

บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา

เบาหวานถูกจัดอยู่ในกลุ่มโรคเรื้อรังที่ไม่ติดต่อ ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญของสาธารณสุข ที่มีอุบัติการณ์เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วทั่วโลก โดยพบว่าอัตราความชุกของเบาหวานในปี พ.ศ. 2540 เท่ากับร้อยละ 2.1 ของประชากรโลก ดังนั้นจึงประมาณได้ว่ามีผู้ที่เป็นเบาหวานทั่วโลก 124 ล้านคน ในจำนวนนี้อยู่ในทวีปเอเชียมากที่สุดคือ 66 ล้านคน และคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2553 จะมีผู้ที่เป็นเบาหวานทั่วโลกประมาณ 220 ล้านคน โดยร้อยละ 61 อยู่ในทวีปเอเชีย (อภิชาติ วิชญาณรัตน์, 2546) สำหรับประเทศไทย พบว่าอัตราป่วยของเบาหวาน ปี พ.ศ. 2545 ถึง พ.ศ. 2546 มีอัตรา 340.95 และ 380.75 ต่อแสนประชากรตามลำดับ (สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2548) สำหรับจังหวัดเชียงใหม่ พบว่ามีอัตราป่วยของเบาหวาน ในช่วงเวลาเดียวกัน เท่ากับ 223.5 และ 272.9 ต่อแสนประชากร (งานโรคไม่ติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่, 2548) และจากรายงาน 504 ของหน่วยบริการปฐมภูมิหนองผึ้ง พบว่าตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ มีอัตราป่วยของเบาหวาน ในช่วงเวลาดังกล่าว เท่ากับ 1,288.9 และ 1,318.7 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ (หน่วยบริการปฐมภูมิหนองผึ้ง, 2548ก)

เบาหวานเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญโรคหนึ่ง เห็นได้จากข้อมูลของสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2545 ถึง พ.ศ. 2546 พบว่าอัตราตายจากเบาหวานในประเทศไทย เท่ากับ 11.8 และ 10.7 ต่อแสนประชากร สำหรับจังหวัดเชียงใหม่ พบว่ามีอัตราตายจากเบาหวานในปีเดียวกันเท่ากับ 10.78 และ 10.97 ต่อแสนประชากรตามลำดับ (งานโรคไม่ติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่, 2548) และจากรายงานสาเหตุการตายของหน่วยบริการปฐมภูมิหนองผึ้ง พบว่าตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ มีอัตราตายจากเบาหวานในช่วงเวลาดังกล่าว เท่ากับ 0.42 และ 0.68 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ (หน่วยบริการปฐมภูมิหนองผึ้ง, 2548 ก) จากข้อมูลข้างต้นแสดงให้เห็นว่าเบาหวานมีอัตราป่วยและอัตราตายที่สูงขึ้น

หน่วยบริการปฐมภูมิหนองผึ้งมีผู้ที่เป็นเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนรับการรักษาซึ่งเป็นผู้ป่วยสะสม จำนวน 127 คน จากการติดตามผลการรักษาผู้ที่เป็นเบาหวาน พบว่า ไม่มีการตรวจรักษาตามนัด ร้อยละ 42 ไม่รับประทานยาตามแผนการรักษา โดยมักปรับยาเอง ร้อยละ 38 ลืมรับประทานยาร้อยละ 25 ด้านผลการรักษาที่พิจารณาจากผลของระดับน้ำตาลในเลือดซึ่งใช้เกณฑ์ของตัวชี้วัดและเป้าหมายการดำเนินงาน โรคไม่ติดต่อ จังหวัดเชียงใหม่ ปีงบประมาณ 2547 พบว่า มีผู้ที่เป็นเบาหวานที่ได้รับการรักษาจนระดับน้ำตาลในเลือดปกติ (80-120 มก.ดล) จำนวน 61 คน คิดเป็นร้อยละ 48.03 และไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ (มากกว่า 120 มก.ดล.) จำนวน 66 คน คิดเป็นร้อยละ 51.97 (หน่วยบริการปฐมภูมิหนองผึ้ง, 2548 ข) การที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากการมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพไม่เหมาะสม สำนักรส่งเสริมสุขภาพ, 2547)

การไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน โดยภาวะแทรกซ้อนของเบาหวานมี 2 ประเภทคือ ภาวะแทรกซ้อนชนิดเฉียบพลัน ได้แก่ ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ภาวะแทรกซ้อนชนิดเรื้อรัง ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดหัวใจ จอประสาทตาผิดปกติ ไตเสื่อมจากเบาหวาน โรคของระบบประสาท (อัมพาต สุนัขจิ้งจอก, 2546) สำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิหนองผึ้งมีผู้ที่เป็นเบาหวานจำนวน 127 คน เกิดภาวะแทรกซ้อนชนิดเรื้อรัง จำนวน 55 คน คิดเป็นร้อยละ 43.3 ในจำนวนนี้เป็นความดันโลหิตสูง 44 คน คิดเป็นร้อยละ 80 โรคหลอดเลือดในสมอง 5 คน คิดเป็นร้อยละ 9.09 โรคหัวใจ 3 คน คิดเป็นร้อยละ 5.45 ภาวะแทรกซ้อนทางตา 2 คน คิดเป็นร้อยละ 3.64 ไตวาย 1 คน คิดเป็นร้อยละ 1.82 (หน่วยบริการปฐมภูมิหนองผึ้ง, 2548 ข)

เมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังที่เป็นอันตรายทำให้ผู้ที่เป็นเบาหวานเกิดความยากลำบากในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในชีวิตประจำวัน จนทำให้เกิดความรู้สึกท้อแท้สิ้นหวัง ผลกระทบจากภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังแบ่งออกได้เป็น ผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต และผลกระทบที่ก่อให้เกิดความเครียด ผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต ได้แก่ ผู้ที่เป็นเบาหวานเกิดความไม่พึงพอใจในการรักษาเมื่อต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล รู้สึกท้อแท้หมดกำลังใจเกิดจากความไม่สอดคล้องกับชีวิตและความเป็นอยู่ แผนการรักษาของแพทย์ไม่สอดคล้องกับการดำรงชีวิตประจำวัน การดำเนินของโรคก่อให้เกิดความไม่สบาย อ่อนเพลีย เสียเงินมากและเกิดความยุ่งยากในการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตใหม่ไม่สามารถที่จะดำรงรักษาและควบคุมเหตุการณ์ต่างๆ ในชีวิตได้ ทำให้สูญเสียพลังอำนาจและขาดสิทธิในการตัดสินใจว่าจะอยู่หรือตายซึ่งเป็นประเด็นปัญหาเกี่ยวกับจริยธรรม ส่วนผลกระทบที่ก่อให้เกิดความเครียด ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงบทบาทจากการไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ทำให้ต้องพึ่งพาผู้อื่น แบบแผนการดำเนินชีวิตเปลี่ยนแปลง มีผลให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง

ส่งผลให้เกิดความเครียด ถ้าหากผู้ที่เป็นเบาหวานไม่สามารถจัดการกับปัญหาเหล่านี้ได้ จะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตและความผาสุกของชีวิต (สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2546)

ดังนั้นการดูแลผู้ที่เป็นเบาหวานจึงต้องมีการรักษาและควบคุมโรคอย่างสม่ำเสมอ เพราะถ้าสามารถควบคุมโรคได้ดีก็จะมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนน้อยลง สามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุข การรักษาเบาหวานประกอบด้วย การมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมและการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด และ/หรือยาฉีดอินซูลิน เป้าหมายที่สำคัญในการรักษาเบาหวานคือการควบคุมระดับน้ำตาลให้ใกล้เคียงกับคนปกติมากที่สุด (ไม่เกิน 130 มก./ดล.) เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2549) การศึกษาความเป็นไปได้ของเบาหวานในประเทศอังกฤษ (UKPDS:United Kingdom Prospective Diabetes Study) แสดงให้เห็นว่าการควบคุมระดับน้ำตาลกลูโคสและความดันโลหิตอย่างเข้มงวด สามารถลดภาวะแทรกซ้อนของเบาหวานบางอย่างได้ เช่น โรคหลอดเลือดสมองและโรคหลอดเลือดหัวใจ (ชัยชาญ ติโรจนวงศ์ และ กอบชัย พัววิไล, 2547)

การควบคุมเบาหวานจึงต้องมุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสม โดยความร่วมมือของผู้ที่เป็นเบาหวานและครอบครัว ควบคู่ไปกับการรักษาอย่างต่อเนื่อง เห็นได้จากนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดยุทธศาสตร์เพื่อสร้างความเข้มแข็งของชุมชน ให้มีความตื่นตัวและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน โดยในปี พ.ศ. 2545 ได้ประกาศเป็นปีเริ่มต้นแห่งการรณรงค์สร้างสุขภาพทั่วไทย เป้าหมายหนึ่งในการรณรงค์คือการควบคุมและลดโรคที่ทำให้คนไทยมีอัตราป่วย และอัตราตายสูง เช่น เบาหวาน (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2548) กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2546 ก) จึงได้จัดทำแนวปฏิบัติบริการสุขภาพสำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิแบบบูรณาการ เพื่อให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานมีความรู้ ความเข้าใจ และมีแนวทางในกระบวนการจัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิตามสภาพปัญหาความเจ็บป่วยได้อย่างครบถ้วนสมบูรณ์ ซึ่งจะเกิดผลดีอย่างยิ่งในการดูแลผู้ที่เป็นเบาหวานที่ต้องใช้เวลาในการรักษาอย่างต่อเนื่อง ทั้งการใช้ยาและการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง

ดังนั้นการสร้างเสริมสุขภาพจึงเป็นแนวทางในการที่จะช่วยป้องกันปัญหา โดยการส่งเสริมให้ผู้ที่เป็นเบาหวานมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสมกับโรค สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ซึ่งจะทำให้ผู้ที่เป็นเบาหวานมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้

หน่วยบริการปฐมภูมิหนองผึ้งมีแนวทางในการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพในคลินิกเบาหวานตามแนวทางของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข สำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิแบบบูรณาการ ประกอบด้วย 3 กระบวนการดังนี้

กระบวนการบริการสร้างเสริมสุขภาพ โดยจัดให้มีการสร้างเสริมสุขภาพทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม โดยเน้นกิจกรรม “6 อ” ประกอบไปด้วย 1) การออกกำลังกาย ส่งเสริมให้ผู้ที่เป็เบาหวานมีพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างมีแบบแผน โดยเป็นการออกกำลังกายอย่างเต็มที่มากกว่าหรือเท่ากับ 20 นาที เป็นเวลาอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง โดยมีขั้นตอนการออกกำลังกาย 3 ขั้นตอน คือ ระยะเวลาอบอุ่นร่างกาย ใช้เวลาประมาณ 5-10 นาที โดยยืดหยุ่นกล้ามเนื้อช่วยลดการบาดเจ็บภายหลังการออกกำลังกาย ระยะเวลาฝึกฝนร่างกาย ใช้เวลาประมาณ 15-20 นาที โดยเน้นความหนักอย่างเพียงพอและต่อเนื่องและอาศัยอัตราการเต้นของหัวใจเป็นตัวกำหนดความแรงของการออกกำลังกาย ระยะเวลาผ่อนคลายใช้เวลาประมาณ 5-10 นาที คล้ายกับการอบอุ่นร่างกายเพื่อช่วยป้องกันอาการตะคริวและปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ และ/หรือภาวะความดันโลหิตต่ำ 2) อาหาร ส่งเสริมให้ผู้ที่เป็เบาหวานรู้จักบริโภคอาหารที่ถูกต้องเหมาะสมและเพียงพอ ผู้ที่เป็เบาหวานควรเลือกรับประทานอาหารจำพวกข้าว แป้งชนิดต่างๆ ได้ในปริมาณที่กำหนด หลีกเลี่ยงอาหารหรือผลไม้ที่มีรสหวาน หันมารับประทานประเภทผักต่างๆ เพราะมีกากและเส้นใยมาก หรือรับประทานผลไม้ที่มีรสหวานน้อยแทนขนมหวาน หลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันมากเพราะนอกจากจะทำให้น้ำตาลในเลือดสูงแล้วยังมีผลทำให้ระดับโคเลสเตอรอลในเลือดสูงร่วมด้วย 3) อารมณ์ ส่งเสริมเรื่องวิธีการควบคุมอารมณ์ให้เป็นไปในทิศทางที่จะสร้างเสริมสุขภาพกายและสุขภาพจิตให้ดีขึ้น อารมณ์เป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้คนมีความสุขและปรับตัวอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข 4) อนามัยสิ่งแวดล้อมหรืออนามัยชุมชน ส่งเสริมการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย ป้องกันการเกิดอุบัติเหตุและการเกิดบาดแผล โดยเฉพาะแผลที่เท้า เพราะเมื่อผู้ที่เป็นเบาหวานเกิดแผลที่เท้ามักพบว่าแผลหายยาก เรื้อรังและมักลุกลามได้ง่าย 5) อโรคยา การสนใจแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ เอาใจใส่เกี่ยวกับสุขภาพของตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน 6) อบายมุข ส่งเสริมให้ผู้ที่เป็เบาหวานเรียนรู้ทักษะชีวิต หลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดและการพนันที่จะทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพและเกิดความเครียด

กระบวนการให้คำปรึกษา เพื่อให้ผู้ที่เป็เบาหวานมีทักษะในการจัดการกับความเครียดและให้มีความเจริญทางด้านจิตวิญญาณ โดยมีกิจกรรมให้ผู้ที่เป็นเบาหวานทุกคนได้รับคำปรึกษารายบุคคลหรือรายกลุ่ม เพื่อปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตและพฤติกรรมที่แสดงออกเกี่ยวกับการตระหนักรู้ในการให้ความสำคัญของชีวิต การกำหนดจุดมุ่งหมายในการดำเนินชีวิต มีการเรียนรู้ในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้บรรลุตามจุดมุ่งหมาย ช่วยให้เกิดความรู้สึกที่มีความรัก ความหวัง ความสุขสงบ ความพึงพอใจในชีวิต และประสบความสำเร็จในชีวิต

กระบวนการสุดท้ายคือ บริการก่อนกลับบ้าน มีกิจกรรมดังนี้คือ ประเมินการรับรู้ในเรื่องโรค การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การดูแลตนเอง ประเมินความเข้าใจและปัญหาในการรับประทานยา การนัดหมายให้มารับบริการต่อเนื่อง

การให้บริการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้ที่เป็นเบาหวานของหน่วยบริการปฐมภูมิหนองผึ้งตามรูปแบบดังกล่าวได้ทำตั้งแต่ ปี 2547 ซึ่งผู้ที่เป็นเบาหวานทุกคนจะได้รับบริการสร้างเสริมสุขภาพในทุกกระบวนการ โดยมุ่งหวังให้ผู้ที่เป็นเบาหวานนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ดังนั้นการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้ที่เป็นเบาหวานของหน่วยบริการปฐมภูมิหนองผึ้งตามแนวทางดังกล่าวจึงสอดคล้องกับแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 1996) ที่กล่าวว่า พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเป็นการปฏิบัติเพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพดีหรือยกระดับภาวะสุขภาพตนเอง อันจะนำไปสู่ความผาสุกของชีวิตและควมมีคุณค่าในตนเอง การมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์มีกิจกรรมที่ควรกระทำ 6 ด้านคือ 1) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ โดยสนใจเกี่ยวกับการ สร้างเสริมสุขภาพ เอาใจใส่ต่อสุขภาพของตนเอง 2) ด้านกิจกรรมทางกาย มีการออกกำลังกายและมีกิจกรรมสันทนาการเพื่อพัฒนาความแข็งแรงของตนเอง 3) ด้านโภชนาการ มีการรับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการเหมาะสมกับโรค 4) ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล มีการติดต่อกับบุคคลอื่นซึ่งจะสามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ 5) การเจริญทางจิตวิญญาณ มีความพึงพอใจในชีวิต การกำหนดจุดมุ่งหมายในชีวิตทำให้มีความมั่นคงเข้มแข็งทางจิตใจ และ 6) ด้านการจัดการกับความเครียด จะช่วยทำให้เกิดการผ่อนคลายเพื่อสามารถเผชิญความเครียดจากการทำงานและเหตุการณ์ในชีวิตประจำวันทำให้สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่น ได้อย่างมีความสุข (Pender, 1996)

การศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มผู้ที่เป็นเบาหวานในประเทศไทย พบว่ามีผู้ศึกษาหลายท่านด้วยกัน เช่น จากการศึกษาของกาญจนา เกษกาญจน์ (2541) ศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโรคเบาหวาน โดยศึกษาผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มารับบริการที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลศิริราช และ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช จำนวน 100 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นจากแนวคิดของเพนเดอร์ ในเรื่องแบบแผนชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ (Health promoting lifestyle) (Pender, 1996) ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในเกณฑ์ดี

การให้บริการในคลินิกเบาหวานตามกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพโดยเน้นกิจกรรม “6 อ” กระบวนการให้คำปรึกษา และกระบวนการให้บริการก่อนกลับบ้าน ได้ดำเนินการตั้งแต่ปี 2547 จนถึงปัจจุบัน ยังไม่เคยได้รับการประเมินผลหรือการสะท้อนกลับจากผู้รับบริการถึงผลของบริการสร้างเสริมสุขภาพที่ผู้ที่เป็นเบาหวานได้รับจากการให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิหนองผึ้ง

ว่าเป็นอย่างไร และสามารถทำให้ผู้รับบริการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมอันจะนำไปสู่การสร้างเสริมสุขภาพได้หรือไม่ เนื่องจากเป้าหมายในการดูแลสุขภาพผู้ที่เป็นเบาหวาน คือการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ด้วยการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพควบคู่ไปกับการรักษา ผลการให้บริการจึงพิจารณาจากผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ นั่นคือการที่ผู้ที่เป็นเบาหวานมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างเหมาะสม ดังนั้นการศึกษาในครั้งนี้จึงต้องการที่จะศึกษาประสิทธิผลของการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้ที่เป็นเบาหวานในหน่วยบริการปฐมภูมิหนองผึ้ง เพราะการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพจำเป็นต้องพัฒนาบุคลากรที่ปฏิบัติงานให้มีความรู้ความสามารถด้านการสร้างเสริมสุขภาพ พัฒนาองค์ความรู้การวิจัย รวมถึงการทบทวน ประเมินผลและการสรุปบทเรียนของการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพอย่างเป็นระบบ โดยคาดว่าผลการศึกษานี้จะสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผนให้บริการ เพื่อช่วยเหลือผู้ที่เป็นเบาหวานให้มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนเป็นแนวทางในการจัดระบบบริการให้สอดคล้องกับปัญหาของผู้ที่เป็นเบาหวาน โดยมุ่งหวังให้ผู้ที่เป็นเบาหวานมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์การศึกษา

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้ที่เป็นเบาหวานของหน่วยบริการปฐมภูมิหนองผึ้ง ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่

คำถามการศึกษา

ประสิทธิผลของการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้ที่เป็นเบาหวานของหน่วยบริการปฐมภูมิหนองผึ้ง ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ เป็นอย่างไร

ขอบเขตการศึกษาและวิธีการดำเนินการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive study) ศึกษาประสิทธิผลของการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้ที่เป็นเบาหวานของหน่วยบริการปฐมภูมิหนองผึ้ง ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ โดยใช้แบบสัมภาษณ์ ช่วงเวลาที่ดำเนินการศึกษา 1 ถึง 10 สิงหาคม 2549

นิยามศัพท์

ประสิทธิผลของการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ที่เป็นเบาหวานในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพดีหรือยกระดับภาวะสุขภาพตนเอง เพื่อนำไปสู่ความผาสุกของชีวิตและควมมีคุณค่าในตัวเอง อันเป็นผลลัพธ์จากการได้รับบริการสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วยการกระทำกิจกรรม 6 ด้าน คือ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (health responsibility) ด้านกิจกรรมทางกาย (physical activity) ด้านโภชนาการ (nutrition) ด้านสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล (interpersonal relations) การเจริญทางจิตวิญญาณ (spiritual growth) และการจัดการกับความเครียด (strees management) ซึ่งสามารถประเมินได้จากเครื่องมือของ กาญจนา เกษกาญจน์ (2541) ที่สร้างขึ้นจากแนวคิดของเพนเดอร์ ในเรื่องแบบแผนชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ (Health promoting lifestyle) (Pender, 1996)

การให้บริการสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง การบริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิหนองผึ้งให้แก่ผู้ที่เป็นเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนรักษาในคลินิกเบาหวานของหน่วยบริการปฐมภูมิหนองผึ้งตามแนวทางของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข สำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิแบบบูรณาการ ดังนี้ ครอบคลุมการอันดับแรก การบริการสร้างเสริมสุขภาพโดยจัดให้มีการสร้างเสริมสุขภาพทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม โดยเน้นกิจกรรม “6 อ” ประกอบไปด้วย 1) การออกกำลังกาย 2) อาหาร 3) อารมณ์ 4) อนามัยสิ่งแวดล้อมหรืออนามัยชุมชน 5) อโรคยา 6) อบายมุข นอกจากนี้ยังมีกระบวนการให้คำปรึกษาด้านจิตสังคม กระบวนการสุดท้ายคือบริการก่อนกลับบ้าน

ผู้ที่เป็นเบาหวาน หมายถึง ผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิหนองผึ้ง