

การวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการบริการเชิงรุกในการป้องกันและรักษาโรคเบาหวานของ ศูนย์สุขภาพชุมชนนี้ ดำเนินการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 : วิเคราะห์สถานการณ์การป้องกันและรักษาโรคเบาหวานของศูนย์สุขภาพชุมชน โดยการสนทนากลุ่มผู้เกี่ยวข้องของตำบลท่าโพธิ์ ได้แก่ เจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชน แกนนำสุขภาพชุมชน กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน และผู้ป่วยโรคเบาหวาน ขั้นตอนที่ 2 : พัฒนารูปแบบบริการเบาหวานเชิงรุกครอบคลุมกลุ่มเสี่ยง กลุ่มโรคเบาหวานและกลุ่มโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนโดยการระดมสมองของกลุ่มผู้เกี่ยวข้องและตรวจสอบความสมบูรณ์ของรูปแบบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ขั้นตอนที่ 3 : นำรูปแบบที่สร้างขึ้นไปทดลองใช้และประเมินประสิทธิผล เครื่องมือวิจัยได้แก่ แบบรวบรวมขนาดรอบเอว ดัชนีมวลกาย และระดับน้ำตาลในเลือดแบบเจาะปลายนิ้วและแบบบันทึกพฤติกรรมสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เนื้อหา ส่วนข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติที่คู่

ผลการสนทนากลุ่มของผู้เกี่ยวข้องจำนวน 39 คนพบว่า ศูนย์สุขภาพชุมชนมีบริการคัดกรองโรคเบาหวานโดยบุคลากรของศูนย์สุขภาพชุมชน และอาสาสมัครหมู่บ้านที่ผ่านการฝึกอบรมการคัดกรองโรคเบาหวานแล้ว และบันทึกข้อมูลสำหรับกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยด้วยโรคเบาหวานไว้ในคอมพิวเตอร์ การรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานอยู่ในความดูแลของแพทย์เวชปฏิบัติครอบครัวและพยาบาลเวชปฏิบัติ โดยผู้ป่วยได้รับการสอนสุขศึกษาเป็นรายบุคคลและได้รับการตรวจค้นหาภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานเป็นประจำทุกปี รูปแบบการบริการเชิงรุกที่สร้างขึ้นโดยผู้เกี่ยวข้องจำนวน 18 คนและผ่านความเห็นชอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ประกอบด้วย โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคโดยการออกกำลังกายและรับประทานอาหารที่เหมาะสม การจัดทำฐานข้อมูลผู้ป่วยโรคเบาหวาน และเป็นโปรแกรมการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนโดยแกนนำสุขภาพ ผลการดำเนินการพบว่า หลังการดำเนินโปรแกรมการส่งเสริมการออกกำลังกายและการรับประทานอาหารที่เหมาะสม กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย ดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว และความดันโลหิตตัวบนต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01, .001, .01 และ .01 ตามลำดับ ผลการจัดทำฐานข้อมูลผู้ป่วยเบาหวานของศูนย์สุขภาพชุมชน พบว่า ร้อยละ 43.78 ของผู้ป่วยเบาหวานของศูนย์สุขภาพชุมชน สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ และร้อยละ 56.21 ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ และคะแนนเฉลี่ยเส้นรอบเอว และความดันโลหิตตัวบนหลัง

โปรแกรมการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนโดยแกนนำสุขภาพต่ำกว่าก่อนการ
ดำเนินโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ: สถานการณ์การดูแลโรคเบาหวาน การสร้างเสริมสุขภาพ บริการเชิงรุก

Abstract

241751

The purpose of this research was to development of proactive service model for prevention and management of diabetes mellitus in primary care unit. A three stage approach was used to develop the model and collect data on the models effectiveness. First a situational analysis of health service for diabetes mellitus in Thapoo primary care unit, Meung district, Phitsanulok, Thailand were analyzed by focus group discussion of stakeholder; PCU personnel, community leader, health volunteer, and diabetes mellitus patient. The second step in this research process was to develop the model for prevention and care of diabetes risk group, diabetes mellitus group, and diabetes mellitus with complication by using the information from the situational analysis, brainstorming with stakeholder, and conferring with the expert. The last step, 3 proactive health care services effectiveness were evaluated. Data from the situational analysis and model development were analyzed by content analysis and data regarding model testing was analyzed through two type of research instruments; waist circumference, BMI, and FBS record form and health behavior questionnaire. One group pretest-posttest design was applied to evaluation of the models effectiveness and the data from model intervention were analyzed by using mean, standard deviation, and paired t-test.

Findings from the focus group discussion of 39 stakeholders was that health services for diabetes mellitus were 1) verbal and FBS from finger trip screening by cooperation of diabetic screening trained health volunteer and PCU personnel were used to find out diabetes mellitus patient and risk group and this data were recorded by computer 2) family doctor and nurse practitioner provided diabetic treatment, one by one health education for diabetic patient, and recommended diabetic complications signs of this patient were checked every year. Three proactive service models for prevention and care of diabetes mellitus developed by 18 stakeholders and conferring

with 3 experts were 1) health promotion program for diabetic risk group 2) data-based of diabetic mellitus care were constructed and 3) home care for complicated diabetic mellitus group. After 3 months intervention of health promotion program health promotion behavior in exercise activity of diabetic risk group were significantly increased than before intervention while body mass index, waist circumference, and systolic blood pressure were significantly decreased at .01, .001, .01 และ .01, respectively. 56.21 %of diabetes patients in this primary care unit could have normal level of fasting plasma glucose. Waist circumference, and systolic blood pressure of complicated diabetic mellitus group were significantly decreased at .05 level. This results mean that health promotion program was benefit for diabetic risk group while home health care for diabetes need appropriate further design.