

นอกจากนี้ ผลการสัมภาษณ์ยังพบว่า “โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีบทบาทในการเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับสมาคมคนพิการ โดยสนับสนุนให้เกิดแกนนำผู้พิการด้านสุขภาพ และส่งเสริมการเรียนรู้แบบเพื่อนช่วยเพื่อน ซึ่งช่วยสร้างแรงจูงใจและกำลังใจในการดูแลสุขภาพของสมาชิกสมาคม ความร่วมมือในลักษณะนี้ทำให้ผู้พิการรู้สึกมีคุณค่า ได้รับการยอมรับ และมีส่วนร่วมในการดูแล

^{๔๘} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๖, วันที่ ๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๘.

^{๔๙} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๗, วันที่ ๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๘.

สุขภาพของตนเองและผู้อื่น”^{๕๐} ผลการสัมภาษณ์สะท้อนให้เห็นว่า “การสร้างความร่วมมือในการพัฒนาระบบเสริมสร้างสุขภาพเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานของผู้พิการทางการเคลื่อนไหวในตำบลหนองบัวศาลา โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นผู้นำ มีส่วนสำคัญในการเชื่อมโยงระบบบริการสุขภาพกับสมาคมคนพิการและชุมชนอย่างเป็นรูปธรรม ส่งผลให้เกิดการดูแลสุขภาพที่ครอบคลุม ต่อเนื่อง และเอื้อต่อการลดภาวะแทรกซ้อน รวมทั้งยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการ”^{๕๑}

โดยสรุป การสร้างความร่วมมือในการพัฒนาระบบเสริมสร้างสุขภาพเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานของผู้พิการทางการเคลื่อนไหวในตำบลหนองบัวศาลา จากบทบาทนำของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นการเชื่อมโยงระบบบริการสุขภาพกับพลังชุมชนและสมาคมคนพิการอย่างเป็นรูปธรรม ส่งผลให้เกิดระบบการดูแลสุขภาพที่ครอบคลุม ต่อเนื่อง และยั่งยืน อันนำไปสู่การลดภาวะแทรกซ้อนและยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการ

๒. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

การสร้างความร่วมมือในการพัฒนาระบบเสริมสร้างสุขภาพเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานในผู้พิการทางการเคลื่อนไหวของสมาคมคนพิการตำบลหนองบัวศาลา อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นกำลังสำคัญ เป็นกระบวนการทำงานที่ตั้งอยู่บนฐานของความใกล้ชิด เข้าใจบริบทชีวิต และความไว้วางใจระหว่างคนในชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขทำหน้าที่เป็นสะพานเชื่อมระหว่างระบบบริการสุขภาพกับผู้พิการและครอบครัว ช่วยให้การดูแลสุขภาพเป็นไปอย่างต่อเนื่องและสอดคล้องกับวิถีชีวิตจริงของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีบทบาทสำคัญในการค้นหา คัดกรอง และติดตามผู้พิการทางการเคลื่อนไหวที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานในพื้นที่ โดยร่วมกับสมาคมคนพิการจัดทำข้อมูลพื้นฐานด้านสุขภาพ เฝ้าระวังอาการผิดปกติ และติดตามพฤติกรรมสุขภาพในชีวิตประจำวัน การเยี่ยมบ้านอย่างสม่ำเสมอช่วยให้สามารถประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น แผลที่เท้า การติดเชื้อ หรือภาวะน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำผิดปกติได้อย่างทันท่วงที และสามารถประสานส่งต่อไปยังหน่วยบริการสุขภาพได้อย่างรวดเร็ว

ในด้านการเสริมสร้างสุขภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขทำงานร่วมกับสมาคมคนพิการในการให้ความรู้และคำแนะนำด้านการดูแลตนเองที่เหมาะสมกับข้อจำกัดทางการเคลื่อนไหว ทั้งการรับประทานอาหาร การใช้ยาอย่างถูกต้อง การดูแลเท้า และการปรับกิจวัตรประจำวันให้เอื้อต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด นอกจากนี้ยังส่งเสริมการเรียนรู้แบบเพื่อนช่วยเพื่อน โดยใช้ประสบการณ์จริงของผู้พิการมาแลกเปลี่ยนและสร้างกำลังใจซึ่งกันและกัน ช่วยลดความรู้สึกโดดเดี่ยว และเพิ่มความมั่นใจในการดูแลสุขภาพตนเอง

การทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขยังช่วยเสริมพลังชุมชนให้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้พิการอย่างเป็นระบบ ทั้งการประสานความร่วมมือกับครอบครัว ผู้นำชุมชน และองค์กรท้องถิ่น เพื่อสนับสนุนทรัพยากร อุปกรณ์ช่วยเหลือ และสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตและการเข้าถึง

^{๕๐} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๘, วันที่ ๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๘.

^{๕๑} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๙, วันที่ ๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๘.

บริการสุขภาพอย่างเท่าเทียม ความร่วมมือดังกล่าวทำให้การดูแลสุขภาพไม่จำกัดอยู่เฉพาะในสถานพยาบาล แต่ขยายไปสู่ระดับครัวเรือนและชุมชน

สอดคล้องกับคำสัมภาษณ์

จากการสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนว่า “อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความใกล้ชิดกับผู้พิการและครอบครัว ทำให้สามารถค้นหา คัดกรอง และติดตามผู้พิการทางการเคลื่อนไหวที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานได้อย่างทั่วถึง การเยี่ยมบ้านอย่างสม่ำเสมอช่วยให้สามารถเฝ้าระวังอาการผิดปกติและภาวะแทรกซ้อน เช่น ผลที่เท้า ระดับน้ำตาลในเลือดที่ไม่คงที่ และปัญหาการใช้ยา หากพบความเสี่ยง อาสาสมัครสามารถประสานส่งต่อไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้อย่างรวดเร็ว”^{๕๒} ผู้ให้ข้อมูลยังเห็นว่า “อาสาสมัครสาธารณสุขมีบทบาทสำคัญในการให้ความรู้และคำแนะนำด้านการดูแลตนเองแก่ผู้พิการ โดยอธิบายด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย และปรับให้เหมาะสมกับข้อจำกัดทางการเคลื่อนไหว ทั้งเรื่องการรับประทานอาหาร การใช้ยา การดูแลเท้า และการปรับพฤติกรรมในชีวิตประจำวัน ความใกล้ชิดและความไว้วางใจที่มีต่ออาสาสมัครช่วยให้ผู้พิการกล้าแลกเปลี่ยนปัญหาและปฏิบัติตามคำแนะนำได้มากขึ้น”^{๕๓} นอกจากนี้ ผลการสัมภาษณ์ยังพบว่า “อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทำงานร่วมกับสมาคมคนพิการอย่างเป็นระบบ โดยช่วยประสานการจัดกิจกรรมกลุ่มเรียนรู้ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และการดูแลแบบเพื่อนช่วยเพื่อน ส่งผลให้ผู้พิการเกิดกำลังใจ ไม่รู้สึกโดดเดี่ยว และมีแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้น อีกทั้งยังช่วยเชื่อมโยงการสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชนให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้พิการ”^{๕๔} ผลการสัมภาษณ์สะท้อนให้เห็นว่า “อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นกลไกสำคัญในการสร้างความร่วมมือในการพัฒนาระบบเสริมสร้างสุขภาวะเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานของผู้พิการทางการเคลื่อนไหวในตำบลหนองบัวศาลา ด้วยบทบาทการดูแลใกล้ชิด การติดตามต่อเนื่อง และความเข้าใจบริบทชีวิตของผู้พิการ ส่งผลให้สามารถลดความเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อน ยกระดับคุณภาพชีวิต และเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับระบบสุขภาพชุมชน”^{๕๕}

โดยสรุป การสร้างความร่วมมือในการพัฒนาระบบเสริมสร้างสุขภาวะเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานของผู้พิการทางการเคลื่อนไหวในตำบลหนองบัวศาลา โดยอาศัยบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นกลไกสำคัญที่ทำให้เกิดการดูแลสุขภาพอย่างใกล้ชิด ต่อเนื่อง และเข้าใจบริบทชีวิตของผู้พิการ ส่งผลให้สามารถลดความเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อน ยกระดับคุณภาพชีวิต และสร้างความเข้มแข็งให้กับระบบสุขภาพชุมชน

๓. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น

การสร้างความร่วมมือในการพัฒนาระบบเสริมสร้างสุขภาวะเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานในผู้พิการทางการเคลื่อนไหวของสมาคมคนพิการตำบลหนองบัวศาลา อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา โดยมีองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นกลไกสนับสนุนสำคัญ เป็น

^{๕๒} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๒๐, วันที่ ๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๘.

^{๕๓} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๒๑, วันที่ ๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๘.

^{๕๔} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๒๒, วันที่ ๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๘.

^{๕๕} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๒๓, วันที่ ๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๘.

กระบวนการพัฒนาที่เชื่อมโยงนโยบายท้องถิ่น ทรัพยากรชุมชน และการมีส่วนร่วมของประชาชนเข้าด้วยกันอย่างเป็นระบบ ภายใต้แนวคิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้พิการและการสร้างความเสมอภาคด้านสุขภาพในระดับพื้นที่

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทสำคัญในการกำหนดทิศทางและสนับสนุนเชิงนโยบายในการดูแลสุขภาพผู้พิการ โดยร่วมกับสมาคมคนพิการและหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่วิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพของผู้พิการทางการเคลื่อนไหวที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน เพื่อนำไปสู่การบรรจุแผนงานและโครงการส่งเสริมสุขภาพไว้ในแผนพัฒนาท้องถิ่นอย่างเป็นรูปธรรม การสนับสนุนงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ และทรัพยากรต่าง ๆ ช่วยให้การดำเนินกิจกรรมลดภาวะแทรกซ้อนเป็นไปอย่างต่อเนื่องและครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย

ในด้านการดำเนินงานเชิงพื้นที่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทำหน้าที่ประสานความร่วมมือกับสมาคมคนพิการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และภาคีเครือข่ายในชุมชน เพื่อจัดกิจกรรมเสริมสร้างสุขภาพที่เหมาะสมกับผู้พิการทางการเคลื่อนไหว เช่น การอบรมความรู้ด้านโรคเบาหวาน การส่งเสริมโภชนาการที่เหมาะสม การจัดกิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพและการออกกำลังกายที่ปลอดภัย รวมถึงการปรับสภาพแวดล้อมในชุมชนให้เอื้อต่อการใช้ชีวิตและการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้พิการ

นอกจากนี้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังมีบทบาทในการสร้างกลไกการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยสนับสนุนให้สมาคมคนพิการมีพื้นที่ในการแสดงความคิดเห็นและร่วมตัดสินใจในกระบวนการพัฒนาโครงการด้านสุขภาพ การเสริมสร้างศักยภาพแกนนำผู้พิการและผู้นำชุมชน ทำให้เกิดเครือข่ายความร่วมมือที่เข้มแข็ง และเกิดการดูแลสุขภาพเหลื่อมกันในระดับครัวเรือนและชุมชน อันเป็นปัจจัยสำคัญในการลดความเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน

สอดคล้องกับคำสัมภาษณ์

จากการสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนว่า “องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ให้ความสำคัญกับปัญหาสุขภาพของผู้พิการทางการเคลื่อนไหวที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน โดยการนำประเด็นดังกล่าวบรรจุไว้ในแผนพัฒนาท้องถิ่นและแผนงานด้านคุณภาพชีวิตของประชาชน การสนับสนุนงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ และทรัพยากรที่จำเป็น ช่วยให้กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและการลดภาวะแทรกซ้อนสามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่องและครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย”^{๕๖} ผู้ให้ข้อมูลยังเห็นว่า “องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทในการประสานความร่วมมือระหว่างสมาคมคนพิการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และภาคีเครือข่ายในชุมชน เพื่อร่วมกันออกแบบและจัดกิจกรรมที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ เช่น การอบรมความรู้ด้านโรคเบาหวาน การส่งเสริมโภชนาการ การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการปรับสภาพแวดล้อมในชุมชนให้เอื้อต่อการดำรงชีวิตของผู้พิการ ความร่วมมือดังกล่าวช่วยลดอุปสรรคในการเข้าถึงบริการสุขภาพและเพิ่มโอกาสในการดูแลตนเองของผู้พิการ”^{๕๗} นอกจากนี้ ผลการสัมภาษณ์ยังพบว่า “องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนการมีส่วนร่วมของสมาคมคนพิการในกระบวนการตัดสินใจและการดำเนินงานด้านสุขภาพ ทำให้ผู้พิการมีพื้นที่ในการแสดงความคิดเห็นและสะท้อนปัญหาความต้องการของตนเองอย่างเป็น

^{๕๖} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๒๔, วันที่ ๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๘.

^{๕๗} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๒๕, วันที่ ๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๘.

รูปธรรม การเสริมสร้างศักยภาพแกนนำผู้พิการและผู้นำชุมชน ส่งผลให้เกิดเครือข่ายความร่วมมือที่เข้มแข็ง และเกิดการดูแลช่วยเหลือกันในระดับครัวเรือนและชุมชน”^{๕๘} ผลการสัมภาษณ์สะท้อนให้เห็นว่า “องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นกลไกสำคัญในการสร้างความร่วมมือในการพัฒนาระบบเสริมสร้างสุขภาวะเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานของผู้พิการทางการเคลื่อนไหวในตำบลหนองบัวศาลา ด้วยบทบาทด้านนโยบาย การสนับสนุนทรัพยากร และการประสานภาคีเครือข่าย ส่งผลให้เกิดระบบการดูแลสุขภาพที่ครอบคลุม ต่อเนื่อง และยั่งยืน ช่วยยกระดับคุณภาพชีวิตและสุขภาวะของผู้พิการในพื้นที่”^{๕๙}

โดยสรุป การสร้างความร่วมมือในการพัฒนาระบบเสริมสร้างสุขภาวะเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานของผู้พิการทางการเคลื่อนไหวในตำบลหนองบัวศาลา โดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นแกนสนับสนุน เป็นกระบวนการพัฒนาที่ผสมผสานนโยบาย ทรัพยากร และพลังชุมชนเข้าด้วยกันอย่างมีเอกภาพ ส่งผลให้เกิดระบบการดูแลสุขภาพที่ครอบคลุม ต่อเนื่อง และยั่งยืน ช่วยยกระดับคุณภาพชีวิตและสุขภาวะของผู้พิการในพื้นที่

๔. คณะสงฆ์/วัด

การสร้างความร่วมมือในการพัฒนาระบบเสริมสร้างสุขภาวะเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานในผู้พิการทางการเคลื่อนไหวของสมาคมคนพิการตำบลหนองบัวศาลา อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา โดยมีคณะสงฆ์และวัดเป็นภาคีสำคัญ เป็นกระบวนการพัฒนาที่อาศัยพลังทางศาสนา คุณค่าทางจิตใจ และทุนทางวัฒนธรรมของชุมชนมาเกื้อหนุนการดูแลสุขภาพอย่างรอบด้าน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ อันสอดคล้องกับบริบทวิถีชีวิตของประชาชนในพื้นที่

คณะสงฆ์และวัดทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางทางจิตใจและพื้นที่สาธารณะของชุมชน โดยร่วมกับสมาคมคนพิการและหน่วยงานด้านสุขภาพในการสนับสนุนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาวะสำหรับผู้พิการทางการเคลื่อนไหวที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน การใช้วัดเป็นพื้นที่จัดกิจกรรมให้ความรู้ด้านสุขภาพ การตรวจคัดกรองเบื้องต้น และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ช่วยให้ผู้พิการสามารถเข้าถึงบริการได้สะดวก ลดอุปสรรคด้านการเดินทาง และสร้างบรรยากาศที่เป็นมิตรและคุ้นเคย

ในด้านการเสริมสร้างพลังใจ คณะสงฆ์มีบทบาทสำคัญในการนำหลักธรรมทางพระพุทธศาสนามาประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพ เช่น หลักทางสายกลาง การมีสติรู้เท่าทันตนเอง ความอดทน และการไม่ประมาท ซึ่งช่วยให้ผู้พิการสามารถยอมรับสภาพร่างกายของตนเอง ลดความเครียด และมีแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง การสันทนาธรรม การให้คำปรึกษาทางใจ และกิจกรรมปฏิบัติธรรมที่เหมาะสมกับผู้พิการ ช่วยส่งเสริมสุขภาวะทางจิตใจควบคู่ไปกับการดูแลสุขภาพ

นอกจากนี้ วัดและคณะสงฆ์ยังเป็นกลไกสำคัญในการเชื่อมโยงความร่วมมือของชุมชน โดยช่วยประชาสัมพันธ์กิจกรรมของสมาคมคนพิการ สนับสนุนจิตอาสา และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของญาติโยมและชุมชนในการดูแลช่วยเหลือผู้พิการ การระดมทรัพยากร การจัดกิจกรรมสาธารณะ

^{๕๘} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๒๖, วันที่ ๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๘.

^{๕๙} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๒๗, วันที่ ๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๘.

กุศล และการสร้างเครือข่ายความเอื้ออาทรในชุมชน ล้วนเป็นปัจจัยที่ช่วยเสริมความเข้มแข็งให้กับระบบการดูแลสุขภาพของผู้พิการ

สอดคล้องกับคำสัมภาษณ์

จากการสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนว่า “วัดเป็นพื้นที่ศูนย์กลางของชุมชนที่ผู้พิการคุ้นเคยและเข้าถึงได้ง่าย คณะสงฆ์ได้เปิดพื้นที่วัดเพื่อใช้จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น การให้ความรู้ด้านสุขภาพ การตรวจคัดกรองเบื้องต้น และกิจกรรมกลุ่มเรียนรู้ร่วมกับสมาคมคนพิการและหน่วยงานด้านสาธารณสุข การใช้วัดเป็นพื้นที่กลางช่วยลดอุปสรรคในการเข้าถึงบริการสุขภาพ และสร้างบรรยากาศที่เอื้อต่อการมีส่วนร่วมของผู้พิการและครอบครัว”^{๖๐} ผู้ให้ข้อมูลยังเห็นว่า “คณะสงฆ์มีบทบาทสำคัญในการเสริมสร้างพลังใจให้แก่ผู้พิการ โดยการนำหลักธรรมทางพระพุทธศาสนามาประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพ เช่น การเจริญสติ ความไม่ประมาท ความอดทน และการดำเนินชีวิตตามทางสายกลาง หลักธรรมเหล่านี้ช่วยให้ผู้พิการสามารถยอมรับสภาพร่างกายของตนเอง ลดความเครียด และมีแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการควบคุมโรคเบาหวานและลดภาวะแทรกซ้อน”^{๖๑} นอกจากนี้ ผลการสัมภาษณ์ยังพบว่า “วัดและคณะสงฆ์มีบทบาทในการเชื่อมโยงพลังชุมชนและการมีส่วนร่วมของประชาชน โดยช่วยประชาสัมพันธ์กิจกรรมของสมาคมคนพิการ สนับสนุนจิตอาสา และส่งเสริมการช่วยเหลือเกื้อกูลกันในชุมชน การระดมทรัพยากรและการจัดกิจกรรมสาธารณประโยชน์ ช่วยเสริมความเข้มแข็งให้กับเครือข่ายการดูแลสุขภาพในระดับชุมชน”^{๖๒} ผลการสัมภาษณ์สะท้อนให้เห็นว่า “คณะสงฆ์และวัดเป็นกลไกสำคัญในการสร้างความร่วมมือในการพัฒนาระบบเสริมสร้างสุขภาพเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานของผู้พิการทางการเคลื่อนไหวในตำบลหนองบัวศาลา ด้วยบทบาทด้านจิตใจ สังคม และวัฒนธรรม ที่เกื้อหนุนระบบบริการสุขภาพเชิงกายภาพ ส่งผลให้ผู้พิการได้รับการดูแลสุขภาพอย่างครบมิติ มีพลังใจในการดำเนินชีวิต และสามารถลดความเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อนได้อย่างเหมาะสมและยั่งยืน”^{๖๓}

โดยสรุป การสร้างความร่วมมือในการพัฒนาระบบเสริมสร้างสุขภาพเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานของผู้พิการทางการเคลื่อนไหวในตำบลหนองบัวศาลา จากบทบาทนำของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นการเชื่อมโยงระบบบริการสุขภาพกับพลังชุมชนและสมาคมคนพิการอย่างเป็นรูปธรรม ส่งผลให้เกิดระบบการดูแลสุขภาพที่ครอบคลุม ต่อเนื่อง และยั่งยืน อันนำไปสู่การลดภาวะแทรกซ้อนและยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการ การสร้างความร่วมมือในการพัฒนาระบบเสริมสร้างสุขภาพเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานของผู้พิการทางการเคลื่อนไหวในตำบลหนองบัวศาลา โดยอาศัยบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นกลไกสำคัญที่ทำให้เกิดการดูแลสุขภาพอย่างใกล้ชิด ต่อเนื่อง และเข้าใจบริบทชีวิตของผู้พิการ ส่งผลให้สามารถลดความเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อน ยกระดับคุณภาพชีวิต และสร้างความเข้มแข็งให้กับระบบสุขภาพ

^{๖๐} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๒๘, วันที่ ๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๘.

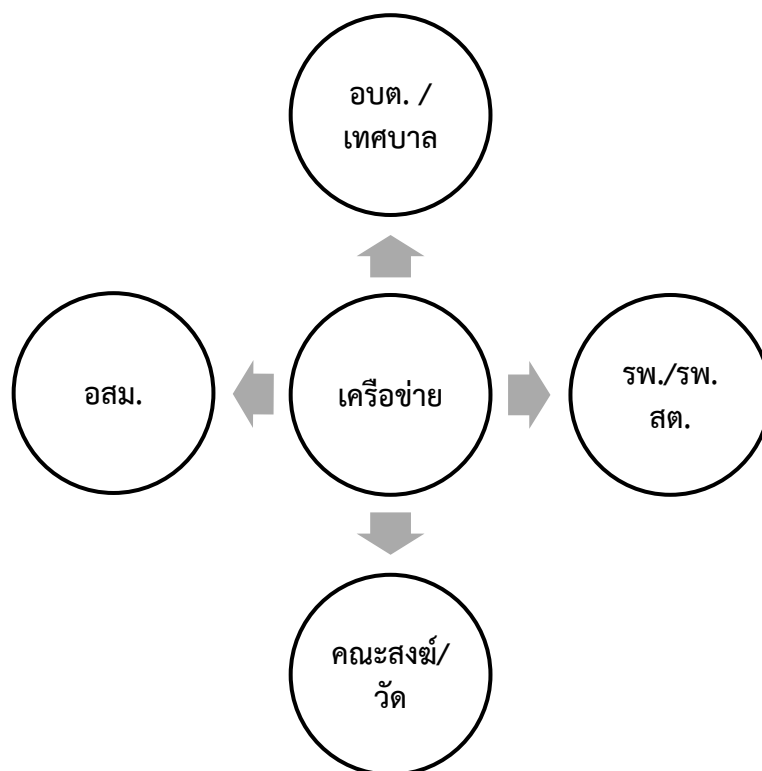
^{๖๑} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๒๙, วันที่ ๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๘.

^{๖๒} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๓๐, วันที่ ๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๘.

^{๖๓} สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑, วันที่ ๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๘.

ชุมชน การสร้างความร่วมมือในการพัฒนาระบบเสริมสร้างสุขภาวะเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานของผู้พิการทางการเคลื่อนไหวในตำบลหนองบัวศาลา โดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นแกนสนับสนุน เป็นกระบวนการพัฒนาที่ผสมผสานนโยบาย ทรัพยากร และพลังชุมชนเข้าด้วยกันอย่างมีเอกภาพ ส่งผลให้เกิดระบบการดูแลสุขภาพที่ครอบคลุม ต่อเนื่อง และยั่งยืน ช่วยยกระดับคุณภาพชีวิตและสุขภาวะของผู้พิการในพื้นที่ การสร้างความร่วมมือในการพัฒนาระบบเสริมสร้างสุขภาวะเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานของผู้พิการทางการเคลื่อนไหวในตำบลหนองบัวศาลา โดยอาศัยบทบาทของคณะสงฆ์และวัด เป็นการบูรณาการพลังศรัทธา หลักธรรม และทุนทางวัฒนธรรมเข้ากับการดูแลสุขภาพเชิงระบบ ส่งผลให้ผู้พิการได้รับการดูแลอย่างครบมิติ มีพลังใจในการดำเนินชีวิต และสามารถลดความเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานได้อย่างเหมาะสม

สรุปได้ว่า การสร้างความร่วมมือในการพัฒนาระบบเสริมสร้างสุขภาวะลดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว เป็นการสร้างความร่วมมือในการพัฒนาระบบเสริมสร้างสุขภาวะเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานของผู้พิการทางการเคลื่อนไหวในตำบลหนองบัวศาลา เป็นกระบวนการพัฒนาที่อาศัยการบูรณาการบทบาทของภาคีเครือข่ายในชุมชนอย่างเป็นรูปธรรม โดยมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นกลไกนำด้านวิชาการและระบบบริการสุขภาพ ทำหน้าที่เชื่อมโยงการดูแลรักษา การติดตามต่อเนื่อง และการให้ความรู้ทางสุขภาพกับสมาคมคนพิการและชุมชน ส่งผลให้เกิดระบบการดูแลสุขภาพที่ครอบคลุม ตั้งแต่การป้องกัน การควบคุมโรค ไปจนถึงการลดความเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อน ขณะเดียวกัน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีบทบาทสำคัญในการเสริมความเข้มแข็งของระบบดังกล่าว ด้วยความใกล้ชิดและความเข้าใจบริบทชีวิตของผู้พิการ ทำให้การดูแลสุขภาพเป็นไปอย่างต่อเนื่อง เข้าถึงครัวเรือน และสามารถเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนได้อย่างทันทั่วทั้ง อาสาสมัครยังเป็นผู้ถ่ายทอดความรู้ สร้างแรงจูงใจ และเชื่อมโยงการช่วยเหลือระหว่างผู้พิการ ครอบครัว และหน่วยบริการสุขภาพ ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้พิการดีขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทำหน้าที่เป็นแกนสนับสนุนเชิงนโยบาย และทรัพยากร โดยบูรณาการประเด็นการดูแลสุขภาพผู้พิการไว้ในแผนพัฒนาท้องถิ่น สนับสนุนงบประมาณ อุปกรณ์ และการปรับสภาพแวดล้อมในชุมชนให้เอื้อต่อการดำรงชีวิตของผู้พิการ ความร่วมมือดังกล่าวช่วยให้ระบบการดูแลสุขภาพมีความต่อเนื่องและยั่งยืน สอดคล้องกับบริบทพื้นที่ และตอบสนองต่อความต้องการของผู้พิการ นอกจากนี้ บทบาทของคณะสงฆ์และวัดยังช่วยเติมเต็มมิติด้านจิตใจและสังคมให้กับระบบการดูแลสุขภาพ โดยการนำหลักธรรม ทุนทางวัฒนธรรม และพลังศรัทธามาเกื้อหนุนการดูแลสุขภาพผู้พิการ ช่วยเสริมสร้างกำลังใจ ลดความเครียด และส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างเหมาะสม การใช้วัดเป็นพื้นที่กลางของชุมชนยังช่วยเชื่อมโยงความร่วมมือและการมีส่วนร่วมของประชาชนในวงกว้าง การพัฒนาระบบเสริมสร้างสุขภาวะเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานของผู้พิการทางการเคลื่อนไหวในตำบลหนองบัวศาลา เป็นผลจากการทำงานร่วมกันของระบบบริการสุขภาพ พลังชุมชน สมาคมคนพิการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และสถาบันทางศาสนา ก่อให้เกิดระบบการดูแลสุขภาพที่ครอบคลุม ต่อเนื่อง และยั่งยืน อันนำไปสู่การลดภาวะแทรกซ้อน ยกระดับคุณภาพชีวิต และเสริมสร้างสุขภาวะของผู้พิการ



แผนภาพที่ ๔.๑ เครือข่ายป้องกันและลดการป่วยซ้ำซ้อนผู้พิการทางการเคลื่อนไหวป่วยโรคเบาหวาน

๔.๔ องค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัย

องค์ความรู้ใหม่ที่ได้จากการสังเคราะห์การวิจัย โดยการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี บุรณาการ สัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลสำคัญ “การพัฒนาาระบบเสริมสร้างสุขภาวะลดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว” ซึ่งผู้วิจัยได้องค์ความรู้ ดังแผนภาพ



แผนภาพที่ ๔.๒ Model การพัฒนาระบบป้องกันและลดการป่วยซ้ำซ้อน

รูปแบบ Model SMATR เป็น Modal ที่มุ่งเน้นการเข้าถึงการพัฒนาระบบเสริมสร้างสุขภาพและลดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว มีการประยุกต์ใช้ความรู้ มีการค้นคว้าความรู้ใหม่ ๆ จากการวิจัย องค์ประกอบของ Modal ดังนี้

Take Care Yourself = ดูแลตัวเอง คือ การที่ผู้พิการทางการเคลื่อนไหวมีความรู้ด้านการดูแลสุขภาพที่ถูกต้องและ ผ่านการเรียนรู้โดยตรงจากตัวอย่างหรือผู้ที่รักษาสุขภาพดีและศึกษาหา

ความรู้ด้วยตนเอง เพื่อมุ่งหวังให้มีสุขภาพกายและจิตใจที่ดีเยี่ยมส่งผลให้มีทัศนคติในทางบวก รักต่อการดูแลสุขภาพเอาใจใส่ในการดูแลตนเอง

Database = ฐานข้อมูล คือ การจัดทำฐานข้อมูลการจัดทำฐานข้อมูลทางด้านสุขภาพของผู้พิการทางการเคลื่อนไหวยังให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ ให้เข้าถึงการจัดกิจกรรมทางด้านสุขภาพของผู้พิการทางการเคลื่อนไหวการเข้าถึง สถานพยาบาลในการดูแลสุขภาพเพื่อจัดทำแผนงานในการดูแลสุขภาพผู้พิการทางการเคลื่อนไหวต่อไป

Health Calendar = ปฏิทินสุขภาพ คือ ปฏิทินเตือนการกินยาเป็นการนำมาใช้ในการป้องกันการลืมรับประทานยาหรือจำไม่ได้ว่ารับประทานยาแล้วหรือยัง อีกทั้งยังเป็นกาช่วยให้ผู้พิการทางการเคลื่อนไหวสามารถหยิบยารับประทานได้อย่างถูกต้อง ถูกขนาด ถูกเวลา ไม่รับประทานยาซ้ำซ้อนซึ่งมีผลต่อการรักษาอาการของผู้พิการทางการเคลื่อนไหวเอง

Cooperation = ความร่วมมือ คือ การดำเนินการร่วมกันระหว่างหน่วยงานภาครัฐที่ให้การสนับสนุนและดูแลป้องกันผู้พิการทางการเคลื่อนไหว ทั้งจากหน่วยงานสาธารณสุขจังหวัด นครราชสีมา ภายใต้กลไกสำคัญ โดยสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลประจำอำเภอและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่กระจายตัวอยู่ กำกับติดตามและดูแลให้บริการแก่ผู้พิการทางการเคลื่อนไหวที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูงมีการจัดทำฐานข้อมูลการป่วยและการติดตามอย่างต่อเนื่อง

Network = เครือข่าย คือ ส่งเสริมการสร้างเครือข่ายสุขภาพรูปแบบใหม่ โดยมีกลุ่มพระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด (อสมว.) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสมบ.) หน่วยงานภาครัฐ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพร่วมกับเครือข่ายสุขภาพในตำบลหัวทะเล ประสานงาน ดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพผู้พิการทางการเคลื่อนไหวป้องกันและลดการป่วยด้วยโรคแทรกซ้อนไปขยายผลป้องกันโรคอื่น ๆ

จากแผนภาพองค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัย ซึ่งเป็นการศึกษาการพัฒนากระบวนการเสริมสร้างสุขภาพลดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว ดังนี้

การพัฒนากระบวนการเสริมสร้างสุขภาพเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว เป็นกระบวนการพัฒนาที่มุ่งเน้นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม โดยเชื่อมโยงมิติของการเรียนรู้ การจัดการข้อมูล การติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง และการทำงานร่วมกันของภาคีเครือข่ายในพื้นที่ ทั้งในระดับบุคคล ชุมชน และระบบบริการสุขภาพ เพื่อให้ผู้พิการทางการเคลื่อนไหวสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ ลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน และมีศักยภาพในการดูแลตนเองได้

๑. แนวคิด Take Care Yourself หรือการดูแลตัวเอง เป็นหัวใจสำคัญของการเสริมสร้างสุขภาพ ผู้พิการทางการเคลื่อนไหวจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด การรับประทานยาที่เหมาะสม การใช้ยาอย่างถูกต้อง และการดูแลสุขภาพจิต การเรียนรู้ไม่ได้เกิดจากการรับข้อมูลเพียงอย่างเดียว แต่เกิดจากการเรียนรู้โดยตรงผ่านตัวอย่างของผู้ที่สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ดี การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง กระบวนการดังกล่าวช่วยสร้างความตระหนักและแรงจูงใจให้ผู้พิการทางการเคลื่อนไหวเกิดทัศนคติเชิงบวก เห็นคุณค่าของการดูแลสุขภาพ รักและเอาใจใส่ตนเองมากขึ้น เมื่อ

สุขภาพกายแข็งแรงขึ้น สุขภาพจิตใจก็จะดีตาม ส่งผลให้สามารถใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างมั่นใจและมีความสุข

๒) Database หรือฐานข้อมูลสุขภาพ เป็นกลไกสำคัญในการพัฒนาระบบดูแลสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ การจัดทำฐานข้อมูลสุขภาพของผู้พิการทางการเคลื่อนไหวอย่างครอบคลุมทุกพื้นที่ ช่วยให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ การเจ็บป่วย ประวัติการรักษา และความต้องการเฉพาะของแต่ละบุคคล ฐานข้อมูลดังกล่าวยังเป็นเครื่องมือสำคัญในการวางแผนจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ การติดตามผลการรักษา และการออกแบบแผนดูแลสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทของผู้พิการทางการเคลื่อนไหวแต่ละราย นอกจากนี้ ยังช่วยเชื่อมโยงการเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ลดความซ้ำซ้อนในการทำงาน และเพิ่มประสิทธิภาพในการป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน

๓) Health Calendar หรือปฏิทินสุขภาพ เป็นเครื่องมือที่ช่วยสนับสนุนการดูแลตนเองอย่างเป็นรูปธรรม โดยเฉพาะในเรื่องการใช้ยาอย่างถูกต้อง ปฏิทินเตือนการรับประทานยาช่วยป้องกันการลืมยา หรือความสับสนว่ารับประทานยาไปแล้วหรือยัง อีกทั้งยังช่วยให้ผู้พิการทางการเคลื่อนไหวสามารถหยิบยาได้ถูกชนิด ถูกขนาด และตรงเวลา ลดความเสี่ยงจากการรับประทานยาซ้ำซ้อนหรือผิดพลาด ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง การมีปฏิทินสุขภาพยังช่วยสร้างวินัยในการดูแลตนเอง และทำให้การรักษามีความต่อเนื่องและมีประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น

๔) Cooperation หรือความร่วมมือ เป็นปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อนระบบเสริมสร้างสุขภาพให้เกิดผลอย่างเป็นรูปธรรม การดำเนินงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานภาครัฐ โดยเฉพาะหน่วยงานด้านสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ผ่านกลไกของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลประจำอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่กระจายอยู่ในพื้นที่ ทำให้เกิดการกำกับ ติดตาม และให้บริการดูแลสุขภาพแก่ผู้พิการทางการเคลื่อนไหวอย่างต่อเนื่อง หน่วยงานเหล่านี้มีบทบาทในการจัดทำฐานข้อมูลการเจ็บป่วย การติดตามผลการรักษา และการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งช่วยให้การดูแลสุขภาพมีความเป็นระบบและตอบสนองต่อความต้องการของผู้พิการได้

๕) Network หรือเครือข่ายสุขภาพ เป็นพลังสำคัญในการขยายผลการดูแลสุขภาพสู่ระดับชุมชน การส่งเสริมการสร้างเครือข่ายสุขภาพรูปแบบใหม่ โดยบูรณาการการทำงานของพระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด (อสมว.) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หน่วยงานภาครัฐ และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ช่วยให้การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นไปอย่างต่อเนื่องและเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายมากขึ้น เครือข่ายสุขภาพในตำบลหัวทะเลทำหน้าที่ประสานงานและดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพให้แก่ผู้พิการทางการเคลื่อนไหว ทั้งในด้านการป้องกันและลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน และสามารถขยายผลไปสู่การป้องกันโรคเรื้อรังอื่น ๆ ในชุมชนได้

โดยสรุป การพัฒนาระบบเสริมสร้างสุขภาวะเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว เป็นการพัฒนาที่อาศัยการบูรณาการหลายมิติ ตั้งแต่การเสริมพลังการดูแลตนเอง การจัดการข้อมูลสุขภาพ การใช้เครื่องมือสนับสนุนการดูแลอย่างต่อเนื่อง ไปจนถึงความร่วมมือและเครือข่ายในระดับพื้นที่ กระบวนการดังกล่าวไม่เพียงช่วยลดความรุนแรงของโรคและภาวะแทรกซ้อน แต่ยังส่งเสริมคุณภาพชีวิต ศักดิ์ศรี และความเข้มแข็งของผู้พิการทางการเคลื่อนไหวให้สามารถดำรงชีวิตในสังคมได้และมีคุณค่า

บทที่ ๕

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง การพัฒนาระบบเสริมสร้างสุขภาวะลดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว มีวัตถุประสงค์ ๑) เพื่อศึกษาระบบเสริมสร้างสุขภาวะลดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว ๒) เพื่อพัฒนาการเสริมสร้างสุขภาวะลดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว ๓) เพื่อสร้างความร่วมมือในการพัฒนาระบบเสริมสร้างสุขภาวะลดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว ผู้วิจัยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) และการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ผลจากการศึกษาสรุปได้ตามขั้นตอนต่อไปนี้

๕.๑ สรุปผลการวิจัย

๕.๑.๑ ระบบเสริมสร้างสุขภาวะเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว โดยการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมที่ออกแบบขึ้นเพื่อรองรับกลุ่มเปราะบางซึ่งมีข้อจำกัดทั้งด้านร่างกาย การดำเนินชีวิต และการเข้าถึงบริการสุขภาพ ระบบดังกล่าวมุ่งเน้นการป้องกันมากกว่าการรักษาเพียงอย่างเดียว โดยบูรณาการข้อมูล การดูแลตนเอง และพลังความร่วมมือจากทุกภาคส่วน เพื่อให้ผู้พิการสามารถควบคุมโรคเบาหวาน ลดภาวะแทรกซ้อน และมีคุณภาพชีวิตที่ดี ด้านฐานข้อมูลสุขภาพผู้พิการทางการเคลื่อนไหว ถือเป็นรากฐานสำคัญของระบบเสริมสร้างสุขภาวะ ฐานข้อมูลทำหน้าที่รวบรวมข้อมูลด้านสุขภาพที่จำเป็น เช่น ข้อมูลประจำตัวผู้พิการ ประเภทและระดับความพิการ ประวัติการป่วยโรคเบาหวานและโรคร่วม โดยเฉพาะโรคความดันโลหิตสูง ระดับน้ำตาลในเลือด ประวัติการใช้ยา ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น รวมถึงข้อมูลด้านสังคมและผู้ดูแล ฐานข้อมูลดังกล่าวช่วยให้หน่วยบริการสุขภาพสามารถวางแผนการดูแลได้ตรงกับสภาพจริงของผู้พิการแต่ละราย ลดความซ้ำซ้อนในการรักษา และเอื้อต่อการติดตามต่อเนื่อง อีกทั้งยังเป็นเครื่องมือสำคัญในการกำหนดนโยบายและจัดสรรทรัพยากรด้านสุขภาพอย่างเหมาะสมในระดับพื้นที่ ในด้านปฏิทินสุขภาพ โดยเฉพาะปฏิทินยาโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง เป็นเครื่องมือสำคัญที่ช่วยเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพเข้ากับชีวิตประจำวันของผู้พิการ ปฏิทินสุขภาพช่วยกำหนดกรอบเวลาในการรับประทานยา การตรวจระดับน้ำตาลในเลือด การวัดความดันโลหิต การนัดหมายพบแพทย์ และการติดตามอาการอย่างสม่ำเสมอ สำหรับผู้พิการทางการเคลื่อนไหวซึ่งอาจมีข้อจำกัดด้านความจำหรือการจัดการตนเอง ปฏิทินสุขภาพจึงช่วยลดปัญหาการลืมยา การใช้ยาผิดเวลา และการขาดการติดตามอาการ ส่งผลให้การควบคุมโรคมีประสิทธิภาพมากขึ้น และลดความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน ในมิติการปฏิบัติตนของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว ระบบเสริมสร้างสุขภาวะให้ความสำคัญกับการเสริมพลังความรู้และทักษะในการดูแลตนเอง ผู้พิการได้รับการส่งเสริมให้ปรับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร ควบคุมอาหารหวาน มัน และเค็ม เลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ควบคู่กับการออกกำลังกายหรือการเคลื่อนไหวร่างกายที่สอดคล้องกับข้อจำกัด

ทางกาย เช่น การบริหารแขน การยืดเหยียดกล้ามเนื้อ หรือการทำกายภาพบำบัด นอกจากนี้ยังเน้นการใช้ยาอย่างถูกต้อง การดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน เช่น การตรวจเท้า การป้องกันแผลกดทับ และการสังเกตอาการผิดปกติ การปฏิบัติตนอย่างเหมาะสมช่วยให้ผู้พิการสามารถควบคุมโรค ลดความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อน และดำรงชีวิตได้อย่างมั่นใจมากขึ้น ในด้านความร่วมมือของภาคีเครือข่าย ระบบเสริมสร้างสุขภาวะอาศัยการทำงานร่วมกันของหลายหน่วยงาน ได้แก่ สมาคมคนพิการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เทศบาล สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ซึ่งก่อตั้งตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และผู้ดูแลคนพิการ ความร่วมมือดังกล่าวทำให้การดูแลผู้พิการเป็นไปอย่างครบวงจร ตั้งแต่การกำหนดนโยบาย การสนับสนุนงบประมาณ การให้บริการรักษาและฟื้นฟู การสร้างเสริมสุขภาพ ไปจนถึงการดูแลในระดับครัวเรือน เครือข่ายเหล่านี้ช่วยลดช่องว่างในการเข้าถึงบริการสุขภาพ และเสริมสร้างระบบดูแลที่ต่อเนื่องและมีมนุษยธรรม ระบบเสริมสร้างสุขภาวะเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว เป็นระบบแบบองค์รวมที่บูรณาการฐานข้อมูลสุขภาพ ปฏิทินสุขภาพ การปฏิบัติตน และความร่วมมือของทุกภาคส่วนเข้าด้วยกัน ระบบดังกล่าวไม่เพียงช่วยควบคุมโรค และลดภาวะแทรกซ้อนทางกายเท่านั้น แต่ยังช่วยยกระดับคุณภาพชีวิต สร้างความมั่นคงทางสุขภาพ และเสริมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ให้แก่ผู้พิการทางการเคลื่อนไหว

๕.๑.๒ การพัฒนาการเสริมสร้างสุขภาวะและการลดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานในผู้พิการทางการเคลื่อนไหว ภายใต้ระบบบริการสุขภาพแบบบูรณาการ สะท้อนถึงการปรับเปลี่ยนแนวคิดและรูปแบบการดูแลจากการรักษาเฉพาะในสถานพยาบาล ไปสู่การดูแลที่เชื่อมโยงอย่างเป็นองค์รวมระหว่างโรงพยาบาล ระบบปฐมภูมิ และชุมชน การขยายบริการสุขภาพลงสู่ระดับชุมชนช่วยลดข้อจำกัดด้านการเดินทาง เพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการ และเอื้อให้เกิดการติดตามอาการและควบคุมโรคอย่างต่อเนื่อง ซึ่งมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อผู้พิการทางการเคลื่อนไหวที่มีข้อจำกัดในการดำรงชีวิตประจำวัน การดำเนินงานโรงเรียนเบาหวานในชุมชนเป็นกลไกสำคัญในการเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ และทักษะการดูแลตนเอง โดยมีการปรับเนื้อหาให้เหมาะสมกับสภาพความพิการ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถจัดการโรคเบาหวานได้อย่างเหมาะสมในชีวิตประจำวัน ควบคู่กับระบบการดูแลต่อเนื่องในชุมชนที่อาศัยความร่วมมือของทีมสหวิชาชีพ บุคลากรสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ อสม. และครอบครัว ช่วยเชื่อมโยงการรักษาทางการแพทย์เข้ากับบริบทการดำรงชีวิตจริง และสามารถป้องกันหรือชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ตั้งแต่ระยะเริ่มต้น ขณะเดียวกัน เครือข่ายสาธารณสุขระดับตำบลและหมู่บ้านทำหน้าที่เป็นฐานสนับสนุนสำคัญในการประสานงาน ติดตาม และจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้การดูแลผู้พิการทางการเคลื่อนไหวมีความครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ในด้านการเฝ้าระวังและการตรวจติดตามอย่างต่อเนื่อง ระบบบริการสุขภาพได้พัฒนาแนวทางการป้องกันเชิงรุก โดยเน้นการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนเฉพาะทาง เช่น ภาวะแทรกซ้อนทางตา ไต ระบบประสาท หลอดเลือด และแผลที่เท้า พร้อมปรับรูปแบบการตรวจให้เหมาะสมกับข้อจำกัดทางการเคลื่อนไหว ทั้งในสถานพยาบาลและการให้บริการเชิงรุกในชุมชน การเฝ้าระวังและติดตามค่าทางคลินิกและพฤติกรรมสุขภาพอย่างใกล้ชิด ช่วยให้สามารถปรับแผนการดูแลได้อย่างทันทั่วถึง ลดการเกิดภาวะฉุกเฉินและการเข้ารับการรักษาซ้ำ นอกจากนี้ การพัฒนาระบบการส่งต่อและเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพผ่านเทคโนโลยีสารสนเทศ ทำให้ข้อมูลมีความ

ครบถ้วน ต่อเนื่อง และสนับสนุนการตัดสินใจทางคลินิกได้อย่างมีประสิทธิภาพ การพัฒนาศักยภาพของบุคลากรและอาสาสมัครเป็นอีกปัจจัยสำคัญที่ช่วยยกระดับคุณภาพการดูแล โดยมีภารกิจอบรมอย่างต่อเนื่องทั้งด้านความรู้โรคเบาหวาน การดูแลผู้พิการทางการเคลื่อนไหว การสื่อสาร และการทำงานเชิงรุกในชุมชน การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของบุคลากร อาสาสมัคร ผู้ดูแล และผู้นำชุมชนในการวางแผนและดำเนินงาน ช่วยสร้างความเป็นเจ้าของร่วมและทำให้รูปแบบการดูแลสอดคล้องกับบริบททางสังคมและวัฒนธรรมของแต่ละพื้นที่ การสร้างเครือข่ายชุมชนที่เข้มแข็งยังช่วยเสริมพลังให้ชุมชนสามารถดูแลสุขภาพของผู้พิการได้

๕.๑.๓ การสร้างความร่วมมือในการพัฒนาระบบเสริมสร้างสุขภาวะลดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว อาศัยการบูรณาการบทบาทของภาคีเครือข่ายในชุมชนอย่างเป็นรูปธรรม โดยมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นกลไกนำด้านวิชาการและระบบบริการสุขภาพ ทำหน้าที่เชื่อมโยงการดูแลรักษา การติดตามต่อเนื่อง และการให้ความรู้ทางสุขภาพกับสมาคมคนพิการและชุมชน ส่งผลให้เกิดระบบการดูแลสุขภาพที่ครอบคลุม ตั้งแต่การป้องกัน การควบคุมโรค ไปจนถึงการลดความเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อน ขณะเดียวกัน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีบทบาทสำคัญในการเสริมความเข้มแข็งของระบบดังกล่าว ด้วยความใกล้ชิดและความเข้าใจบริบทชีวิตของผู้พิการ ทำให้การดูแลสุขภาพเป็นไปอย่างต่อเนื่อง เข้าถึงครัวเรือน และสามารถเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนได้อย่างทันทั่วทั้งที่ อาสาสมัครยังเป็นผู้ถ่ายทอดความรู้สร้างแรงจูงใจ และเชื่อมโยงการช่วยเหลือระหว่างผู้พิการ ครอบครัว และหน่วยบริการสุขภาพ ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้พิการดีขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทำหน้าที่เป็นแกนสนับสนุนเชิงนโยบายและทรัพยากร โดยบูรณาการประเด็นการดูแลสุขภาพผู้พิการไว้ในแผนพัฒนาท้องถิ่น สนับสนุนงบประมาณ อุปกรณ์ และการปรับสภาพแวดล้อมในชุมชนให้เอื้อต่อการดำรงชีวิตของผู้พิการ ความร่วมมือดังกล่าวช่วยให้ระบบการดูแลสุขภาพมีความต่อเนื่องและยั่งยืน สอดคล้องกับบริบทพื้นที่ และตอบสนองต่อความต้องการที่แท้จริงของผู้พิการ นอกจากนี้ บทบาทของคณะสงฆ์และวัดยังช่วยเติมเต็มมิติด้านจิตใจและสังคมให้กับระบบการดูแลสุขภาพ โดยการนำหลักธรรม ทugendทางวัฒนธรรม และพลังศรัทธามาเกื้อหนุนการดูแลผู้พิการ ช่วยเสริมสร้างกำลังใจ ลดความเครียด และส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างเหมาะสม การใช้วัดเป็นพื้นที่กลางของชุมชนยังช่วยเชื่อมโยงความร่วมมือและการมีส่วนร่วมของประชาชนในวงกว้าง การพัฒนาระบบเสริมสร้างสุขภาวะเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานของผู้พิการทางการเคลื่อนไหวในตำบลหนองบัวศาลาเป็นผลจากการทำงานร่วมกันของระบบบริการสุขภาพ พลังชุมชน สมาคมคนพิการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และสถาบันทางศาสนา ก่อให้เกิดระบบการดูแลสุขภาพที่ครอบคลุม ต่อเนื่อง และยั่งยืน อันนำไปสู่การลดภาวะแทรกซ้อน ยกระดับคุณภาพชีวิต และเสริมสร้างสุขภาวะของผู้พิการ

๕.๒ อภิปรายผล

๕.๑.๑ ระบบเสริมสร้างสุขภาวะเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว มุ่งป้องกันและควบคุมโรคมากกว่าการรักษาเพียงอย่างเดียว โดยออกแบบให้สอดคล้องกับข้อจำกัดด้านร่างกาย การดำรงชีวิต และการเข้าถึงบริการสุขภาพของกลุ่มเปราะบาง ระบบนี้มีฐานข้อมูลสุขภาพเป็นรากฐานสำคัญในการรวบรวมข้อมูลด้านสุขภาพ โรคร่วม ประวัติการใช้ยา ภาวะแทรกซ้อน และบริบททางสังคมของผู้พิการ เพื่อให้หน่วยบริการสามารถวางแผนดูแลรายบุคคลได้อย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง ควบคู่กับการใช้ปฏิทินสุขภาพที่ช่วยกำกับการรับประทานยา การตรวจสุขภาพ และการติดตามอาการอย่างสม่ำเสมอ ลดปัญหาการลืมยาและการดูแลตนเองที่ไม่ต่อเนื่อง นอกจากนี้ ระบบยังเน้นการเสริมพลังให้ผู้พิการมีความรู้และทักษะในการปฏิบัติตน ทั้งด้านโภชนาการ การเคลื่อนไหวร่างกายที่เหมาะสม การใช้ยาอย่างถูกต้อง และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน เช่น แผลกดทับหรือปัญหาเท้าเบาหวาน พร้อมกันนี้ ความร่วมมือของภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพและสังคมในทุกระดับ ช่วยให้การดูแลเป็นไปอย่างครบวงจร ลดช่องว่างการเข้าถึงบริการ และสร้างระบบดูแลที่มีความต่อเนื่องและเป็นมนุษยธรรม ระบบดังกล่าวจึงไม่เพียงช่วยลดภาวะแทรกซ้อนทางกาย แต่ยังยกระดับคุณภาพชีวิต ความมั่นคงทางสุขภาพ และศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว สอดคล้องกับงานวิจัยของ **พิจิตรา ทะเลรัตน์ และชนิสรา แก้วสวรรค์** ได้ศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ให้ห่างจากโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจในเขตจังหวัดชลบุรี ผลการศึกษาพบว่า ๑. รูปแบบการดูแลสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพ พระภิกษุสงฆ์เลือกฉันอาหารที่ดีต่อสุขภาพ พุทธศาสนิกชนถวายภัตตาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ ๒. รูปแบบการดูแลสุขภาพด้านการป้องกันและ ควบคุมโรค พระภิกษุสงฆ์ควรไปตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปี ๓. รูปแบบการดูแลสุขภาพด้านการรักษาพยาบาล พระภิกษุสงฆ์เข้ารับการตรวจรักษาให้ตรงกับโรคที่เป็น ๔. รูปแบบการดูแลสุขภาพด้านการการฟื้นฟู พระภิกษุสงฆ์ให้ความร่วมมือกับอสม. และบุคลากรด้านการแพทย์ เพื่อรับการบำบัดทั้งทางร่างกายและจิตใจ โรงพยาบาลและหน่วยงานสาธารณสุข ตระหนักถึง ความสำคัญต่อการฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย จัดเจ้าหน้าที่ให้บริการผู้ป่วยเชิงรุก^๑ สอดคล้องกับงานวิจัยของ **วัฒนา สว่างศรี และศิราณีย์ อินทรหนองไผ่** ได้ศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคเบาหวานรายใหม่ในชุมชน ผลการวิจัยพบว่า ด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกายและด้านการจัดการอารมณ์ และความเครียด อาจเป็นผลสืบเนื่องจากการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานรายใหม่ในชุมชน ในขั้นตอนการทำประชาคมที่มีภาคีที่หลากหลายเข้าร่วมกิจกรรม ทำให้ได้รับทราบข้อมูลสถานการณ์และความรุนแรงของปัญหาเกิดการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ วางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกัน นอกจากนั้นผลของการประชาสัมพันธ์ทำให้กลุ่มเสี่ยงและประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสารและมาร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่องอีกทั้งการอบรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การศึกษาดูงานหมู่บ้านต้นแบบ และการจัดตั้งกลุ่มออกกำลังกายล้วนมีส่วนทำให้กลุ่มเสี่ยงตระหนัก

^๑ พิจิตรา ทะเลรัตน์ และชนิสรา แก้วสวรรค์, การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ให้ห่างจากโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจในเขตจังหวัดชลบุรี, (ชลบุรี : มหาวิทยาลัยบูรพา, ๒๕๖๐), หน้า บทคัดย่อ.

และปรับพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้น กระบวนการพัฒนารูปแบบคัมภีร์ประกอบสำคัญในการดำเนินงาน ประกอบด้วย ๑) การมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน ๒) การติดตามอย่างต่อเนื่อง ๓) การคืนข้อมูลสำคัญให้ชุมชน ๔) การสร้างแรงบันดาลใจด้วยการศึกษาดูงาน ๕) การให้ความรู้ ๖) การสร้างอาสาสมัครสาธารณสุขให้มีหัวใจบริการ ๗) การวิเคราะห์จุดอ่อนจุดแข็ง ๘) การทบทวนและเข้าถึงภาคีเครือข่ายก่อนการประสานอย่างเป็นทางการ ๙) การเดิน และการวิ่งเพื่อสุขภาพ^๒ สอดคล้องกับงานวิจัยของ **ญาณิ ศิริภัทรโสภณและคณะ** ได้วิจัยเรื่อง การเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้พิการ อำเภอแกลง จังหวัดระยอง ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ต่อบริการที่จัดให้สำหรับผู้พิการทางด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการสุขภาพของผู้พิการ ส่งเสริมให้ผู้พิการเกิดการรับรู้ต่อบริการที่จัดให้โดยเฉพาะบริการ การรักษาทางการแพทย์ และการฟื้นฟูสมรรถภาพ มีการสนับสนุนช่วยเหลือทางด้านเศรษฐกิจและสังคม เพื่อช่วยเหลือผู้พิการในการเข้ารับบริการสุขภาพได้อย่างมีคุณภาพและทั่วถึง^๓

๕.๑.๒ การพัฒนาการเสริมสร้างสุขภาพและการลดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานในผู้พิการทางการเคลื่อนไหว ภายใต้ระบบบริการสุขภาพแบบบูรณาการ สะท้อนถึงการเปลี่ยนผ่านจากการดูแลเชิงรักษาในสถานพยาบาลไปสู่การดูแลแบบองค์รวมที่เชื่อมโยงโรงพยาบาล ระบบปฐมภูมิ และชุมชนเข้าด้วยกัน การขยายบริการสุขภาพสู่ระดับชุมชนช่วยลดข้อจำกัดด้านการเดินทาง เพิ่มการเข้าถึงบริการ และเอื้อต่อการติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง โรงเรียนเบาหวานในชุมชนทำหน้าที่เสริมสร้างความรู้และทักษะการดูแลตนเอง โดยปรับเนื้อหาให้เหมาะสมกับข้อจำกัดของผู้พิการ ระบบการดูแลต่อเนื่องอาศัยความร่วมมือของทีมนักวิชาชีพ บุคลากรสาธารณสุข อสม. และครอบครัว ช่วยเชื่อมโยงการรักษากับชีวิตจริงและป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้ตั้งแต่วัยเริ่มต้น เครือข่ายสาธารณสุขระดับตำบลและหมู่บ้านเป็นฐานสำคัญในการติดตามและจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ระบบเฝ้าระวังเชิงรุกเน้นการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนสำคัญ เช่น ตา ไต ระบบประสาท หลอดเลือด และเท้า พร้อมปรับรูปแบบบริการให้เหมาะสมกับการเคลื่อนไหวที่จำกัด การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศช่วยให้ข้อมูลสุขภาพเชื่อมโยงต่อเนื่องและสนับสนุนการตัดสินใจทางคลินิก การพัฒนาศักยภาพบุคลากรและอาสาสมัครผ่านการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่องช่วยยกระดับคุณภาพการดูแล การมีส่วนร่วมของผู้ดูแลและผู้นำชุมชนสร้างความเป็นเจ้าของร่วมและทำให้การดูแลสอดคล้องกับบริบทพื้นที่ เครือข่ายชุมชนที่เข้มแข็งจึงเป็นกลไกสำคัญในการยกระดับสุขภาพ ลดภาวะแทรกซ้อน และเสริมคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว สอดคล้องกับงานวิจัยของ **ภัทรพล ต้นเสถียร** ได้ศึกษาเรื่อง คุณภาพชีวิตของพระสงฆ์ที่อาพาธด้วยโรคเรื้อรังที่มารับบริการทางการแพทย์ ณ โรงพยาบาลสงฆ์ ผลการศึกษาพบว่า การดูแลพระสงฆ์ที่อาพาธด้วยโรคเรื้อรัง จึงควรให้ความสำคัญในการส่งเสริมให้พระสงฆ์ที่อาพาธด้วยโรคเรื้อรังได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากญาติโยม และครอบครัว รวมทั้งจากพระภิกษุผู้ปกครองสงฆ์และเพื่อนพระภิกษุด้วยกันที่ดีเพียงพอ มีการพัฒนารูปแบบการ

^๒ วัฒนา สว่างศรี และศิริณีย์ อินทรหนองไผ่, “การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคเบาหวานรายใหม่ในชุมชน”, **วารสารพยาบาลทหารบก**, ปีที่ ๑๖ ฉบับที่ ๑ (มกราคม – เมษายน ๒๕๕๘) : ๑๒๑-๑๓๑.

^๓ ญาณิ ศิริภัทรโสภณและคณะ, “การเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้พิการ อำเภอแกลง จังหวัดระยอง”, **วารสาร สมาคมนักวิจัย**, ปีที่ ๒๔ ฉบับที่ ๑ (มกราคม - เมษายน ๑๕๖๒) : ๑๕๒-๑๖๒.

ให้บริการและดูแลพระสงฆ์ที่อาพาธด้วยโรคเรื้อรังอย่างองค์รวม และต่อเนื่องเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของพระสงฆ์ที่อาพาธด้วยโรคเรื้อรังให้ดีขึ้น^๔ สอดคล้องกับงานวิจัยของ **นงลักษณ์ เทศนา และคณะ** ได้ศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบการป้องกันการป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ ในประชาชนกลุ่มเสี่ยง ผลการวิจัยพบว่า โปรแกรมที่พัฒนาขึ้น จัดกิจกรรม ๗ ครั้ง รวมเวลา ๑๖ สัปดาห์ เนื้อหาประกอบด้วย (๑) การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน (๒) การประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพ (๓) การตั้งเป้าหมายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (๔) การเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับบุคคลและบริบทชุมชน (๕) การเคลื่อนไหวร่างกายและออกกำลังกายที่เหมาะสม (๖) การควบคุมกายและใจเพื่อสุขอนามัยที่ดี “สีกัด สะกด สะกิด” และ (๗) กลยณมิตร “เพื่อนช่วยเพื่อน”^๕ สอดคล้องกับงานวิจัยของ **นันทวัน ยิ้มประเสริฐ และคณะ** ได้ศึกษาเรื่อง การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการจัดการพฤติกรรมด้านอาหารและการออกกำลังกายในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ผลการวิจัยพบว่า แนวทางในการปฏิบัติเพื่อจัดการพฤติกรรมของผู้ป่วย ๑) การจัดการตนเองด้านการรับประทานอาหาร ได้แก่ รับประทานอาหารที่มีไขมันต่ำ หลีกเลียงแป้ง อาหารหวาน เพิ่มอาหารที่มีกากใย รับประทานอาหารประเภทมังสวัตติการจัดการตนเองด้านการออกกำลังกาย มีการออกกำลังกายแบบแอโรบิค ได้แก่ โยคะและประยุกต์การแสดงท้องถื่นมาออกกำลังกาย เช่น มโนราห์ ฟ้อนหมอรำกลอน ฟ้อนเจิง รำไม้พลอง เป็นต้น ๒)การจัดการโดยทีมสุขภาพ ได้แก่ การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและวิธีปฏิบัติตน การกระตุ้นให้มีการติดตามอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์ การใช้ประโยชน์บัตร หรือจดหมาย การเยี่ยมบ้าน ๓) การจัดการโดยสิ่งแวดล้อมทางสังคม ได้แก่ การสนับสนุนจากครอบครัว การให้กำลังใจโดยกลุ่มเพื่อน เป็นต้น โดยนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้เพื่อการจัดการพฤติกรรมด้านอาหาร และการออกกำลังกายในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน^๖

๕.๑.๓ การสร้างความร่วมมือในการพัฒนาระบบเสริมสร้างสุขภาวะลดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว อาศัยการบูรณาการบทบาทของภาคีเครือข่ายในชุมชนอย่างเป็นรูปธรรม โดยมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นกลไกหลักด้านวิชาการและระบบบริการสุขภาพ ทำหน้าที่เชื่อมโยงการรักษา การติดตามต่อเนื่อง และการให้ความรู้กับสมาคมคนพิการและชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีบทบาทสำคัญในการดูแลเชิงรุก เข้าถึงครัวเรือน เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน และถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพอย่างใกล้ชิด องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นทำหน้าที่สนับสนุนเชิงนโยบาย ทรัพยากร และการปรับสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการดำรงชีวิตของผู้พิการ ขณะเดียวกัน คณะสงฆ์และวัดช่วยเสริมมิติด้านจิตใจและสังคม ผ่านการใช้

^๔ ภัทรพล ตันเสถียร, “คุณภาพชีวิตของพระสงฆ์ที่อาพาธด้วยโรคเรื้อรังที่มารับบริการทางการแพทย์ โรงพยาบาลสงฆ์”, **วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต**, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๕๐), หน้า บทคัดย่อ.

^๕ นงลักษณ์ เทศนา และคณะ, **การพัฒนารูปแบบการป้องกันการป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ ในประชาชนกลุ่มเสี่ยง**, (นันทบุรี : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, ๒๕๕๘), หน้า ๑.

^๖ นันทวัน ยิ้มประเสริฐ และคณะ, **การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการจัดการพฤติกรรมด้านอาหารและการออกกำลังกายในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒**, **วารสารเกษมบัณฑิต**, ปีที่ ๑๖ ฉบับที่ ๒ (กรกฎาคม – ธันวาคม ๒๕๕๘) : ๖๑.

หลักธรรม ทูนาทางวัฒนธรรม และพลังศรัทธาในการสร้างกำลังใจและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ความร่วมมือของทุกภาคส่วนก่อให้เกิดระบบการดูแลสุขภาพที่ครอบคลุม ต่อเนื่อง และสอดคล้องกับ บริบทพื้นที่ ส่งผลให้สามารถลดภาวะแทรกซ้อน ยกระดับคุณภาพชีวิต และเสริมสร้างสุขภาวะของผู้ พิจารณาทางการเคลื่อนไหว สอดคล้องกับงานวิจัยของ **พิจิตรา ทะเลรัตน์ และชนิสรา แก้วสวรรค์** ได้ ศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ให้ห่างจากโรคเบาหวาน โรคความดัน โลหิตสูงและโรคหัวใจในเขตจังหวัดชลบุรี ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการดูแลสุขภาพด้านการการ ฟื้นฟู พระภิกษุสงฆ์ ให้ความร่วมมือกับอสม. และบุคลากรด้านการแพทย์ เพื่อรับการบำบัดทั้งทาง ร่างกายและจิตใจ โรงพยาบาลและหน่วยงานสาธารณสุข ตระหนักถึง ความสำคัญต่อการฟื้นฟูสภาพ ร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย จัดเจ้าหน้าที่ให้บริการผู้ป่วยเชิงรุก” สอดคล้องกับงานวิจัยของ **ภัทรพล ดันเสถียร** ได้ศึกษาเรื่อง คุณภาพชีวิตของพระสงฆ์ที่อาพาธด้วยโรคเรื้อรังที่มารับบริการทาง การแพทย์ ณ โรงพยาบาลสงฆ์ ผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีบทบาท เเด่นในการดูแลเชิงรุก โดยสามารถเข้าถึงครัวเรือนของผู้พิการอย่างใกล้ชิด ทำหน้าที่เฝ้าระวัง ภาวะแทรกซ้อน ถ่ายทอดความรู้ และสร้างแรงจูงใจในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง ซึ่งช่วยลดความเสี่ยง ต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนและเพิ่มความสม่ำเสมอในการติดตามอาการ ขณะเดียวกัน องค์การปกครอง ส่วนท้องถิ่นมีส่วนสำคัญในการสนับสนุนเชิงนโยบายและทรัพยากร โดยบูรณาการประเด็นการดูแล สุขภาพผู้พิการไว้ในแผนพัฒนาท้องถิ่น สนับสนุนงบประมาณและการปรับสภาพแวดล้อมในชุมชนให้เอื้อ ต่อการดำรงชีวิตของผู้พิการ บทบาทของคณะสงฆ์และวัดช่วยเสริมมิติด้านจิตใจและสังคมของระบบการ ดูแลสุขภาพ โดยการนำหลักธรรมและทูนาทางวัฒนธรรมมาใช้ในการสร้างกำลังใจ ลดความเครียด และ ส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้พิการและครอบครัวอย่างเหมาะสม ความร่วมมือของทุก ภาคส่วนดังกล่าวก่อให้เกิดระบบการดูแลสุขภาพที่ครอบคลุม ต่อเนื่อง และสอดคล้องกับบริบทพื้นที่ ส่งผลให้สามารถลดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน ยกระดับคุณภาพชีวิต และเสริมสร้างสุขภาวะของผู้ พิจารณาทางการเคลื่อนไหวได้^๗

๕.๓ ข้อเสนอแนะ

๕.๓.๑ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

๑) หน่วยงานด้านสาธารณสุขควรกำหนดนโยบายการดูแลสุขภาพผู้พิการทางการเคลื่อนไหวที่ เป็นโรคเบาหวานในรูปแบบ ระบบบริการสุขภาพแบบบูรณาการ โดยเชื่อมโยงโรงพยาบาลระดับทุติย ภูมิ ระบบบริการปฐมภูมิ และชุมชน เพื่อให้เกิดการดูแลที่ต่อเนื่อง ครอบคลุม และลดความเหลื่อมล้ำ ในการเข้าถึงบริการสุขภาพ

^๗ พิจิตรา ทะเลรัตน์ และชนิสรา แก้วสวรรค์, การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของพระภิกษุ สงฆ์ให้ห่างจากโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจในเขตจังหวัดชลบุรี, (ชลบุรี : มหาวิทยาลัย บุรพา, ๒๕๖๐), หน้า บทคัดย่อ.

^๘ ภัทรพล ดันเสถียร, “คุณภาพชีวิตของพระสงฆ์ที่อาพาธด้วยโรคเรื้อรังที่มารับบริการทาง การแพทย์ ณ โรงพยาบาลสงฆ์”, วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๕๐), หน้า บทคัดย่อ.

๒) ควรผลักดันให้การเสริมสร้างสุขภาวะและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานของผู้พิการ เป็น ประเด็นสำคัญในแผนพัฒนาสุขภาพระดับท้องถิ่นและระดับจังหวัด เพื่อให้เกิดการจัดสรรงบประมาณ ทรัพยากร และบุคลากรอย่างเหมาะสมและยั่งยืน

๓) หน่วยงานนโยบายควรสนับสนุนการพัฒนากระบวนข้อมูลสุขภาพผู้พิการแบบบูรณาการ ที่สามารถเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยบริการสุขภาพ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเครือข่ายชุมชน เพื่อใช้ในการวางแผน ติดตาม และประเมินผลการดูแลสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ

๔) ควรส่งเสริมบทบาทขององค์กรชุมชน สถาบันทางศาสนา และสมาคมคนพิการ ให้เป็นภาคีเชิงนโยบายในการดูแลสุขภาพผู้พิการ เพื่อเสริมสร้างมิติด้านจิตใจ สังคม และศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ควบคู่กับการดูแลด้านการแพทย์

๕.๓.๒ ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

๑) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควรพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้พิการทางการเคลื่อนไหวที่เป็นโรคเบาหวานแบบ เชิงรุกและรายบุคคล โดยเน้นการติดตามอาการ การเยี่ยมบ้าน และการให้คำแนะนำที่สอดคล้องกับข้อจำกัดทางกายและบริบทชีวิตจริง

๒) ควรพัฒนาและขยายกิจกรรม โรงเรียนเบาหวานสำหรับผู้พิการ ในชุมชน โดยปรับเนื้อหา วิธีการเรียนรู้ และสื่อสุขศึกษาให้เหมาะสมกับระดับความพิการ เพื่อเสริมสร้างความรู้ ทักษะ และความสามารถในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง

๓) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรสนับสนุนการปรับสภาพแวดล้อมในชุมชนและที่อยู่อาศัยให้เอื้อต่อการดำรงชีวิตของผู้พิการ เช่น ทางลาด อุปกรณ์ช่วยเคลื่อนไหว และพื้นที่กิจกรรมทางกายที่เหมาะสม

๔) ควรเสริมศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้ดูแล และครอบครัว ผ่านการอบรมอย่างต่อเนื่อง ทั้งด้านความรู้โรคเบาหวาน การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน และการสื่อสารเชิงสร้างแรงจูงใจ เพื่อให้สามารถดูแลสุขภาพผู้พิการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๕.๓.๓ ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

๑) ควรศึกษาผลลัพธ์ของระบบเสริมสร้างสุขภาวะในระยะยาว โดยใช้ตัวชี้วัดทั้งด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต คุณภาพชีวิต และการลดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานในผู้พิการทางการเคลื่อนไหว

๒) ควรขยายขอบเขตการวิจัยไปยังพื้นที่อื่นที่มีบริบททางสังคมและวัฒนธรรมแตกต่างกัน เพื่อเปรียบเทียบรูปแบบความร่วมมือและปัจจัยที่เอื้อต่อความสำเร็จของระบบการดูแลสุขภาพ

๓) ควรศึกษาบทบาทของเทคโนโลยีสารสนเทศและนวัตกรรมดิจิทัล เช่น ระบบติดตามสุขภาพทางไกล หรือแอปพลิเคชันสุขภาพ ในการสนับสนุนการดูแลสุขภาพผู้พิการทางการเคลื่อนไหวที่เป็นโรคเบาหวาน

๔) ควรมีการวิจัยเชิงคุณภาพเพิ่มเติมเกี่ยวกับประสบการณ์ ความรู้สึก และความต้องการของผู้พิการ ผู้ดูแล และภาคีเครือข่าย เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลที่สอดคล้องกับบริบทชีวิตจริงและเสริมสร้างความยั่งยืนของระบบ

บรรณานุกรม

๑. ภาษาไทย :

ข. ข้อมูลวิทยุภูมิ

(๑) หนังสือ :

- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานการเจ็บป่วยประเภพิเศษ. นนทบุรี : กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๑.
- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ฉบับที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔. กรุงเทพมหานคร : ศรีเมืองการพิมพ์จำกัด, ๒๕๖๐.
- กระทรวงสาธารณสุข. แนวปฏิบัติบริการสุขภาพสำหรับศูนย์สุขภาพชุมชนด้านชุมชน. นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๖๖.
- กระทรวงสาธารณสุข. แผนชุมชน กับการจัดการด้านสุขภาพ. นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๖๒.
- กิตติยา รัตนกร. คนพิการการสงเคราะห์และการฟื้นฟูสมรรถภาพ. กรุงเทพฯ : คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๔๑.
- ชนิษฐา เทวินทร์ภักดี. แนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพสู่การพัฒนาที่ยั่งยืนของคนพิการ. กรุงเทพมหานคร : วิชั่นกราฟิกจำกัด, ๒๕๔๒.
- ชนิษฐา นันทบุตร. ระบบการดูแลสุขภาพชุมชน แนวคิด เครื่องมือ การออกแบบ. ของแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ๒๕๕๙.
- ชัยชาญ ดีโรจนวงศ์ และกอบชัย พัววิไล. การวินิจฉัยและการจำแนกโรคเบาหวาน. กรุงเทพมหานคร : เรือนแก้วการพิมพ์, ๒๕๔๖.
- ชูชัย ศรชานีและสรกิจ ภาคิษฐ์. การบริหารจัดการโรคเรื้อรังค่าใช้จ่ายสูง อย่างองค์รวมด้วยจิตใจ ความเป็นมนุษย์ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. กรุงเทพมหานคร : บริษัท ส. พิจิตร การพิมพ์จำกัด, ๒๕๕๐.
- ดวงกมล ศักดิ์เลิศสกุล. สุขภาพแบบองค์รวม. กรุงเทพมหานคร : โอเดียนสโตร์. ๒๕๕๙. หน้า ๔๓.
- ดีโรจนวงศ์ และกอบชัย พัววิไล. การวินิจฉัยและการจำแนกโรคเบาหวาน. กรุงเทพมหานคร : เรือนแก้วการพิมพ์, ๒๕๔๖.
- หัตทอง เตียตระกูล. คัมภีร์สุขภาพฉบับครอบครัว ความก้าวหน้าด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์ ไม่ใช่คำตอบสุดท้ายของการมีสุขภาพดีห่างไกลโรค หากแต่เป็นตัวเอง. กรุงเทพมหานคร : Feel Good. สนพ., ๒๕๖๗.
- อิตติ สันบุญ และวราภรณ์ วงศ์ถาวรวัฒน์. การดูแลรักษาเบาหวานแบบองค์รวม. กรุงเทพมหานคร : โครงการตำราอายุรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๕๙.
- อิตติ สันบุญ และวราภรณ์ วงศ์ถาวรวัฒน์. การดูแลรักษาเบาหวานแบบองค์รวม. กรุงเทพมหานคร : โครงการตำราอายุรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๕๙.

- นงลักษณ์ เทศนา และคณะ. การพัฒนารูปแบบการป้องกันการป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ ใน
ประชาชนกลุ่มเสี่ยง. นนทบุรี : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, ๒๕๕๘.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ. **พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพ และสุขศึกษา.**
 กรุงเทพมหานคร : เจ้าพระยาการพิมพ์, ๒๕๔๔.
- ปิยะวัฒน์ ตรีวิทยา. **กรอบแนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต ภาควิชากิจกรรมบำบัด คณะเทคนิค
 การแพทย์.** เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ๒๕๕๙.
- พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐. ราชกิจจานุเบกษา.เล่มที่
 ๑๒๔. ตอนที่ ๖๑ ก. ๑-๒๔.
- พจิตร ทะเลรัตน์ และชนิสรา แก้วสุวรรณ. **การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ให้
 ห่างจากโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจในเขตจังหวัดชลบุรี.** ชลบุรี :
 มหาวิทยาลัยบูรพา, ๒๕๖๐.
- มัลลิกา มัตติโก. **คู่มือวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ.** กรุงเทพมหานคร: ศูนย์ประสานงาน การแพทย์
 และสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๔๙.
- ลือชัย ศรีเงินวง และทวีทอง หงส์วิวัฒน์. **ยุทธศาสตร์เพื่อการดูแลตนเอง.** กรุงเทพมหานคร: ศูนย์
 ศึกษานโยบายสาธารณสุข คณะสังคมศาสตร์และ มนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล,
 ๒๕๔๔.
- วิฑูร แสงสิงแก้ว. **การประชุมวิชาการโรคไม่ติดต่อ.** ครั้งที่ ๒. กรุงเทพมหานคร : กรมการแพทย์
 กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๓๘.
- วิริยะ นามศิริพงศ์พันธุ์. **สิทธิคนพิการตามกฎหมาย.** กรุงเทพมหานคร : มูลนิธิพัฒนาคนพิการไทย,
 ๒๕๕๒.
- สมนึก เกษโกวิท. **ความรู้และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในจังหวัดตราด.**
 ตราด : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด, ๒๕๕๒.
- สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย. **แนวทางการดูแลรักษาโรคเบาหวาน.** กรุงเทพมหานคร :
 สำนักงานโครงการพัฒนาแนวทางการบริการสาธารณสุข, ๒๕๔๙.
- สันติ ธรรมชาติ. **สุขภาพจิตในการทำงาน พฤติกรรมสุขภาพ และความพึงพอใจในงานของ
 ผู้บริหารธนาคารออมสิน สำนักงานใหญ่.** ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ๒๕๔๕.
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. **พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๖.** พิมพ์ครั้งที่
 ๓. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ เจ เอสกา, ๒๕๖๖.
- สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ ๑-๑๒ สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความ
 มั่นคงของมนุษย์. **กลยุทธ์การสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายผู้พิการ.** เอกสาร
 ประกอบการสัมมนาวิชาการประจำปี ของ สสว. กรุงเทพมหานคร : สื่อสาร, ๒๕๖๒.
- สุวิทย์ วิบุรณผลประเสริฐ และคณะ. **สู่การปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ.** กรุงเทพมหานคร : ดีไซน์,
 ๒๕๔๓.
- อภิชาติ วิษณุภรณ์รัตน์. **ตำราโรคเบาหวาน.** กรุงเทพมหานคร : เรือนแก้วการพิมพ์, ๒๕๖๖.

(๒) คุชกุณิพนธ์/วิทยานิพนธ์/สารนิพนธ์:

โฉมยง เหลาโชติ. “ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลโพธาราม จังหวัดราชบุรี”. **วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา**. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๓๖.

ภัทรพล ตันเสถียร. “คุณภาพชีวิตของพระสงฆ์ที่อาพาธด้วยโรคเรื้อรังที่มารับบริการทางการแพทย์ ณ โรงพยาบาลสงฆ์”. **วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๕๐.

ภาวนา กิริติยุตวงศ์. “การส่งเสริมการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวานในระดับ โรงพยาบาลจังหวัด”. **วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่**. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๓๗.

ภาวนา กิริติยุตวงศ์. “การส่งเสริมการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวานในระดับ โรงพยาบาลจังหวัด”. **วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่**. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๓๗.

ศราวุธ ยงยุทธ. “พฤติกรรมสุขภาพ การดูแลตนเอง และการออกกำลังกายของผู้สูงอายุที่มารับบริการศูนย์บริการ ทางด้านสังคมผู้สูงอายุในจังหวัดขอนแก่น”. **วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ๒๕๔๖.

(๓) บทความ:

ญาณิ ศิริภัทรโสภณและคณะ. “การเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้พิการ อำเภอแกลง จังหวัดระยอง”. **วารสาร สมาคมนักวิจัย**. ปีที่ ๒๔ ฉบับที่ ๑ (มกราคม - เมษายน ๑๕๖๒) : ๑๕๒-๑๖๒.

นันทวัน ยิ้มประเสริฐ และคณะ. “การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อจัดการพฤติกรรมด้านอาหารและการออกกำลังกายในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒”. **วารสารเกษมบัณฑิต**. ปีที่ ๑๖ ฉบับที่ ๒ (กรกฎาคม - ธันวาคม ๒๕๕๘) : ๖๑.

วรารณ คำนนท์. “คุณภาพชีวิตของผู้พิการในอำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ”. **สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗ ขอนแก่น**. ปีที่ ๒๔ ฉบับที่ ๓ (กันยายน - ธันวาคม ๒๕๖๐) : ๔๒-๕๓.

วัฒนา สว่างศรี และศิริณีย์ อินทรหนองไผ่. “การพัฒนาแบบการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคเบาหวานรายใหม่ในชุมชน”. **วารสารพยาบาลทหารบก**. ปีที่ ๑๖ ฉบับที่ ๑ (มกราคม - เมษายน ๒๕๕๘) : ๑๒๑-๑๓๑.

(๔) สื่ออิเล็กทรอนิกส์ :

โครงการสารานุกรมไทยสำหรับเยาวชน. **การฟื้นฟูเยาวชนผู้พิการ สารานุกรมไทย สำหรับเยาวชน เล่มที่ ๑๖**. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : <http://kanchanapisek.or.th/kp6/New/> วันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๓.

๒. ภาษาอังกฤษ :

Becker M.H.. **The Health Belief Model And Personal Health Behavior**. New Jersey : Charles B. Slack Inc., 1994.

Fry. C. **Aging in Culture and Society**. New jersey : Bergin, 1990.

Langlie. J.K.. “ Social networks health belifes and preventive behavior. and preventive behavior”. **Journal of Health and Social Behavior**. Vol. 14 No. 3 (1997) ; 244-260.

Levin. B. **Impressions For Complete Dentures**. Chicago : Quintessence, 1995.

Orem. D. E.. **Nursing Concept of Practice**. 3th ed.. New York : mc Graw-Hill, 1995.

Walsh. V. R.. “Health belief and practices of runner versus nonrunners”. **Nursing Research**. Vol. 34 No. 6 (1995) ; 353-356.

World Health Organization. **Primary health care report of the international Conference on Primary Health Care**. Geneva : WHO, 1978.



แบบสัมภาษณ์ (Interview Guide)
การพัฒนาระบบเสริมสร้างสุขภาวะลดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวาน
ของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว

คำชี้แจง : ขอความกรุณาให้ตอบแบบสัมภาษณ์ตามความเป็นจริงตามหัวข้อความที่ผู้สัมภาษณ์ได้
 สอบถามซึ่งข้อมูลที่ได้จะแปลผลเฉพาะในภาพรวมเท่านั้น ไม่มีผลกระทบต่อนานเป็น
 รายบุคคลแต่ประการใด

แบบสัมภาษณ์ฉบับนี้แบ่งออกเป็น ๓ ตอน ประกอบด้วย

ตอนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์

ตอนที่ ๒ การพัฒนาระบบเสริมสร้างสุขภาวะลดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานของผู้พิการ
 ทางการเคลื่อนไหว

ตอนที่ ๓ ข้อเสนอแนะ

ตอนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์

๑.๑ ข้อมูลทั่วไป

๑) ชื่อ.....

๒) ตำแหน่ง.....

๓) ที่อยู่.....

.....

.....

ตอนที่ ๒ การพัฒนาระบบเสริมสร้างสุขภาวะลดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานของผู้พิการทางการ
 เคลื่อนไหว

๑. ที่ผ่านมา มีหน่วยงานภาครัฐได้เข้ามาจัดทำฐานข้อมูลระบบสุขภาพหรือไม่อย่างไร

.....

.....

.....

.....

๒. นำฐานข้อมูลสุขภาพที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขแนะนำให้ปรับใช้กับภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานของผู้พิการทางการเคลื่อนไหวหรือไม่อย่างไร

.....

.....

.....

๓. การนำฐานข้อมูลสุขภาพไปใช้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและการจัดการตนเองของผู้พิการทางการเคลื่อนไหวจากโรคเบาหวานอย่างไร

.....

.....

.....

๔. ผู้พิการทางการเคลื่อนไหวซึ่งป่วยเป็นโรคเบาหวาน ได้รับการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางตา ทางไต และทางเท้า อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง หรือไม่ อย่างไร

.....

.....

.....

๕. การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ และออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอช่วยลดความเสี่ยงโรคเบาหวานอย่างไร

.....

.....

.....

๖. มีวิธีการจัดการความเครียดเกี่ยวกับโรคเบาหวานอย่างไร

.....

.....

.....

๗. มีวิธีการปฏิบัติตนตามคำแนะนำของแพทย์อย่างไรเพื่อให้ตนเองมีสุขภาพที่ดีและป้องกัน
ภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานอย่างไร

.....

.....

.....

.....

๘. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล เจ้าหน้าที่เทศบาล ติดตามเยี่ยมเยียน
ผู้พิการทางการเคลื่อนไหวซึ่งป่วยเป็นโรคเบาหวานเพื่อให้เกิดการป้องกันและลดอาการป่วยซ้ำซ้อน
อย่างไร

.....

.....

.....

.....

๙. หน่วยงานภาครัฐร่วมกับเครือข่ายดำเนินการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนส่งเสริมสุขภาพ
อย่างไร

.....

.....

.....

.....

๑๐. องค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล สนับสนุนงบประมาณในการดูแลสุขภาพผู้พิการทางการ
เคลื่อนไหวซึ่งป่วยเป็นโรคเบาหวานด้านใดบ้าง

.....

.....

.....

.....

ตอนที่ ๓ ข้อเสนอแนะอื่นๆ (ถ้ามี)

.....

.....

.....

ประวัติผู้วิจัย

๑. หัวหน้าโครงการวิจัย

๑. ชื่อ - นามสกุล (ภาษาไทย) รศ.ดร.พิชิต ปุริมาตร

ชื่อ - นามสกุล (ภาษาอังกฤษ) Assoc. Prof. Dr. Pichit Purimart

๒. เลขหมายบัตรประจำตัวประชาชน ๓๓๐๙๙๐๐๓๕๕๔๗๑

๓. ตำแหน่งปัจจุบัน อาจารย์ประจำหลักสูตร มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครราชสีมา

๔. หน่วยงานและสถานที่ติดต่อได้สะดวก พร้อมหมายเลขโทรศัพท์ โทรสาร และไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ (e-mail) มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครราชสีมา อ.เมือง จ. นครราชสีมา ๓๐๐๐๐ โทรศัพท์ ๐-๔๔๒๖-๔๕๖๐ E-mail : pichitpurib@hotmail.com

๕. ประวัติการศึกษา

ศิลปศาสตรบัณฑิต (การพัฒนาชุมชน) มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา

ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (สังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนา) มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา

๖. สาขาวิชาการที่มีความชำนาญพิเศษ (แตกต่างจากวุฒิการศึกษา) ระบุสาขาวิชาการ

-

๗. ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานวิจัยทั้งภายในและภายนอกประเทศ โดยระบุสถานภาพในการทำการวิจัยว่าเป็นผู้อำนวยการแผนงานวิจัย หัวหน้าโครงการวิจัย หรือผู้ร่วมวิจัยในแต่ละผลงานวิจัย

๗.๑ ผู้อำนวยการแผนงานวิจัย : (ไม่มี)

๗.๒ หัวหน้าโครงการวิจัย : ชื่อโครงการวิจัย (ไม่มี)

๗.๓ งานวิจัยที่ทำเสร็จแล้ว : ชื่อผลงานวิจัย ปีที่พิมพ์ การเผยแพร่ และแหล่งทุน (อาจมากกว่า ๑ เรื่อง)

๑. นักวิจัย “โครงการพัฒนานโยบายการสนับสนุนศักยภาพ อสม. ผู้บริการระบบสุขภาพชุมชน จังหวัดนครราชสีมา ปี ๒๕๕๒-๒๕๕๓” สถาบันวิจัยภาษาและวัฒนธรรมเพื่อพัฒนาชนบท มหาวิทยาลัยมหิดล

๒. นักวิจัย “โครงการการไปทำงานต่างประเทศของพ่อแม่กับความเป็นอยู่ของครอบครัวในถิ่นต้นทาง” สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

๓. นักวิจัย “โครงการพัฒนาเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันสำหรับอุตสาหกรรมแปรรูปใหม่ ภายใต้โครงการการรวมกลุ่มอุตสาหกรรมแปรรูปใหม่ (พ.ศ.๒๕๕๒ แหล่งทุนจังหวัดนครราชสีมาโดยความเห็นชอบของสำนักงานอุตสาหกรรมจังหวัดนครราชสีมา)

๔. นักวิจัย “โครงการวิจัยการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อจัดตั้งและพัฒนาศักยภาพของธนาคารหมู่บ้าน สำหรับเป็นฐานรองรับการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของชุมชนในจังหวัดนครราชสีมา” สำนักบริหารโครงการวิจัยในอุดมศึกษา และพัฒนามหาวิทยาลัยวิจัยแห่งชาติสำนักคณะกรรมการการอุดมศึกษา

๕. นักวิจัย “โครงการศึกษาและพัฒนาศักยภาพชุมชนเพื่อการพึ่งตนเองอย่างยั่งยืน” โปรแกรมพัฒนาสังคม คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา

๖. นักวิจัย “โครงการการพัฒนาการรวมกลุ่มอุตสาหกรรมและเชื่อมโยงอุตสาหกรรม (อาหารแปรรูปเพื่อสุขภาพ) ในจังหวัดนครราชสีมาและจังหวัดใกล้เคียง” ศูนย์วิจัยและพัฒนาธุรกิจท้องถิ่น คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา ร่วมกับศูนย์ส่งเสริมอุตสาหกรรมภาคที่ ๖ ปี ๒๕๕๕

๗. นักวิจัย “โครงการการศึกษาเปรียบเทียบการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา ก่อนและหลังได้รับเงินค่าป่วยการ” สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

๗.๔ งานวิจัยที่กำลังทำ :

๑. นักวิจัย “สภาพและปัญหาการเรียนการสอนบาลีเสริม ๒๔ หน่วยกิตของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัยในเขตการศึกษาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ” สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

๒. นักวิจัย “รูปแบบและแนวทางการแก้ไขปัญหานี้สินเชิงพุทธบูรณาการ : กรณีศึกษาผู้ประกอบการเครื่องปั้นดินเผาด่านเกวียน” สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

๓. นักวิจัย “โครงการยกระดับคุณภาพผลิตภัณฑ์ผ้าไหมสู่มาตรฐานสากล และกิจกรรมพัฒนาทักษะทางด้านการแปรรูปผลิตภัณฑ์จากผ้าไหม ภายใต้โครงการยกระดับคุณภาพผลิตภัณฑ์ผ้าไหมสู่มาตรฐานสากล” ศูนย์วิจัยและพัฒนาธุรกิจท้องถิ่น คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา ร่วมกับสำนักงานอุตสาหกรรมจังหวัดสุรินทร์ ปี ๒๕๕๖

๔. ผลงานวิจัยที่ตีพิมพ์การพัฒนาศักยภาพ อสม. บ้านคลองสองอำเภอมัญจาคีรี จังหวัดนครราชสีมา

๕. ผลงานวิจัยที่ตีพิมพ์การศึกษาปัญหาและแนวทางการแก้ไขปัญหการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา