

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การคัดกรองโรคเบาหวาน และเพื่อพัฒนากระบวนการคัดกรองโรคเบาหวานให้เหมาะสมกับบริบทศูนย์สุขภาพชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดขอนแก่น ผู้ร่วมวิจัยได้แก่ เจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชน 4 คน ซึ่งรวมกับผู้วิจัย อสม. 29 คน และผู้ให้ข้อมูล คือ กลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน 24 คน รวมทั้งหมดจำนวน 57 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแนวทางเสวนากลุ่มสำหรับเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชน แนวทางสนทนากลุ่มสำหรับกลุ่ม อสม. แนวทางสนทนากลุ่มสำหรับกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน และแบบบันทึกการสังเกต วิธีดำเนินการวิจัย แบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้ ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสถานการณ์การคัดกรองโรคเบาหวาน ขั้นตอนที่ 2 วางแผน และตัดสินใจเลือกแนวทางแก้ไขปัญหา ขั้นตอนที่ 3 การทดลองปฏิบัติ สะท้อนการปฏิบัติ และปรับปรุงการปฏิบัติ ขั้นตอนที่ 4 ประเมินผลการปฏิบัติ การวิเคราะห์ข้อมูล โดยแบ่งเป็น 1) ข้อมูลเชิงปริมาณ ข้อมูลที่ได้จากทะเบียนรายงานต่างๆ ที่เกี่ยวกับการคัดกรองโรคเบาหวาน และข้อมูลที่ได้จากการบันทึกการสังเกต นำมาวิเคราะห์ทางสถิติเป็น ความถี่ และร้อยละ 2) ข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ ข้อมูลจากการเสวนากลุ่ม การสนทนากลุ่ม ข้อมูลที่ได้จากการจัดเวทีเสวนา และข้อมูลที่ได้จากการบันทึกการสังเกตในตั้งแต่ขั้นตอนแรกจนถึงขั้นตอนสุดท้ายนำมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

การศึกษาศาสนาการคัดกรองโรคเบาหวานในพื้นที่ศึกษา ได้พบประเด็นปัญหาดังนี้ 1) การวางแผนในการดำเนินงานคัดกรองโรคเบาหวานไม่สอดคล้องกับบริบทชุมชน 2) การสำรวจกลุ่มเป้าหมายยังไม่ครอบคลุม 3) การประชาสัมพันธ์ยังไม่ทั่วถึง 4) การให้บริการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานด้วยวาจา (Verbal screening) การตรวจคัดกรองโรคเบาหวานด้วยการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด (Blood screening) และการอธิบายผลการตรวจคัดกรองยังไม่ทั่วถึง 5) การติดตามกลุ่มเป้าหมายที่ไม่มารับบริการ หรือ ไม่มาตามนัดยังไม่ทั่วถึง

ผู้ร่วมวิจัยได้วางแผน และหาแนวทางแก้ไขปัญหา ทดลองปฏิบัติ สะท้อนการปฏิบัติ และประเมินผลการปฏิบัติ โดยได้ปรับเปลี่ยนการดำเนินงาน คือ 1) ให้กลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและ อสม. เข้ามาร่วมในการจัดทำแผนในการดำเนินงาน ซึ่งได้พบว่า การดำเนินกิจกรรมต่างๆ

สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของชุมชน 2) อสม. เข้ามาร่วมสำรวจกลุ่มเป้าหมายตามครัวเรือนที่รับผิดชอบ ทำให้ได้กลุ่มเป้าหมายที่เป็นปัจจุบัน และครอบคลุมมากยิ่งขึ้น 3) การประชาสัมพันธ์ ได้ปรับวิธีการให้มีทั้ง การประกาศทางหอกระจายข่าว การกระตุ้นเตือนในชุมชน และในสถานบริการของเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชน เพิ่มการบอกกล่าวปากต่อปากเป็นรายบุคคล ของ อสม. ร่วมกับเจ้าหน้าที่ พบว่ากลุ่มเป้าหมายเข้าถึงข้อมูลได้มากยิ่งขึ้น 4) เจ้าหน้าที่และ อสม. ร่วมกันลงพื้นที่เพื่อให้บริการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานด้วยวาจา และให้บริการตรวจคัดกรองด้วยการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด พบว่า สามารถให้บริการคัดกรองโรคเบาหวานด้วยวาจา ได้ร้อยละ 82.7 และสามารถตรวจคัดกรองด้วยการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดได้ ร้อยละ 99.0 ตลอดจนกลุ่มผู้มารับบริการมีความพึงพอใจกับการอธิบายผลการตรวจคัดกรองและการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว 5) การติดตามกลุ่มเป้าหมายที่ไม่มารับบริการได้จัดทำหนังสือเชิญและการบอกกล่าวปากต่อปาก ทำให้กลุ่มดังกล่าวมารับบริการ แต่ยังคงพบกลุ่มที่มารับบริการไม่ได้ คือกลุ่มที่มีอายุ 70 ปีขึ้นไป และผู้พิการซึ่งผู้ร่วมวิจัยได้วางแผนเยี่ยมบ้านต่อไป

จากการวิจัยนี้ทำให้ได้ กระบวนการพัฒนาการคัดกรองโรคเบาหวาน โดย มีกระบวนการเริ่มตั้งแต่ 1) การศึกษาบริบทชุมชน เพื่อเชื่อมโยงสถานการณ์ปัญหา 2) ค้นหาผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและผู้นำชุมชนเพื่อจะช่วยให้เข้าใจเกี่ยวกับปัญหาที่แท้จริง ตลอดจนเป็นแกนนำช่วยหาทางออกของปัญหา และชุมชนยอมรับ 3) กิจกรรมต่างๆ ที่ดำเนินต้องรุกเข้าหากกลุ่มเป้าหมาย 4) กระบวนการทำงานต้องใช้วงจร การวางแผน (Plan) การปฏิบัติ (Do) การประเมินผล (Check) และการปฏิบัติซ้ำ (Act) จึงจะสามารถจัดการกับปัญหาที่สอดคล้องกับสถานการณ์ อยู่เสมอ และจากผลการวิจัยครั้งนี้ได้ชี้ถึงแนวทางในการดำเนินงานคัดกรองโรคเบาหวานต่อไป ที่จะต้องร่วมกัน พัฒนาระบบข้อมูลพื้นฐานใน โปรแกรมคอมพิวเตอร์ของศูนย์สุขภาพชุมชน พัฒนาแบบคัดกรองโรคเบาหวานด้วยวาจาสำหรับ อสม. พัฒนาการแจ้งผลและการอธิบายผลการตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน และ พัฒนาระบบการนัดหมายในการให้บริการตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน ให้มีความเหมาะสมกับบริบทพื้นที่ เพื่อให้มีคุณภาพเพียงพอในการจัดบริการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานต่อไป

This action research aimed to investigate existing situations of screening for diabetes mellitus and to develop a proper screening process for diabetes mellitus which corresponded with the context of primary care unit (PCU) of Khon Kaen. The participants were four staff members of PCU (including the researcher), 29 health volunteers, and 24 persons who were at risk for diabetes mellitus. The instruments used in this study consisted of three guidelines for focus-group discussions among staff members of PCU, health volunteers, and persons who were at risk for diabetes mellitus; and observation records. The study procedure was divided into four steps including: 1) investigating existing situations of screening for diabetes mellitus; 2) planning and determining a guideline for solving the problems of diabetic screenings; 3) operating, reflecting, and adjusting the plans; and 4) evaluating the outcomes. The data were divided into two groups: the quantitative data obtained from reports related to the screening for diabetes mellitus and observation records, and 2) the qualitative data obtained from dialogues, focus-group discussions, and observation records. The quantitative data were analyzed through frequency and percentage distributions while the qualitative data were analyzed through content analysis.

From the investigation of existing situations, the findings are as follows: 1) the screening for diabetes mellitus didn't correspond with the context of the community in this study, 2) a community survey of persons who were at risk for diabetes mellitus was not performed thoroughly, 3) there was a lack of public announcements concerning diabetes mellitus, 4) the verbal and blood sugar screenings for diabetes mellitus were not provided adequately, and 5) The monitoring of diabetic screenings on the target population was not effective.

According to the above findings, all participants of this study collaboratively planned and determined a guideline for solving the problems, then operated the plan and evaluated outcomes. The plan was operated as follows: 1) the target group and health volunteers were encouraged to

participate in developing the plan, 2) health volunteers were motivated to participate in surveying the target group with the staff of PCU, 3) public announcements were provided in various forms, such as community broadcasting system and person-to-person communication, 4) the staff of PCU and health volunteers collaboratively worked on verbal and blood sugar screenings, and 5) the target group was monitored for diabetic screenings through invitation letters and person-to-person communication. At the end, it was found that the activities related to the plan corresponded to the problems and needs of the community, the surveys of persons who were at risk for diabetes mellitus were performed effectively, the target group received more information concerning diabetes and diabetic screenings, the persons who received the screenings were satisfied with the information and advice concerning diabetes and self-care practice, and the monitoring of diabetic screenings on the target group was performed effectively (except for the persons who were 70 years old and over, and handicapped people).

In conclusion, this study, finally, developed a screening process for diabetes mellitus through the following steps: 1) investigating existing situations of screening for diabetes mellitus to identify the problems; 2) developing a leader group which consisted of the community's leaders and significant persons to work on solving the problems; 3) developing activities which directly approached the target group; and 4) operating a working process consisting of planning, doing, checking, and acting. The results of this study suggest further developments of the screening process for diabetes mellitus, such as establishing the data base in PCU using the computer program, developing a form of verbal screening for health volunteers, and developing processes of informing the screening's results to the clients and monitoring diabetic screenings on the target population. In order to have an adequate quality of diabetic screenings, these developments should be proper to the context of the community.