



การให้บริการผู้ป่วยเบาหวานในสถานอนามัยสองห้อง

จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

Diabetes Services at Song – Hong Health Center, Ayuttaya Province

อัจฉรา ลำไย

Atchara Lamyai

๑

เลขหมู่	RA 64๕.D5 ค62 2๕43 ค.2
Order Key	๑๘๘๔๙
Bib Key	177674 /
	1-1-0.ค. 2543

วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยและพัฒนาระบบสาธารณสุข

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

Master of Science Thesis in Health System Research and Development

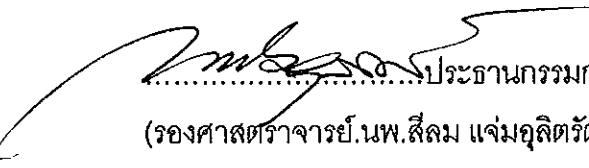
Prince of Songkla University

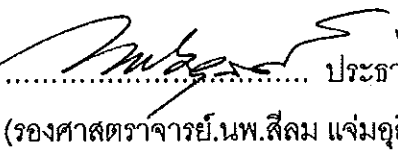
2543

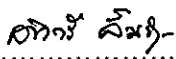
ชื่อวิทยานิพนธ์      การให้บริการผู้ป่วยเบาหวานในสถานเอนามัยสองห้อง จังหวัด  
พระนครศรีอยุธยา  
ผู้เขียน      นางสาวอัจฉรา ลำไย  
สาขาวิชา      การวิจัยและพัฒนาระบบสาธารณสุข

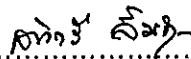
คณะกรรมการที่ปรึกษา

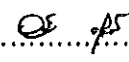
คณะกรรมการสอบ

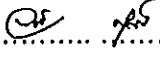
  
.....ประธานกรรมการ  
(รองศาสตราจารย์.นพ. สยาม แจ่มอุลิตร์ตน์)


  
.....ประธานกรรมการ  
(รองศาสตราจารย์.นพ. สยาม แจ่มอุลิตร์ตน์)

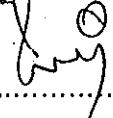
  
.....กรรมการ  
(ดร.สาวิตรี ลิ่มชัยอรุณเรือง)

  
.....กรรมการ  
(ดร.สาวิตรี ลิ่มชัยอรุณเรือง)


  
.....กรรมการ  
(ดร.วันดี สุทธรังษี)

  
.....กรรมการ  
(ดร.วันดี สุทธรังษี)

  
.....กรรมการ  
(ดร.เพลินพิศ ฐานิวัฒนานนท์)

  
.....กรรมการ  
(นายแพทย์ทวีเกียรติ บุญยไพศาลเจริญ)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยนี้เป็นส่วน  
หนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยและพัฒนาระบบ  
สาธารณสุข

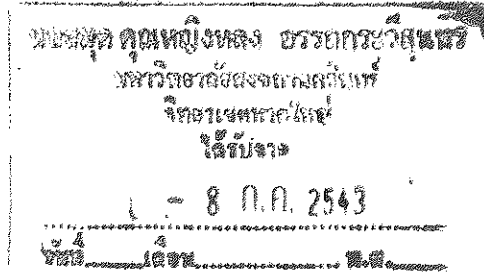
  
.....  
(รองศาสตราจารย์ ดร.นพรัตน์ บำรุงรักษ์)  
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ชื่อวิทยานิพนธ์ การให้บริการผู้ป่วยเบาหวานที่สถานีอนามัยสองห้อง อำเภอบ้านแพรง  
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ผู้เขียน นางสาวอัจฉรา ลำไย

สาขาวิชา การวิจัยและพัฒนาระบบสาธารณสุข

ปีการศึกษา 2542



บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพโดยวิธีศึกษาเชิงชาติพันธุ์วรรณา มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายลักษณะและผลการให้บริการผู้ป่วยเบาหวาน ที่มารับบริการที่สถานีอนามัยสองห้อง อำเภอบ้านแพรง จังหวัดพระนครศรีอยุธยาซึ่งได้รวบรวมข้อมูลจากเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย 3 ราย ผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินจำนวน 11 ราย และผู้เกี่ยวข้องในการให้บริการอีก 3 ราย โดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การสังเกตแบบมีส่วนร่วม การจดบันทึกภาคสนาม บันทึกเทปและการบันทึกภาพ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้เทคนิคการวิเคราะห์เชิงคุณภาพแบบโคไลซซี่ (Colaizzi's) มีการตรวจสอบความตรงของข้อมูลด้วยวิธีการตรวจสอบสามเส้า และใช้การตรวจสอบกลับของผู้ให้ข้อมูล

ผลการวิจัยพบว่า ลักษณะการจัดให้บริการผู้ป่วยเบาหวานของสถานีอนามัยสองห้อง มี 3 ลักษณะคือ 1) บริการที่เท่าเทียมกัน 2) บริการที่ยืดหยุ่นดูจรรยาตีมิตรและ 3) บริการพร้อมสรรพสำหรับคนจน ลักษณะการให้บริการนั้นสอดคล้องกับระบบบริการสาธารณสุขที่พึงประสงค์และการจัดลักษณะบริการที่ดี ส่วนผลการให้บริการนั้นพบว่าทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีชีวิตที่สมบูรณ์แบบ เปลี่ยนความรู้สึกของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยจากความแปลกแยกเป็นพึงพอใจ เกิดความเชื่อมโยงและไม่ซ้ำซ้อนในบทบาทหน้าที่ระหว่างสถานีอนามัยและโรงพยาบาลชุมชน จากผลการวิเคราะห์การให้บริการผู้ป่วยเบาหวานที่สถานีอนามัยสองห้องพบว่า จุดเด่นของบริการคือ บริการทางด้านสังคมซึ่งให้บริการที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของผู้ป่วยเบาหวาน จุดด้อยนั้นเป็นบริการด้านเทคนิคคือ ความสามารถในการเรื่องความรู้เกี่ยวกับโรคและการใช้ยารักษาโรคเบาหวาน ไม่ใช่อุปกรณ์ที่ถูกต้องในการเจาะเลือด ด้านข้อมูลนั้นพบว่า ลักษณะข้อมูลไม่มีความไวและความต่อเนื่องการติดตามผู้ป่วย ผลการวิจัยนี้สามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการให้บริการผู้ป่วยเบาหวานที่สถานีอนามัยในบริบทที่มีสังคมและวัฒนธรรมการให้บริการที่คล้ายคลึงกัน

Thesis Title	Diabetes Services at Song – Hong Center, Ayuttaya Province
Author	Miss Atchara Lamyai
Major Program	Health System Research and Development
Academic Year	1999

### Abstract

This ethnographic research aimed to explain characteristics and outcomes of diabetes services at Song- Hong Health Center, Banprake, Ayuttaya Province. Informants included non – insulin dependent diabetes mellitus (NIDDM) patients, three health providers at Song- Hong Health Center, and others three personals Data were obtained through in-depth interviews with tape - recording and participation observations, and field notes and photograph were recorded throughout the study. Data analysis was performed using the Colaizzi's technique.

The study revealed three characteristics of service: (1) equity in service, (2) flexibility in service and (3) completely service for poor people These characteristics are congruent with integrated health care system and good care services. Three outcome of diabetes service were presented: (1) living with diabetic as usual, (2) changing of personal's feeling form alienation to satisfaction and (3) increasing linkages of services. Providing care within diabetic patients' lifestyles is a good part of service; whereas negative parts of service included lack of ability in health teaching regarding diabetes and using drug, poor techniques in drawing blood, and lack of sensitive and continuous data. The findings of this study can be used to develop a model of diabetes care at other health centers within a similar social and cultural context.

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความสามารถ ความช่วยเหลือและเป็นกำลังใจอย่างยิ่งจาก รศ.นพ. สีสม แจ่มอุลิตรัตน์ ดร. สาวิตรี ลี้มชัยอรุณเรือง และดร. วันดี สุทธิรงค์ ที่ได้กรุณาให้ความรู้ และคำแนะนำเป็นที่ปรึกษาตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆและให้กำลังใจตลอดมารวมทั้งคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ทั้ง นายแพทย์ทวีเกียรติ บุญยไพศาลเจริญ ซึ่งดำรงตำแหน่งนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกระบี่ และ ดร.เพลินพิศ ฐานิวัฒน์นานนท์ ที่กรุณาให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์และช่วยให้วิทยานิพนธ์นี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้นและรศ.ดร.เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย ผู้คอยกระตุ้นเตือนให้นักวิจัยได้พากเพียรในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยกราบซึ่งในพระคุณอาจารย์อย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ทุกท่านเป็นอย่างสูง

ขอขอบคุณสำนักงานโครงการปฏิรูประบบสาธารณสุข และบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ที่สนับสนุนทุนการวิจัย ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลบ้านแพรงทุกระดับทุกท่านที่ให้กำลังใจและอำนวยความสะดวกให้แก่ักวิจัยตลอดมา ขอขอบคุณคุณดวงสมร สุขอาสา หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลบ้านแพรงที่ให้เวลาและโอกาสแก่ผู้วิจัย และขอขอบคุณเพื่อนนักศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิตการวิจัยและพัฒนาระบบสาธารณสุข รุ่นที่ 1-3 และนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ปีการศึกษา 2541 ที่ให้กำลังใจและช่วยสนับสนุนทุกวิถีทางในการศึกษาครั้งนี้

การศึกษานี้จะสำเร็จลุล่วงมิได้หากนักวิจัยขาดบุคคลที่มีพระคุณยิ่งบุคคลท่านนี้คือคุณน้ำสำเนียง สัญญวงษ์ ผู้ให้ชีวิตสร้างปัญญาส่งเสริมและสนับสนุนดูแลให้ความรัก ความอบอุ่น และห่วงใยอาหารแก่ผู้วิจัยตลอดมาซึ่งหาผู้ใดเปรียบเสมอเหมือนมิได้ นักวิจัยขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงและขอขอบคุณ คุณสุชดี วาทะสัจย์ พี่สาวที่เป็นแรงจูงใจและกำลังใจให้แก่ักวิจัยตลอดมาคุณประโยชน์ที่เกิดจากการวิจัยครั้งนี้ ขอมอบให้แด่น้ำ มารดา คณาจารย์และผู้ป่วยเบาหวานทุกท่าน

อัจฉรา ลำไย

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ.....	(3)
Abstract.....	(4)
กิตติกรรมประกาศ.....	(5)
สารบัญ.....	(6)
รายการตาราง.....	(8)
รายการภาพ.....	(9)
บทที่	
1.บทนำ.....	1
ปัญหา:ความเป็นมาและความสำคัญ.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	4
คำถามการวิจัย.....	4
กรอบแนวคิด.....	4
ความสำคัญของการวิจัย.....	5
ขอบเขตของการวิจัย.....	5
นิยามศัพท์.....	5
2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	6
ผลกระทบเมื่อป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน.....	6
ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน.....	9
การจัดบริการสาธารณสุขในสถานเือนามัย.....	13
การจัดระบบบริการสุขภาพกับผู้ป่วยเบาหวาน.....	18
แนวทางการศึกษาวิจัยคุณภาพเชิงชาติพันธุ์วรรณา.....	23
3. วิธีการวิจัย.....	27
รูปแบบการวิจัย.....	27
การเลือกพื้นที่.....	27
การเข้าพื้นที่ศึกษาและบทบาทของนักวิจัย.....	27
ผู้ให้ข้อมูล.....	30

## สารบัญ(ต่อ)

เครื่องมือในการวิจัย.....	33
ขั้นตอนการสร้างและตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ.....	33
การเตรียมความพร้อมของนักวิจัย.....	34
จรรยาบรรณนักวิจัย.....	34
วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	35
การตรวจสอบข้อมูล.....	36
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	37
4. ผลการวิจัยและการอภิปรายผล.....	39
บริบทของพื้นที่ศึกษา.....	39
บริบทชุมชนที่ศึกษา.....	39
วิถีชีวิตของชุมชน.....	41
บริบทสถานเือนามัย.....	48
วิถีชีวิตของเจ้าหน้าที่สถานเือนามัย.....	54
จุดกำเนิดการบริการผู้ป่วยเบาหวานที่สถานเือนามัย.....	57
วิถีชีวิตผู้ป่วยเบาหวาน.....	60
5. ลักษณะและผลของการให้บริการผู้ป่วยเบาหวาน.....	76
ลักษณะการให้บริการผู้ป่วยเบาหวาน.....	76
ผลการให้บริการผู้ป่วยเบาหวาน.....	82
จุดเด่นของบริการ.....	89
จุดด้อยของบริการ.....	90
6. สรุปและข้อเสนอแนะ.....	97
บรรณานุกรม.....	103
ภาคผนวก.....	114
ภาคผนวก ก.....	115
ภาคผนวก ข.....	116
ภาคผนวก ค.....	117
ภาคผนวก ง.....	118
ประวัติผู้เขียน.....	120

## รายการตาราง

ตาราง	หน้า
1. บทบาทหน้าที่ของบุคคลในสถานบริการระดับต่างๆ.....	20
2. ลักษณะข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเบาหวาน.....	32
3. เปรียบเทียบระดับน้ำตาลและความต่อเนื่อง.....	85



## รายการภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1	พื้นที่รับผิดชอบและเขตใกล้เคียงของตำบลสองห้อง.....42
2	อาคารภูมิสถาปัตยกรรมของสถานีอนามัย.....50
3	สถานที่บริการบนสถานีอนามัย.....51
4	สถานที่บริการด้านล่างสถานีอนามัย.....52
5	ขั้นตอนการรับบริการที่สถานีอนามัย.....59
6	การบริการที่ยึดหยุ่นดูจากรูปภาพ.....79
7	ชีวิตที่สมบูรณ์แบบ.....84
8	รายการข้อมูลที่ใช้บันทึกในสมุดทะเบียน.....94
9	ของยาสี่วันนัด.....96

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ปัญหา:ความเป็นมาและความสำคัญ

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่พบมากขึ้นอย่างรวดเร็วทั้งในเมืองและชุมชนในชนบท ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานนอกจากจะต้องมีความทุกข์จากภาวะของโรคแล้ว ยังมักจะมี ความทุกข์ทรมานมากขึ้นจากภาวะแทรกซ้อนทั้งเฉียบพลันและเรื้อรัง ซึ่งเป็นผลให้เกิดความพิการและเป็นภาระต่อตนเอง ครอบครัวและสังคม (วรรณภา ศรีธัญรัตน์, 2540) ทำให้ผู้ป่วยต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายมากกว่าคนปกติ 3 เท่าและเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลนานกว่าคนปกติ 2.4 เท่า (Rubin, et al., 1994) นอกจากนี้โรคเบาหวานยังส่งผลกระทบต่อจิตใจและอารมณ์ของผู้ป่วยอย่างมาก ผู้ป่วยอาจเกิดความกลัวต่อการเจ็บป่วยที่รักษาไม่หายขาด การต้องรับการรักษาไปตลอดชีวิตและมีความรู้สึกถูกห้ามถูกควบคุมและถูกจำกัดในการทำกิจกรรมบางอย่าง สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเครียด วิตกกังวล เบื่อหน่าย ท้อแท้ สิ้นหวังต่อการรักษาส่งผลให้ผู้ป่วยขาดความสนใจในการดูแลตนเอง ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ และส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ (สุรีย์ จันทรมณี, 2535)และยังทำลายศักยภาพของบุคคลเป็นสาเหตุของการสูญเสียทางเศรษฐกิจเป็นอย่างมาก (กระทรวงสาธารณสุข, 2530)

จากภาวะแทรกซ้อนที่เพิ่มสูงขึ้นสะท้อนให้เห็นถึงการให้บริการการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ยังไม่ประสบความสำเร็จ ผู้ป่วยเบาหวานยังต้องวนเวียนอยู่กับสถานบริการสาธารณสุขสม่ำเสมอและตลอดไป ทั้งนี้เพื่อให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและป้องกันภาวะแทรกซ้อน อันจะนำไปสู่ความพิการได้ ซึ่งในแง่การจัดบริการในปัจจุบันถึงแม้จะมีการตรวจรักษาอาการ การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนและการติดตามผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ รวมทั้งการให้สุขศึกษาในการปฏิบัติตัวเพื่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และการดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วย แต่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้เป็นที่ยอมรับได้อย่างต่อเนื่อง (เพ็ญจันทร์ ประดับมูข และ ลือชัย ศรีเงินยวง, 2537) โรคเบาหวานจึงเป็นปัญหาที่สำคัญที่ต้องให้การช่วยเหลือเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมอาการของโรคได้และสามารถดำรงชีวิตได้เหมือนคนปกติ (นิത്യ เศรษฐสกุล และศุภวดี ลิ้มปานานท์, 2540) สิ่งที่จะช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีและป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนก็คือ ตัวผู้ป่วยเองและคำแนะนำการปฏิบัติตนจาก

บุคลากรทางการแพทย์ทำให้ผู้ป่วยดูแลตนเองได้ดี ซึ่งการที่ผู้ป่วยเบาหวานต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง (continuous) นั้นต้องได้รับการดูแลอย่างองค์รวม (holistic care) และได้รับการบริการแบบผสมผสาน (integrated care) และการที่ผู้ป่วยเบาหวานจะได้รับการดูแลที่ดีนั้นควรได้รับจากสถานบริการใกล้บ้านหรืออยู่ในชุมชน (ไพญุณย์ สุริยะวงศ์ไพศาล, 2539)

สถานเอนามัย เป็นสถานบริการด้านสาธารณสุขที่กำหนดให้จัดบริการแบบผสมผสานโดยการจัดการบริการด้านส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสุขภาพและการให้บริการประชาชนที่มารับบริการยังสถานเอนามัย และมีประชาชนที่รับผิดชอบมีโครงสร้างที่เหมาะสมที่จะให้บริการแก่ผู้ป่วยเบาหวานได้อย่างเหมาะสมได้ เนื่องจากเป็นสถานบริการใกล้ชุมชนผู้ป่วยสามารถเข้ารับบริการได้อย่างทั่วถึงและได้รับการที่เสมอภาคในราคายุติธรรม (ไพญุณย์ สุริยะวงศ์ไพศาล, 2539) เนื่องจากปัจจุบันมีการพัฒนาสถานเอนามัยด้านโครงสร้าง แต่ไม่มีการพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพบริการที่มีอยู่ให้มีประสิทธิภาพเป็นที่พึงพอใจแก่ผู้รับบริการ ขาดเทคโนโลยีที่จำเป็นในการคัดกรองผู้ป่วยเบาหวานและในการปฏิบัติงานที่มีขอบเขตจำกัด ทำให้ประชาชนไม่ยอมรับในบริการขาดความเชื่อถือในตัวของผู้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทำให้ผู้ป่วยไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลมาก ทำให้เกิดความแออัดของผู้ป่วยในโรงพยาบาล คุณภาพการบริการในโรงพยาบาลลดลงเนื่องจากมีผู้รับบริการมากต้องใช้เวลาในห้องตรวจเร็วเพื่อมิให้ผู้ป่วยรอนาน เกิดความไม่พึงพอใจบริการและในบางครั้งผู้ป่วยต้องเสียค่าใช้จ่ายมาก บางครั้งผู้ป่วยไม่มารับบริการตามนัด ทำให้ได้รับการรักษาที่ไม่ต่อเนื่องและผลสุดท้ายก็จะทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนมากขึ้น (บุญเรียง ชูชัยแสงรัตน์และคณะ, 2539)

ด้วยเหตุดังกล่าว ในปี พ.ศ. 2539 คณะทำงานประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอได้เล็งเห็นความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน จึงได้นำเสนอรูปแบบการให้บริการผู้ป่วยเบาหวานในสถานเอนามัยเพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการดูแลที่ดี และเข้าถึงบริการอย่างต่อเนื่อง โดยรูปแบบที่ให้บริการที่สถานเอนามัยเป็นดังนี้คือ แพทย์จะส่งผู้ป่วยที่สมัครใจไปรับบริการที่สถานเอนามัยสองห้องซึ่งมีผู้ป่วยทั้งหมด 11 คน (อยู่ในตำบลสองห้อง) พร้อมใจไปรับบริการที่สถานเอนามัยทั้งหมด เมื่อถึงวันที่แพทย์นัดตรวจผู้ป่วยจะเดินมาที่สถานเอนามัยให้เจ้าหน้าที่สถานเอนามัยเป็นผู้เจาะเลือดหาระดับน้ำตาล ในช่วงเวลา 7.00-8.00น.หลังจากนั้นเจ้าหน้าที่สถานเอนามัยจะนำเลือดที่เจาะแล้วไปส่งโรงพยาบาลและรอรับผลของระดับน้ำตาลและผลการรักษาจากแพทย์ ส่วนผู้ป่วยจะกลับไปบ้านและกลับมาที่สถานเอนามัยอีกครั้งเพื่อฟังผลของระดับน้ำตาลพร้อมรับการรักษาจากเจ้าหน้าที่สถานเอนามัยภายใต้คำสั่งการรักษาของแพทย์ในช่วงบ่าย ซึ่งทำให้ผู้ป่วยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางมารับการรักษาที่โรงพยาบาล

ปี 2541 จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ไปรับบริการที่สถานีนามัยสองห้องเพิ่มขึ้นจาก 11 คน เป็น 14 คน จากการศึกษาที่มีผู้มารับบริการที่สถานีนามัยเพิ่มขึ้นนี้ คณะกรรมการประสานงาน สาธารณสุขระดับอำเภอบ้านแพรงได้เพิ่มเทคโนโลยีคือ เครื่องตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือด อัตโนมัติและตระหนักดีว่าหากมีเทคโนโลยีเหมาะสมอย่างเดียวไม่เพียงพอ การให้บริการแก่ผู้ป่วย เบาหวานให้เกิดประสิทธิภาพในการดูแลนั้น ต้องคำนึงถึงความรู้และความสามารถของเจ้าหน้าที่ สถานีนามัย ดังนั้นจึงจัดอบรมเจ้าหน้าที่สถานีนามัยเรื่องการดูแลผู้ป่วยเบาหวานเพื่อให้ผู้ป่วย เบาหวานได้รับบริการที่ดีและจากการศึกษาของ สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย และคณะ (2539) ซึ่งได้นำรูปแบบการให้บริการผู้ป่วยเบาหวานที่สถานีนามัยตำบล อำเภอพล จังหวัดขอนแก่น พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความพอใจในการรับบริการที่สถานีนามัยเนื่องจากสะดวกและรวดเร็ว ประหยัดค่าใช้จ่าย และการเดินทางมารับบริการที่สถานีนามัยปลอดภัยมากกว่าการเดินทางมา โรงพยาบาล เจ้าหน้าที่สถานีนามัยเป็นกันเองให้คำแนะนำดี และผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามคำ แนะนำได้ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความพึงพอใจที่ได้ออกกำลังกายและรับประทานอาหารร่วมกัน แต่ การให้บริการผู้ป่วยเบาหวานที่สถานีนามัยสองห้องนั้นแตกต่างจากการให้บริการที่สถานีนามัย อำเภอพล กล่าวคือผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่สถานีนามัยสองห้องนั้นได้รับการรักษาโดยตรงจาก แพทย์ทุกรายและยังไม่มีการศึกษาว่าลักษณะและผลการให้บริการที่ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับจาก เจ้าหน้าที่สถานีนามัยว่าเป็นอย่างไร

การศึกษานี้ผู้วิจัยต้องการศึกษาลักษณะการให้บริการผู้ป่วยเบาหวานที่สถานีนามัย ตำบลสองห้องซึ่งนับว่าเป็นระบบสาธารณสุขระบบย่อยซึ่งประกอบด้วยผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ ซึ่ง กระบวนการบริการและผลของการให้บริการผู้ป่วยเบาหวานนั้นเป็นการให้บริการนั้นเกี่ยวเนื่องกับ พฤติกรรม ความเชื่อและการกระทำการตัดสินใจในการบริการที่ได้รับซึ่งวิธีการศึกษาเพื่อให้เข้าใจ ว่าผู้ป่วยเบาหวานและเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการที่อยู่ตำบลสองห้องนั้นคิดอย่างไร เกี่ยวกับการให้ บริการโดยศึกษาตั้งแต่ความเชื่อของเขาเกี่ยวกับความเจ็บป่วย การตัดสินใจของเขาเกี่ยวกับการ บริการที่ได้รับ ตลอดจนความคาดหวังและประเมินเกี่ยวกับความช่วยเหลือที่ได้รับในการจัด บริการผู้ป่วยเบาหวานที่สถานีนามัย การเกิดความเข้าใจอย่างลึกซึ้งซึ่งถูกต้องเกี่ยวกับเรื่องดังกล่าว นักวิจัยต้องออกไปศึกษาที่สถานีนามัยสองห้องและบ้านผู้ป่วยเบาหวาน โดยนักวิจัยต้องออก จากวัฒนธรรมการให้บริการของโรงพยาบาลที่ครอบงำ ความเชื่อ และพฤติกรรมการให้บริการ แบบดั้งเดิมของนักวิจัย มิฉะนั้นจะเกิดความผิดพลาดในความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมการรับ บริการและการให้บริการการวิเคราะห์ระบบสาธารณสุข อย่างแท้จริง (อมรรัตน์ รัตนศิริ, 2541) เพื่ออธิบายถึงลักษณะและผลการให้บริการที่ได้รับ โดยมุ่งเน้นศึกษาพฤติกรรมหรือการกระทำของ

ผู้ให้และผู้รับบริการ ดังนั้นผู้วิจัยจึงใช้การศึกษาวิจัยคุณภาพรูปแบบชาติพันธุ์วรรณาและนำผล การศึกษาครั้งนี้เป็นข้อมูลให้ผู้บริหารในระดับสถานีนอนามัยตำบล ระดับโรงพยาบาลอำเภอ และ ในระดับสาธารณสุขจังหวัด นำผลการศึกษาลักษณะและผลการให้บริการผู้ป่วยเบาหวานมา พัฒนารูปแบบการให้บริการผู้ป่วยเบาหวานในบริบทที่เหมือนกัน

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่ออธิบายลักษณะและผลของการให้บริการผู้ป่วยเบาหวานของสถานีนอนามัยสองห้อง

### คำถามการวิจัย

ลักษณะและผลของการให้บริการผู้ป่วยเบาหวานเป็นอย่างไร

### กรอบแนวคิด

เชิงทฤษฎี จากแนวคิดการจัดบริการสุขภาพที่พึงประสงค์ (Integrated health System) เพื่อให้เกิดบริการที่ดีกล่าวคือ มีการดูแลอย่างต่อเนื่อง (continuity) มีการดูแลอย่างองค์รวม (holistic care) และการดูแลแบบผสมผสาน (integrate care) และรูปแบบการดูแลเช่นนี้จะเกิดขึ้น ได้ที่สถานบริการที่ใกล้ชิดชุมชนในที่นี้คือ สถานีนอนามัย (คณะทำงานวางแผนพัฒนาสาธารณสุข, 2539) ด้วยแนวคิดดังกล่าว คณะทำงานประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอบ้านแพรง จึงได้นำ รูปแบบการให้บริการผู้ป่วยเบาหวานที่สถานีนอนามัย (รายละเอียดในบทที่ 4)โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการบริการที่พึงประสงค์และเข้าถึงบริการได้ดีทั้งทางด้านภูมิศาสตร์และ เศรษฐกิจ ผล/ตัวชี้วัดคือ ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการที่ดี กล่าวคือ ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ผสมผสาน และการดูแลอย่างองค์รวม

เชิงระเบียบวิธีวิจัย การศึกษาครั้งนี้ใช้การวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณา ซึ่งมุ่งเน้นไปที่การหา ความหมายของพฤติกรรม (Behavior) หรือการกระทำ (Action) ของบุคคลในสังคมหรือในกลุ่มชน หนึ่งซึ่งมีแนวคิดอยู่ว่าพฤติกรรมของบุคคลหรือการกระทำทุกอย่างไม่ได้จบอยู่ในตัวเองหรือจบ ลงแค่นั้น พฤติกรรมหรือการกระทำทุกอย่างที่บุคคลแสดงออกมานั้นมีจุดมุ่งหมาย มีความหมาย เฉพาะ หรือระหว่างบุคคลหรือระหว่างลักษณะของสังคมนั้น (อลิศรา ศิริศรี, 2531)

## ความสำคัญของการวิจัย

- 1) ได้ทราบลักษณะและผลการให้บริการผู้ป่วยเบาหวานในสถานีนอนามัย
- 2) เป็นข้อมูลให้แก่ผู้บริหาร ระดับสถานีนอนามัยตำบล ระดับโรงพยาบาลชุมชน ระดับสาธารณสุขจังหวัด นำผลการศึกษาลักษณะการให้บริการเพื่อพัฒนารูปแบบการให้บริการผู้ป่วยเบาหวานที่มีบริบทที่เหมือนกัน

## ขอบเขตของการวิจัย

เป็นการวิจัยในพื้นที่ตำบลสองห้อง อำเภอบ้านแพรง จังหวัดพระนครศรีอยุธยาโดยสถานีนอนามัยสองห้องเป็นสถานที่ศึกษาซึ่งจะทำการเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนสิงหาคม 2541 ถึง เดือนเมษายน 2542 รวมระยะเวลา 9 เดือน

## นิยามศัพท์

การให้บริการผู้ป่วยเบาหวานที่สถานีนอนามัย หมายถึง การที่เจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยให้บริการผู้ป่วยเบาหวานโดยการเจาะเลือดเพื่อหาระดับน้ำตาลในเลือดและให้การรักษาคำสั่งของแพทย์จากโรงพยาบาล

ผู้ป่วยเบาหวาน หมายถึง ผู้ป่วยที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินที่มีระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร อย่างน้อย 6 ชั่วโมงมากกว่า 140 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร และมารับบริการที่สถานีนอนามัยสองห้อง

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาประเมินผลการให้บริการผู้ป่วยเบาหวานโดยสถานีอนามัย ผู้วิจัยได้ศึกษาดำรง , เอกสาร และรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยครอบคลุมในเรื่องต่อไปนี้

1. ผลกระทบเมื่อป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน
2. ปัจจัยที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน
3. การจัดระบบบริการสาธารณสุขในสถานีอนามัย
4. การจัดระบบบริการสุขภาพกับผู้ป่วยเบาหวาน
5. แนวทางการศึกษาวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณา

#### 1. ผลกระทบเมื่อป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน

##### 1.1 ผลกระทบทางร่างกาย

โรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน (Non-insulin-dependent diabetes mellitus) เกิดจากการที่ร่างกายมีภาวะดื้อต่ออินซูลินและมีการหลั่งอินซูลินลดลงไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย ผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดนี้มักจะไม่จำเป็นต้องได้รับอินซูลินเพื่อความอยู่รอด แต่ในระยะหลังของโรคเบาหวานอาจต้องใช้อินซูลินเพื่อการควบคุมระดับน้ำตาล (ชัยชาญ ดีโรจนวงศ์, 2541) เนื่องจากเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังจึงมีโอกาสเกิดปัญหาแทรกซ้อนตามมา เช่น เกิดการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดแดงเล็กๆ ซึ่งเรียกว่าmicroangiopathy ซึ่งเป็นต้นเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดความเสื่อมของจอตาและหน่วยไต เช่น การเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดบริเวณจอภาพของตา (retinopathy) การเปลี่ยนแปลงที่ไต (nephropathy) ระบบประสาท (neuropathy) และหลอดเลือดแข็ง (atherosclerosis) การเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือด ทำให้เกิดพยาธิสภาพที่ตาทำให้เกิดต้อกระจก มีการเปลี่ยนแปลงที่ไตก่อให้เกิดภาวะไตวาย และมีพยาธิสภาพต่อระบบประสาทอัตโนมัติและระบบประสาทปลายทาง (peripheral nervous system) ทำให้เกิดอาการชา ปวดแสบปวดร้อนบริเวณแขนขา ในความผิดปกติของระบบประสาทอัตโนมัติ ทำให้เกิดความบกพร่องในด้านการถ่ายปัสสาวะและมักถ่ายปัสสาวะได้ไม่หมด ผู้ชายมักมีปัญหาด้านการแข็งตัวของอวัยวะเพศแม้ว่าความรู้สึกทางเพศยังคงอยู่ อาจมีอาการท้องอืดอึดมานาน ท้องผูกสลับกับท้องเสีย

การเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดใหญ่และภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับหัวใจ ภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้ได้แก่ หลอดเลือดหัวใจตีบตัน การอุดตันของเส้นเลือดที่ไปเลี้ยงปลายมือ ปลายเท้า เส้นเลือดอุดตันหรือเปราะแตกในสมอง (วัลลา ตันตโยทัยและอดิษฐ์ สงดี, 2536) ปัจจัยร่วมที่ก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้ ได้แก่ ปัจจัยด้านลักษณะการครองชีวิต (Lifestyle factors) ปัจจัยด้านกรรมพันธุ์ ปัจจัยด้านโรคเบาหวาน และปัจจัยด้านการครองชีวิตซึ่งปัจจัยที่มีความสำคัญที่มีผลต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนมีหลายปัจจัยที่พบคืออายุผู้ป่วย ระยะที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ระดับไตรกลีเซอไรด์ในเลือด ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือของผู้ป่วย และญาติในการดูแลตนเองที่เกี่ยวกับการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา งดสูบบุหรี่หรือและรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งการควบคุมระดับน้ำตาล และไขมันให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ จะช่วยลดหรือชะลอการเกิดโรคแทรกซ้อนได้ (ไชยวรรณ ธนะมัย, 2538)

## 1.2 ผลกระทบด้านสภาพจิตใจและสังคมของผู้ป่วยเบาหวาน

ผู้ป่วยเบาหวานจำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิตต้องดูแลตนเอง ทั้งด้านการรับประทานอาหาร การควบคุมน้ำหนัก และการออกกำลังกายต้องปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ดูแลและรักษาอย่างเคร่งครัด นอกจากนั้นยังเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อน ซึ่งภาวะดังกล่าวทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะเครียดทางด้านจิตใจซ้ำขึ้นอยู่กับผู้ป่วยและบุคคลที่อยู่ในครอบครัวอย่างมาก ปัญหาทางด้านจิตใจและปัญหาครอบครัวก็จะมีผลการเปลี่ยนแปลงของโรค ทำให้การควบคุมโรคมีความยากลำบากมากขึ้นดังนั้นการช่วยเหลือผู้ป่วยเบาหวานให้ได้ผลดีที่สุดนั้น โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้องเข้าใจจิตใจของผู้ป่วยเบาหวานและในการช่วยเหลืออย่างเหมาะสมควบคู่ไปกับการรักษา (วิสุพรรณ บุญสิทธิ, 2533) ซึ่งปฏิกิริยาทางด้านจิตใจไม่มีแบบแผนที่เฉพาะของผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวาน การเปลี่ยนแปลงและความรุนแรงทางด้านจิตใจขึ้นอยู่กับปัจจัยทางด้านสังคม ครอบครัวและเศรษฐกิจที่เกี่ยวข้อง ปฏิกิริยาเมื่อเริ่มเป็นโรคเบาหวานเมื่อผู้ป่วยรู้ว่าตนเองเป็นโรคเบาหวานจะมีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ 5 ระยะ คือ ระยะตกใจ โกรธ ต้อรอง ซึมเศร้า และระยะยอมรับได้ ซึ่งปฏิกิริยาทั้ง 5 ขั้นตอนนี้จะกลับไปมาได้ตลอด ดังนั้นเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยจึงควรช่วยให้ผู้ป่วยได้ปรับตัวและยอมรับการเจ็บป่วยได้โดยเร็วที่สุด เพื่อผู้ป่วยจะได้ให้ความร่วมมือที่ดีและนำไปสู่ผลดีของการรักษาเรียนรู้กฎระเบียบของการเป็นผู้ป่วยเบาหวาน

การช่วยเหลือด้านจิตใจผู้ป่วยโรคเบาหวานควรประกอบควบคู่ไปด้วยเสมอกับการรักษาผู้ป่วย ซึ่งหลักในการช่วยเหลือได้แก่ การมีความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้รักษาและผู้ป่วย ผู้รักษาควรเข้าใจถึงปฏิกิริยาทางอารมณ์ต่อการเจ็บป่วยของทั้งผู้ป่วยและญาติ เอาใจใส่ความรู้สึกนึกคิดของผู้ป่วย ซึ่งคุณสมบัติของผู้รักษาที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยให้ได้ผลดี มีดังนี้ คือมีความเข้าใจในตัวผู้ป่วย



ทั้งสภาพร่างกายและจิตใจ (understanding) รู้จักเอาใจเขามาใส่ใจเรา (empathy) มีความจริงใจในการช่วยเหลือ (sincerity) มีความคงที่เสมอต้นเสมอปลายในการปฏิบัติต่อผู้ป่วย (consistency) มีความยืดหยุ่น ทำความพอใจของผู้ป่วยได้ตามสมควร (flexibility) นอกจากนี้คุณสมบัติดังกล่าวเจ้าหน้าที่ยังทำหน้าที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้มีชีวิตเหมือนคนปกติมากที่สุด กระตุ้นให้ครอบครัวมีส่วนร่วมสนับสนุนเป็นกำลังใจให้ผู้ป่วยได้รู้สึกถึงแม้ว่าจะป่วยเป็นโรคเบาหวานแต่เขาก็สามารถใช้ชีวิตเหมือนคนปกติทั่วไปได้ ควรให้ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเบาหวานแก่ญาติผู้ป่วยที่มีส่วนช่วยเหลือดูแล การให้สุขศึกษาควบคู่ความพร้อมและความรู้สึกของผู้ป่วยในขณะนั้นด้วย ควรเป็นแบบค่อยเป็นค่อยไปและอาจพูดซ้ำหลายครั้งตลอดระยะเวลาที่รักษา ภาษาที่ใช้ควรจะเข้าใจได้ง่ายและไม่ทำให้ผู้ป่วยกลัวจนเกินไป ควรจัดกลุ่มผู้ป่วยให้มีโอกาสได้พูดคุยกัน จะช่วยให้ได้รับกำลังใจและมีการปรับตัวที่ดีขึ้น (วิสุวธน์ บุญสิทธิ์, 2533) ควรมีการฝึกปฏิบัติให้เข้าถึงผู้ป่วยเบาหวานอย่างสมบูรณ์โดยการใช้เทคนิคการฟังสนใจฟังในสิ่งที่ผู้ป่วยสนทนาซึ่งเป็นสิ่งที่ทำให้เจ้าหน้าที่มีความเข้าใจผู้ป่วยมากขึ้น การรู้จักสังเกตว่าผู้ป่วยมีทัศนคติอย่างไรกับเจ้าหน้าที่การยอมรับการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยเบาหวาน ควรมีการฝึกการให้สุขศึกษาโดยเน้นการเรียนรู้จากกิจกรรม (Assal, 1991)

### 1.3 ผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคมของผู้ป่วยเบาหวาน

เนื่องจากโรคเบาหวานทำให้เกิดความผิดปกติต่อทุกระบบของร่างกายน้อยบ้างมากบ้าง ถ้าผู้ป่วยสามารถทราบโรคเบาหวานควบคุมและรักษาได้เสียแต่เนิ่น และสามารถควบคุมระดับกลูโคสในร่างกายให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ ผลกระทบต่อระบบอื่นๆของร่างกายย่อมมีน้อยลง ซึ่งผลเสียต่อผู้ป่วยทางด้านเศรษฐกิจและสังคมนั้น ทางตรงได้แก่ ค่าตรวจปฏิบัติการ ค่ารักษา ค่ายา และค่าใช้จ่ายเมื่อรักษาในโรงพยาบาล ทางอ้อมได้แก่เกิดโรคแทรกซ้อน ทำให้มีพยาธิสภาพหรือเสียชีวิตเร็ว ส่งผลให้เกิดการขาดรายได้จากการทำงานและสมรรถภาพในการทำงานลดลงขาดคนทำงาน ทำให้สูญเสียทรัพยากรบุคคลเพราะทำงานไม่ได้หรือตายก่อนคนปกติ ผลเสียต่อรัฐรัฐต้องใช้จ่ายในการนำยาเข้าจากต่างประเทศค่าใช้จ่ายในการรักษา รัฐจะได้ผลประโยชน์กลับคืนเมื่อช่วยให้ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานได้รับการควบคุมโรคที่ดี จะทำให้รัฐประหยัดค่าใช้จ่ายเงินตราทรัพยากร รวมทั้งทรัพยากรบุคคล (คณะทำงานแห่งชาติ, 2531) จากผลกระทบของโรคเบาหวานดังกล่าวจะเห็นได้ว่าการควบคุมโรคและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน นอกจากการได้รับการรักษาอย่างดีจากแพทย์ แล้วสิ่งที่สำคัญที่สุด คือ การดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจึงมีบทบาทในการส่งเสริมสนับสนุนและพัฒนาความสามารถของผู้ป่วย การดูแลตนเองซึ่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้ป่วยต้องรู้ถึงความต้องการดูแลที่จำเป็นทั้งหมดสำหรับโรคเบาหวานเสียก่อนเพื่อ

นำไปประเมินความพร้อมนั้นโดยการพัฒนาความสามารถ เพื่อตอบสนองความต้องการที่ได้รับการดูแลที่จำเป็นของผู้ป่วยแต่ละราย (ภาวนา กิริติยตวงศ์, 2537)

## 2. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานแบ่งเป็น ปัจจัยภายใน และ ปัจจัยภายนอก ปัจจัยภายในได้แก่ แบบแผนการดำเนินชีวิต การรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน ภาวะสุขภาพและนิสัยประจำตัว ปัจจัยภายนอกได้แก่ ระบบครอบครัว สภาพสังคมทัศนคติของคนในสังคมต่อโรคเบาหวาน ระบบบริการสุขภาพ ซึ่งระบบบริการสุขภาพเป็นปัจจัยภายนอกที่เป็นปัญหาและอุปสรรคในการส่งเสริมการดูแลตนเอง จากการศึกษาพบปัญหาและอุปสรรคในการส่งเสริมการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่เกิดจากระบบบริการใน 3 ประเด็นใหญ่ๆดังนี้คือ 1) ปัญหาการปรับทัศนคติและแนวคิดในการให้บริการของเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพที่มีต่อผู้รับบริการในลักษณะเป็นที่พึง เจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพมีอำนาจในการตัดสินใจเรื่องการรักษาพยาบาลสูงสุด มีผลต่อการจัดระบบบริการและพฤติกรรม การให้บริการของเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพในทางที่จะลดพลังอำนาจของผู้ป่วย 2) ขาดพยาบาลผู้มีหน้าที่รับผิดชอบในการให้ข้อมูลและคำปรึกษากับผู้ป่วยโดยตรง 3) พยาบาลขาดการพัฒนาความสามารถทางการพยาบาลที่เฉพาะทางในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน (ภาวนา กิริติยตวงศ์, 2537)

ส่วนด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ที่ได้รับจากการรักษาตลอดจนปัญหาและอุปสรรคต่อการรักษาโรคของผู้ป่วยนั้นพบว่าอุปสรรคต่อการรักษาคือ ความไม่สะดวกในการไปรับการรักษา อากาศหลังลิ้มรับประทานยา (ปทุมพรรณ มโนกุลอนันต์, 2535) การให้ความหมายต่อการรักษา นั้นจะมีผลต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยไม่มากนัก ในด้านค่าใช้จ่ายในการรักษานั้น ถ้ามองผิวเผิน ดูเหมือนว่าจะเกิดปัญหาแก่ผู้ป่วยจะต้องจ่ายค่ารักษาทุกเดือน แต่ผู้ป่วยส่วนมากมีสิทธิลดหย่อน ค่ารักษาที่ไม่ต้องจ่ายค่ารักษาเอง ดังนั้นค่าใช้จ่ายจึงไม่เป็นภาระแก่ครอบครัวแต่อย่างใด ด้านความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยเบาหวานกับเจ้าหน้าที่นั้นมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันทำให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจในการบริการยอมรับและปฏิบัติตามคำแนะนำที่ได้รับจากทีมสุขภาพตามการรับรู้การดูแล และประสิทธิภาพยาที่ได้รับใน 3 ลักษณะคือ การเอาใจใส่ ประสิทธิภาพของยามีจำกัด อาจก่อให้เกิดโรคอื่นตามมา และในความหมายต่อคำแนะนำในการปรับเปลี่ยนแบบแผนพฤติกรรมเพื่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่ได้จากทีมสุขภาพใน 4 ลักษณะ คือ ความไม่สอดคล้องกับวิถีชีวิต ไม่น่าเชื่อถือ ความไม่ชัดเจนและไม่ครอบคลุมและสุดท้ายคือ การช่วยกระตุ้นการเรียนรู้จากทีมสุขภาพ (จิตตินันท์ พงสุวรรณ, 2541) การเจ็บป่วยเป็นโรคเบาหวานมีความหลากหลายภายใต้

บริบทของสังคม วัฒนธรรม สภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจ และการเข้าถึงแหล่งความรู้และบริการ ผู้ป่วยส่วนมากไม่ได้ให้ความสำคัญที่ตัวโรคหรือความเจ็บป่วย แต่ผู้ป่วยให้ความสนใจต่อผลกระทบหรือผลที่ตามมาภายหลังอาการเจ็บป่วยเป็นโรคเบาหวานมากกว่า เพราะชีวิตของบุคคลมีหลายด้าน ท่ามกลางบทบาทของครอบครัวที่ทำงานและชุมชน การป่วยด้วยโรคเบาหวานเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ญาติ พี่น้อง ครอบครัวจะต้องคำนึงถึงการรักษาซึ่งเป็นภาระกิจอย่างหนึ่งที่ต้องจัดการ ในบางครั้งผู้ป่วยต้องพึ่งญาติในการพาผู้ป่วยไปรักษาและหากญาติไม่มีเวลาทำให้ผู้ป่วยมีปัญหาในการรักษาไม่ว่าจะเป็นการควบคุมระดับน้ำตาล หรือการปรับการรักษาตามที่แพทย์นัด (เพ็ญจันทร์ ประดับมุขและ ลือชัย ศรีเงินยวง และคณะ, 2537)และมีการศึกษาพัฒนารูปแบบการให้บริการผู้ป่วยเบาหวานเพื่อส่งเสริมและการพัฒนาศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานพบว่า วิธีที่ใช้ในการพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยเบาหวานนั้นส่วนหนึ่งคือการประสานการดูแลและได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลากรทางการแพทย์ (วัลลา ตันตโยทัย, 2540)

ชะนวนทองและพิสมัย(2542) ได้ทบทวนองค์ความรู้ทางพฤติกรรมศาสตร์ของผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยใช้ความพยายามที่สืบค้นข้อมูลทางวิจัยและบทความที่เผยแพร่ต่อสาธารณะในต่างประเทศ มาเป็นข้อมูลในการวิเคราะห์องค์ความรู้ พบว่าองค์ความรู้ที่เกิดจากการศึกษาวิจัยโรคเบาหวานในรอบ 10 ปี เป็นการวิจัยในเรื่องพฤติกรรมผู้ให้บริการส่วนใหญ่ซึ่งพบว่าผู้ให้บริการมักแสดงพฤติกรรมตีตราผู้ป่วย (stereotyping) โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุและผู้ป่วยหญิง จนทำให้เกิดการมองข้ามประเด็นสำคัญในการรักษาอาการของโรคเบาหวานในผู้ป่วยกลุ่มนี้ พฤติกรรมการแสดงออกของเจ้าหน้าที่พบได้ในรูปของน้ำเสียงและภาษาท่าทางเป็นส่วนใหญ่ พฤติกรรมการให้บริการในส่วนองเจตคติของผู้ให้บริการมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ของผู้ให้บริการในเรื่องของความเป็นไปได้ในการรักษาอาการเบาหวานที่ปรากฏในผู้ป่วย การศึกษาดังกล่าวยังพบอีกว่า ความรู้สึกอยากให้บริการของผู้ให้บริการมีผลต่อการสื่อสารที่โน้มน้าวชักจูงผู้ป่วยในเรื่องการดูแลตนเองเป็นสำคัญ หากผู้ให้บริการรู้สึกว่าคุณป่วยคนนั้นมีความสามารถในการดูแลตัวเอง ผู้ป่วยก็มักจะสามารควบคุมอาหารและการออกกำลังกายได้เป็นอย่างดีและในทางกลับกันหากผู้ให้บริการมีความรู้สึกหรือตัดสินความสามารถของผู้ป่วยไปในทางลบ คือ ไม่มีความสามารถผลที่ปรากฏคือผู้ป่วยคนนี้มีมักจะไม่ประสบความสำเร็จในการออกกำลังกายและการควบคุมอาหาร พฤติกรรมการสื่อสารของผู้ให้บริการงานวิจัยส่วนใหญ่พบว่า ข้อมูลข่าวสารที่ให้แก่ผู้ป่วยเบาหวานนั้น ข้อมูลในเรื่องอารมณ์และจิตใจเป็นข้อมูลสำคัญที่ผู้ให้บริการควรเน้นย้ำ และคำนึงถึงในการให้บริการที่มีประสิทธิภาพและเอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วย นอกจากนี้ข้อมูลหรือเนื้อหาที่ให้อาจมีความชัดเจนและการให้ข้อมูลต้องเกิดขึ้นหรือดำเนินการในระหว่างที่ผู้ให้บริการทำหน้าที่ตรวจ

รักษาหรืออยู่ในกระบวนการของการตรวจรักษา เนื้อหาหรือข้อมูลที่ให้ต้องเป็นเรื่องที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองที่เป็นรูปธรรมและมีกำหนดเวลาที่ชัดเจนด้วย อนึ่ง จำนวนความถี่ของการให้ข้อมูลของผู้ให้บริการใช้ในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย หรือในการทำกิจกรรมร่วมกับผู้ป่วยมีผลดีเป็นอย่างยิ่ง ในการทำให้ผู้ป่วยเข้าใจและพึงพอใจในกระบวนการรักษาของผู้ให้บริการและนำไปสู่การดูแลตนเองได้ดีขึ้น นอกจากนี้ยังมีการวิจัยเจาะลึกในเรื่องการสื่อสารของผู้ให้บริการพบว่าผู้ให้บริการไม่มีการปฏิบัติที่แตกต่างกันเรื่องความถี่ของการพูด การถามหรือการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเบาหวานที่มีอายุมากหรือน้อย แต่เป็นที่น่าสังเกตว่าการวิจัยเจาะลึกในด้านต่างๆของการสื่อสารของผู้ให้บริการยังมีจำนวนไม่มาก การวิจัยส่วนใหญ่จะเน้นในเรื่องระดับความเข้าใจในข้อมูลข่าวสารของผู้ป่วย บุคลิกภาพของผู้ให้บริการก็ได้รับความสนใจ รายงานการวิจัยแสดงให้เห็นว่าผู้ให้บริการที่มีบุคลิกภาพ "เอาจริงเอาจัง" เป็นที่ต้องการของผู้ป่วยโรคเรื้อรังมากกว่าผู้ให้บริการที่มีบุคลิกภาพ "เป็นมิตรและอบอุ่นหรือสบายใจเมื่ออยู่ใกล้" (ชระนวงทอง อนุชสุกาญจน์ และพิสมัย จารุชวลิต, 2542) และจากการศึกษาปฏิสัมพันธ์ของผู้ป่วยเบาหวานและทีมผู้ให้บริการพบว่าทัศนคติของผู้ให้บริการมีผลต่อความสำเร็จและความล้มเหลวในการสร้างมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยเบาหวานมี 8 ประเด็นคือ 1) การรักษา เจ้าหน้าที่รู้สึกว่าการรักษาโรคเบาหวานนั้นไม่ค่อยมีผลในการรักษาโรคเรื้อรังเป็นเรื่องยากที่จะรักษาด้วยยา 2) การควบคุมระดับน้ำตาล ขึ้นอยู่กับการควบคุมระดับน้ำตาล ซึ่งขึ้นอยู่กับการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย การรักษา การให้ยาในผู้ป่วยเบาหวานเป็นเรื่องยากที่เจ้าหน้าที่จะสามารถปรับปรุงแก้ไขได้ เขาเหล่านั้นได้รายงานอย่างใกล้ชิดซึ่งสภาพดังกล่าว เพราะว่าต้องมีการตรวจระดับน้ำตาลอย่างใกล้ชิด และต้องได้รับอย่างต่อเนื่อง การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเสมอนั้นเป็นเหตุให้ผู้ป่วยที่เป็นโรคจะสังเกตโรคเบาหวานที่เกิดขึ้นและลงเอยในแต่ละวันดังนั้นเขาเหล่านั้นเริ่มละเลยเกี่ยวกับการติดตามด้านการรักษา ซึ่งเป็นส่วนทำให้การทำงานของเจ้าหน้าที่ยากที่สุด 3) วิถีชีวิตที่เปลี่ยน นอกเหนือจากการควบคุมของเจ้าหน้าที่ รูปแบบการออกกำลังกายและการรับประทานอาหารเป็นการเปลี่ยนแปลงที่ยาก การฝึกเจ้าหน้าที่ในเรื่องการชักชวนให้เปลี่ยนพฤติกรรมนั้นไม่เพียงพอ 4) แนวการรักษาที่เกี่ยวข้องนั้นเป็นเรื่องยุ่งยากสำหรับเจ้าหน้าที่เพราะมันมีความยุ่งยากและมีข้อบ่งชี้ที่ต้องเกี่ยวข้องกับระหว่างคนไข้และผู้เชี่ยวชาญอย่างใกล้ชิดซึ่งมีส่วนประกอบในการรักษามากมาย เช่น การตรวจระดับน้ำตาล ยา ความรู้ด้านอาหารและการออกกำลังกาย การคัดกรองและการป้องกันโรคแทรกซ้อน โรคเบาหวานมีโรคแทรกซ้อนมากและมีภาวะเสี่ยงมากเพราะเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางชีวเคมี ซึ่งมีผลต่อส่วนต่างๆ ของร่างกาย ความยุ่งยากในการรักษาและการมีผู้เชี่ยวชาญที่ให้คำปรึกษา และการรักษาผู้ป่วยเบาหวานนั้นเป็นเรื่องยากสำหรับเจ้าหน้าที่เจ้าหน้าที่เข้าไปสัมผัส

รวมด้วย 5) อาการ อาการที่เปลี่ยนแปลงบ่อย ๆ การรักษาที่ทำให้อาการทุเลาลงนั้นเป็นเรื่องง่าย  
 มากที่ให้เกิดความสมดุลงและเป็นความพอใจ 6) ความเข้าใจของคนไข้และเจ้าหน้าที่ที่ขัดแย้งกัน  
 และความไม่ผ่อนปรน การรักษาโรคเบาหวานเป็นเรื่องที่ยากมาก เพราะเจ้าหน้าที่มีความรู้สึกว่าเป็น  
 เรื่องเร่งด่วนที่ต้องควบคุมโรคเบาหวาน แต่ผู้ป่วยไม่ได้รู้สึกเช่นนั้น เจ้าหน้าที่ที่มีความรู้สึกว่าเป็น  
 เรื่องเร่งด่วนที่รุนแรงโดยมีหลายปัจจัยซึ่งข้อกำหนดนี้สูงและเขาเหล่านั้นรู้ว่าเป็นการรักษาที่ขึ้นอยู่  
 ภายใต้อุปกรณ์ที่เข้าไปอยู่ในร่างกายไม่เฉพาะอาการที่แสดงเท่านั้น เขาเหล่านั้นรู้สึกว่าการปฏิบัติ  
 สำคัญมาก เพราะเบาหวานเป็นการวินิจฉัยโดยทั่วไปที่จะเป็นระดับเบื้องต้น เช่นโรคหัวใจล้มเหลว  
 ซึ่งเป็นการวินิจฉัยที่เกิดขึ้น เมื่อผู้ป่วยถึงช่วงสุดท้ายของชีวิตเจ้าหน้าที่เร่งที่จะควบคุมเบาหวาน ซึ่ง  
 ความแตกต่างกัน ประสบการณ์และความตระหนักของคนไข้อย่างไรก็ตาม การไม่มีสิ่งกระตุ้นของ  
 อาการที่ทำให้ผู้ป่วยตื่นตระหนกและการไม่เผยแพร่นโยบาย และการรณรงค์ที่จะทำให้ผู้ป่วยเข้าใจ  
 ความรุนแรงของโรคเบาหวานที่จะเกิดขึ้น (เช่น ความดันโลหิตสูง โคเลสเตอรอล และการสูบบุหรี่)  
 และประกอบการวัฒนธรรม อุปสรรคด้านเศรษฐกิจซึ่งหมายถึงว่าผู้ป่วยไม่รู้ถึงความรุนแรงของโรค  
 แม้ว่าจะได้ฟังมาจากเจ้าหน้าที่แล้วก็ตาม 7) ความไม่กระจ่างในมาตรฐานการรักษาและการ  
 วินิจฉัยโรคเป็นเรื่องยากที่จะรู้ว่าจะเมื่อไหร่จะให้การรักษาอย่างไร มีข้อโต้แย้งมากมายในการบริหาร  
 จัดการโรคเบาหวานให้มีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยจะมีภาวะแทรกซ้อนโดยไม่ทราบสาเหตุว่าเพราะ  
 อะไร และเจ้าหน้าที่ไม่สามารถควบคุมหรือรักษาได้และ 8) เวลาและค่าใช้จ่าย ช่วงเวลาพิเศษที่  
 ต้องให้กับการดูแลผู้ป่วยเบาหวานไม่ได้รับการสนับสนุนเท่าที่ควร ในคลินิกที่รับผู้ป่วยไว้นอนไม่  
 มีคลินิกใดเลยที่ผู้ป่วยสามารถจำกัดการรักษาในการดูแลเกี่ยวกับโรคเบาหวานเบาหวานเป็นเรื่อง  
 ยากในการรักษา เพราะว่าในส่วนของสถานบริการและผู้ป่วยไม่มีความเพียงพอในเหตุผลที่จะ  
 ครอบคลุม ยกเว้นการเข้าใจการดูแลในโรคเบาหวาน ช่วงเวลาพิเศษของเจ้าหน้าที่และความ  
 พยายามที่จะรักษาโรคเบาหวานหรือเมื่อโอกาสมีเพียงเล็กน้อย สถานบริการไม่มีความสามารถ  
 เพียงพอในการที่จะมีเจ้าหน้าที่ให้ความรู้เกี่ยวกับการให้ความรู้แก่คนไข้ และการจัดให้มีการรักษา  
 ทางกายภาพ และสิ่งสนับสนุนที่เป็นระเบียบและสมบูรณ์ (ไซริงค์, เครื่องตรวจระดับน้ำตาลและ  
 แผ่นทดสอบระดับน้ำตาล) ในข้อกำหนดเหล่านั้นหรือการครอบคลุมที่สมบูรณ์สำหรับการส่งต่อไป  
 ที่ผู้เชี่ยวชาญ บางครั้งไม่ได้ใช้แทนในต้นทุนการดูแลเบาหวานที่เต็มที่ และการสนับสนุน ผู้ป่วยไม่  
 มีความพยายามที่ครอบคลุมราคาพิเศษได้ซึ่งเป็นเหตุผลนี้ เจ้าหน้าที่ต้องยอมรับในคุณภาพการ  
 ดูแลที่เกิดขึ้นกับเขาเหล่านั้น (Larmf and Pugh, 1998)

### 3. การจัดระบบบริการสาธารณสุขในสถานอนามัย

สถานอนามัย เป็นหน่วยบริการสาธารณสุขระดับตำบลหรือระดับหมู่บ้านที่อยู่ใกล้ชิดชุมชนมากที่สุด (First line Health Service) ครอบคลุมประชากรประมาณ 1,000-5,000 คน โดยมีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานประจำคือ พนักงานอนามัย ผดุงครรภ์ พยาบาลเทคนิค ซึ่งจบจากวิทยาลัยสาธารณสุขสิรินธร วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี บรรจุเข้ารับราชการในตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน การให้บริการจะเน้นการส่งเสริมสุขภาพป้องกันและรักษาพยาบาล ซึ่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขดำเนินการภายใต้การกำหนดมาตรฐานการนิเทศงานและการสนับสนุนทางวิชาการจากโรงพยาบาลชุมชน (ศุภวรรณ มโนสุวรรณ, 2542) สถานอนามัยเป็นหน่วยงานอยู่ภายใต้บังคับบัญชาของสาธารณสุขอำเภอ โดยมีคณะกรรมการประสานงานระดับอำเภอซึ่งเป็นองค์กรประสานงานและสนับสนุนการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข

ลักษณะการให้บริการของสถานอนามัยเป็นการให้บริการสาธารณสุขผสมผสาน 5 สาขา ทั้งในและนอกสถานที่ อันได้แก่ 1) การส่งเสริมสุขภาพ 2) การควบคุมและป้องกันโรค 3) การรักษาพยาบาล 4) การฟื้นฟูสภาพและดูแลผู้ป่วยพิการ 5) สนับสนุนบริการ รวมทั้งการสนับสนุนการดำเนินงานสาธารณสุขและการพัฒนาชุมชน ตลอดจนวางแผนแก้ไขปัญหาสาธารณสุขได้อย่างเหมาะสมสอดคล้องกับสภาพเศรษฐกิจ รวมทั้งความต้องการของประชาชนในแต่ละท้องถิ่น เช่น เขตชนบท , เขตทิวกันดาร , เขตชนบทกึ่งเมือง และเขตชานเมือง เป็นต้น

ในแผนพัฒนาสาธารณสุขที่ผ่านมากกระทรวงสาธารณสุขได้จัดให้สถานอนามัยทำหน้าที่เป็นบริการด่านแรกที่มีหน้าที่ดูแลประชากรรับผิดชอบในทุกด้านอย่างชัดเจน ซึ่งสถานพยาบาลระดับต้นมีลักษณะบริการที่เน้นในด้านต่อไปนี้ คือ

1) เป็นบริการด่านแรก (First Contorl Care) การได้รับการดูแลครั้งแรกนั้นเกี่ยวข้องกับการบริการนั้นคือ การเข้าถึงบริการ ซึ่งสิ่งที่แสดงถึงการเข้าถึงบริการควรเข้าถึงทั้ง 2 ด้าน คือ ส่วนของประชาชนและผู้ให้บริการ กล่าวคือในส่วนของประชาชนนั้นอยู่ไม่ไกลจากสถานบริการใช้เวลาในการเดินทางน้อยและสามารถเดินทางมารับบริการได้ ในด้านการเงินนั้น ผู้รับบริการสามารถจะจ่ายได้ ส่วนของผู้ให้บริการคือ ความสะดวก ความง่ายต่อการเข้ารับบริการ การใช้เวลาในการมารับบริการแต่ละครั้งน้อย นอกจากนี้ยังรวมถึงการให้บริการยืดหยุ่นเป็นการให้บริการที่ไม่มีการนัดหมายหรือให้บริการตามการนัดหมายได้ การเข้าถึงบริการนั้นเป็นส่วนสำคัญในการลดอัตราการตายและการเจ็บป่วย การใช้ระดับบริการระดับต้นนี้การพบกันครั้งแรกเป็นสิ่งยอมรับในการดูแลและผลของการดูแลสุขภาพที่ดีเกิดขึ้น

2) เป็นบริการที่ต่อเนื่องระยะยาว (Longitudinal care). เป็นบริการที่กว้างขวางผสมผสาน (a broad and comprehensive range of response) หมายถึงการให้บริการด้วยความเข้าใจนั้น เป็นสิ่งต้องการให้บริการนั้นชัดเจนมากขึ้นและการยอมรับสถานการณ์ การฝึกหรือการสนับสนุน สามารถนำไปสู่การให้บริการอย่างเต็มที่และการให้บริการแก่คนไข้ที่ต้องการดูแล การทำความเข้าใจที่เพียงพอนั้นเป็นการประณีตประณีตสำหรับคนไข้ที่ต้องการดูแลเป็นพิเศษ ซึ่งการให้บริการเหล่านี้ไม่มีมาตรฐานในการบริการ การดูแลในระดับปฐมภูมินั้นผู้ให้บริการทางการแพทย์จะให้การดูแลด้วยความเข้าใจมากกว่า ผู้ให้บริการในระดับที่สูงกว่า

3) เป็นบริการที่ประสานบูรณาการ (Co-ordination of Service) การประสานงานเป็นแนวทางการดูแลของผู้ให้บริการทางการแพทย์ เป็นการสนับสนุนการให้บริการระดับปฐมภูมิการส่งต่อผู้ป่วยเป็นการเชื่อมโยงการดูแลและเป็นสิ่งที่จะช่วยทำให้เกิดความต่อเนื่องระหว่างสถานบริการของปฐมภูมิ ทุติยภูมิและตติยภูมิมีลักษณะบริการที่ครอบคลุม (coverage) (สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ และคณะ, 2535; อัมพล จินดาวัดนะ, 2536; สุพัตรา ศรีวณิชชากร, 2539; บุญเรียง ชูชัยแสงรัตน์, 2539; Starfield, 1992)

### 3.1 แนวคิดระบบสาธารณสุขแบบบูรณาการ

แนวคิดระบบสาธารณสุขแบบบูรณาการ (Integrated Health System) คือ ระบบบริการทางด้านสาธารณสุขที่ได้รับการบริหารจัดการให้เป็นหนึ่งเดียวในที่นี้หมายถึง การบริหารจัดการเพื่อหาข้อตกลงในการที่จะให้เกิดความร่วมมือกันระหว่างสถานบริการในระดับต่างๆของระบบบริการสาธารณสุข (ทวีเกียรติ บุญยไพศาลเจริญ, 2540) ซึ่งคุณสมบัติของระบบสาธารณสุขแบบบูรณาการมีดังนี้ เป็นการให้บริการที่เป็นคุณภาพเชิงสังคมควบคู่ไปกับเชิงเทคนิคบริการ กล่าวคือการให้บริการนั้นไม่เพียงแต่ต้องถูกต้องตามหลักการแพทย์เท่านั้นแต่ยังต้องคำนึงถึงความต่อเนื่องการผสมผสานการให้บริการ ความเข้าใจในปัญหาของผู้ป่วยแบบองค์รวมด้วย ไม่มีความซ้ำซ้อนกันระหว่างสถานบริการในแต่ละระดับโรงพยาบาลจะต้องกระจายการให้บริการสาธารณสุขไปอยู่ในชุมชนให้เหมาะสมโดยโรงพยาบาลจะต้องรับผิดชอบในเรื่องของความยุ่งยากซับซ้อนของความเจ็บป่วยให้มากขึ้น และลดงานที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อนไปอยู่ที่สถานบริการใกล้ชิดกับชุมชนมากที่สุด ต้องมีความเชื่อมโยงระหว่างสถานบริการแต่ละระดับจะต้องมีการส่งต่อผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ และมีความเชื่อมโยงของข้อมูลข่าวสารผู้ป่วยอย่างมีเอกภาพ การจัดระบบบริการสาธารณสุขที่ควรจะเป็นเพื่อให้สามารถสนองต่อการให้บริการสาธารณสุขที่ควรจะเป็นได้มีผู้เสนอ รูปแบบไว้หลายระดับ ซึ่งทุกรูปแบบจะมีลักษณะดังนี้มี การแบ่งระดับบริการ (Level of Care) อาจจะแบ่งเป็นสองระดับสามระดับหรือมากกว่า แต่ในทุกลักษณะอย่างน้อยจะประกอบด้วย 2 ระดับ คือ

สถานบริการด่านแรก (First Contact) เป็นสถานบริการที่ใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด และสถานบริการที่รับส่งต่อ (Referral Level) เป็นสถานบริการที่มีความสามารถสูงกว่า อาจจะมีสองระดับ สามระดับ มีการแบ่งพื้นที่รับผิดชอบแน่นอน (Catchment Area) เพื่อให้การบริการที่ตอบสนองต่อการให้บริการสาธารณสุขที่ควรจะเป็น (สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ และคณะ, 2535)

### 3.2 แนวคิดเกี่ยวกับโครงการปฏิรูประบบสาธารณสุข

จังหวัดพระนครศรีอยุธยาได้นำแนวคิดตามหลักการให้บริการสาธารณสุขแบบบูรณาการ มาใช้เป็นรูปแบบการพัฒนาาระบบบริการสาธารณสุขในโครงการอยุธยา และเมื่อเริ่มเข้าสู่โครงการปฏิรูป ระบบบริการสาธารณสุขนั้นได้ดำเนินการมุ่งเน้นการปฏิรูปเรื่องการให้บริการสาธารณสุขในระดับปฐมภูมิ (Primary Care) มีใจความว่าถ้า Primary Care เข้มแข็งก็จะเป็นรากฐานของระบบบริการสาธารณสุขที่จะทำให้ระบบบริการที่สูงขึ้นไปมีคุณภาพและประสิทธิภาพ และเพื่อให้นำไปสู่ระบบบริการสาธารณสุขที่มีความเสมอภาค (Equity) มีคุณภาพ (Quality) มีประสิทธิภาพ (Efficiency) และสังคมสามารถมีส่วนร่วมและเข้าตรวจสอบ(สำนักงานโครงการปฏิรูปฯ, 2539)

ความหมายของคุณภาพ คุณภาพ หมายถึงความสอดคล้องกับความต้องการ และความคาดหวังของผู้รับบริการหรือลูกค้าในการจัดบริการสุขภาพ ความต้องการของผู้ป่วยและญาติมิตรคือการมีสุขภาพดี หากเจ็บป่วยก็หวังจะให้หายจากการเจ็บป่วยนั้นอย่างรวดเร็วที่สุด โดยการดูแลของผู้ที่มีความรู้ความสามารถ การใช้วิธีการรักษาที่เหมาะสมกับสภาพการเจ็บป่วยของตน ปราศจากภาวะแทรกซ้อน ได้รับความสะดวกสบาย ความอบอุ่นและรับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนเอง (อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล, 2536) องค์ประกอบของคุณภาพมี 4 องค์ประกอบ ได้แก่ การเข้าถึงบริการลักษณะทางกายภาพที่น่าพึงพอใจ มนุษย์สัมพันธ์ เทคนิคบริการ และมีเกณฑ์ในการประเมินองค์ประกอบทั้ง 4 องค์ประกอบ คือ ความสอดคล้องกับความต้องการยอมรับของผู้ให้บริการ ความเป็นธรรม ประสิทธิภาพและประสิทธิภาพความต่อเนื่องและความปลอดภัย การเข้าถึงบริการได้แก่ การเข้าถึงด้านภูมิศาสตร์ด้านเศรษฐกิจ สังคม ภาษา และการจัดองค์การที่ให้ความสะดวกแก่ผู้ป่วย เช่นระบบนัด เวลาจัดบริการ ลักษณะทางกายภาพที่น่าพอใจ หมายถึงบริการที่ไม่เกี่ยวกับสัมฤทธิ์ผลทางด้านเทคนิค แต่จะช่วยให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจมากขึ้นและยินดีที่จะกลับมาใช้บริการในครั้งต่อไปเมื่อมีความจำเป็น ลักษณะดังกล่าวเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นในบริการที่จะได้รับและมีความเต็มใจที่จะจ่ายค่าบริการ ได้แก่ ความสวยงามและความสะดวกสบาย ความสะอาด ความเป็นส่วนตัว ดนตรีและการให้ความรู้และการหย่อนใจด้วยวิธีต่างๆ คุณภาพด้านมนุษย์สัมพันธ์ระหว่างผู้ให้และผู้ให้บริการ จะทำให้เกิดความเชื่อมั่นและการ



ที่ทั้งสองฝ่ายจะได้รับข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นในการให้บริการทั้งด้านที่เป็นการแสดงความต้องการของผู้ใช้บริการและด้านคำแนะนำที่ผู้ใช้บริการจะได้รับประโยชน์ ทั้งนี้โดยอาศัยการให้ความเคารพ การรักษาความลับ ความสุภาพ การฟังและการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การตอบสนองอย่างเหมาะสม คุณภาพด้านเทคนิคหมายถึง การให้บริการทางคลินิกที่สอดคล้องกับสภาพของผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยคืนสู่สภาพปกติอย่างรวดเร็วและปลอดภัย และการที่ผู้ป่วยจะสามารถมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาตนเองได้ถึงระดับหนึ่ง (อนุวัฒน์ ศุภชุตินุกูล, 2536) ลักษณะการให้บริการที่ดีนอกจากจำเป็นต้องอาศัยความรู้ความสามารถของผู้ให้บริการแล้วยังต้องอาศัยระบบบริการที่มีโครงสร้างเอื้อให้เกิดการให้บริการที่ดีด้วย จึงจะทำให้เกิดการบริการที่ดีได้ดังจะกล่าวต่อไปนี้คือ (ยงยุทธ พงษ์สุภาพ, 2540)

การดูแลอย่างองค์รวม ผู้ที่มาใช้บริการจะไม่ถูกมองเป็นเพียงแค่มนุษย์ หรือผู้ใช้บริการ เหล่านั้นแต่จะมองไปถึงความเชื่อ ความกลัว ความกังวลใจ หรือข้อสงสัยที่เกิดขึ้น (Psychological Aspect) กับคนไข้และต้องการความพร้อมในการที่จะเข้าใจผู้รับบริการ (Empathic Approach) ซึ่งจะรวมไปถึงความสามารถในการเข้าใจผู้รับบริการในเชิงสังคม เศรษฐกิจ และขนบธรรมเนียม ประเพณี (Socio - cultural และ Socio - economic) อีกด้วย เพื่อประโยชน์ในการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการในลักษณะมีความเข้าใจซึ่งกันและกัน (Mutual Understanding) ทำความเห็นให้ตรงกัน (Mutual Agreement) มีการตัดสินใจร่วมกัน (Common - Decision) และนำการตัดสินใจนั้นไปประยุกต์ใช้และปฏิบัติ (Decision Implementing) ตลอดจนส่งเสริมการเรียนรู้เพื่อเพิ่มศักยภาพในการดูแลตนเอง (Self - Reliance) ของคนไข้หรือผู้รับบริการ การดูแลสุขภาพที่ดีต้องไม่แยกมนุษย์ออกมาดูแลเฉพาะทางด้านวิชาการเท่านั้น แต่ต้องคำนึงถึงจิตใจ มิติของมนุษย์ สังคมวัฒนธรรม เศรษฐกิจและอื่นๆควบคู่ไปด้วยเสมอซึ่งหมายความว่า เจ้าหน้าที่ต้องมองเห็นสิ่งต่างๆ กว้างกว่าโรคหรือผู้รับบริการรายคนต้องเห็นและเข้าใจความคิด จิตใจครอบครัว สภาพแวดล้อมทั้งปวงของเขาและนำมาคิดคำนึงในการให้บริการด้วยเสมอ ถ้าเจ้าหน้าที่ไม่เข้าใจหรือคำนึงถึงมิติต่างๆเหล่านี้แล้วยึดเรื่องวิชาการอย่างเดียว จะทำให้ไม่สามารถให้การดูแลได้เลย สถานีอนามัยมีเงื่อนไขที่จะให้การดูแลที่มีลักษณะดีตามข้อนี้ได้ เพียงแต่ว่าเจ้าหน้าที่ต้องมีความเข้าใจประชาชน เข้าใจแนวคิดและตั้งใจที่จะทำงานบริการแก่ประชาชนให้ดี (อำพล จินดาวัฒน์, 2536) การได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง การดูแลผู้รับบริการหรือผู้ที่อยู่ในความรับผิดชอบของสถานบริการ ควรได้รับการดูแลตั้งแต่เริ่มมีปัญหาสุขภาพจนกระทั่งปัญหานั้นสิ้นสุดหรือในทางอุดมคติ คือ ตั้งแต่เกิดจนกระทั่งตายซึ่งจำเป็นต้องมีการจัดระบบเพื่อให้เกิดการติดตามได้อย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่การเริ่มต้นให้การดูแลครั้งแรกจนกระทั่งปัญหาทางด้านสุขภาพนั้น

สิ้นสุดลง (ทั้งในระดับรายบุคคล และระดับครอบครัว) การที่จะเกิดความต่อเนื่องได้นั้น เกิดจากการให้การดูแลอย่างองค์รวม การเข้าใจผู้รับบริการจะช่วยทำให้ผู้รับบริการที่จะมาติดตามผล ถึงแม้ในการให้บริการบางอย่างซึ่งอาจไม่ตอบสนองสิ่งที่คนไข้ (ผู้รับบริการ) อยากได้ หรือ ต้องการในขณะนั้น (initial demand) ได้ทั้งหมด การที่ยังคงมีปฏิสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง จะทำให้เกิดความสัมพันธ์ ซึ่งมีลักษณะเข้าใจซึ่งกันและกัน (empathic relationship) และจะทำให้ผู้ให้บริการสามารถให้บริการแบบองค์รวมได้ในที่สุด ซึ่งการดูแลอย่างองค์รวมและการดูแลอย่างต่อเนื่องนั้น จะมีส่วนช่วยส่งเสริมซึ่งกันและกัน

การดูแลอย่างผสมผสาน ประกอบไปด้วยการให้บริการทั้งในด้านการรักษา (curative) ป้องกันโรค (preventive) และส่งเสริมสุขภาพ (promotive) และรวมไปถึงการฟื้นฟูสภาพ (rehabilitative) ในทางปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ตลอดจนถึงการการให้ความรู้แก่ผู้รับบริการหรือผู้ที่อยู่ในความรับผิดชอบของสถานบริการ สามารถดำเนินการควบคู่หรือพร้อมกับการรักษาโรค ถ้าสถานบริการสามารถดำเนินการควบคู่หรือพร้อมกับการรักษาโรค ถ้าสถานบริการให้การดูแลในเรื่องการรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ (efficiency) จะช่วยทำให้เกิดศรัทธาและความเชื่อมั่นมากขึ้น การรักษาโรคเป็นตัวอย่างที่ชัดที่สุดของสิ่งที่ชุมชนอยากได้ตรงกับสิ่งที่บุคลากรหรือระบบบริการคิดว่าชุมชนจำเป็นต้องได้ ส่งผลให้กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการให้ความรู้มีประสิทธิภาพตามมา (เนื่องจากเกิดศรัทธา) อย่างไรก็ตาม การดูแลอย่างผสมผสาน มีส่วนเชื่อมโยงกับการดูแลอย่างต่อเนื่องและการดูแลอย่างองค์รวมเป็นอย่างสูง ทั้งการดูแลอย่างต่อเนื่องและการดูแลอย่างองค์รวม จะช่วยให้เกิดความชัดเจนระหว่างผู้ให้บริการมากขึ้นว่า ลักษณะการให้การดูแลที่เหมาะสมในขณะนั้นคืออะไรในแง่มุมมองของการดูแลอย่างผสมผสานไม่ว่าจะเป็นการรักษาโรค ป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพ หรือฟื้นฟูสภาพ กับแต่ละบุคคล ครอบครัวหรือแม้กระทั่งชุมชน จากลักษณะบริการที่จัดให้มีบริการที่สถานีอนามัย หากพิจารณาในแง่ของคุณภาพบริการนั้น จะพบว่า คือความสอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยและเป็นการทำสิ่งที่ถูกต้องทำได้ดีและถูกค้ำฟ้าพอใจนั้น และพิจารณาสิ่งต่อไปนี้คือความรู้และทักษะของผู้ให้บริการเหมาะสมกับภาระหน้าที่หรือไม่มีการประเมินสม่ำเสมอหรือไม่ แต่ละกิจกรรมตอบสนองความคาดหวังของผู้ป่วย ครอบครัว ผู้ให้บริการและผู้จ่ายเงินหรือไม่ การรักษาหรือบริการทำให้มีอัตราการรอดหรือคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้นหรือไม่ (effectiveness) การดูแลรักษาที่ให้ความถูกต้องเหมาะสมหรือไม่ (appropriateness) มีการใช้ทรัพยากรอย่างประหยัดที่สุด เพื่อให้ผลลัพธ์ที่พึงประสงค์หรือไม่ (efficiency) มีการให้บริการในสถานที่และถูกต้องเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการได้

สะดวกหรือไม่ (accessibility) มีระบบป้องกันความเสี่ยงให้เหลือน้อยที่สุดหรือไม่มีการอธิบายให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้ทราบหรือไม่ (safety) (อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล, 2539)

จากการศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับระบบบริการสาธารณสุขที่พึงประสงค์และการปฏิรูประบบสาธารณสุขนั้น นักวิจัยได้นำข้อพิจารณาเกี่ยวกับการจัดบริการสาธารณสุขในสถานีนามัยเพื่อให้เกิดการบริการที่มีคุณภาพ ได้แก่ การให้บริการที่ต่อเนื่อง บริการที่ผสมผสาน และการบริการอย่างองค์รวม โดยคุณภาพบริการและในด้านการมีประสิทธิภาคนั้นนักวิจัยพิจารณาจากหลักเกณฑ์ที่กล่าวไว้ข้างต้นนี้นำมาใช้วิเคราะห์การจัดบริการผู้ป่วยเบาหวานที่สถานีนามัยสองห้องว่ามีลักษณะการให้บริการที่สอดคล้องกับแนวคิดการปฏิรูประบบสาธารณสุขและระบบสาธารณสุขที่พึงประสงค์หรือไม่ซึ่งผลการศึกษาค้างนี้ เพื่อนำผลการศึกษาค้างนี้เป็นแนวทางในปฏิรูปการให้บริการที่สถานีนามัยต่อไป

#### 4. การจัดระบบบริการสุขภาพกับผู้ป่วยเบาหวาน

ระบบบริการสุขภาพควรขยายให้สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพของประชาชนที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานมากขึ้น ซึ่งผู้ป่วยเบาหวานเหล่านี้ส่วนมากอยู่บ้าน ชุมชนและสังคม ดังนั้นการให้บริการสุขภาพจึงควรขยายไปสู่ชุมชนให้มากขึ้นมีระบบเชื่อมโยงระหว่างชุมชนและโรงพยาบาล และในการจัดทีมสุขภาพของการดูแลผู้ป่วยเบาหวานนั้นเป็นการเชื่อมโยงระหว่างชุมชนและโรงพยาบาลเป็นการลดช่องว่างระหว่างบริการ ดังนั้นระบบบริการสุขภาพจึงต้องอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ป่วยที่เป็นเบาหวานดังนี้คือ จัดระบบส่งต่อที่ดีเพื่อช่วยให้ได้รับการช่วยเหลือที่เพียงพอและต่อเนื่อง มีเครือข่ายเชื่อมโยงกันและมีบริการที่ลดความยากลำบากของผู้ป่วย ช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับประโยชน์เต็มที่จากการมาโรงพยาบาลเป็นระยะๆ ในแผนกผู้ป่วยนอกควรจัดบริการพยาบาลที่ช่วยพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง ประเมินความบกพร่องในการดูแลตนเอง ประเมินความบกพร่องของบุคคลที่รับผิดชอบผู้ป่วยเบาหวาน จัดบริการสุขภาพตามบ้าน (Home Health Care Facilities) เพราะความต้องการของผู้ป่วยมีความสลับซับซ้อนมากขึ้นและใช้เทคโนโลยีมากขึ้น กิจกรรมบางอย่างคงได้รับการตอบสนองโดยเจ้าหน้าที่ทางสาธารณสุข (คณะทำงานแห่งชาติ, 2531)

จากแนวคิดดังกล่าวข้างต้นจึงมีการประชุมระหว่างคณะแพทย์และพยาบาลที่รับผิดชอบคลินิกพิเศษเบาหวานจากโรงพยาบาลชุมชนรวมกันระดมสมองและประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ได้ข้อสรุปว่าการทำงานต้องมีแนวคิดแบบองค์รวม เนื่องจากโรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังต่างจากโรคเฉียบพลันเนื่องจากมีผลกระทบต่อชีวิตประจำวัน ผลการรักษาขึ้นกับพฤติกรรมความเข้าใจ ไม่ได้

ขึ้นกับยาอย่างเดี่ยว เราต้องวิเคราะห์ปัญหาผู้ป่วยให้รอบด้าน ทั้งกาย-จิต-สังคม (bio-psycho-social) เพื่อจะได้หาทางแก้ไขได้ทุกทาง ดังนั้นจะเห็นได้ว่าโรงพยาบาลชุมชนซึ่งเป็นด่านหน้าใกล้ชิดประชาชนมีโอกาที่จะดูแลสุขภาพ ทั้งกาย-จิต-สังคม (holistic) ได้อย่างต่อเนื่อง (continuous care) และผสมผสานทั้งด้านการรักษาฟื้นฟูสภาพ ส่งเสริมป้องกันโรค (ธารา อ่อนชมจันทร์, 2540)

องค์ประกอบของการจัดบริการแก่ผู้ป่วยเบาหวานที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยเบาหวานให้เกิดประสิทธิภาพคงต้องคำนึงถึงเป้าหมายและการจัดการ เพราะลำพังความสามารถของแพทย์และความทันสมัยของเทคโนโลยีไม่เพียงพอที่จะก่อให้เกิดประสิทธิภาพ ดังนั้นจึงควรมีความร่วมมือกันในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานร่วมกันทุกระดับโดยสถานบริการที่มีรูปแบบดังนี้คือ สถานที่ตั้งของหน่วยบริการควรเป็นที่ใกล้ชุมชนมากที่สุด มีการกำหนดขอบเขตของพื้นที่รับผิดชอบที่ชัดเจน และมีขนาดเหมาะสมพอที่ประชาชนสามารถเข้าถึงได้โดยสะดวก ต้องมีทะเบียนและระบบติดตามผู้ป่วยเบาหวานอย่างต่อเนื่องจริงจัง มีระบบข้อมูลที่แสดงเป้าหมายการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องเพื่อช่วยการตัดสินใจปรับเปลี่ยนแผนดำเนินการของคณะทำงาน กลไกที่ส่งเสริมการทำงานเป็นคณะอย่างแท้จริงเช่น การประชุมกันเป็นประจำทุกเดือนของสมาชิกในคณะ เพื่อหารือเกี่ยวกับความคืบหน้าของการดูแลผู้ป่วยและจัดการกับปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย หรือการกำหนดทิศทางและหัวข้อการวิจัย และมีการกำหนดบทบาทของเจ้าหน้าที่ของสถานบริการแต่ระดับดังนี้ (ไพบุลย์ สุริยวงศ์ไพศาล, 2539) (ตาราง 1) นอกจากการกำหนดบทบาทที่มผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานดังกล่าว ยังพบว่า มีการสร้างมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานโดยใช้การคัดกรองผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน วัตถุประสงค์ใหญ่ในชุมชนคือ การค้นหาภาวะเสี่ยงในผู้ป่วยสามารถที่ส่งต่อให้แพทย์เพื่อส่งต่อและประเมินผลการรักษา การคัดกรองในชุมชนควรมีการฝึกอบรมเพื่อความถูกต้องและปลอดภัย นอกจากนี้ยังมีการกำหนดมาตรฐานในเรื่องการดูแลต่อเนื่อง ซึ่งจำเป็นสำหรับการดูแลผู้ป่วยเบาหวานทุกคน เป้าหมายในการเยี่ยมเพื่อประเมินความก้าวหน้าและความสำเร็จในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานโดยที่มสุขภาพและพิจารณาปัญหาที่เกิดขึ้น ถ้าไม่ได้ตามเป้าหมายต้องพิจารณาเป้าหมายอีกครั้ง ส่วนความบ่อยครั้งในการเยี่ยมขึ้นอยู่กับประเภทของโรคเบาหวานระดับน้ำตาล การเปลี่ยนการรักษา การมีโรคแทรกซ้อน การเยี่ยมควรมีแผนกำหนดเวลาสำหรับคนไข้ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานซึ่งการเยี่ยมผู้ป่วยนั้นตัวผู้ป่วยจะถือเป็นเรื่องปกติ ซึ่งการติดตามเป็นสิ่งที่ทำให้การรักษาบรรลุเป้าหมาย จำนวนความถี่นั้นขึ้นอยู่กับความต้องการของผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิดซึ่งไม่เกี่ยวกับระดับน้ำตาลหรือความดันโลหิต หรือเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนในระบบเลือดและความใส่ใจของที่มสุขภาพในการควบคุมระดับน้ำตาลนั้น แสดงได้โดยการบันทึกสิ่งที่พบในตัวผู้ป่วยซึ่งการดูแลนั้นต้องใช้ทักษะการดูแลเป็นอย่างดี (ADA, 1996, 1999)

ตาราง 1 บทบาทและหน้าที่ของบุคคลในสถานบริการระดับต่างๆ

ระดับสถานบริการ	บทบาท	ประเภทของบุคลากร
สถานีอนามัย	คัดกรองผู้ป่วยเบาหวาน ติดตามเยี่ยมบ้าน	พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขให้สุขศึกษาและกระตุ้น ให้ไปรับบริการอย่างต่อเนื่อง
โรงพยาบาลชุมชน	คัดกรอง วินิจฉัย ค้นหา โรคแทรกซ้อนขึ้นในการรักษา ระดับพื้นฐาน ให้สุขศึกษา	แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป พยาบาล
โรงพยาบาลทั่วไป	ทำหน้าที่คล้ายโรงพยาบาล ชุมชนแต่ซับซ้อนมากกว่า ในด้านการรักษา ภาวะแทรกซ้อน รับผู้ป่วยที่ส่งต่อมาจากโรงพยาบาล ชุมชน	อายุรแพทย์ทั่วไป พยาบาล นัก กำหนดอาหาร นักสุขศึกษา
โรงพยาบาลศูนย์	รับผู้ป่วยที่ส่งต่อมาจาก โรงพยาบาลชุมชนหรือ โรงพยาบาลทั่วไปเพื่อ ให้การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะ แทรกซ้อนที่สลับซับซ้อน	แพทย์ระบบต่อมไร้ท่อ หรือแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ แพทย์สาขาอื่นๆเช่น ศัลยแพทย์ จักษุแพทย์ แพทย์โรคไต พยาบาล นักกำหนดอาหาร นักสุขศึกษา วิทยากรเบาหวาน
โรงพยาบาลแพทย์	เหมือนโรงพยาบาลศูนย์ และให้มีการวิจัย เกี่ยวกับ การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน	เหมือนโรงพยาบาลศูนย์ นักวิจัย

ผู้ป่วยเบาหวานจะได้รับบริการที่มีคุณภาพและเข้าถึงบริการได้ง่ายโดยการสร้างมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน (ADA, 1999) ซึ่งในประเทศอังกฤษได้นำระบบการเงินการคลังมาใช้เป็นส่วนสำคัญในการดูแลรักษาพบว่า หากผู้ป่วยมีความสามารถเข้าถึงบริการด้านการเงิน คือมีการจ่ายค่ารักษาที่ครอบคลุมโดยผู้ป่วยนั้นได้รับการสนับสนุนในด้านค่ารักษาและผู้ป่วยสามารถจ่ายค่ารักษาได้จะทำให้ผู้ป่วยไปรับบริการอย่างต่อเนื่อง (Clark and Kinney, 1992) นอกจากนี้ยังมี การศึกษาคุณภาพบริการของการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในส่วนของงานผู้ป่วยนอก โดยการศึกษา

คุณภาพของทีมสุขภาพเมื่อเปรียบเทียบกับมาตรฐานของ American Diabetes Association พบว่าความถี่ในการเยี่ยมบ้านของผู้ให้บริการระดับปฐมภูมินั้นไม่เพียงพอต่อการป้องกันการเกิดโรคแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานแต่ระบบการเงินมีส่วนในการส่งเสริมคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน โดยเฉพาะการส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถจ่ายเงินได้ในรูปแบบการจ่ายอย่างมีส่วนร่วม (co-payment) และการให้สุขศึกษานั้นเป็นการส่งเสริมให้คุณภาพบริการสูงขึ้น (Peter, et al., 1996) แม้วาระบบการเงินการคลังจะเป็นกสยทหนึ่งในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานให้มีคุณภาพ ซึ่งการดูแลผู้ป่วยเบาหวานรายบุคคลให้ได้รับบริการที่มีคุณภาพได้โดยความยืดหยุ่นในการให้บริการระหว่างผู้ป่วยเบาหวานและผู้ให้บริการ การให้บริการนอกเวลาซึ่งการดูแลรายบุคคลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับคุณค่าบริการที่ดีนั้นประกอบด้วยความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้ป่วยเบาหวานนั้นควรมีความสัมพันธ์แบบเพื่อน และมีความถี่ในการปฏิสัมพันธ์ การเข้าถึงบริการได้แก่ การให้คำแนะนำต่อผู้ป่วยและการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่สมบูรณ์ การให้คำปรึกษาหรือแนวการรักษาอย่างมีส่วนร่วมซึ่งกระบวนการเหล่านี้ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่ดี (Korn , 1992) คุณภาพการดูแลนั้นสามารถวัดได้จากความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องซึ่งการดูแลอย่างต่อเนื่องนั้นเกิดขึ้นจากความเข้าใจของผู้ป่วยที่ได้รับการตอบสนองในด้านคำปรึกษาและการให้บริการนอกเวลาและ การที่ผู้ให้บริการมีความเข้าใจวิถีชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานและการที่ผู้ป่วยยอมรับว่าตนเองต้องมีการดูแลในระยะยาว (Hjortdahl and Lerum, 1992) จากการศึกษาการวัดคุณภาพบริการนั้นวัดได้จากความพึงพอใจและการได้รับการดูแลด้วยกระบวนการที่มีประสิทธิภาพกล่าวคือ การลงทุนต่ำและมีประสิทธิภาพการกระทำที่สูง (Brook ,et al., 1996)

### รูปแบบการให้บริการผู้ป่วยเบาหวานในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ส่วนรูปแบบการให้บริการผู้ป่วยเบาหวานในจังหวัดพระนครศรีอยุธยานั้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยาได้เล็งเห็นความสำคัญของผู้ป่วยเบาหวานที่นับวันมีแนวโน้มมากขึ้น จึงได้ร่วมกับโรงพยาบาลศูนย์จังหวัดพระนครศรีอยุธยาเพื่อหารูปแบบการให้บริการผู้ป่วยเบาหวานที่ดีโดยการแบ่งเป็นระดับดังนี้คือ ระดับโรงพยาบาลศูนย์ ระดับโรงพยาบาลชุมชน และระดับสถานีอนามัยโดยพื้นที่ดำเนินที่อำเภอนครหลวงซึ่งการศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ วัตถุประสงค์การให้บริการที่สถานีอนามัยนั้นหวังผลให้สถานีอนามัยติดตามดูแลผู้ป่วยให้ผู้ป่วยได้รับบริการอย่างต่อเนื่อง ส่วนการรักษาผู้ป่วยยังต้องมารับการรักษาที่โรงพยาบาลซึ่งผลการศึกษาขึ้นอยู่กับช่วงระหว่างดำเนินการ สำหรับการให้บริการผู้ป่วยเบาหวานที่สถานีอนามัยตำบลสองห้อง อำเภอบ้านแพรกเริ่มให้บริการตั้งแต่ปี พ.ศ 2539 โดยวัตถุประสงค์เพื่อ ให้ผู้ป่วยได้เข้า

ถึงบริการทั้งทางด้านภูมิศาสตร์และเศรษฐกิจ รูปแบบการให้บริการในช่วงแรกคือ การแนะนำให้เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยการเจาะเลือดหาระดับน้ำตาลและการนำเลือดส่งโรงพยาบาลโดยมิให้เสียค่าใช้จ่าย ลักษณะการให้บริการมีดังนี้คือ ผู้ป่วยที่อยู่ที่บ้านสองห้องมารับบริการเจาะเลือดที่สถานีอนามัยในช่วงเช้า 07.00 - 08.00น. หลังจากนั้นผู้ป่วยก็กลับบ้านและกลับมารับยาอีกครั้งในช่วงบ่าย ส่วนเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยจะนำเลือดส่งตรวจหาระดับน้ำตาลที่โรงพยาบาลบ้านแพรงในช่วงเช้าโดยเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยเป็นผู้นำส่งและจะกลับมาที่สถานีอนามัยก่อน ช่วงบ่ายจึงติดต่อรับการรักษาจากโรงพยาบาลทางวิทยุสื่อสารพร้อมรับการรักษาผู้ป่วยเบาหวานจากแพทย์

ต่อมา ปี2540 ทางคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ ได้เล็งเห็นความสำคัญในด้านนี้จึงเพิ่มเครื่องเจาะเลือดเพื่อหาระดับน้ำตาลในเลือดในแก่สถานีอนามัย ขั้นตอนการรักษาผู้ป่วยเบาหวานยังเหมือนเดิมเปลี่ยนเพียงได้ทราบผลของระดับน้ำตาลทันที ซึ่งจากการนำรูปแบบเช่นนี้ยังไม่มีการประเมินว่าบรรลุวัตถุประสงค์หรือไม่อย่างไรและจากการศึกษาพบว่าการที่จะให้ได้ข้อมูลที่ดีและทราบถึงกระบวนการที่เกิดขึ้นได้อย่างไร จึงใช้การศึกษากาวิวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อให้ได้ข้อมูลอย่างแท้จริงซึ่งรูปแบบการให้บริการนี้สอดคล้องกับการรูปแบบการดำเนินงานการดูแลสุขภาพที่บ้านของโรงพยาบาลยโสธรในรูปแบบที่เรียกว่า การดูแลสุขภาพในเขตชนบท (Rural Home Health Care) (พรทิพย์ เกตุรานนท์, 2539 อ้างจาก ศูนย์สุขภาพดีเริ่มที่บ้านของโรงพยาบาลยโสธร 2537) การให้บริการผู้ป่วยเบาหวานที่สถานีอนามัยตำบลสองห้องนั้น เป็นโครงการที่เริ่มก่อนที่จะมีแนวคิดการปฏิรูประบบสาธารณสุข ซึ่งในแนวคิดนี้การที่จะทำให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่ดี (good care) การให้บริการระดับปฐมภูมิต้องเข้มแข็ง จากการศึกษาประสบการณ์ของพื้นที่นำร่องโครงการปฏิรูปทั้ง 5 จังหวัด (พงศ์พิสุทธิ จงอุดมสุข และคณะ, 2542) นั้นนักวิจัยพบว่าพื้นที่ทั้ง 5 จังหวัดได้มีความพยายามที่นำแนวคิดนี้มาใช้โดยการปรับโครงสร้างของสถานบริการ ปรับการทำงานในส่วนของโรงพยาบาลซึ่งโดยบทบาทหน้าที่แล้วควรเป็นที่ปรึกษาให้กับสถานีอนามัย โรงพยาบาลกลับทำหน้าที่บทบาทการให้บริการปฐมภูมิแทนบทบาทสนับสนุนทางด้านวิชาการให้กับสถานีอนามัย (อำพล จินดาวัฒน์, 2536) ซึ่งการพยายามเช่นนี้ในส่วนของนักวิจัยมีความเห็นว่าเป็นการซ้ำซ้อนด้านบทบาทและหน้าที่ ดังนั้นนักวิจัยจึงสนใจที่ศึกษาการให้บริการผู้ป่วยเบาหวานที่สถานีอนามัยสองห้องว่าในแนวคิดการทำให้สถานบริการระดับปฐมภูมิเข้มแข็งในโครงสร้างเดิมนั้นเกิดขึ้นได้หรือไม่อย่างไรและหากจะทำให้ผู้ป่วยเบาหวานได้รับบริการที่ดีนั้นการบริการควรเป็นลักษณะอย่างไร ซึ่งการศึกษาให้ได้คำตอบดังกล่าวนั้นจำเป็นต้องใช้การศึกษากาวิวิจัยเชิงคุณภาพแบบประยุกต์แบบชาติพันธุ์วรรณา เพื่อจะทำให้เห็นภาพรวมทั้งระบบในด้านผู้ให้ และผู้รับบริการรวมทั้งการเชื่อมโยงระหว่างสถานบริการอีกด้วย

## 5. แนวทางการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเชิงชาติพันธุ์วรรณา(Ethnographic Research)

การศึกษาเชิงชาติพันธุ์วรรณาเป็นวิธีการของนักมานุษยวิทยา(Anthropological Method) เพื่อที่จะศึกษาถึงวัฒนธรรม ขนบธรรมเนียม ประเพณี ความเป็นอยู่ การดำเนินชีวิต ความเชื่อของกลุ่มชนหนึ่งๆที่มีลักษณะแตกต่างไปจากวัฒนธรรมของคนกลุ่มใหญ่ ซึ่งการศึกษาเชิงชาติพันธุ์วรรณาแท้ที่จริงแล้วคือ การที่ตัวเราหรือผู้วิจัยพยายามที่จะบรรยายหรือพรรณนา (Describe) อย่างละเอียดลึกซึ้งถึงเหตุการณ์ ปรัชญาการณ หรือสิ่งที่เกิดขึ้น การตีความหมาย (Interpretation) เพื่อที่จะอธิบายลักษณะและความสลับซับซ้อนของสังคมนั้นๆ การวิจัยประเภทนี้จึงมุ่งเน้นไปที่การหาความหมายของพฤติกรรม (Behavior) หรือการกระทำ (Action) ของบุคคลในสังคมหรือในกลุ่มชนหนึ่งๆซึ่งมีแนวคิดอยู่ว่าพฤติกรรมของบุคคลหรือการกระทำทุกอย่างไม่ได้จบอยู่ในตัวเอง หรือจบอยู่แค่นั้น พฤติกรรมหรือการกระทำทุกอย่างที่บุคคลแสดงออกมานั้นมีจุดมุ่งหมาย มีความหมายเฉพาะอาจจะมีความหมายเฉพาะบุคคลนั้นหรือระหว่างบุคคล หรือลักษณะเฉพาะของสังคมนั้น (อลิศรา ศิริศรี, 2531; Spradley, 1980) และ แชนเดย์ (Germain, 1993 cited in Sanday, 1983 ) ได้เสนอแนวทางการศึกษาเชิงชาติพันธุ์วรรณาไว้ 3 รูปแบบคือ 1) การมองรอบด้าน (holistic) เป็นการอธิบายการศึกษาวัฒนธรรมที่ผสมผสานได้อย่างครบถ้วนเป็นลักษณะของวัฒนธรรมที่สมบูรณ์ 2) การศึกษาและตีความหมาย เป็นการอธิบายจุดรวม การเข้าถึงประโยชน์ที่ได้รับจากสิ่งที่แสดงโดยธรรมชาติเชื่อมกับการอภิปรายรอบด้านนอกจากนี้ยังมีความเห็นจากกิริทซ์ (Germain, 1993 cited in Geertz, 1973 ) ซึ่งเป็นนักมานุษยวิทยามีความเชื่อว่ามีหนทางเดียวที่จะเข้าใจวัฒนธรรมได้อย่างสำเร็จได้ด้วยการบรรยายอย่างละเอียด(Thick description)ซึ่งการบรรยายอย่างละเอียดสามารถบรรยายได้ดีเหมือนจำนวนข้อมูลขนาดใหญ่(การอธิบายวัฒนธรรม) รวบรวมประวัติได้อย่างมากมาย การวิเคราะห์และสรุปโดยนักวิจัยชาติพันธุ์วรรณานั้นเป็นตัวแทนเรื่องที่พัฒนาแล้วเพื่ออธิบายความเข้าใจในวัฒนธรรม 3) การอภิปรายเหมือนนักพฤติกรรมศาสตร์ นักวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณามีความสนใจในพฤติกรรมของสมาชิกในวัฒนธรรม จุดมุ่งหมายหลักคือการเปิดเผยรูปแบบพฤติกรรมที่ถูกปกคลุมที่ได้จากการสังเกต นักวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณาเห็นด้วยในการอภิปรายสิ่งที่เห็นที่มีลักษณะเฉพาะวัฒนธรรมนั้นซึ่งมีหลักฐานพิสูจน์จากการเลือกจัดกลุ่มของข้อมูล การอภิปรายเกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐานนั้นทำให้ออกห่างจากจุดมุ่งหมายของการอธิบายทั้งสองแบบซึ่งการประยุกต์ใช้มี 2 กรณีคือ 1) เมื่อมีการศึกษานักวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณาเหล่านั้นได้ตัดสินใจแล้วว่าวัฒนธรรมรวมความรู้ได้เข้าในการเข้าถึงวัฒนธรรมด้านความรู้ของแต่ละบุคคลนั้น เพื่อหาข้อสรุปของวัฒนธรรม คือ ข้อสังเกตข้อสรุปบนพื้นฐานสิ่งที่ได้เห็นหรือได้ยินใน



ขณะที่ศึกษาอยู่ในแต่ละวัฒนธรรม การสร้างข้อสรุปเป็นการเรียนรู้ของแต่ละบุคคลที่ไม่ได้เรียนรู้จากกลุ่มระดับวัฒนธรรมกลุ่มหรือการให้คุณค่าของกลุ่ม 2) สิ่งที่มีความหมายเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมไม่ใช่สิ่งที่หามาได้ง่ายข้อมูลนี้เรียกว่า Tacit Knowledge ซึ่งประกอบด้วยข้อมูลของวัฒนธรรมที่รู้ แต่ไม่ได้พูดถึงข้อมูลโดยตรง ซึ่งเป็นสิ่งที่เข้าถึงข้อมูลที่ชัดเจนและง่ายในการสังเกตวัฒนธรรมนั้น

เครื่องมือที่สำคัญในการวิจัยครั้งนี้คือ นักวิจัยเป็นเครื่องมืออย่างหนึ่งในการวิจัยการปฏิบัติงานภาคสนาม ดังนั้นนักวิจัยจึงศึกษาบทบาทหน้าที่ของนักวิจัย ตามเอกสารและตำรา และปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัดกล่าวคือ การเก็บข้อมูลจากการสังเกตอย่างมีส่วนร่วมและการทำตัวให้เข้ากับผู้ให้ข้อมูลเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรม การรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ที่เกิดเป็นวงจรในธรรมชาติ นักวิจัยต้องเข้าใจลักษณะของวัฒนธรรมนั้นนี่คือเหตุผลที่นักวิจัยเป็นเครื่องมือ ซึ่งมีลักษณะที่สำคัญ 3 ประการคือ 1) นักวิจัยใช้เครื่องมือที่ใช้ในการสังเกตและบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับวัฒนธรรม โดยนักวิจัยสังเกตแบบมีส่วนร่วมในวัฒนธรรมนั้น การสังเกตแบบมีส่วนร่วมเป็นการสังเกตและทำความเข้าใจอย่างละเอียด นักวิจัยเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมโดยศึกษาความรู้สึกของบุคคลในสถานการณ์นั้น (Germain, 1993 cited in Sanday, 1983) และ สปรัดเลย์ (Spradley, 1980) ได้อธิบายประเภทข้อมูลที่นักวิจัยรวบรวมได้นั้นสามารถใช้อธิบายข้อมูลได้ 3 ประเภทได้แก่ ข้อสรุปของวัฒนธรรม วัฒนธรรมทางพฤติกรรมและวัฒนธรรมที่สร้างขึ้น (สิ่งที่ประชาชนสร้าง) และได้ระบุขั้นตอนการศึกษาไว้ 11 ขั้นตอน การวิเคราะห์และการอภิปรายขั้นตอนเหล่านี้ประกอบด้วยลักษณะร่วมของข้อมูลและการปฏิบัติการสังเกตอย่างมีส่วนร่วม ลักษณะการสังเกตอย่างมีส่วนร่วมมี 3 ประเภทคือ 1) บรรยายสิ่งที่สังเกตเริ่มเมื่อนักวิจัยเข้าไปอยู่ในสังคมนั้น โดยการสังเกตสิ่งที่อยู่รอบๆตัว (descriptive observation) และสังเกตสิ่งที่เกิดขึ้น 2) การสังเกตแบบรวม (focused observation) เป็นการดูเฉพาะสิ่งที่ต้องการสังเกตและการสังเกตแบบสุดท้ายคือ การสังเกตแบบเลือกสังเกต 3) การสร้างแบบบันทึกของนักวิจัย การบันทึกภาคสนาม (field note) ซึ่งเป็นการบันทึกสิ่งต่างที่ได้จากการสังเกต (making descriptive observation) โครงสร้างของการบรรยายสิ่งที่สังเกต สร้างขอบเขตการวิเคราะห์ สร้างกลุ่มที่สังเกต แบ่งหมวดหมู่การวิเคราะห์

นักวิจัยเชิงพันธุวิทยาที่เป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมจะไม่มีความรู้สึกภายในของบุคคล ความรู้สึกของบุคคลเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ ซึ่งเป็นสิ่งสะท้อนให้เห็นช่องว่างของภาษา วัฒนธรรม ความเชื่อและประสบการณ์ และสิ่งที่จะช่วยให้นักวิจัยเข้าใจความรู้สึกภายในของบุคคลก็คือ การเก็บรวบรวมกลุ่มวัฒนธรรมของสมาชิกและบันทึกวัฒนธรรมที่เกิดขึ้น การสังเกต

แบบมีส่วนร่วมจะไม่ใช้ข้อมูลที่มีอยู่ในตัวของผู้วิจัย ความคิดภายนอก (etic) โดยเฉพาะความคิดของนักวิจัยจะใช้ในช่วงอภิปราย ปรัชญาการของชาติพันธุ์วรรณาจะกล่าวถึงการสังเกตพฤติกรรมที่เกิดขึ้นหรือการให้ความหมายในบริบทของกลุ่มที่ศึกษาการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้จากธรรมชาติในการวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณาจะมีคำถามเกี่ยวกับความแตกต่างในประสบการณ์ของมนุษย์ที่ค้นพบในวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน ซึ่งจะนำไปสู่คำถามการวิจัยว่าอะไรคือความแตกต่างที่เกิดขึ้น สิ่งที่เป็นปัญหาอย่างหนึ่งของนักวิจัยคือจุดตัดที่เป็นรอยต่อที่คล้ายคลึงและแตกต่างในประสบการณ์ของมนุษย์อย่างไรก็ตามข้อมูลที่นักวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณารวบรวมจากในสนามที่จะอธิบายความเหมือนและความแตกต่างนำไปสู่คำถามอื่นที่เกี่ยวกับวัฒนธรรมผลลัพธ์ของคำถามนั้นจะนำไปสู่คำถามอื่นและจุดตัดของการศึกษาที่จะไม่จบสิ้นเพราะนักวิจัยมีผลลัพธ์ของคำถามหรือคำอธิบายอย่างละเอียดของวัฒนธรรม(Germain, 1993 cited in Agar, 1986)และปัญหาใหญ่ของการวิจัยชาติพันธุ์วรรณาข้อหนึ่งคือ"ปฏิภานที่เกิดจากการสังเกต"ซึ่งเป็นเรื่องใหญ่ทีเดียวที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เพราะเขาเหล่านั้นเริ่มจะศึกษาด้วย นักวิจัยบางคนอาจจะพยายามที่จะแยกแยะ การเก็บรายละเอียดได้อย่างมากมายของการศึกษาชาติพันธุ์วรรณา เป็นส่วนหนึ่งนำไปสู่ความเป็นจริงในสังคมที่เกิดขึ้นได้ในสังคม ระเบียบวิธีชาติพันธุ์วรรณามีข้อจำกัด คือไม่เพียงแต่การเก็บข้อมูลที่ยากต่อการแก้ไขและเป็นสิ่งที่เข้มแข็งที่จะทดสอบหรือแบบจำลองซึ่งนักวิจัยเข้าไปมีส่วนร่วมในสถานการณ์นั้น อย่างไรก็ตามก็ยังมียกเว้นหลายอย่างในชีวิตสังคมซึ่งไม่สามารถศึกษาได้หมด (Taylor and Field, 1993)

การเลือกสนาม หมายถึง การเลือกสถานที่ศึกษาของนักวิจัยการเข้าไปในสถานที่ซึ่งสนใจวัฒนธรรมที่ศึกษาซึ่งสถานที่เลือกคือตำบลสองห้อง

บทบาทนักวิจัย การลงสนามศึกษานั้นนักวิจัยต้องทำความเข้าใจในบทบาทของนักวิจัยที่จะศึกษาหาความรู้ในวัฒนธรรมเพราะนักวิจัยถือเป็นเครื่องมือชนิดหนึ่งต้องมีความรู้ว่ามีบทบาทนักวิจัยซึ่งมีเงื่อนไขเป็นเครื่องมือนักวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณาใช้ตนเองเป็นเครื่องมือในการมีส่วนร่วมในวัฒนธรรม การสังเกตแบบมีส่วนร่วม การสังเกตพยานหลักฐาน ศึกษาเอกสารการรวบรวมวัตถุที่มนุษย์ทำขึ้น การสัมภาษณ์สมาชิกที่อยู่ในวัฒนธรรม การวิเคราะห์ การค้นหา และรายงานการให้ความสัมพันธ์ข้อมูลของนักวิจัย ซึ่งเป็นสิ่งที่ไม่ควรเปิดเผย

เจอร์เมน (Germain, 1993 cited in Germain, 1986) ได้นำเสนอจรรยาบรรณที่ควรคำนึงถึง 5 ประการคือ 1) การได้รับความรู้ที่เป็นจริงที่ถูกต้อง 2) ปกปิดความลับผู้กระทำและคำนึงถึงสมาชิกของวัฒนธรรมระหว่างการเก็บข้อมูลและเวลาเผยแพร่ต่อสาธารณชน โดยการรายงานร่วมกับหลักการทางวิทยาศาสตร์มาผสมผสานกันในรายงาน 3) ศักยภาพที่ใช้ในการค้นหาและอำนาจ

ในการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างระดับการศึกษาประชากรในหลายๆแง่มุม 4) ความไม่มีอคติเทียบกับการได้รับอิทธิพลจากความรู้สึกส่วนตัวซึ่งพิจารณาจากการเลือกบันทึกและรายงานปรากฏการณ์ 5) การไม่แทรกแซงและการแทรกแซงในกิจกรรมของวัฒนธรรมย่อย ซึ่งบทบาทของนักวิจัยบางครั้ง นักวิจัยมักจะลืมหบายบทบาทในเรื่องการเข้าแทรกแซงในกิจกรรมของวัฒนธรรมย่อยทำให้ได้ข้อมูลที่ไม่จริง ดังนั้นขณะที่ทำการศึกษาก็ต้องทบทวนบทบาทของนักวิจัยตลอดจนสิ้นสุดการวิจัยครั้งนี้

สิ่งที่เป็นลักษณะเฉพาะของการศึกษาในการวิจัยแนวนี้ คือ นักวิจัยจะต้องพยายามหลีกเลี่ยงหรือพยายามที่จะไม่ให้แนวความคิดค่านิยม หรือทัศนคติ ที่ตนมีอยู่เดิมมีอิทธิพลไปกำหนดการตัดสินใจหรือให้คุณค่าความเชื่อ ค่านิยม และแนวคิดของบุคคลกลุ่มนั้น เช่นความรู้หรือความคิดว่าวัฒนธรรมของผู้อื่นด้อยกว่าวัฒนธรรมของผู้วิจัย ลักษณะเช่นนี้เรียกว่า ethnocentric นอกจากนี้ผู้วิจัยจะต้องพยายามเข้าใจความหมาย ความคิด ความรู้สึกต่างๆของกลุ่มสังคมนั้นจากสายตาคน ภายใน จากสายตาของสมาชิกในกลุ่ม (emic perspective) ที่ฟังจะคิดฟังจะรู้สึกและเข้าใจจะทำได้ในลักษณะนี้ผู้วิจัยจำเป็นจะต้องใช้เวลาอยู่ในสังคมนั้นพอสมควร (ซึ่งในกรณีกำหนดระยะเวลาที่แน่ชัดไม่ได้ขึ้นอยู่กับลักษณะของสภาพของสังคมที่ศึกษา รวมทั้งความสามารถของผู้วิจัย) ผู้วิจัยอาจจะต้องร่วมทำกิจกรรมบางอย่างของกลุ่มด้วยตัวของผู้วิจัย ญญแจสำคัญ คือเครื่องมือของการวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณา คือ ผู้วิจัย ลักษณะเด่นของการศึกษาทางด้านนี้คือ ผู้วิจัยได้ใช้เวลานานและได้ศึกษาสภาพที่แท้จริงที่เป็นปัญหาหรือสภาพที่ปัญหาเกิดขึ้น ผู้วิจัยได้อยู่กับสภาพของสังคมที่มีความเคลื่อนไหวอยู่ตลอดเวลา มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อมตลอดเวลา ผู้วิจัยได้เห็นว่ามีอะไรที่กำลังเกิดขึ้นและพูดคุยกับบุคคลที่เห็นและอยู่ร่วมเหตุการณ์เดียวกันได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประสบการณ์ ความรู้สึกซึ่งกันและกัน กระบวนการสังเกต การวิเคราะห์มีการสังเกตแล้ววิเคราะห์ และส่งผลให้มีการสังเกตและมีการสังเคราะห์อีกครั้งจนกว่าจะได้ผลสรุปสุดท้าย จนกระบวนการต่างๆเหล่านี้ทำให้ผู้วิจัยได้เกิดความเข้าใจบุคคลอื่น ความเข้าใจเพื่อนมนุษย์ด้วยกัน เพื่อนมนุษย์ที่แยกกันอยู่ในแต่ละสังคม เมื่อเราได้ศึกษาสถานการณ์ที่แท้จริงของสถานีนามัย ของเจ้าหน้าที่สถานีนามัย และของผู้ป่วยเบาหวาน ทำให้เราเข้าใจสภาพธรรมชาติของเจ้าหน้าที่สถานีนามัย ผู้ป่วยเบาหวานซึ่งผลการศึกษาสามารถที่จะนำไปสู่จุดที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างแท้จริงในสังคมได้อย่างน้อยที่สุดก็ภายในตัวของผู้วิจัยหรือกลุ่มของผู้วิจัย (อสิศรา ศิริศรี, 2531)

### บทที่ 3

#### วิธีการวิจัย

##### รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพเชิงแบบชาติพันธุ์วรรณา(ethnographic study) โดยการบรรยายและอธิบายพรรณนาอย่างละเอียดลึกซึ้งถึงเหตุการณ์ ปรัชญาการณ และสิ่งที่เกิดขึ้น ตลอดจนอธิบายลักษณะของกระบวนการให้บริการและศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการ ผู้รับบริการและผู้เกี่ยวข้องและพฤติกรรม การกระทำ ความเชื่อ เพื่อทำความเข้าใจกับลักษณะและผลของการให้บริการที่ผู้ป่วยเบาหวานได้รับ แต่เนื่องจากวิถีชีวิตนักวิจัยต้องปฏิบัติราชการ จึงใช้วิธีการเข้าไปชุมชนเป็นระยะๆมิได้อาศัยอยู่ในชุมชนตลอดเวลาของการศึกษาวิจัย

##### การเลือกพื้นที่ศึกษา

ผู้วิจัยเลือกพื้นที่ตำบลสองห้องเป็นพื้นที่ในการศึกษาคั้งนี้ เนื่องจากเป็นตำบลแห่งเดียวในอำเภอบ้านแพรงที่ให้บริการผู้ป่วยเบาหวานและมีผู้รับบริการผู้ป่วยเบาหวานมาตลอดเวลา 2 ปีอย่างต่อเนื่อง ตำบลสองห้อง อยู่ห่างจากโรงพยาบาลบ้านแพรงเป็นระยะทาง 10 กิโลเมตร การเดินทางติดต่อระหว่างโรงพยาบาลและสถานีอนามัยสองห้องนั้นเดินทางโดยรถจักรยานยนต์หรือรถยนต์ สภาพถนนเป็นหลุมและเป็นบ่อและมีความคดโค้งถึง 57 โค้ง

##### การเข้าพื้นที่ศึกษาและบทบาท

การเข้าพื้นที่ศึกษา นักวิจัยเดินทางเข้าพื้นที่ด้วยรถจักรยานยนต์ เพื่อเก็บข้อมูลในช่วงเวลา 13-18.00น.ของทุกวันราชการส่วนวันหยุดราชการนั้นนักวิจัยต้องปฏิบัติราชการโดยการอยู่เวรรักษาการแทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่โรงพยาบาลพร้อมกับใช้เวลาบางส่วนในการวิเคราะห์ข้อมูลและเตรียมการเก็บข้อมูลครั้งต่อไป การเข้าพื้นที่ของนักวิจัยแบ่งเป็น 3 ระยะคือ 1) ระยะเตรียมการและเริ่มต้นการเก็บข้อมูล 2) ระยะเก็บข้อมูล และ 3) ระยะสุดท้ายเป็นระยะการ

ออกจากพื้นที่เมื่อเสร็จสิ้นการเก็บข้อมูลซึ่งการเข้าพื้นที่แต่ละระยะนั้นนักวิจัยแสดงบทบาทแตกต่างกันดังนี้

1) ระยะเวลาเตรียมการและเริ่มต้นเก็บข้อมูล บทบาทนักวิจัยในช่วงนี้คือการขอความร่วมมือและสร้างความสัมพันธ์กับผู้ให้ข้อมูลและผู้ที่เกี่ยวข้องได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล สาธารณสุขอำเภอ หัวหน้าสถานีอนามัยและกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน โดยนักวิจัยเข้าติดต่อขอความร่วมมือทำการศึกษารายอย่างเป็นทางการ ในช่วงเดือนแรกของการเก็บรวบรวมข้อมูล นักวิจัยเข้าไปสำรวจหมู่บ้านและสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยเบาหวานทั้ง 11 ราย โดยผู้ป่วย 8 รายแรก ที่อยู่ในเขตรับผิดชอบนั้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้แนะนำและพานักวิจัยไปถึงบ้านของผู้ป่วยเบาหวาน ส่วนผู้ป่วยเบาหวานอีก 3 ราย ซึ่งอยู่นอกเขตรับผิดชอบนั้นนักวิจัยได้ทำความรู้จักกับผู้ป่วยขณะที่ผู้ป่วยมารับบริการที่สถานีอนามัยและติดตามผู้ป่วยไปถึงบ้านของผู้ป่วยเบาหวานด้วย ซึ่งนักวิจัยจะสร้างความคุ้นเคยกับผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมดในขณะที่กำลังรับบริการที่สถานีอนามัยด้วย บทบาทนักวิจัยในช่วงนี้นอกจากสร้างสัมพันธภาพกับการสำรวจหมู่บ้านและผู้ป่วยแล้ว ซึ่งนักวิจัยได้เข้าสังเกตอย่างมีส่วนร่วมในการให้บริการผู้ป่วยเบาหวานที่สถานีอนามัยทุกขั้นตอนและสร้างสัมพันธภาพกับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ซึ่งก่อนที่จะเริ่มศึกษาวิจัยนั้นนักวิจัยและเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยได้มีความสัมพันธ์กันในเรื่องการทำงานร่วมกันในของรูปของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอและได้ร่วมงานกิจกรรมต่างๆระหว่างโรงพยาบาลและสถานีอนามัย ได้แก่ การร่วมงานรณรงค์ในวันขึ้นปีใหม่ การร่วมทำบุญทอดผ้าป่าเปิดโรงพยาบาล และต่อมานักวิจัยได้ร่วมงานทำบุญทอดผ้าป่าของสถานีอนามัยด้วย ในส่วนด้านการช่วยเหลือด้านวิชาการนั้นเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยซึ่งเป็นรุ่นน้อง 2 คน ก่อนที่จะออกไปปฏิบัติงานที่สถานีอนามัย ได้รับการฝึกปฏิบัติการรักษาพยาบาลเบื้องต้นที่โรงพยาบาลบ้านแพรง โดยมีนักวิจัยเป็นผู้ฝึกสอนการเข้าพื้นที่ในครั้งแรกนั้นนักวิจัยได้แสดงตัวว่าเป็นนักวิจัยแต่มีผู้ป่วยเบาหวานบางคนเคยพบนักวิจัยในขณะที่นักวิจัยได้ปฏิบัติการพยาบาลที่โรงพยาบาลและเคยได้รับการพยาบาลจากนักวิจัย ดังนั้นผู้ป่วยเบาหวานจะยอมรับในสภาพที่นักวิจัยเป็นพยาบาลมากกว่าการเป็นนักวิจัย การให้ข้อมูลจะกล่าวแต่ส่วนดีของสถานีอนามัยและโรงพยาบาล ขณะเก็บข้อมูลนั้นนักวิจัยให้ความเป็นกันเองแก่ผู้ป่วยเบาหวานโดยได้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเรื่องเบาหวานและได้แสดงความเข้าใจและจริงใจ โดยการรับฟังความคิดเห็นและยอมรับความเป็นบุคคลของผู้ป่วย ใช้คำพูดง่ายๆในขณะสนทนาหากผู้ให้ข้อมูลหลักมีความรู้สึกอึดอัดไม่พร้อมที่จะให้ข้อมูลนักวิจัยจะยุติการขอข้อมูล ต่อมาเมื่อเกิดความไว้วางใจและเป็นกันเองมากขึ้น ทำให้

นักวิจัยสามารถเข้าถึงข้อมูลเจาะลึกได้มากขึ้นและได้ข้อมูลในด้านต่างๆ ที่เกี่ยวกับโรงพยาบาล และสถานื่อนามัยเพิ่มมากขึ้น

2) ระยะเก็บข้อมูล บทบาทของนักวิจัยในช่วงนี้คือการสังเกตอย่างมีส่วนร่วมโดยทำตัวให้กลมกลืนกับวัฒนธรรมของผู้ให้ข้อมูลและลักษณะการเก็บข้อมูลเป็นลักษณะที่ยืดหยุ่น ระยะนี้เริ่มในช่วงเดือนที่ 2 ของการเก็บข้อมูล นักวิจัยเริ่มเข้าพักค้างคืนบนสถานื่อนามัยในของทุกคืนวันจันทร์ โดยในช่วงปลายของทุกวันนี้จะขับรถจักรยานยนต์ไปตามบ้านผู้ให้ข้อมูลที่อยู่ในเขตรับผิดชอบวันละ 1 บ้าน และนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบขณะพักค้างที่สถานื่อนามัย

ส่วนบทบาทการมีส่วนร่วมในการให้บริการนั้นนักวิจัยเริ่มบทบาทนี้ตั้งแต่เริ่มมีการให้บริการ โดยในทุกวันอังคารนักวิจัยจะเป็นคนเปิดประตูบนสถานื่อนามัยรอรับผู้ป่วยมารับบริการ ตั้งแต่เวลา 05.30 น. นักวิจัยจะเริ่มสังเกตปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยเบาหวานและเจ้าหน้าที่สถานื่อนามัยเมื่อเริ่มทักทายกันก่อนให้บริการ แล้วนักวิจัยจึงเข้าสังเกตอย่างมีส่วนร่วมในการให้บริการผู้ป่วยเบาหวานในกระบวนการบริการในช่วงต่างๆ ซึ่งช่วงเริ่มแรกที่ผู้ป่วยเบาหวานยังไม่คุ้นเคยกับนักวิจัยนั้น นักวิจัยทำหน้าที่ช่วยอ่านค่าน้ำตาลและวัดความดันโลหิต เมื่อเกิดความคุ้นเคยในช่วงเดือนที่ 3 ผู้ป่วยยินยอมให้นักวิจัยเป็นผู้ให้บริการแก่ผู้ป่วยเบาหวานทุกขั้นตอนตั้งแต่ต้นจนเสร็จสิ้นกระบวนการบริการ

ลักษณะการเก็บข้อมูลที่ยืดหยุ่นนั้นหมายถึง การเก็บข้อมูลในบางครั้ง การขอข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูลนั้นผู้ให้ข้อมูลไม่พร้อมที่จะให้ข้อมูล หรือบางครั้งช่วงเวลาที่เก็บข้อมูลนั้นไม่ได้ตามความคาดหมายของนักวิจัย และเนื่องจากการเก็บข้อมูลนั้นเกี่ยวกับพฤติกรรม และการกระทำที่เกิดขึ้นซึ่งไม่อาจคาดเดาได้ ดังนั้นนักวิจัยจึงต้องมีความยืดหยุ่นในการเฝ้าสังเกตพฤติกรรมนั้นตลอดเวลา ดังเช่นกรณีนักวิจัยจะออกเก็บข้อมูลสัมภาษณ์ตามบ้านผู้ป่วยเบาหวาน ตามกำหนดการที่นัดไว้กับผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งบางครั้งผู้ป่วยไม่อยู่บ้านหรือบางครั้งเป็นช่วงที่ผู้ป่วยมีภาระกิจและไม่พร้อมที่จะให้ข้อมูลนักวิจัยจึงต้องกลับ ซึ่งเหตุการณ์เช่นนี้เกิดขึ้นขณะดำเนินการ 2-3 ครั้ง ต่อมาเมื่อนักวิจัยพยายามสร้างความคุ้นเคยจนเกิดความคุ้นเคยกับผู้ป่วยเบาหวานโดยการสังเกตอย่างมีส่วนร่วมในช่วงเดือนที่ 3 นักวิจัยเข้าตำบลและเข้าเก็บข้อมูลกับผู้ป่วยโดยไม่มีการนัดหมาย การพบกับผู้ป่วยแต่ละครั้งเป็นการไปเยี่ยมเยียนผู้ป่วยที่บ้านโดยเฉลี่ยคนละ 2 - 3 ครั้ง ต่อเดือน โดยใช้เวลาเยี่ยมและสนทนา ประมาณ 1 ½ ชั่วโมง แต่หากผู้ป่วยเบาหวานกำลังปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เช่นการกำจัด การทำปลาเค็มตากแห้งนั้น นักวิจัยได้ร่วมทำกิจกรรมต่าง ๆ เหล่านี้ทำให้ระยะเวลาสนทนาเป็นเวลาประมาณ 2 - 3 ชั่วโมง และลักษณะข้อมูลที่ได้นั้นจะแตกต่างกัน

การเก็บข้อมูลขณะมีส่วนร่วมนั้น ผู้ให้ข้อมูลเกิดความคุ้นเคยมีการสนทนากันไปเรื่อยๆซึ่งข้อมูลบางอย่างได้โดยไม่คาดคิด ลักษณะการกระทำเช่นนี้ทำให้ผู้ให้ข้อมูลแสดงออกซึ่งความยอมรับ นักวิจัยและให้ความคุ้นเคยมากขึ้นเห็นว่าลักษณะการสังเกตอย่างมีส่วนร่วมเป็นสิ่งสำคัญสำหรับการวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณาโดย นักวิจัยต้องทำตัวกลมกลืนกับสมาชิกในวัฒนธรรมนั้น (Streubert and Carpenter, 1995)

3) ระยะออกจากพื้นที่เมื่อเสร็จสิ้นการเก็บข้อมูล เมื่อนักวิจัยได้ข้อมูลที่อิ่มตัวและตรวจสอบความถูกต้องของหัวข้อสรุปกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลโดยการประชุมกลุ่มย่อยกับผู้ให้ข้อมูล และสรุปผลการศึกษาคั้งนี้ให้แก่ผู้ให้ข้อมูลทราบ พร้อมแสดงความขอบคุณกลุ่มผู้ให้ข้อมูลโดยให้ของขวัญตอบแทนและนักวิจัยได้กล่าวลาออกจากพื้นที่พร้อมสร้างสัมพันธภาพต่อไปเมื่อผู้ป่วยเบาหวานไปรับบริการที่โรงพยาบาลและยินดีให้ความช่วยเหลือผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรับบริการที่โรงพยาบาลได้ตลอดเวลา

จากการแสดงบทบาททั้งสองบทบาทนั้น ทำให้นักวิจัยได้แง่คิดว่าหากการที่พยาบาลได้มีโอกาสใกล้ชิดกับผู้ป่วยตั้งแต่บ้านและโรงพยาบาล การที่พยาบาลมีความรู้สึกเป็นคนในวัฒนธรรมเช่นเดียวกับผู้ป่วยนั้นทำให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ แม้ว่าการให้ความรู้สึกเป็นคนในวัฒนธรรมเดียวกันนั้น ไม่ได้ช่วยอำนวยความสะดวกในการลดขั้นตอนในการตรวจรักษาแต่อย่างไรเลย แต่สามารถสร้างความรู้สึกพึงพอใจและเกิดความใกล้ชิดได้มากขึ้น ก่อให้เกิดความพอใจในการรับบริการได้เช่นกัน

## ผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูล มี 2 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักและ 2) ผู้ให้ข้อมูลทั่วไป ซึ่งในที่นี้นามที่ปรากฏนั้นเป็นนามสมมติทั้งสิ้น ผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key informants) มี 2กลุ่มคือ

1.1) กลุ่มเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย หมายถึงเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยที่เป็นผู้ให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 3 คน ได้แก่ ดอกไม้ สวย และหนุ่ม

1.2) กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ที่ได้รับการรักษาด้วยยารับประทานและเป็นผู้ที่มารับบริการตรวจเบาหวานที่สถานีอนามัย ทั้งเพศหญิงและชายอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป และยินดีเข้าร่วมโครงการ การได้มาซึ่งผู้ให้ข้อมูลหลักได้จากการสำรวจรายชื่อผู้ป่วยเบาหวานที่ห้องบัตรของโรงพยาบาลและนำรายชื่อที่ได้ไปตรวจสอบกับทะเบียนผู้ป่วยเบาหวานที่สถานีอนามัยสองห้องและเมื่อตรวจสอบรายชื่อแล้วพบว่ารายชื่อทั้ง 2 แห่งตรงกัน โดยมีจำนวนผู้ป่วยเบาหวาน

ที่มาใช้บริการทั้งหมด 11 คน และมีลักษณะต่างกันตามเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยดังนี้คือ ผู้ป่วยเบาหวานที่อยู่ในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัย 8 คน ได้แก่ ลุงเชื่อน ป้าไว ลุงแนบ ป้าจะ ป้าทอง ป้าชม ป้าเฟื่อน และป้าแต้ว และเป็นผู้ป่วยที่อยู่ในเขตอำเภอใกล้เคียงแต่มาใช้บริการตรวจเบาหวานที่สถานีอนามัยจำนวน 3 ราย ได้แก่ ป้าเบียบ ป้าลอ และกำนันพุด

ลักษณะผู้ให้ข้อมูลที่ผู้ป่วยเบาหวาน ทั้งหมด 11 ราย เป็นเพศหญิง 8 ราย เพศชาย 3 ราย เพศชายอายุระหว่าง 45-55 ปี จำนวน 2 ราย อายุระหว่าง 66-77 ปี มี 1 ราย เพศหญิงอายุระหว่าง 45-55 ปี มี 3 ราย อายุระหว่าง 56-66 ปี จำนวน 4 ราย และอายุระหว่าง 67-77 ปี จำนวน 1 ราย ส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาชั้น ป.4 มีสถานภาพคู่ จำนวน 9 ราย สถานภาพหม้าย จำนวน 1 ราย แยกกันอยู่ 1 ราย ด้านการประกอบอาชีพ มีการประกอบอาชีพ 1 ราย ทำงานบ้าน 9 ราย อยู่บ้านเฉยๆ 1 ราย มีหลักประกันสุขภาพในลักษณะต่างๆ อาทิ เช่น บัตรประกันสุขภาพ 1 ราย บัตรผู้สูงอายุ 3 ราย บัตรผู้มีรายได้น้อย 3 ราย เบิกค่ารักษาได้ 3 ราย และไม่สามารถใช้สิทธิบัตรผู้สูงอายุได้เนื่องจากเป็นผู้รับบริการนอกเขต จำนวน 1 ราย ผู้รับบริการจำนวน 8 รายพักอาศัยอยู่ในบริเวณที่ห่างจากสถานีอนามัย ระยะทาง 1-2 กิโลเมตร มีผู้รับบริการ 2 รายอยู่ห่างจากสถานีอนามัย 3-4 กิโลเมตร และผู้รับบริการ 1 ราย อยู่ห่างจากสถานีอนามัย 5-6 กิโลเมตร พบว่าผู้รับบริการจำนวน 7 รายที่เป็นโรคเบาหวานมานาน 1-5 ปี มีเพียง 4 รายที่เป็นโรคเบาหวานนาน 10 - 30 ปี ขึ้นไปในกลุ่มผู้ให้ข้อมูล 11 คน พบว่ามีเพียง 4 ราย ที่มีภาวะแทรกซ้อน คือ ชาวบริเวณปลายเท้า มีแผลที่ปลายเท้า เป็นต้อหิน อัมพาต พฤติกรรมการใช้ยา ใช้ยาแผนปัจจุบันอย่างเดียว 3 ราย ใช้ยาสมุนไพรผสมกับยาแผนปัจจุบัน 8 ราย (ตาราง 2)

ส่วนลักษณะของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยนั้นเป็นเพศหญิง 2 ราย เพศชาย 1 ราย และมีประสบการณ์ได้รับการอบรมเรื่องการดูแลผู้ป่วยเบาหวานคนละ 1 ครั้ง 2 ราย และไม่เคยผ่านกาอบรมเลย 1 ราย อายุอยู่ระหว่าง 24-25 ปี 2 ราย และอายุ 36 ปี 1 ราย

2 กลุ่มผู้ให้ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการรักษาโรคเบาหวาน ได้แก่ แพทย์ เกสัชชุมชน พยาบาลเวชปฏิบัติ สาธารณสุขอำเภอ จำนวนละ 1 ราย และญาติของผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถให้ข้อมูลด้วยตนเองได้ เนื่องจากเป็นอัมพาต 1 ราย



ตาราง 2 ลักษณะข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเบาหวาน

ลักษณะข้อมูลทั่วไป		จำนวน
ชาย อายุ	45 - 55	2
	56 - 66	-
	67 - 77	1
หญิง อายุ	45 - 55	3
	56 - 66	4
	67 - 77	1
สถานภาพ	คู่	9
	แยก	1
	ร้าง	1
สิทธิการรักษา	เบิกได้	2
	ชำระเงินเอง	2
	ผู้สูงอายุ	2
	ผู้มีรายได้น้อย	3
ระยะทางจากบ้าน ถึงสถานีอนามัย	บัตรประกันสุขภาพ	1
	1 - 2	8
	3 - 4	2
พฤติกรรมการใช้ยา	5 - 6	1
	ยาแผนปัจจุบัน	6
	สมุนไพร	-
ภาวะแทรกซ้อน	ยาแผนปัจจุบัน + สมุนไพร	5
	ชา , แผลปลายเท้า	2
	ตาต้อหิน	1
	อัมพาต	1

## เครื่องมือในการวิจัย

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจะใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกอย่างไม่เป็นทางการ และการสังเกต การจดบันทึกภาคสนามและทำการบันทึกเทปขณะทำการสัมภาษณ์ด้วย ซึ่งแนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึก ประกอบด้วย 2 ชุดใช้ในการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยเบาหวาน 1 ชุดและเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย 1 ชุด

1) แนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึกของผู้ป่วยเบาหวานประกอบด้วย 3 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปจำนวน 8 ข้อ ประกอบด้วย อายุ เพศ ศาสนา สถานภาพ จำนวนบุตร ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ต่อเดือน

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกประวัติการเจ็บป่วยและประวัติการรักษา จำนวน 4 ข้อประกอบด้วย ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน และอาการและอาการแสดงในปัจจุบัน วันที่รับการรักษาที่สถานีอนามัย

ส่วนที่ 3 แนวคำถามเกี่ยวกับประสบการณ์การได้รับบริการ เป็นแนวคำถามเปิด 9 ข้อ ในแต่ละข้อจะมีคำถามย่อยที่สอดคล้องกับข้อมูลที่กล่าวถึง

2) แนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปจำนวน 7 ข้อ ประกอบด้วย อายุ เพศ ศาสนา สถานภาพ สมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการให้บริการผู้ป่วยเบาหวาน และการได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน

ส่วนที่ 2 แนวคำถามเกี่ยวกับประสบการณ์การให้บริการผู้ป่วยเบาหวานเป็นแนวคำถามเปิด 6 ข้อ ในแต่ละข้อจะมีคำถามที่สอดคล้องกับข้อมูลที่กลุ่มตัวอย่างกล่าวถึง

## ขั้นตอนการสร้างและตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

นักวิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องแล้วจึงสร้างแนวสัมภาษณ์เชิงลึก ส่งแนวสัมภาษณ์ให้แก่ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและปรับตามคำแนะนำและข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ นำแนวการสัมภาษณ์ไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน หลังจากนั้นได้ปรับปรุงแนวการสัมภาษณ์และนำแนวการสัมภาษณ์เชิงลึกนั้นให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้องในเนื้อหาและระเบียบวิธีวิจัยโดยผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน ซึ่งประกอบด้วยนายแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรม 1 ท่าน อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ 2 ท่าน เมื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบแก้ไขและให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะ จากนั้นนักวิจัยจึงนำ

เครื่องมือนั้นมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะและเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิก่อนนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

### การเตรียมความพร้อมของนักวิจัย

- 1) เตรียมนักวิจัยด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลและการให้บริการผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดประเด็นที่ศึกษาให้ครอบคลุม
- 2) เตรียมความรู้ด้านระเบียบวิธีการวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณา (ethnographic methodology) โดยทำการศึกษา ปรึกษา เป้าหมาย จรรยาบรรณของนักวิจัย วิธีการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลต่างๆ เพื่อจะได้เข้าใจระเบียบวิธีการวิจัยอย่างลึกซึ้งมากขึ้นโดยศึกษาจากตำรา เอกสารและปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้ได้ความรู้ความเข้าใจ ถึงวิธีการเชิงชาติพันธุ์วรรณาอย่างถูกต้อง
- 3) เตรียมตัวด้านเทคนิคการเก็บรวบรวมข้อมูล ฝึกการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) ร่วมกับการสังเกตอย่างมีส่วนร่วม และการจดบันทึกภาคสนาม
- 4) ศึกษาข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับสถานที่ศึกษาเพื่อให้รู้จักสถานที่ศึกษาดีขึ้น
- 5) สร้างแนวการสัมภาษณ์เพื่อให้ที่แนวทางในการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนการศึกษาระบบการให้บริการผู้ป่วยเบาหวานและนักวิจัยสร้างแนวคำถามจากการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับการดูแลและให้บริการผู้ป่วยเบาหวาน แนวคิดการจัดการระบบสาธารณสุขในสถานีนอามัย แนวคิดการให้บริการที่ดีและบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สถานีนอามัย

### จรรยาบรรณของนักวิจัย

เนื่องจากการวิจัยเชิงคุณภาพนั้นตัวนักวิจัยเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่สำคัญต้องเข้าไปพูดคุยสอบถามกับผู้ป่วยเบาหวานและเจ้าหน้าที่ในเรื่องการให้และการรับบริการผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งจะเป็นผลให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่ดี การถูกสัมภาษณ์ในคำถามที่เจาะลึกอาจกระทบความรู้สึกและถูกรบกวนความเป็นส่วนตัว ซึ่งนักวิจัยจำเป็นต้องคำนึงถึงจรรยาบรรณของนักวิจัยและพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูลดังนี้คือ

นักวิจัยแนะนำตัวเองให้ผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่สถานีนอามัยทราบและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา ขอความร่วมมือในการให้ข้อมูลจากผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่สถานีนอามัยโดยบอกให้

ทราบว่า นักวิจัยขอสัมภาษณ์เกี่ยวกับกระบวนการให้บริการของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยและกระบวนการรับบริการของผู้ป่วยเบาหวาน และจะใช้เทปบันทึกเสียงไว้ด้วยเพื่อให้ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์ที่สุด เมื่อผู้ป่วยเบาหวานและเจ้าหน้าที่ยินยอมให้ข้อมูล นักวิจัยได้อธิบายเกี่ยวกับระยะเวลาที่ขอสัมภาษณ์และบอกผู้ให้ข้อมูลทราบว่าถ้าไม่พร้อมที่จะให้ข้อมูลก็ให้บอกนักวิจัยได้ และสามารถปฏิเสธหรือออกจากกรวิจัยได้ทุกขณะโดยจะไม่มีผลกระทบใดๆเกิดขึ้น สำหรับข้อมูลที่ได้อาจการสัมภาษณ์นั้นนักวิจัยจะเก็บไว้เป็นความลับและนำไปใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น และถ้าจำเป็นต้องอ้างถึงผู้ให้ข้อมูล นักวิจัยจะใช้ชื่อเป็นนามสมมติ

### วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

นักวิจัยใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลหลายวิธีร่วมกัน คือ การสัมภาษณ์เจาะลึกอย่างไม่เป็นทางการพร้อมการบันทึกเทป การสังเกตแบบมีส่วนร่วม และการบันทึกภาคสนาม ซึ่งการเก็บรวบรวมข้อมูลมีขั้นตอนดังนี้

การสัมภาษณ์ (Interview) ใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) โดยใช้แนวคำถามที่นักวิจัยสร้างขึ้น นักวิจัยได้สอบถามข้อมูลส่วนบุคคลเกี่ยวกับ พฤติกรรมการใช้บริการจากสถานีอนามัย สาเหตุของความนิยมหรือความไม่นิยมใช้บริการ ฐานะทางเศรษฐกิจ ความเป็นอยู่ของครอบครัว ขนาดของครอบครัว ความรู้ ความเชื่อเกี่ยวกับการรับบริการของผู้ป่วยเบาหวาน

วิธีการสัมภาษณ์ การสัมภาษณ์ครั้งแรกที่พบกับผู้ให้ข้อมูลหลัก เป็นการสนทนากันในเรื่องทั่ว ๆ ไป เกี่ยวกับความเป็นอยู่และการดำเนินชีวิตประจำวัน ส่วนมากผู้ให้ข้อมูลหลักจะพูดเลยว่าตนเองเป็นเบาหวานและการไปรับบริการที่โรงพยาบาลบ้านแพ้ว พูดคุยในเรื่องเกี่ยวกับแพทย์และพยาบาลที่ให้บริการที่โรงพยาบาล นักวิจัยจึงได้ถามข้อมูลเบื้องต้นและการประกอบอาชีพ การสนทนานั้นนักวิจัยจะเป็นฝ่ายฟังผู้ให้ข้อมูลหลักและซักถามในบางเรื่อง เช่น เมื่อนำผักมากำแล้วนำไปไหน การสนทนาช่วงแรกจะเกี่ยวกับความเป็นอยู่และชีวิตประจำวันของผู้ให้ข้อมูลหลักและการรับการรักษาเบาหวานจากแหล่งบริการอื่น ๆ ที่ไม่ใช่สถานีอนามัย การสนทนาจะสนทนากันไปเรื่อย ๆ ไม่ได้ถามคำถามที่เป็นข้อมูลเจาะลึก บางครั้งเป็นการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างนักวิจัยกับผู้ให้ข้อมูลหลัก เช่น การดูแลตนเองในขณะที่เป็นเบาหวาน การใช้ยาแผนโบราณและยาแผนปัจจุบัน ในขณะที่สนทนานั้นนักวิจัยจะแสดงออกถึงการยอมรับฟัง และให้ความจริงใจอย่างเสมอต้นเสมอปลาย สุดท้ายนักวิจัยได้รับความไว้วางใจจากผู้ให้ข้อมูลหลัก โดย

สังเกตได้จากการที่ผู้ให้ข้อมูลหลักเล่าเรื่องราวเกี่ยวกับครอบครัวและการได้รับบริการจากสถานีนอนามัยในแง่มุมต่าง ๆ มีความกระตือรือร้นที่จะให้ข้อมูลและแสดงความใกล้ชิดโดยการนั่งสนทนาบนแคร่เดียวกันซึ่งมีช่องห่างกันเพียง 1 ฟุตเท่านั้น มีการชักชวนให้นักวิจัยพักค้างที่บ้านและรับประทานอาหารที่บ้าน บางบ้านก็จะมอบผักหรือผลไม้แก่นักวิจัยด้วย ผู้ให้ข้อมูลแสดงความเห็นใจแก่นักวิจัยที่ต้องเข้าสนามในช่วงบ่ายจนเย็น บางครั้งฝนตกผู้ให้ข้อมูลถามถึงการออกจากสนามว่า "เมื่อไรจะเสร็จสิ้น" เมื่อนักวิจัยตอบว่าจนกว่า "จนได้ข้อมูลครบ" ผู้ให้ข้อมูลจะแสดงสีหน้ากระตือรือร้นพร้อมยิ้มและขยับเข้ามานั่งใกล้ๆ นักวิจัยและกล่าวว่า "จะถามอะไร ถามมาเลยฉันจะตอบให้หมด" การแสดงกิริยาเช่นนี้ของผู้ให้ข้อมูลทำให้นักวิจัยมีกำลังใจที่จะรวบรวมข้อมูลเพิ่มมากขึ้น ซึ่งการแสดงออกของผู้ให้ข้อมูลหลักนี้เป็นการยอมรับนักวิจัยอยู่ในวัฒนธรรมของผู้ป่วยและเกิดความไว้วางใจมากขึ้น จากความไว้วางใจนี้ป้องกันการเกิดปฏิกิริยาที่เกิดจากการสังเกตได้ จะเห็นได้ว่าการที่นักวิจัยเป็นเครื่องมืออย่างหนึ่งในการวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณนาการที่นักวิจัยเข้าสังเกตอย่างมีส่วนร่วมเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมจะไม่มีความรู้สึกว่านักวิจัยเป็นบุคคลนอกเป็นบุคคลในสถานการณ์นั้น (Germani, 1993 cited in Sandy, 1983) ทำให้ผู้ให้ข้อมูลเกิดความไว้วางใจนักวิจัยมากขึ้น

การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participant observation) ซึ่งมีประเด็นในการสังเกตที่นักวิจัยได้แนวทางไว้โดยการเฝ้าดูพฤติกรรม สังเกตการดำเนินชีวิตของผู้ให้ข้อมูลในแต่ละวันเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลในทุก ๆ ด้านและปฏิบัติการแวะเวียนไปเยี่ยมบ้านกลุ่มผู้ให้ข้อมูลโดยไม่แจ้งให้ทราบล่วงหน้า เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ตรงกับความจริงมากที่สุด

การบันทึกภาคสนาม (Field note) นักวิจัยใช้วิธีการจดบันทึกและถอดบันทึกเทปเสียง โดยเริ่มบันทึกเทปเมื่อสร้างสัมพันธภาพได้ระยะหนึ่ง เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลเกิดความไว้วางใจในตัวนักวิจัยก่อนและทำการตรวจสอบความตรงของข้อมูลอีกครั้งก่อนจะทำการสัมภาษณ์ในครั้งต่อไป โดยการนำข้อมูลจากการวิเคราะห์รายวันไปซักถามย้อนกลับ เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลยืนยันความถูกต้องของข้อมูล เมื่อซักถามจากผู้ป่วยแล้วไม่สามารถค้นหาข้อมูลเพิ่มเติมขึ้นกว่าที่มีอยู่ถือว่าข้อมูลมีความอิ่มตัว (saturation of data) และนักวิจัยกับผู้ให้ข้อมูลมีความเข้าใจตรงกัน

### การตรวจสอบข้อมูล

ภายหลังจากรวบรวมข้อมูล นักวิจัยนำข้อมูลมาตรวจสอบเพื่อให้แน่ใจว่าข้อมูลที่ได้นั้นถูกต้องและตรงกับสภาพความเป็นจริง โดยได้ตรวจสอบข้อมูลไว้ 3 ขั้นตอน คือ

1) การตรวจสอบข้อมูลรายวัน เป็นการตรวจสอบในระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นการตรวจสอบสามเส้า (Triangulation) ดังนี้

การตรวจสอบสามเส้าด้านระเบียบวิธีวิทยาการ(Methodological triangulation) ในการรวบรวมข้อมูลนักวิจัยใช้วิธีการสังเกตและการสัมภาษณ์ โดยมีการสังเกต บริบท ความเป็นอยู่และวิถีชีวิต และการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

2) การตรวจสอบข้อมูล (Data validation) เมื่อสิ้นสุดการเก็บรวบรวมข้อมูล หลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลครบถ้วนแล้ว นักวิจัยนำข้อมูลทั้งหมดมาจัดเป็นหัวข้อ (theme) และนำหัวข้อที่สรุป อ่านทบทวนให้ผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายฟัง เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของหัวข้อที่สรุปครั้งสุดท้าย และสรุปเป็นแนวคิดเกี่ยวกับลักษณะและผลการให้บริการผู้ป่วยเบาหวาน

3) การประชุมกลุ่มย่อย (Focus group) เมื่อได้ข้อสรุปแนวคิดเกี่ยวกับลักษณะและผลการให้บริการผู้ป่วยเบาหวานแล้วนำข้อสรุปที่ได้มาเสนอที่ประชุมกลุ่มย่อย เมื่อได้ข้อสรุปเป็นแนวคิดเดียวกันจึงสรุปเป็นแนวคิดเกี่ยวกับลักษณะและผลการให้บริการผู้ป่วยเบาหวานที่ถูกต้อง

### การวิเคราะห์ข้อมูล

เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลหลังการเก็บรวบรวมข้อมูลเรียบร้อยแล้วในแต่ละวัน โดยใช้การวิเคราะห์เชิงคุณภาพ รูปแบบของโคไลซีส (Rose, 1990 cited in Colaizzi's, 1987) มี 6 ขั้นตอน ดังนี้

1) อ่านคำบรรยายประสบการณ์ทั้งหมดที่ได้จากการสัมภาษณ์ หลาย ๆ ครั้ง เพื่อทำความเข้าใจในเนื้อหาที่เกี่ยวกับความรู้สึก และประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลเพิ่มมากขึ้น

2) จับกลุ่มคำ (phrase) ที่เป็นข้อมูลประเภทเดียวกันหรือประโยคสำคัญที่ปรากฏออกมาจากพฤติกรรมการให้และการรับบริการ

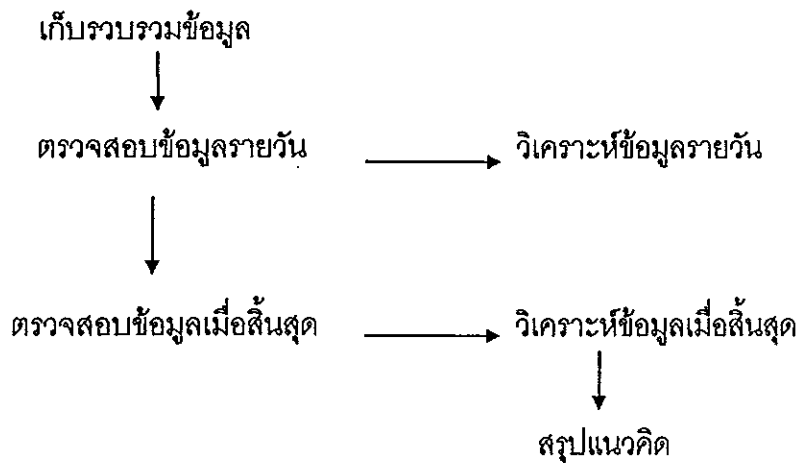
3) สร้างความหมายของพฤติกรรมจากข้อความหรือประโยคสำคัญเหล่านั้น ซึ่งความหมายที่ได้มานั้นจะต้องนำไปตรวจสอบความตรงของข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างเจ้าของข้อมูล

4) จัดกลุ่มข้อความตามลักษณะที่มีความหมายทำนองเดียวกัน จัดแบ่งเป็นหัวข้อ (theme)

5) อธิบายความหมายของหัวข้อหลักที่ได้จากปรากฏการณ์ที่ศึกษาอย่างครอบคลุม นำผลของการอธิบายความหมายของหัวข้อหลักไปบูรณาการและสังเคราะห์เป็นโครงสร้างที่สำคัญ

ของพฤติกรรมกรให้บริการผู้ป่วยเบาหวานและการรับบริการของผู้ป่วยเบาหวานหรือสรุปเป็นแนวคิดของพฤติกรรมที่ปรากฏภายใต้การศึกษา

6)ตรวจสอบข้อสรุป ซึ่งนักวิจัยสร้างขึ้นมาจากการบูรณาการคำอธิบายของกลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูลเริ่มต้นว่าตรงกับประสบการณ์จริงของเขาตามที่บอกเล่ามา จากขั้นตอนการดำเนินการวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณนาที่กล่าวมาทั้งหมดอาจสรุปได้ดังนี้



## บทที่ 4

### บริบทของพื้นที่ศึกษา

สิ่งสำคัญประการหนึ่งในการศึกษาเชิงชาติพันธุ์วรรณา คือ ความเข้าใจในบริบทที่ศึกษาอย่างลึกซึ้ง บทนี้จึงเป็นการบรรยายและอภิปรายถึงบริบทของพื้นที่ศึกษาซึ่งประกอบด้วยบริบทของตำบลสองห้อง บริบทของสถานีอนามัย ตลอดจนวิถีชีวิตของผู้ป่วยเบาหวาน ดังนี้

#### บริบทชุมชนที่ศึกษา

##### ประวัติความเป็นมาของชุมชนที่ศึกษา

อำเภอบ้านแพรงเป็นอำเภอแห่งหนึ่งที่ยกระดับจากกิ่งอำเภอมาเป็นอำเภอ ตั้งอยู่ทางทิศเหนือของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ระยะทางอยู่ห่างจากตัวจังหวัดประมาณ 56 กิโลเมตร ประกอบด้วย 5 ตำบล คือ ตำบลบ้านแพรง บ้านใหม่ สำพะเนียง คลองน้อย และสองห้อง ซึ่งตำบลสองห้องนั้นเดิมเป็นพื้นที่ของตำบลคลองน้อยและอยู่ภายในเขตของอำเภอมหาราช และได้ถูกนำมารวมให้เป็นตำบลหนึ่งของอำเภอบ้านแพรงเมื่อวันที่ 11 ธันวาคม พ.ศ. 2502 ตำบลนี้อยู่ห่างจากตัวอำเภอมากกว่าตำบลอื่นๆ เป็นระยะทางประมาณ 14 กิโลเมตร มีพื้นที่ประมาณ 9,743.75 ไร่ มี 283 หลังคาเรือน 293 ครอบครัว มีประชากร 1247 คน และมีหมู่บ้านที่รับผิดชอบทั้งหมดจำนวน 5 หมู่บ้าน คือ หมู่ 1 บ้านห้วยทราย หมู่ 2 บ้านดอนสะแก หมู่ 3 บ้านคลองจิว หมู่ 4 บ้านหางบาง และหมู่ 5 บ้านสองห้องซึ่งมีโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น 1 หลัง วัด 1 หลัง สถานีอนามัย 1 หลัง และที่ทำการสภาตำบล 1 หลัง สถานที่เหล่านี้อยู่ในบริเวณเดียวกันคือ หมู่ 5 สองห้อง (สำนักงานพัฒนาชุมชน, 2541)

คำว่า "สองห้อง" ซึ่งเป็นชื่อของตำบลนี้มาจากสภาพพื้นที่ของตำบลนี้เดิม มีแหล่งน้ำจำนวนมากและมีหนองน้ำกว้างประมาณ 20 วา ยาวประมาณ 2 กิโลเมตร ซึ่งเต็มไปด้วยสัตว์น้ำนานาชนิดมีพืชผักอุดมสมบูรณ์ จึงทำให้มีราษฎรเข้ามาจับสัตว์น้ำและเก็บพืชผลทำกิน ส่วนที่เหลือจากทำกินแล้วจึงนำออกจำหน่าย ต่อมาทางราชการเริ่มเข้ามาควบคุมการทำมาหากินโดยมีนายอากาศประกาศปิดประมุลเพื่อให้ราษฎรจับปลาในหนองน้ำนี้ แต่ด้วยความยาวของลำน้ำแหล่งนี้ทำให้ไม่สามารถกันเป็นตอนเดียวเพื่อวิดปลาได้ จึงได้ทำการแบ่งหน้าน้ำกันเป็นตอน เพื่อให้จับปลาได้ชาวบ้านจึงขนานลำน้ำแห่งนี้ว่า "ลำน้ำสองห้อง" ซึ่งปัจจุบันอยู่ในเขตหมู่ 3 บ้านคลองจิว ส่วนหมู่ 5 นั้นเกิดภายหลังและเป็นที่ตั้งของสถานที่ราชการต่าง ๆ ได้แก่ สถานีอนามัย โรงเรียน



และวัด และเป็นที่อยู่ของกำนันคนแรกและคนปัจจุบันจึงตั้งชื่อหมู่ 5 ว่า "สองห้อง" แต่เนื่องจากบริเวณหนองสองห้องนั้นมีน้ำขังน้อยไม่เพียงพอต่อการทำนา ทางราชการจึงขุดคลองชลประทานเพิ่มขึ้นสองแห่ง คือ บริเวณหมู่ที่ 1 เรียกว่าหนองปลาตุก และหมู่ที่ 2 เรียกว่าหนองหนองแมว เป็นคลองส่งน้ำหลักของหมู่บ้าน (สำนักงานพัฒนาชุมชน, 2541) (ภาพประกอบ 1)

### สภาพพื้นที่และการคมนาคม

ตำบลสองห้องมีพื้นที่ติดต่อกับอำเภอใกล้เคียงดังนี้ คือ ทิศเหนือติดต่อกับตำบลบ้านช้อย อำเภอเมืองจังหวัดลพบุรี ทิศใต้ติดต่อกับตำบลพิศเพี้ยน อำเภอมหาราช จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ทิศตะวันออก ติดต่อกับตำบลคลองน้อย อำเภอบ้านแพรก จังหวัดพระนครศรีอยุธยา และทิศตะวันตก ติดต่อกับตำบลชัยฤทธิ์ อำเภอไชโย จังหวัดอ่างทอง สภาพพื้นที่เป็นที่ราบลุ่มส่วนใหญ่เป็นที่ทำนาและเป็นที่ตั้งบ้านเรือน จากลักษณะพื้นที่ดังกล่าว ทำให้พื้นที่เหล่านี้เกิดน้ำท่วมแทบทุกปีเมื่อถึงฤดูน้ำหลาก

เมื่อประมาณ 80 ปีก่อน การเดินทางจากตำบลสองห้องไปยังสถานที่ต่างๆ และการติดต่อระหว่างอำเภอและหมู่บ้านนั้น จะเป็นการเดินทางด้วยเท้าและเกวียน ระยะเวลาที่ใช้ในการเดินทางระหว่างหมู่บ้านไปยังอำเภอบ้านแพรกนั้น ใช้วิธีการเดินตัดทุ่งนา ใช้เวลาเพียง 1 - 2 ชั่วโมงเท่านั้น การเดินทางไปยังจังหวัดใกล้เคียงนั้น ต้องเดินทางด้วยทางเท้าและพายเรือไปต่อด้วยทางเกวียนใช้ระยะเวลาเป็น 1 วัน ต่อมาชาวบ้านได้ร่วมกันบริจาคที่นาเพื่อใช้ในการสร้างถนนเป็นถนนลาดยางติดต่อระหว่างอำเภอบ้านแพรก และจังหวัดอ่างทอง เส้นทางถนนนี้จึงได้ยังคงเคี้ยวมาก การเดินทางส่วนมากใช้รถจักรยานยนต์และรถยนต์และมีรถประจำทางเข้าออกตำบลวันละ 2 เที่ยว คือ ช่วงเช้าและเย็นเท่านั้นเป็นรถที่รับส่งแม่ค้าคนงานและนักเรียนที่ไปเรียนในอำเภอและจังหวัดใกล้เคียง หากชาวบ้านที่ไม่มีรถส่วนตัวนั้นจะมีรถจักรยานยนต์รับจ้างของชาวบ้านที่ว่าจ้างกันเอง ขับเข้าอำเภอเที่ยวละ 30 - 50 บาท / เที่ยว

เมื่อปี พ.ศ. 2538 และ 2539 เกิดน้ำท่วมครั้งใหญ่จนท่วมถนนทำให้เกิดความเสียหายต่อที่นาและถนน สภาพถนนมีพื้นผิวขรุขระเป็นหลุมบ่อโหล่ทางถนนเสียหาย ทำให้การเดินทางโดยรถจักรยานยนต์นั้นต้องใช้ความระมัดระวังอย่างมาก เนื่องจากบางช่วงของถนนนั้นเป็นหลุมลึกและการขับรถนั้นต้องระวังรถสวนทางด้วย ใช้ระยะเวลาในการเดินทางประมาณ 45 นาที ถึง 1 ชั่วโมง ต่อมาในปี พ.ศ. 2541 ได้มีการปรับปรุงสภาพถนนให้ดีขึ้นประกอบด้วยจำนวนรถเข้าออกในหมู่บ้านแต่ละวันนั้นน้อยทำให้ผู้ขับขี่จักรยานยนต์และรถยนต์ประเภทต่าง ๆ ขับด้วยความเร็วสูง จึงทำให้

เกิดอุบัติเหตุบ่อยครั้งซึ่งขณะที่นักวิจัยเก็บข้อมูลอยู่นั้นมีอุบัติเหตุเกิดขึ้นสองกรณีคือ รถยนต์ชนกับรถจักรยานยนต์มีผู้เสียชีวิต 1 ราย และรถจักรยานยนต์ชนกันมีผู้ป่วยขาหัก

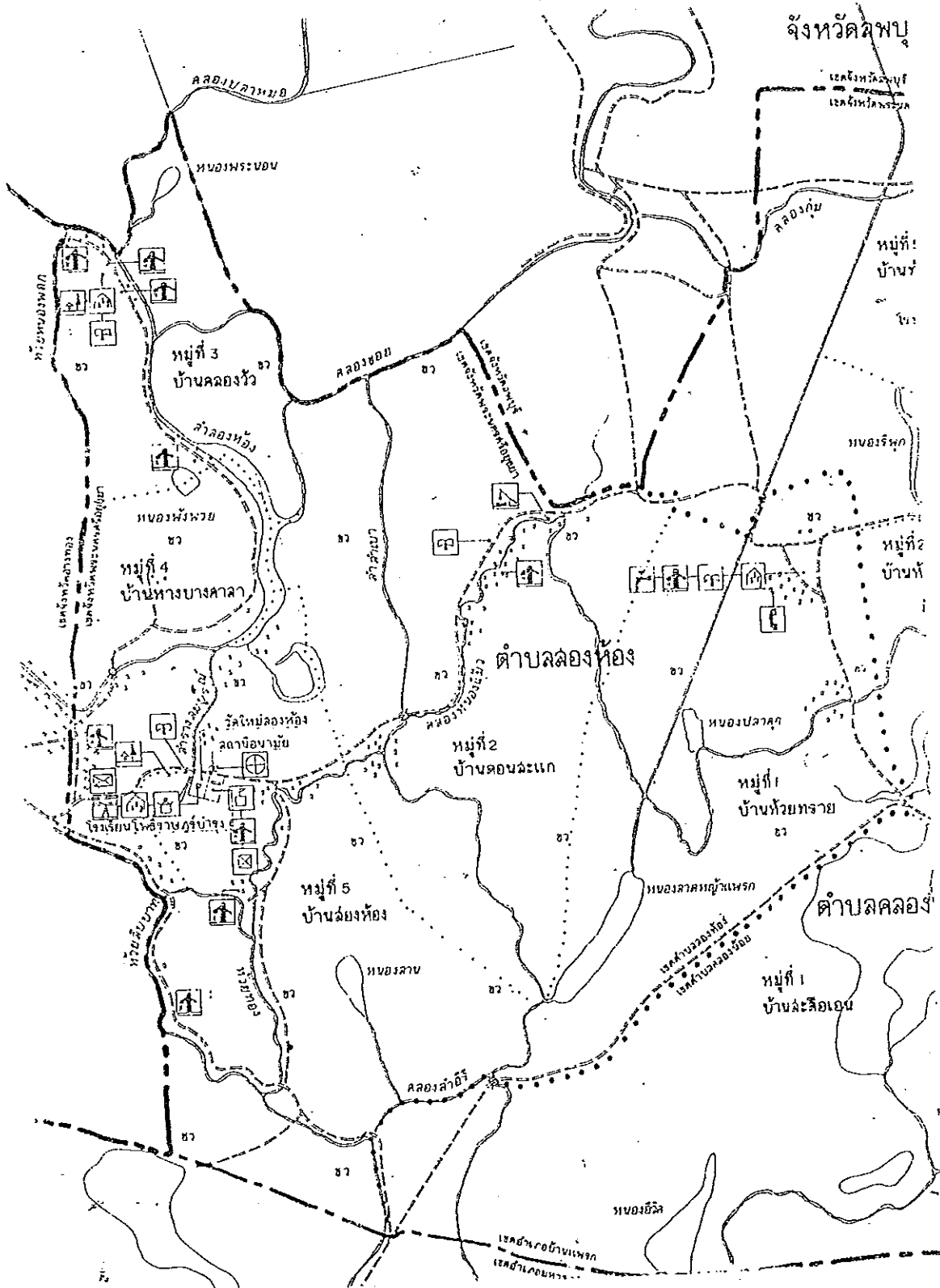
### วิถีชีวิตของชุมชน

จากสภาพภูมิประเทศดังกล่าว ทำให้ชาวบ้านส่วนมากประกอบอาชีพทำนาปลูกผัก เมื่อในปี พ.ศ.2538 และพ.ศ. 2539 เกิดน้ำท่วมทุ่งนาเป็นระยะเวลานาน 3-4 เดือนทำให้การทำนาประสบปัญหาการขาดทุน ไร่นาเสียหายติดต่อกัน 2 ปี ทำให้ชีวิตของชาวบ้านในตำบลนี้ไม่ต่างกับชีวิตของชาวนาทั่วไปกล่าวคือเมื่อการทำนาไม่ได้ผลและขาดทุนจากการทำนาก็ต้องเป็นหนี้เป็นสิน แก่ นายทุน บางรายต้องขายที่นาให้แก่ นายทุนและต้องเช่าที่นาของตนเองเป็นที่ทำกิน และเกิดการเอารัดเอาเปรียบกัน จะเห็นได้จากคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งที่ได้เล่าเหตุผลที่ต้องขายที่นาและเหตุการณ์ที่นักวิจัยได้ประสบกับตนเองขณะที่กำลังเก็บข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูลผู้หนึ่งนั้นพบว่า มีชาวบ้านซึ่งเดิมเป็นนายหน้าขายที่นาและมีที่นาติดกับผู้ให้ข้อมูลมาพูดคุยกับผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเรียกเก็บค่าเช่าที่นา ผู้ให้ข้อมูลปฏิเสธการจ่ายค่าที่นาแก่นายหน้าผู้นี้และเมื่อนายหน้าไปแล้วผู้ให้ข้อมูลจึงเล่าให้นักวิจัยฟังว่า "เขาเป็นคนทนายทุนมาซื้อที่นาของฉัน แต่เขาไม่รู้หรอกว่า นายทุนอนุญาตให้ฉันทำนาฟรี 2 ปี ถ้าจะให้เขาทำนาฉันก็ยอม แต่เขาไม่รู้จะมาหลอกเก็บค่าเช่านาจากฉัน ฉันไม่ให้หรอก" ซึ่งสภาพการณ์เอารัดเอาเปรียบทางสังคมเช่นนี้เกิดขึ้นแทบทุกที่ซึ่งก่อให้เกิดปัญหาสังคมตามมา (ชูด้า จิตพิทักษ์, 2533)นอกจากนี้ชาวบ้านบางส่วนเลิกทำนาด้วยตนเองและจ้างคนมาทำนา บางส่วนเลิกทำนาหันมาประกอบอาชีพเลี้ยงสัตว์ได้แก่ เลี้ยงหมู ซึ่งเป็นที่นิยมเลี้ยงกันมากในขณะนั้น มีการลงทุนทำคอกหมูที่เป็นมาตรฐานเป็นลานก่อปูน เมื่อขายหมูได้ราคาดีระยะหนึ่งก็ประสบกับปัญหาหมูเป็นโรคและราคาตกต่ำ ทำให้ชาวบ้านบางส่วนเลิกทำนาและเลี้ยงสัตว์หันไปประกอบอาชีพรับจ้างในไร่นาของผู้อื่นในเขตอำเภอและจังหวัดใกล้เคียง

ปี พ.ศ. 2540 ประเทศไทยประสบกับภาวะเศรษฐกิจถดถอยเกิดปัญหาคนว่างงานมากหนุ่มสาวที่ออกไปสู่โลกภายนอกก็กลับเข้าสู่บ้านเกิดของตน เช่น ลูกชายของป้าสมที่ออกจากบ้านมารับจ้างขุดดินและบุตรชายของป้าไว ซึ่งขาดทุนจากการรับเหมาก่อสร้างกลับมายังถิ่นกำเนิดปรับที่นาของตนเองเป็นที่ดินทำกิน ทำให้สภาพพื้นดินที่เคยว่างเปล่าในช่วงหน้าแล้งกลับฟื้นเป็นพื้นที่สีเขียว มีการปลูกพริก แตงกวา ขายสลบกันไป ชาวบ้านบางส่วนลงทุนเลี้ยงเบ็ดในทุ่งนา ส่วนของทุ่งนาที่มีน้ำเข้าถึงก็มีการเตรียมทำนาปรัง หนุ่มสาวที่กลับเข้าหมู่บ้านให้เหตุผล "ผมทำรับเหมาก่อสร้างอยู่จังหวัดนครศรีธรรมราช เศรษฐกิจอย่างนี้ไม่ไหว ผมต้องเลิกรับงาน ของที่ลงทุนไปคนจ้างก็ยังไม่จ่าย เงินจะลงทุนก็หมด ผมเลยกลับมาอยู่บ้าน กลับมาปลูกผัก จับปลา บ้านเราดีกว่า"

ภาพประกอบ 1

พื้นที่รับผิดชอบและเขตใกล้เคียงของตำบลสองห้อง



ในช่วงฤดูหนาวต้นข้าวออกรวงเจริญงอกงาม บริเวณหนองน้ำทั้งสองนั้นจะมีน้ำเต็มลำคลองชาวบ้านจะมาทอดแหดักปลาซึ่งปลาส่วนมากจะเป็นปลาช่อน ปลานมอ และปลากระดี่ บริเวณสองฝั่งคลองจึงดักด้วยผู้คนที่มาดักปลา บ้างเป็นพ่อค้าแม่ค้าซึ่งเป็นผู้คอยรับซื้อปลาไปขายในตัวจังหวัดอ่างทอง ในช่วงนี้จึงเกิดอาชีพการจับปลาอีกอาชีพหนึ่ง นอกจากนี้ปลามากมายในหนองน้ำทั้งสองแล้วยังพบว่ามีผักน้ำต่างๆงอกงามได้แก่ ผักบุ้ง ผักกระเฉด ซึ่งก่อให้เกิดรายได้แก่ชาวบ้านได้อีกด้านหนึ่งเช่นกัน โดยชาวบ้านบางส่วนที่เป็นผู้หญิงและเป็นผู้สูงอายุที่ยังแข็งแรงอยู่ จะพายเรือออกไปเก็บผักตามหนองน้ำซึ่งได้แก่ผักน้ำคือ ผักบุ้ง ผักกระเฉด ตกพายก็จะมานั่งรวมกลุ่มกันกำผักขาย ผักเหล่านี้ไปขายได้ 100 ก./ราคา 40 บาท ส่วนปลาและผักที่เหลือจากการขายนั้นนำมาประกอบอาหารในช่วงนี้ ภายในหมู่บ้านนั้นเกิดอาชีพเสริมขึ้นมาอีกอาชีพหนึ่งคือการรับจ้างทำปลาแห้งด้วย เนื่องจากมีแม่ค้าในหมู่บ้านนำปลาที่รับซื้อจากชาวบ้านในหมู่บ้านนำไปขายในตัวจังหวัด และแม่ค้ารายนี้เช่นกันจะซื้อปลาที่ตายแล้วกลับมาให้ชาวบ้านที่มารับจ้างทอดเกล็ดปลาทำปลาเค็มแดดเดียว ก่อให้เกิดรายได้แก่ชาวบ้านในหมู่บ้านอีกด้วยโดยได้ค่าแรงในการทอดเกล็ดปลาภิโกรมละ 1 บาท ผู้ที่มารับจ้างทำปลานั้นคือ ผู้หญิงวัยกลางคนผู้ที่ไม่ได้ไปดักปลาหรือไม่ได้ไปเก็บผัก อาชีพการจับปลาและเก็บผักขายนี้จะทำได้จนกระทั่งถึงหน้าเกี่ยวข้าว

เมื่อย่างเข้าปลายฤดูหนาวในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ถึงเดือนมีนาคม หนองน้ำทั้งสองที่เคยมีน้ำเต็มในช่วงวันเพ็ญขึ้น 15 ค่ำเดือน 12 ซึ่งเป็นวันลอยกระทงและชาวบ้านยังใช้หนองน้ำนี้ลอยกระทงนั้นจะแห้งขอดลงประกอบกับช่วงนี้เป็นช่วงที่ชาวบ้านได้เกี่ยวข้าวเสร็จแล้ว น้ำในลำคลองแห้งทำให้สภาพถนนสองข้างทางที่เคยคราคร่ำด้วยผู้คนที่เก็บเกี่ยวข้าวในทุ่งนาและคนเก็บผักกลับเจียบเหงาหงาย บริเวณพื้นที่นาแห้งแล้งชาวบ้านเริ่มนำเปิดมาเลี้ยงในทุ่งนาในนาที่ไม่มีน้ำจากคลองชลประทานเข้าถึง พื้นที่นาบางส่วนนั้นมีการเตรียมดินไถหน้าดินเตรียมดินเพื่อที่จะทำนาปรัง ช่วงนี้ชาวบ้านได้รับความเดือดร้อนไม่มีน้ำใช้ในบางหมู่บ้านซึ่งทางอำเภอได้ช่วยเหลือโดยการให้รถบรรทุกนำน้ำมาจ่ายแจก

ในช่วงฤดูร้อนเริ่มมีลมว่าวในเดือนเมษายนถึงเดือนมิถุนายนนั้น ชาวบ้านจะเริ่มเตรียมดินเพื่อที่จะทำนาปีต่อไป โดยการปลูกถั่วเขียว ปลูกข้าวโพดและปลูกผักสวนครัวได้แก่แตงกวา พริก

จากสภาพการประกอบอาชีพดังกล่าวนี้ทำให้ชาวบ้านมีความเป็นอยู่ที่พอมีพอใช้ ซึ่งพบได้ในกรณีที่ชาวบ้านมีความมั่งคั่งไม่มีค่าใช้จ่ายใด ๆ ภายในบ้านอยู่ลำพังสามภรรยา ซึ่งเป็นวัยกลางคน ความเป็นอยู่เรียบง่ายภายในบ้านไม่มีเครื่องอำนวยความสะดวกต่างๆ เลย การปรุงอาหารนั้นหุงหาโดยเตาถ่านธรรมดา แสดงให้เห็นได้จากการที่ชาวบ้านผู้หนึ่งสนทนากับนักวิจัย

ขณะที่นักวิจัยได้เก็บข้อมูลและช่วยชาวบ้านกำฝักบัวนั้นเป็นช่วงวันเงินเดือนออก ชาวบ้านได้ถามเงินเดือนของนักวิจัย และกล่าวว่า "เงินเดือนหอมเป็นหมื่น ฉันว่าหอมมีเงินเก็บน้อยกว่าฉัน เชื้อใหม่ ฉันได้เดือน 3,000 บาท มีเก็บมากกว่าหอมเสียอีก เพราะวันหนึ่ง ๆ พวกฉันไม่ได้ทำอะไร เก็บผักหญ้า แกวบ้านกินข้าวปลาไม่ต้องซื้อจะซื้อหมู เห็ด เบ็ด ไก่ ก็นาน ๆ ครั้ง" แต่ยังมีชาวบ้านบางส่วนก็ประสบปัญหารายได้ไม่เพียงพอ ซึ่งเมื่อพิจารณาแล้วพบว่า เป็นบ้านที่มีสมาชิกครอบครัวอยู่กันหลายคนมีผู้ประกอบอาชีพในบ้านน้อยกว่าผู้ไม่ประกอบอาชีพ หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือมีคนกินมากกว่าคนหา และภายในบ้านมีเครื่องอำนวยความสะดวกและมีอุปกรณ์เครื่องใช้ไฟฟ้า เช่น ตู้เย็น โทรทัศน์ การทำมาหากินเฉพาะการเก็บผักและการหาปลา กินนั้นไม่เพียงพอ ซึ่งช่วงหน้าแล้งการหาผักปลาได้น้อย อาหารการกินจึงลดน้อยลง ดังกรณีของชาวบ้านคนหนึ่ง ซึ่งในช่วงหน้าน้ำนั้นที่บ้านนี้จะเก็บผักขาย และหาปลาขายได้วันละประมาณ 50 - 300 บาท / วัน แต่พอถึงฤดูแล้งปลาหายากมากขึ้น ปลาที่ได้เป็นปลาตัวเล็กก็ทำเค็ม เก็บผักขายได้น้อยเนื่องจากสภาพแห้งแล้ง ทุกครั้งชาวบ้านผู้นี้มักจะชักชวนให้นักวิจัยรับประทานข้าวด้วยทุกครั้งที่เขาพื้นที่ เมื่อนักวิจัยไปเยี่ยมจึงกล่าว เล่น ๆ ว่า "จะมากินข้าวด้วย" กลับได้รับคำตอบว่า "จะกินอะไรละ มีแต่ปลาเค็ม ช่วงนี้ผักไม่ได้เก็บขายและปลาก็น้อยลง ที่เหลือก็เลยทำปลาเค็มไว้" จากสภาพการดำรงชีวิตและปัจจัยทางครอบครัวที่ต่างกันของแต่ละครอบครัวในตำบลนี้ เมื่อมีการสำรวจรายได้ ของชาวบ้านเมื่อเทียบกับเกณฑ์ความจำเป็นขั้นพื้นฐานในส่วนของรายได้นั้นพบว่า รายได้ต่ำกว่า 20,000 บาท / ปี / คน ซึ่งถือว่าอยู่ในระดับยากจน (สำนักงานพัฒนาชุมชน, 2541)

จากภาวะเศรษฐกิจดังกล่าว ชาวบ้านต้องทำงานเพื่อให้มีรายได้เพียงพอแก่การใช้จ่าย ดังนั้นการทำงานจึงต้องให้ได้ปริมาณงานที่มากขึ้นเพื่อรายได้ที่มากขึ้น การทำงานในทุ่งนาและการหาปลาจึงต้องใช้เวลาอยู่ในทุ่งนามาก และเพื่อให้ได้ปริมาณงานที่มากในแต่ละวัน จึงมีการใช้ยาบำรุงกำลังหรือการใช้สารเสพติดเพื่อให้ทำงานมากขึ้น และประกอบกับการกลับมาในหมู่บ้านของคนวัยแรงงานพบว่า ผู้ใช้แรงงานบางส่วนติดสารเสพติดในขณะที่ทำงานข้างนอก เนื่องจากนายจ้างเป็นผู้ให้รับประทาน ซึ่งเหตุการณ์นี้เกิดขึ้นกับบุตรชายของชาวบ้านผู้ให้ข้อมูลผู้หนึ่ง "มันไปทำเจียรในพลอยที่อำเภอ แก้วแก้วเขาเอาบ้านสมน้ำให้มันกิน พอมันกลับมาบ้านถึงรู้ว่ามันติดยาบ้าและบุตรของผู้ป่วยเบาหวานคนหนึ่งซึ่งผู้ให้ข้อมูลได้ส่งให้ศึกษาในระดับอุดมศึกษาและไปทดลองยาบ้า จึงติดยาบ้าและได้ถูกมารดาแจ้งตำรวจให้จับจำคุก 6 เดือน "ฉันส่งลูกชายไปอยู่กับพี่ชายมัน แก้วก็ส่งให้มันเรียนเซนโยเซฟ มันไม่รักดี เกเร ออกมาอยู่อีกโรงเรียน เรียนเทคนิค มาคบเพื่อนไปทดลองยา ติดยา ฉันไม่ให้มันติดก็เลยแจ้งตำรวจจับมันเข้าคุก เสีย 6 เดือน เพิ่งออกมา" ในกรณีตัวอย่างของทั้งสองครอบครัวนี้เมื่อมาถูกกลับมาอยู่บ้านก็ไม่สามารถทำงานได้เต็มทีกลับเป็นภาระให้พ่อ-แม่ดูแล

ปี พ.ศ. 2542 จากสภาพเศรษฐกิจที่ยากจนของชาวบ้านตำบลนี้ทางราชการได้มีการว่าจ้างงานโดยการใช้งบ"มียาชาวา"โดยให้ชาวบ้านมาเรียนพร้อมฝึกปฏิบัติพร้อมได้รับเงินค่าเรียนคนละ 50 บาทแต่การศึกษาพบว่า มีชาวบ้านส่วนน้อยมากที่ไปเรียนอาจจะเกิดจากการที่ชาวบ้านส่วนมากเป็นวัยกลางคนและผู้สูงอายุซึ่งมีภาระในการเลี้ยงดูหลาน ดังนั้นความร่วมมือและความสนใจในการฝึกอบรมนี้จึงน้อยลง

### สภาพบ้าน ความเป็นอยู่ และความสัมพันธ์ในชุมชน

สภาพบ้านเรือนของชาวบ้านตำบลนี้เป็นลักษณะของบ้านชาวชนบทภาคกลางกล่าวคือ เป็นบ้านไม้ใต้ถุนสูงมีรั้วไม้ไผ่กั้นเขตแดนระหว่างบ้านบริเวณรั้วบ้านจะปลูกผักกิมรั้ว การตั้งบ้านเรือนนั้นจะอยู่เป็นกลุ่มบ้านโดยอยู่ห่างจากถนนประมาณ 10-20 เมตร บางบ้านมีปอเลี้ยงกบและคอกหมู สุ่มไก่ชนอยู่ใต้ถุนบ้าน ภายใต้อาคารบ้านแทบทุกหลังคาเรือนจะมีเรือท้องแบนอยู่ประจำและมีเปลญวนอยู่ใต้ถุนบ้าน สภาพพื้นดินบริเวณบ้านส่วนมากสะอาดไม่มีเศษขยะ มีเพียงบางบ้านที่มีขวดเครื่องดื่มบำรุงกำลังและถุงขนมเกี๊ยวทอดบนพื้นดิน ภายในตำบลมีร้านขายของชำเฉลี่ยหมู่บ้านละ 1 แห่ง ส่วนมากจะขายขนมสำเร็จรูปและเครื่องอุปโภคบริโภคต่างๆ ราคาแพงกว่าท้องตลาดเล็กน้อยเนื่องจากสภาพการคมนาคมที่ไม่สะดวกจึงคิดค่าขนส่งรวมในราคาสินค้าด้วย

ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยวมากกว่าครอบครัวขยาย ผู้ที่อยู่ในหมู่บ้านส่วนมากคือ ผู้สูงอายุและเด็กในวัยเรียน ส่วนหนุ่ม-สาวได้เข้าสู่โรงงานและมีชาวบ้านบางส่วนที่ทำงานประเภท เข้าไป - เย็นกลับ เมื่อการคมนาคมและการติดต่อกับสังคมภายนอกมีความสะดวกมากขึ้นเริ่มมีบ้านลักษณะสมัยใหม่คือ บ้านสองชั้น ชั้นล่างก่อเป็นตึกทาสีสวยงามเนื่องจากชาวบ้านเริ่มฐานทางเศรษฐกิจดีขึ้น

เมื่อวิถีชีวิตการทำงานเปลี่ยน เศรษฐกิจเปลี่ยนทุกชีวิตภายในตำบลอยู่ในภาวะเร่งรีบในการทำมาหากินเวลาว่างที่จะหุงหาอาหารลดน้อยลง ชาวบ้านบางส่วนจึงนิยมซื้ออาหารปรุงสำเร็จจากแม่ค้าซึ่งนำอาหารมาขายโดยรถจักรยานยนต์หรือรถขายอาหารสดที่เข้ามาในตำบลอาหารที่ซื้อส่วนมากเป็นอาหารประเภทแกงกะทิ ผัดหมูไก่ อาหารที่เป็นผักมีน้อยและมีขนมหวานประเภทเชื่อมและกะทิขายด้วย ผู้ซื้ออาหารเหล่านี้ให้เหตุผลว่า "อาหารถูก และไม่มีเวลาที่จะหามาทำกิน" ส่วนผู้ที่ไม่นิยมซื้ออาหารเหล่านี้ส่วนมากเป็นบ้านที่มีผู้สูงอายุอยู่ อาหารส่วนมากจะทำกินเองโดยกล่าวว่า "อาหารไม่ถูกปาก แกงกะทิก็ก็นิดเดียวทำเองที่บ้านใส่มะพร้าวเป็นลูก และส่วนมาชอบกินน้ำ"

พริกปลาร้า มากกว่า เวลากินข้าวกับน้ำพริกแล้วกินข้าวได้มาก “ จากการสังเกตนั้นพบว่าถึงแม้ว่าชาวบ้านไม่ซื้อกับข้าวนั้นแต่ชาวบ้านมักนิยมซื้อขนมหวานไว้รับประทาน ครั้งละ 1-2 ถ้วย

การสื่อสารกันในหมู่บ้านนั้นมี 2 ทางซึ่งเป็นลักษณะที่พบได้ทั่วไปในชนบทไทย กล่าวคือ อย่างเป็นทางการโดยการส่งข่าวผ่านหอกระจายข่าว และอย่างไม่เป็นทางการคือ การบอกต่อกัน สถานที่พูดคุยนั้นส่วนมากจะพูดคุยที่ร้านค้า ร้านค้าที่มีชาวบ้านมาคุยกันมากที่สุดคือ ร้านค้าบริเวณข้างสถานีอนามัย ในช่วงที่พบว่าชาวบ้านพูดคุยกันนั้นส่วนมากเป็นเวลาเช้าและบ่ายซึ่งเป็นเวลาที่ชาวบ้านมารับ-ส่ง ลูกหลานที่มาโรงเรียน ส่วนการสนทนาตามบ้านนั้นไม่ปรากฏเพราะคนที่อยู่บ้านส่วนมากเป็นผู้สูงอายุและเด็ก จากสภาพสังคมชนบทนี้การเกิดเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่งย่อมเป็นที่รู้จักกันทั้งตำบล และการสื่อสารนั้นสามารถสื่อสารกันได้ทั่วถึงทั้งตำบล ความร่วมมือของชุมชนนั้นจะพบได้มากในงานพิธีต่าง ๆ เช่น งานแต่งงาน งานบวช และงานศพ ชาวบ้านในหมู่บ้านนี้จะมีส่วนไปช่วยในการจัดเตรียมอาหารและงาน และมีการแจกของกลับบ้าน ในงานประเพณีที่จะพบชาวบ้านได้มากที่สุดคือการทำบุญช่วงเทศกาลต่าง ๆ ส่วนงานรื่นเริงนั้นไม่ปรากฏในขณะนี้วิจัย

#### การศึกษา

โรงเรียนเป็นสถานที่สำคัญสำหรับชาวบ้านและชุมชนแห่งนี้ เดิมเป็นโรงเรียนซึ่งเปิดสอนเพียงชั้นประถมต้นเท่านั้น ชาวบ้านส่วนใหญ่ที่อยู่ในวัยกลางคนจึงจบการศึกษาเพียงชั้นประถม 4 และในปี พ.ศ. 2536 โรงเรียนได้ขยายการศึกษาถึงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น มีนักเรียนทั้งหมด 600 คน การเดินทางของนักเรียนเหล่านี้ส่วนมากเดินทางด้วยรถจักรยาน โดยนักเรียนจะมาโรงเรียนตั้งแต่เช้าเวลาประมาณ 07.00 น. เนื่องจากสภาพถนนในช่วงเช้านั้นไม่มีรถจักรยานยนต์หรือรถยนต์วิ่ง เด็กนักเรียนเหล่านี้จะถีบจักรยานมาตามถนนหลักของหมู่บ้านโดยการเรียงแถวกันหรือถีบแข่งกัน บางคนมีน้องที่ไปเรียนนั่งซ้อนท้ายไปโรงเรียนด้วย บางคนถีบจักรยานไปคนเดียว มีเด็กนักเรียนส่วนน้อยมากที่เดินไปโรงเรียนเอง เด็กนักเรียนเหล่านี้มาเรียนกันแต่เช้ามากจนมีการทักทายกันระหว่างนักเรียนและเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยว่า “มากันแต่เช้ามาเป็นภาระโรงเปิดโรงเรียนหรืออย่างไร” สาเหตุที่เด็กเหล่านี้มาโรงเรียนตั้งแต่เช้า เนื่องจากผู้ปกครองของเด็กเหล่านี้ต้องออกไปทำงานในนาแต่เช้าเมื่อผู้ปกครองไปทำนาหรือไปโรงงานก็เตรียมให้บุตรหลานไปโรงเรียนด้วย

#### พฤติกรรมการใช้บริการสาธารณสุข

ชาวบ้านในชุมชนแห่งนี้มีพฤติกรรมการใช้บริการสาธารณสุขดังนี้คือ เมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อยนั้นจะมารับบริการที่สถานีอนามัยหรือฝากเพื่อนบ้านมาขอรับยาที่สถานีอนามัย ผู้ที่มี

รายได้สูงจะไปรับบริการที่คลินิกแพทย์ในจังหวัดใกล้เคียง ส่วนผู้ที่มีรายได้ต่ำส่วนมากจะใช้บริการสถานีนอนามัยและโรงพยาบาลประจำอำเภอ ชาวบ้านที่มารับบริการที่สถานีนอนามัยส่วนใหญ่มีความเชื่อว่าอาการไข้ ปวดศีรษะ อ่อนเพลียไม่มีแรงนั้นต้องได้รับการรักษาด้วยการฉีดยา และการให้สารน้ำที่ผสมยาบำรุง เนื่องจากชาวบ้านต้องการที่หายจากอาการดังกล่าวและสามารถกลับไปทำงานได้อย่างรวดเร็ว ดังนั้นเมื่อชาวบ้านมีอาการป่วยและมารับการรักษาที่สถานีนอนามัยจึงมักเรียกร้องให้เจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยให้การรักษาอย่างที่ตนเองต้องการ ซึ่งบางครั้งก็เป็นบริการที่นอกเหนืออำนาจการรักษาของเจ้าหน้าที่ระดับสถานีนอนามัยเช่น การให้สารน้ำผสมยาบำรุง แต่จากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยก็ไม่พบว่ามีความเกี่ยวข้องกับการกระทำเหล่านี้เจ้าหน้าที่สถานีนอนามัย กล่าวว่า “ตั้งแต่ให้ไม่เคยพบว่าคนไข้แพ้ยา ถ้ามีอาการผิดปกติจะรีบคบน้ำเกลือและจะให้ยาฉีดแก้แพ้ยาทันทีและหนูก็เฝ้าตลอดก็เลยไม่กลัว” ดังนั้นการให้บริการดังกล่าวจึงเกิดขึ้นเกือบทุกวัน นอกจากนี้ยังพบว่าพบว่าการให้บริการยาดังกล่าวเป็นความเชื่อของผู้มารับบริการอีกด้วยดังการให้ข้อมูลของเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัย

*“ชาวบ้านมีความเชื่อว่าการรักษาให้หายจากการเจ็บป่วยนั้นต้องฉีดยา หรือให้สารน้ำมีเช่นนั้นจะไม่หาย ชาวบ้านต้องการหายป่วยเร็วบ้างครั้งก็จะไปซื้อยามาให้ฉีด หนูก็ฉีดให้ดีกว่าไปฉีดกับหมอทหารแล้วคนไข้เป็นผีหัวเขียวมาให้การรักษาคราวนี้ยิ่งหนักใหญ่การรักษายาบาลนั้น” (ดอกไม้)*

จากการศึกษารายการยาที่มีในสถานีนอนามัยนั้นพบว่า ยาที่ใช้ส่วนใหญ่เป็นยาองค์การเภสัชที่เบิกจากโรงพยาบาลซึ่งเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยเห็นว่าไม่พอเพียงทั้งปริมาณและคุณภาพของตัวยา คนใช้ส่วนมากจะเรียกร้องยาฉีดและยาฉีดบำรุงร่างกาย การให้สารน้ำผสมยาบำรุงซึ่งหากสถานีนอนามัยไม่มีบริการเหล่านี้ ชาวบ้านก็จะไปรับบริการที่อื่นหมด ด้วยเหตุดังกล่าวจึงทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจำเป็นต้องจัดหาบางส่วนมาให้บริการแก่ชาวบ้านโดยคิดเงินและออกใบเสร็จทุกราย ซึ่งชาวบ้านก็ยินยอมที่จะจ่ายเงินลักษณะการบริการนี้จะเป็นการให้บริการในเวลาราชการเท่านั้น จะเห็นได้ว่าการให้บริการลักษณะเช่นนี้เป็นบริการที่ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ซึ่งบางครั้งเป็นสิ่งที่ไม่จำเป็น ดังนั้นการกำหนดบทบาทหน้าที่ของสถานบริการในระบบควรเริ่มจากสิ่งที่ชุมชนอยากได้ตรงกับสิ่งที่บุคคลากรหรือระบบคิดว่าชุมชนจำเป็นต้องได้ (Felt – need ) และเป็นอันดับแรกถึงแม้จะมีการกำหนดบทบาทหน้าที่แต่จะไม่มีกรอบผู้มารับบริการที่จะทำให้เกิดช่องว่างของความรับผิดชอบระหว่างสถานบริการด้านแรกกับโรงพยาบาล

(ยังยุทธ พงษ์สุภาพ, 2540)



## บริบทสถานีนอนามัย

### ลักษณะโครงสร้างทางภูมิสถาปัตยกรรม

จากผลการศึกษาพบว่า ลักษณะที่ตั้งและโครงสร้างทางภูมิสถาปัตยกรรมของสถานีนอนามัยนั้น ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถเข้าถึงบริการได้ง่ายทั้งทางด้านภูมิศาสตร์และด้านโครงสร้าง นอกจากนี้ลักษณะการจัดสถานที่ให้บริการนั้นทำให้ผู้ป่วยเบาหวานเข้าถึงได้ง่ายทางด้านจิตใจ โดยจะอธิบายลักษณะการเข้าถึงบริการทั้งสามด้านดังนี้ คือ

1. การเข้าถึงทางภูมิศาสตร์ หมายถึง การเดินทางมารับบริการของชาวบ้านนั้นสะดวก เนื่องจากลักษณะที่ตั้งทางภูมิศาสตร์ของสถานีนอนามัยสองห้อง หมู่ 5 สองห้องซึ่งเป็นศูนย์กลางของหมู่บ้าน ระยะทางระหว่างบ้านของประชาชนและสถานีนอนามัยมี รัศมี 5 กิโลเมตร การเดินทางมารับบริการที่สถานีนอนามัยนั้นใช้เวลาเดินทางเพียง 10 -15 นาที การเดินทางสามารถเดินทางด้วยเท้า และด้วยรถยนต์ทุกชนิด (ภาพประกอบ 2 )

2. การเข้าถึงด้านโครงสร้าง หมายถึง การที่ผู้รับบริการสามารถมารับบริการการรักษา จากเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยโดยไม่มีสิ่งกีดขวาง จะเห็นได้จากการจัดสถานที่ให้บริการในส่วนที่เจ้าหน้าที่สามารถมองเห็นผู้มารับบริการได้อย่างชัดเจน และผู้มารับบริการสามารถเดินได้ทั่วทั้งสถานีนอนามัยไม่มีการแบ่งแยกส่วนของเจ้าหน้าที่ หรือส่วนของผู้มารับบริการ การมารับบริการนั้นผู้ป่วยมีความรู้สึกเป็นเจ้าของสถานที่ ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการได้ทั้งผู้ป่วยที่มีสุขภาพที่แข็งแรง และผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ โดยลักษณะการจัดสถานที่ให้บริการ มี 2 ลักษณะคือ 1) การจัดบริการบนสถานีนอนามัย และ 2) บริเวณด้านล่างลานจอดรถ

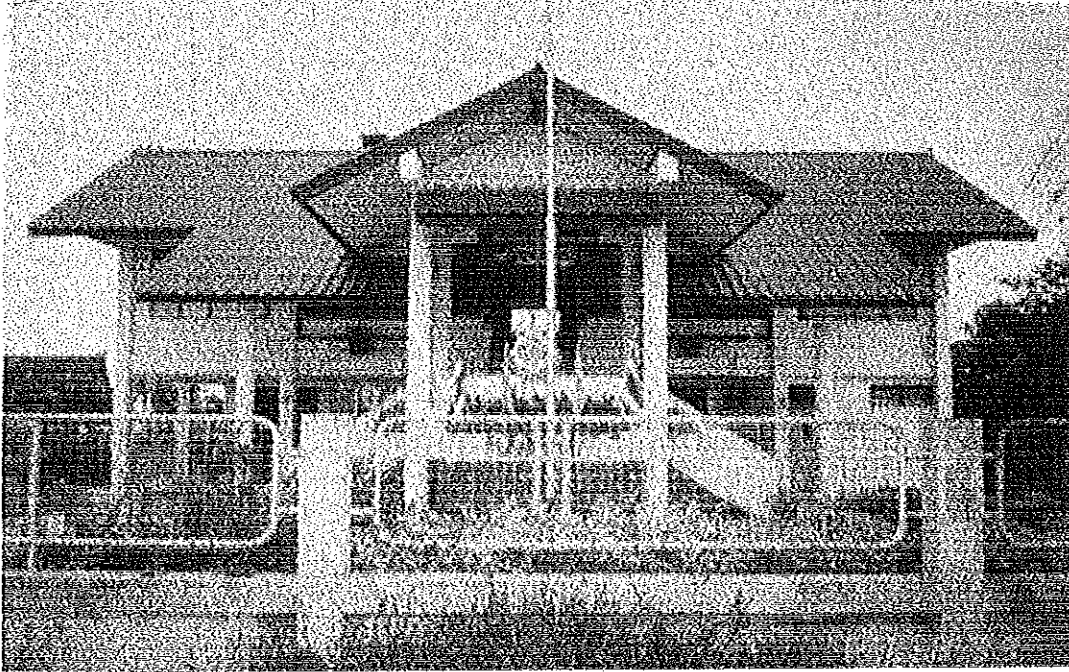
2.1) สถานบริการบนสถานีนอนามัย การให้บริการที่บนสถานีนอนามัยนั้นบริการ ในกรณีผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตนเองได้นั้นผู้ป่วยจะขึ้นบันไดไปรับบริการบนตัวอาคาร ลักษณะการจัดสถานที่บนตัวอาคารสถานีนอนามัย เจ้าหน้าที่จัดโต๊ะทำงานของตนหันหน้าออกทางประตูทางขึ้นของสถานีนอนามัย เพื่อให้มองเห็นผู้มารับบริการและผู้รับบริการทุกรายสามารถนั่งเก้าอี้ได้ทุกตัว และการเรียงลำดับเพื่อรับบริการนั้นไม่มีการเรียงคิวในการมารับบริการก่อนหลัง “ใครมาก่อนก็เจาะเลือดก่อนไม่ต้องเรียงคิวตรวจ” ซึ่งลักษณะการจัดบริการเช่นนี้ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานเข้าถึงบริการได้ง่าย (ภาพประกอบ 3 )

2.2) สถานบริการด้านล่างลานจอดรถของสถานีนอนามัย เจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยจัดให้บริการแก่ผู้ป่วยเบาหวานในกรณีที่ผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ดังกรณีของป้าไฉ นั่นเจ้าหน้าที่ลงจากสถานีนอนามัยนำอุปกรณ์ที่ใช้ในการบริการได้แก่ เครื่องตรวจเลือดอัตโนมัติ เครื่องชั่งน้ำหนัก เครื่องวัดความดันโลหิตมาให้บริการแก่ป้าไฉ บริเวณที่จอดรถโดยที่บุตรของป้าไฉไม่ต้อง

อุ้มป้าไ้ไปบนสถานื่อนามัย ซึ่งการบริการที่รถนั้นทำให้บุตรของป้าไ้พอใจ “ที่สถานื่อนามัย สมาย  
 เค้ามาบริการให้ที่รถ หมอเค้าทำให้แม่ผมไม่ช้ำเลย ทำให้ข้างล่าง ซึ่งน้ำหนักที่รถนั้นแหละ และเจาะเลือดที่รถ  
 เสร็จแล้วก็กลับเลย ถ้าต้องอุ้มขึ้นอนามัยผมคงไม่ไปหรอกไปโรงพยาบาลดีกว่า ” จะเห็นได้ว่าแม้โครงสร้าง  
 ของสถานื่อนามัยเป็นอาคารสูงนั้นไม่เป็นอุปสรรคต่อการรับบริการของผู้ป่วยที่ไม่สามารถช่วย  
 เหลือตัวเองได้ เนื่องจากเจ้าหน้าที่สถานื่อนามัยสามารถปรับการให้บริการที่เหมาะสมกับสภาพ  
 ของผู้ป่วย ดังนั้นโครงสร้างของสถานื่อนามัยจึงไม่เป็นอุปสรรคในการเข้าถึงบริการด้านโครงสร้าง  
 สำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่มาใช้บริการที่สถานื่อนามัยสองห้อง (ภาพประกอบ 4 )

3. การเข้าถึงด้านจิตใจ หมายถึง ลักษณะการจัดสถานที่นั้นเป็นระเบียบเรียบร้อย และเป็นบริเวณที่เจ้าหน้าที่สามารถมองเห็นผู้มารับบริการได้ดี ไม่มีสิ่งกีดขวางการให้บริการชาวบ้านที่  
 มาใช้บริการสามารถเดินหรือนั่งได้ทุกพื้นที่ของสถานื่อนามัย บางครั้งก็จะนั่งคุยกันที่พื้นห้องส่วนที่  
 1 ขณะรอรับบริการ การจัดสถานที่เช่นนี้ทำให้ชาวบ้านได้เข้าถึงบริการด้านโครงสร้างเป็นอย่างดี  
 ทำให้เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของบ้านและเกิดความใกล้ชิดกับเจ้าหน้าที่มากขึ้นบางครั้งผู้มารับ  
 บริการก็จะมานั่งชมโทรทัศน์บริเวณส่วนที่ 2 ส่วนห้องข้อมูลข่าวสาร และผู้รับบริการบางครั้งก็นั่ง  
 อ่านหนังสือพิมพ์ด้วยและมาร่วมสนทนาแลกเปลี่ยนปัญหาทั่วไปของชาวบ้านในชุมชนนี้ ส่วน  
 ญาติที่ต้องมาคอยรับผู้ป่วยนั้นเจ้าหน้าที่ก็จะชวนสนทนาเรื่องเกี่ยวกับการทำมาหากิน หรือไ้ตาม  
 ถึงญาติพี่น้องของผู้มารับบริการ ซึ่งลักษณะการเข้าถึงทางด้านจิตใจนั้นจะแสดงให้เห็นด้าน จากการ  
 สังเกตผู้มารับบริการนั้นพบว่า การมารับบริการของผู้ป่วยแต่ละครั้งนั้นเมื่อเจ้าหน้าที่สถานื่อนามัย  
 ให้บริการเสร็จสิ้นแล้วผู้ป่วยหวานนี้ยังไม่กลับบ้าน ส่วนมากจะสนทนากับเจ้าหน้าที่สถานื่อนามัย  
 เป็นเวลา 20 -30 นาทีก่อนที่จะกลับบ้าน

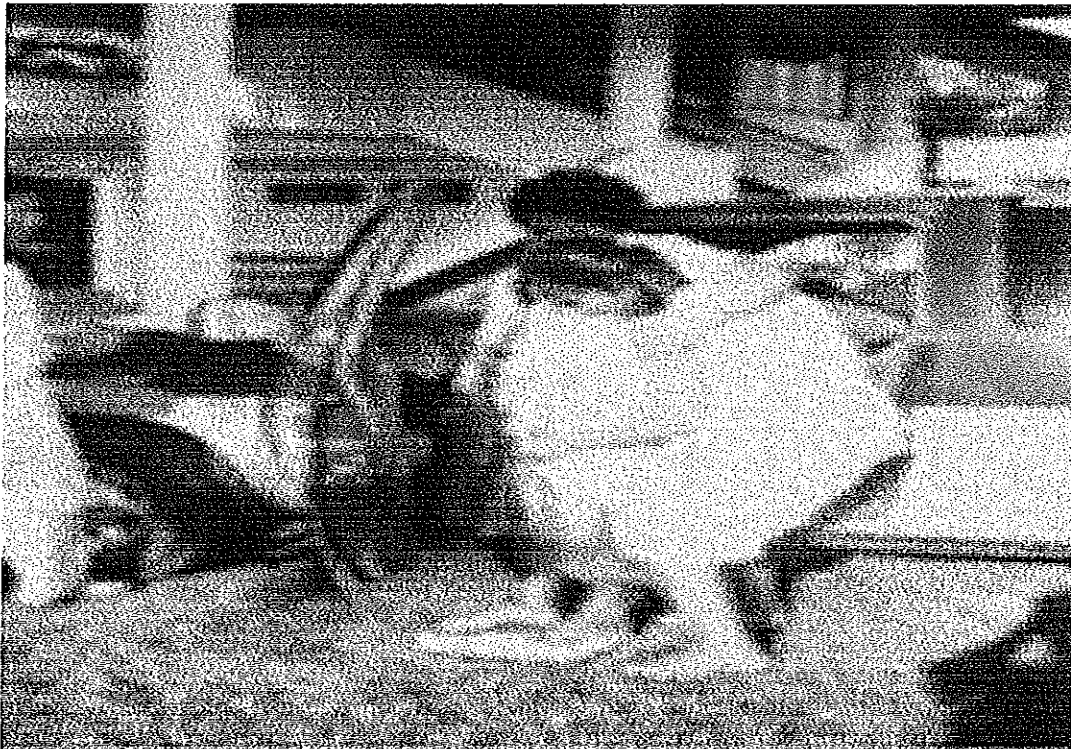
ภาพประกอบ 2 อาคารภูมิสถาปัตยกรรมของสถานีอนามัย



ภาพประกอบ 3 สถานที่บริการบนสถานีอนามัย



ภาพประกอบ 4 สถานที่บริการด้านล่างของสถานีอนามัย



## ทีมผู้ปฏิบัติงาน

ทีมผู้ปฏิบัติงาน หมายถึง เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย จำนวน 3 คน สถานภาพโสด อายุอยู่ระหว่าง 26 - 36 ปี ลักษณะการทำงานของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยนั้นเป็นลักษณะการทำงานเป็นทีมขนาดเล็ก ประกอบด้วย ดอกไม้ (นามสมมติ) ซึ่งเป็นหัวหน้าสถานีอนามัย ตำแหน่งเจ้าหน้าที่บริหารสาธารณสุขชุมชน ระดับ 6 จำนวน 1 คน และเจ้าพนักงานสาธารณสุขระดับ 2 จำนวน 2 คน คือ สวยและหนุ่ม (นามสมมติ) ซึ่งจำนวนเจ้าหน้าที่น้อยกว่าอัตรากำลังที่กระทรวงกำหนด กล่าวคือ กระทรวงกำหนดให้แต่ละสถานีอนามัยนั้นมีบุคลากรจำนวน 5 คน คือหัวหน้าสถานีอนามัย 1 ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขระดับ 3-5 หรือ ระดับ 6 ด้านบริการวิชาการ จำนวน 1 ตำแหน่ง และเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชนระดับ 2-4 หรือ 5 จำนวน 3 ตำแหน่ง (วนัสราเชาว์นิยมและเมธี จันทร์จามรณ, 2541) การทำงานของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยมีการทำงานเป็นทีม เมื่อมีการให้การรักษาแก่ผู้ป่วยเจ้าหน้าที่ต่างร่วมให้บริการ การเข้าชุมชนนั้นจะไปด้วยกันคือดอกไม้ไปกับสวย หรือบางครั้งสวยไปกับหนุ่ม และเนื่องจากลักษณะการทำงานของดอกไม้ นั้นแม้จะเป็นหัวหน้าสถานีอนามัย แต่การมอบหมายงานและการทำงานกับเจ้าหน้าที่รุ่นน้องทั้ง 2 คนนั้นไม่เคร่งครัดเรื่องระเบียบ การปฏิบัติและการอยู่ด้วยกันเป็นการปกครองแบบที่ปกครองน้องและมีการยืดหยุ่นทำให้การทำงานนั้นผสมกลมกลืน ไม่มีช่องว่างระหว่างกันมากเกินไป จึงทำให้มีผลต่อการปฏิบัติงานที่ดี

### ขอบเขตความรับผิดชอบ

ขอบเขตรับผิดชอบชัดเจนประชากรที่รับผิดชอบน้อย สถานีอนามัยมีขอบเขตที่รับผิดชอบชัดเจนโดย มีประชาชนในความรับผิดชอบ 1,200 คน เฉลี่ยอัตราการดูแล 1: 400 คน เป็นจำนวนที่รับผิดชอบน้อยเมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนประชากรที่สถานีอนามัยต้องรับผิดชอบดูแล (สุพัตรา ศรีวณิชากร, 2539) โดยรับผิดชอบประชากรทั้งหมด 5 หมู่บ้าน จำนวนครัวเรือนของชุมชนนี้จากการสำรวจของสถานีอนามัยเมื่อเดือนธันวาคม 2542 มี 283 หลังคาเรือน 293 ครอบครัวยุค มีประชากรทั้งหมด 1247 คน เพศชาย 602 หญิง 645 ผู้มีสิทธิบัตรและมีหลักประกันสุขภาพ ผู้มีหลักประกันทั้งหมด 1009 คนคิดเป็น 80.9% คนที่ไม่มีหลักประกันสุขภาพ 238 คน คิดเป็น 19.1% แยกเป็นผู้เบิกได้และไม่มีสิทธิการรักษาใดๆ อัตราเกิด 13 คน ตายจากกลุ่มโรคอื่นๆ 14 รายและเกิดไร้ชีพ 1 ราย ผู้ที่มาใช้บริการส่วนมากจะเป็นผู้ที่อยู่เขตติดต่อยุทธศาสตร์อำเภอใกล้เคียงและหมู่บ้านในเขตรับผิดชอบโดยเฉลี่ย 543 คนต่อเดือนหรือประมาณวันละ 18 คนต่อเดือน อัตราค่าบริการอยู่ระหว่าง 20-35 บาทต่อคนต่อครั้ง ผู้มารับบริการส่วนมากเป็นผู้มีรายได้น้อย เงินบำรุงที่ได้ส่วน

ใหญ่จากคนใช้นอกเขตรับผิดชอบ และคนใช้ในหมู่บ้านที่ใช้สิทธิเบิกได้และผู้ไม่มีสิทธิการรักษา ใดๆ เงินบำรุงประมาณ 4000 บาทต่อเดือน

### วิถีชีวิตของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย

เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยทั้งสามคนนั้นมีการดำเนินชีวิตที่คล้ายคลึงกันกล่าวคือ เป็นคนต่างถิ่นไม่มีภูมิลำเนาอยู่ที่ตำบลสองห้องและมีความเป็นอยู่ที่เรียบง่าย และเนื่องจากการเดินทางระหว่างภูมิลำเนาและสถานที่ปฏิบัติงานนั้นต้องใช้เวลาเดินทางครั้งละประมาณ 2-3 ชั่วโมง การเดินทางไม่สะดวก ดังนั้น เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยผู้หญิงทั้ง 2 คนจึงพักอาศัยในบ้านพักหลังสถานีอนามัย ส่วนเจ้าหน้าที่ผู้ชายนั้นจะเดินทางไป-กลับเนื่องจากระยะทางจากภูมิลำเนาถึงสถานีอนามัยใช้เวลาเดินทางเพียง 30 นาที

กิจวัตรประจำวันของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยผู้หญิงทั้งสองคนนั้นมีความเป็นอยู่ที่ใกล้เคียงกับชาวบ้านในตำบลสองห้องกล่าวคือ ตื่นแต่เช้าประกอบอาหารหรือ บางครั้งก็ซื้ออาหารจากชาวบ้าน การใช้ชีวิตส่วนมากอยู่ในชุมชนและมักไปร่วมในงานบุญต่างๆภายในหมู่บ้าน จากการสังเกตอย่างมีส่วนร่วมพบว่าเจ้าหน้าที่ที่มีความใกล้ชิดกับชาวบ้านมากโดยสังเกตได้จากการที่มีชาวบ้านมานั่งสนทนากับเจ้าหน้าที่ในช่วงปายๆหรือช่วงเย็นหลังเลิกงานแล้ว ชาวบ้านที่เดินผ่านไปมาจะทักทายเจ้าหน้าที่บางครั้งการสนทนาเป็นเรื่องภายในหมู่บ้านให้เจ้าหน้าที่ทราบความเคลื่อนไหวที่เกิดขึ้น จะเห็นได้ว่าเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยนั้นมีวิถีชีวิตอยู่ในวัฒนธรรมเดียวกับชาวบ้าน ชาวบ้านไม่รู้สึกรู้หาทางสังคมชาวบ้านไม่รู้สึกรู้หาทางสังคมนั้น ย่อมไม่ทำให้เกิดช่องว่างซึ่งเป็นอุปสรรคขัดขวางมิให้ชาวบ้านเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้ ดังนั้นชาวบ้านจึงไม่รู้สึกรู้หาทางในการติดต่อกับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย จึงทำให้ชาวบ้านมีความสะดวกใจในการมารับบริการและเกี่ยวข้องด้วย (คนองยุทธ กาญจนกุล, 2528)

### ลักษณะการปฏิบัติงาน

ลักษณะการทำงานของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยมี 2 ลักษณะคือการตั้งรับที่สถานีอนามัย และการให้บริการในช่วงเวลาที่สอดคล้องกับเวลาของชาวบ้าน

ตั้งรับที่สถานีอนามัย การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขนั้น เป็นลักษณะการตั้งรับโดยให้บริการเฉพาะที่สถานีอนามัยไม่มีการปฏิบัติงานด้านเชิงรุก เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยจะให้บริการเฉพาะผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่สถานีอนามัยเท่านั้น เนื่องจากส่วนมาก

จะมีเจ้าหน้าที่อยู่ที่สถานีอนามัยเพียงสองคน เนื่องจากหัวหน้าสถานีอนามัยต้องไปประชุม หรือ นุ่มซึ่งเป็นผู้ชายคนเดียวและต้องทำหน้าที่เป็นคล้ายม้าเร็ว ทำหน้าที่ติดต่อประสานงาน ระหว่างสถานีอนามัยและสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาล โดยหัวหน้าสถานีอนามัยได้ให้เหตุผลว่า " เดี่ยวนี้งานด้านสุขภาพีบาลต่างๆสร้างตัวม สร้างโง่งก็ทำจนหมดแล้ว การป้องกันโรคก็เป็นช่วงๆ ไม่ได้มีตลอดเวลา และก็ไม่มีคนไข้เรื่องงให้ออกเยี่ยม และอีกอย่างคือ เจ้าหน้าที่ผู้ชายไม่ค่อยอยู่ จะให้น้องผู้หญิงออกคนเดียวก็กลัวเกิดอันตราย และถ้าหนูไม่อยู่คนไข้ก็จะถามหา คนไข้ก็จะไม่มา และหลักการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยแห่งนี้คือ ต้องมีเจ้าหน้าที่อยู่ให้บริการผู้ป่วยตลอดเวลา" ลักษณะงานที่ให้บริการนั้นส่วนมากเป็นงานที่เกี่ยวกับการทำรายงานและงานบริการด้านการรักษาพยาบาล ลักษณะเด่นของการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยนี้คือ มีเจ้าหน้าที่ให้บริการตลอดเวลา ราชการและจะปิดให้บริการในเวลาราชการมีกรณีเดียวคือ การประชุมประจำเดือนที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโดยการปิดสถานีนี้นั้นจะแจ้งให้ผู้มารับบริการทราบด้วยการเขียนป้ายประกาศ การปิดบริการนี้จะปิดบริการเพียงครั้งวันเท่านั้น และเจ้าหน้าที่จะรีบกลับมาให้บริการ การที่มีเจ้าหน้าที่อยู่ตลอดเวลาส่งผลให้มีผู้มารับบริการมากกว่ารวมทั้งผู้มารับบริการจากเขตใกล้เคียงโดยดอกไม้เล่าว่า "คนไข้เขตอื่นชอบมาที่นี่ เพราะเขามาแล้วเขาเจอเราตลอด เขาไปที่อื่นไม่เจอเจ้าหน้าที่เขาเสียเวลาของเขา" ซึ่งลักษณะการให้บริการเช่นนี้เป็นไปตามเกณฑ์ทำให้เป็นที่พอใจแก่สาธารณสุขอำเภอ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาบทบาทและภาระหน้าที่ของบุคลากรสาธารณสุขตำบลพบว่าการใช้เวลาของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลในการปฏิบัติงานนั้น ส่วนใหญ่จะใช้เวลาส่วนมากใน สถานีอนามัยมากกว่านอกสถานีอนามัยเพื่อการทำบันทึกและรายงานพอๆกับการให้บริการ (ประพนธ์ ปิยรัตน์, 2532)

ให้บริการในช่วงเวลาที่สอดคล้องกับเวลาของชาวบ้าน สถานีอนามัยจะมีตารางปฏิบัติการให้บริการตั้งแต่เวลา 08.30-16.30น.เป็นเวลาปฏิบัติงานปกติทั่วไป แต่ในช่วงฤดูเกี่ยวข้าว นั้นเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยจะเปิดให้บริการตั้งแต่เวลา 06.30น.และจะปิดสถานีอนามัยเวลา 18.30-19.30น. ในช่วงกลางวันจากการสังเกตของนักวิจัยพบว่า มีผู้รับบริการส่วนมากเป็นนักเรียน และครูและในช่วงเวลา18.00น ขึ้นไป ผู้มาใช้บริการคือชาวบ้านที่เพิ่งกลับจากการทำนา และเจ้าหน้าที่ยังให้บริการ โดยดอกไม้ได้เล่าให้ฟังว่า "ช่วงนี้ชาวบ้านไปเกี่ยวข้าวที่อื่นหมดออกจากบ้านตีสามตีสี่กว่าจะกลับหัวโหมงถึงหกโมงเย็นจึงจะมารักษาหนูก็ให้บริการ บางครั้งปิดอนามัยแล้ว มาหกโมงเย็นมาทุ่มหนึ่ง หนูก็เปิดให้บริการ ก็ตอนกลางวันไม่ว่างนี่" ซึ่งลักษณะดังกล่าวนี้จะพบได้ในช่วงพักกลางวัน ขณะเวลาที่เป็นช่วงพักเที่ยงนั้นหากมีผู้มารับบริการ เจ้าหน้าที่ยังคงให้บริการซึ่งจะเห็นว่าการมารับบริการของชาวบ้านที่สถานีอนามัยนั้นไม่ได้มารับบริการตามเวลาปฏิบัติงานของ



เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย แต่จะมาตามเวลาที่ตนเองสะดวก ดังปรากฏจากการที่นักวิจัยไปร่วมปฏิบัติงาน ช่วงที่เจ้าหน้าที่พักกลางวันนั้นคนไข้จะมาใช้บริการ พอช่วงบ่ายเจ้าหน้าที่จะว่างและจะมีผู้มารับบริการอีกครั้งในช่วงเย็น และด้วยเหตุที่สถานีอนามัยนี้มีเจ้าหน้าที่อยู่ให้บริการตลอดเวลา ชาวบ้านจะมาใช้บริการช่วงไหนก็ได้รับบริการทุกครั้ง เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยความเป็นกันเอง จากลักษณะการให้บริการนี้ ทำให้สถานีอนามัยมีจำนวนผู้รับบริการเฉลี่ยต่อวันและรายได้จากเงินบำรุงของสถานีอนามัยนั้นตรงตามเป้าหมายที่คณะพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข (พบส.) จังหวัด พระนครศรีอยุธยา กำหนดไว้ในแบบรายงาน ดังนั้นการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยสองห้องนี้จึงเป็นที่ยอมรับของสาธารณสุขอำเภอ เนื่องจากเป็นสถานีอนามัยที่บรรลุเป้าหมายปฏิบัติงานในเชิงปริมาณ กล่าวคือ การปฏิบัติงานด้านการรักษาพยาบาล บรรลุตามเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้ในแบบทะเบียนรายงาน ส่วนคุณภาพนั้นเจ้าหน้าที่ใช้เวลาส่วนใหญ่ในงานรักษาพยาบาล เจ้าหน้าที่ทำการรักษาพยาบาลเกินขอบเขตที่กระทรวงกำหนดทำให้เป็นที่ยอมรับของประชาชนและมีผู้มารับบริการมาก ประกอบกับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยนั้นปฏิบัติงานอยู่ที่สถานีอนามัยนาน 3- 13 ปี เปรียบเสมือนเป็นคนท้องถิ่น และใช้ชีวิตใกล้เคียงกับวิถีชีวิตของชาวบ้าน ไม่เกิดความแปลกแยกระหว่างเจ้าหน้าที่และผู้ป่วยเบาหวาน ทำให้เข้าใจวิถีชีวิตของชาวบ้านได้ดี จึงส่งผลให้มีเวลาเปิด - ปิดบริการที่สะดวกสำหรับชาวบ้านมาใช้บริการ (Convenient time)

นอกจากนี้สถานีอนามัยสองห้องจะเป็นสถานีอนามัยที่มีผลปฏิบัติงานดีแล้ว ลักษณะเด่นของสถานีอนามัยนี้เมื่อเปรียบเทียบกับสถานีอนามัยทั้ง 4 แห่งในอำเภอบ้านแพระนั้นพบว่า สถานีอนามัยสองห้องมีลักษณะเด่น คือ หัวหน้าสถานีอนามัย สถานภาพโสด อายุ 36 ปี มีประสบการณ์ในการอบรมเกี่ยวกับปฏิบัติงานผู้ป่วยเบาหวาน 1 ครั้ง ปฏิบัติราชการที่สถานีอนามัยแห่งนี้นาน 14 ปี เป็นผู้ที่อยู่ในสังคมชนบทเช่นกัน และพักอาศัยอยู่ที่บ้านพักของสถานีอนามัยตลอดชีวิตส่วนใหญ่จะอยู่ที่ตำบลนี้ มีความใกล้ชิดกับชาวบ้านไม่เกิดความเห็นห่างทางสังคม เมื่อชาวบ้านมีงานประเพณีต่างๆ ก็จะมีส่วนร่วมในงานประเพณีนั้นๆ ตลอด ตั้งแต่ปฏิบัติราชการเคยได้รับการพิจารณาความดีความชอบทั้งหมด 3 ครั้ง เป็นผู้มีส่วนช่วยพัฒนางานและสถานีอนามัยนี้ตอบสนองการให้บริการผู้ป่วยเบาหวานที่สถานีอนามัยเพียงแห่งเดียว

ส่วนงานที่สถานีอนามัยรับผิดชอบนั้นเป็นงานตามที่กระทรวงกำหนดซึ่งลักษณะงานนั้นเป็นลักษณะที่ผสมผสาน และการดูแลอย่างต่อเนื่องโดยรายละเอียด(ภาคผนวก ง) นอกจากการให้บริการตามตารางปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยแล้วยังมีงานที่ต้องทำตามนโยบายและตามแผนเดือนและปีอีกด้วยเช่น การรณรงค์ใช้เลือดออก การรณรงค์การให้วัคซีนโปลิโอและการ

จัดสร้างศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนใหม่เนื่องจากศูนย์เก่าได้รับความเสียหายเนื่องจากน้ำท่วม จะเห็นได้ว่าการวางแผนตามลักษณะงานที่กระทรวงกำหนดนั้น เจ้าหน้าที่มีแผนปฏิบัติงานอย่างชัดเจนมีการให้บริการป้องกันโรคและรักษาพยาบาลทำโดยเจ้าหน้าที่ชุดเดียว มีการให้บริการผสมผสานทั้งส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟู มีการให้บริการอย่างต่อเนื่องในรูปแบบการเยี่ยมบ้าน ซึ่งเป็นแผนปฏิบัติงานจัดทำขึ้นใหม่

### จุดกำเนิดการบริการผู้ป่วยเบาหวานที่สถานีนอนามัย

การให้บริการผู้ป่วยเบาหวานที่สถานีนอนามัยสองห้องนั้นเกิดขึ้นในลักษณะของโครงการพิเศษเริ่มในปี พ.ศ. 2538 และมีผู้มารับบริการตลอดเรื่อยมา จนกระทั่งการให้บริการดูแลผู้ป่วยเบาหวานนี้กลายเป็นงานประจำของเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยเพิ่มขึ้นอีกงานหนึ่ง ซึ่งนอกเหนือจากงานที่กระทรวงกำหนด โดยมีจุดกำเนิดเริ่มดังนี้

ปี พ.ศ. 2538 โรงพยาบาลบ้านแพ้ว มีผู้ป่วยเบาหวานมารับบริการ จำนวนมากวันละ 20 ถึง 30 คนต่อวัน และเมื่อมาพิจารณากลุ่มผู้มารับบริการพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่อยู่ตำบลสองห้อง มีจำนวน 14 คน มารับบริการโดยการมารับบริการแต่ละครั้งต้องเหมารถรับจ้างครั้งละ 100 -200 บาท/เที่ยว แต่ผู้ป่วยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับยา และเมื่อศึกษาประวัติการรักษาจากทะเบียนผู้ป่วยเบาหวานของโรงพยาบาลนั้นพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มนี้ขาดความต่อเนื่องในการรักษา โดยผู้ที่ไม่มารับบริการกล่าวว่า "ไม่มีรถมารอหายาก" การมารับบริการแต่ละครั้งจึงเป็นการรวมกลุ่มกันมา จากสภาพดังกล่าวนี้ ทำให้เกิดแนวคิดว่าทำอย่างไรจึงจะให้ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการอย่างต่อเนื่องและลดค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคเบาหวาน ด้วยเหตุนี้นักวิจัยจึงได้นำแนวคิดนี้เสนอต่อที่ประชุมคณะกรรมการประสานงานระดับอำเภอ โดยจัดให้มีการบริการผู้ป่วยเบาหวานที่สถานีนอนามัยโดยรูปแบบดังนี้คือ โดยกำหนดให้มีการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยเบาหวานซึ่งเป็นการสำรวจรายชื่อผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่โรงพยาบาล และส่งรายชื่อผู้ป่วยเบาหวานที่อยู่แต่ละตำบลให้แก่สถานีนอนามัยให้แต่ละตำบลพบว่า มีผู้ป่วยที่สถานีนอนามัยสองห้อง 14 คน สถานีคลองน้อย 14 คน สถานีนอนามัยลำพะเนียง 14 คน

ลักษณะการให้บริการนั้นแบ่งเป็น 2 ระยะเวลาคือ ช่วงอดีต และปัจจุบัน

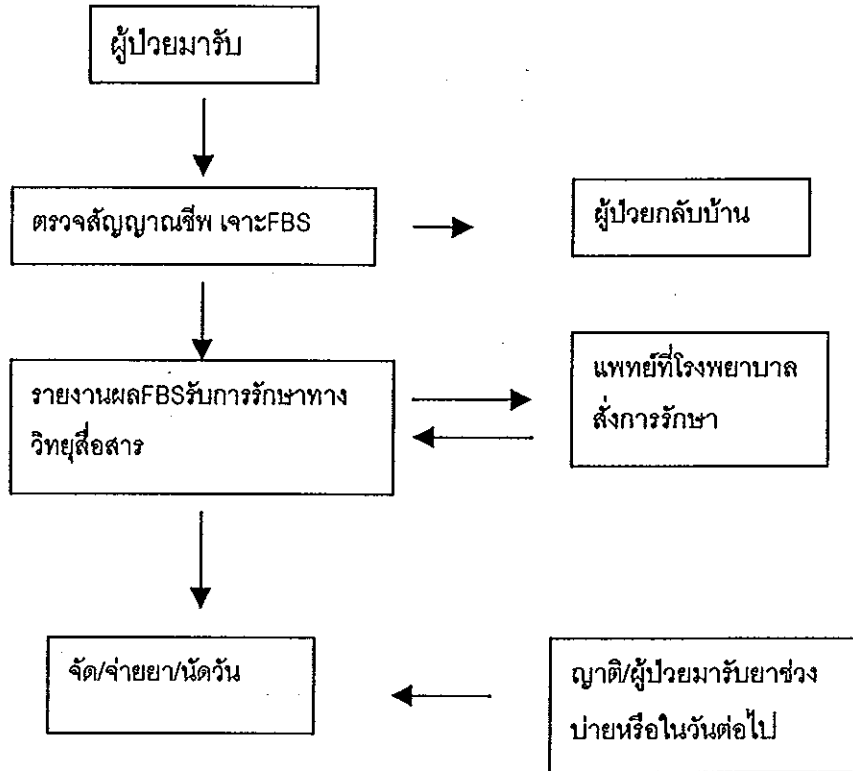
ช่วงอดีต (ปี พ.ศ. 2538 - พ.ศ.2539) การให้บริการที่สถานีนอนามัยเป็นเพียงการให้บริการเจาะเลือดเพื่อหาระดับน้ำตาล โดยผู้ป่วยเดินไปเจาะเลือดที่สถานีนอนามัยในช่วงเช้า เวลาประมาณ 8.00 น. แล้วเจ้าหน้าที่จะนำเลือดที่ได้นั้นใส่หลอดแก้ว นำส่งโรงพยาบาลภายใน

30 นาทีเพื่อมิให้เลือดแข็งตัวและการนำเลือดมานั้นต้องระมัดระวังมิให้เม็ดเลือดแดงแตก มิฉะนั้นจะทำให้ผลเลือดนั้นคลาดเคลื่อน จากการให้บริการที่สถานีอนามัยดังกล่าวผู้มารับบริการต้องเสียค่าบำรุงครั้งละ 30 บาทให้กับสถานีอนามัยในการนำเลือดส่งและเจ้าหน้าที่รอผลการรักษาและรับยาแทนจากโรงพยาบาลมาให้ผู้ป่วยในตำบล

ลักษณะการบริการเช่นนี้เป็นภาระที่ยุงยากแก่เจ้าหน้าที่ตำบลสองห้อง เนื่องจากตำบลแห่งนี้อยู่ห่างจากโรงพยาบาลมากกว่าตำบลอื่น ๆ คืออยู่ห่างถึง 14 กิโลเมตร และเส้นทางถนนโค้งคดเคี้ยว การที่เจ้าหน้าที่นำเลือดและรอฟังผลเลือดเพื่อรับการรักษาและนำยากลับไปให้คนใช้นั้นเสียเวลาประมาณครึ่งวัน ทำให้เจ้าหน้าที่เสียเวลาปฏิบัติงานที่สถานีอนามัยและรู้สึกไม่พอใจในการให้บริการ "เมื่อก่อนไม่ค่อยพอใจ เพราะสถานีอนามัยไม่ได้เรียกร้องไปโรงพยาบาลอยากให้อสองห้องทำ เพราะโรงพยาบาลเห็นมีคนใช้เป็นโรคนี้มากระยะทางเศรษฐกิจมันเอื้ออำนวย จึงให้ตรงนี้มาที่จริงทางสถานีอนามัยไม่ได้เรียกร้อง" แต่การบริการก็ยังให้บริการเกิดขึ้นเรื่อย ๆ มาจนกระทั่งปี 2540 เข้าสู่การบริการปัจจุบัน

ช่วงปัจจุบัน เริ่มตั้งแต่ปีงบประมาณ 2540 คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอได้จัดทำโครงการพัฒนาบริการการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน อำเภอบ้านแพรง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา การให้บริการผู้ป่วยเบาหวานที่ตำบลสองห้องจึงได้มีการปรับรูปแบบการให้บริการดังนี้คือ เมื่อผู้ป่วยเบาหวานเดินทางจากบ้าน ผู้ป่วยจะมาใช้บริการตั้งแต่เวลา 06.30-08.30 น. การเจาะเลือดที่สถานีอนามัยใช้เวลาเพียง 15-20 นาที ผู้ป่วยจะทราบผลระดับน้ำตาลของตนเองได้ทันที ส่วนการรักษาที่ผู้ป่วยจะได้รับผลการรักษาในช่วงบ่าย และเมื่อรับบริการเจาะเลือดเสร็จแล้วผู้ป่วยจะเดินทางกลับบ้าน และการรับยานั้นผู้ป่วยจะฝากให้หลาน หรือบุตรมารับยาแทน หรือบางครั้งก็จะมารับยาด้วยตนเอง (ภาพประกอบ 5)

ภาพประกอบ 5 ขั้นตอนการรับบริการที่สถานีอนามัย



การจัดบริการเช่นนี้ ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานลดเวลาในการไปรับการรักษาจาก 1/2 วันเหลือเพียง 15 ถึง 20 นาที การเดินทางใกล้และสะดวกสามารถเดินทางมารับบริการได้ ซึ่งเป็นเหตุผลให้ผู้ป่วยมารับบริการที่สถานีอนามัยตำบลสองห้องตลอด "มันใกล้หน่อย ไปโรงพยาบาลไกลซ้ำ มีคนคอยมาก" "ที่นี่สะดวก เดินไปได้ แล้วยังได้คุยกันได้นะ ว่าหมอชั้นเป็นอย่างนั้นอย่างนี้ เรียกว่าคนน้อยคุยได้สบาย"

จากบริบทของสถานีอนามัยสองห้องนี้เมื่อเปรียบเทียบกับลักษณะการจัดบริการที่ดีของระบบสาธารณสุขในระดับปฐมภูมิ ( อัมพล จินดาวัฒน์ 2536) นั้นพบว่ามีข้อดีคืออยู่เพียงประการเดียวคือ การดำเนินการเข้าถึงบริการทางด้านโครงสร้างทั้งทางภูมิศาสตร์และตัวอาคาร และการเข้าถึงทางด้านจิตใจ ซึ่งเกณฑ์การชี้วัดก็คือ สถานีอนามัยตั้งอยู่ศูนย์กลางหมู่บ้าน ประชากรที่รับผิดชอบอยู่ในรัศมี 5 กิโลเมตร การเดินทางมารับบริการสะดวกชาวบ้านสามารถมารับบริการด้วยการเดินเท้าหรือด้วยรถก็ได้ ใช้ระยะเวลาเดินทางมารับบริการเพียง 10-15 นาที และใช้ระยะเวลาในการรับบริการครั้งละ 10-20 นาที ผู้ให้บริการให้บริการด้วยความเป็นกันเอง และเปิด - ปิดบริการที่สะดวกสำหรับชาวบ้านมาใช้บริการ

## วิถีชีวิตผู้ป่วยเบาหวาน

ผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่สถานีอนามัยสองห้องนั้นต่างรับรู้ว่าเป็นโรคเบาหวานเมื่อมีอาการเตือนคือ อากาการอ่อนเพลีย ไม่มีแรง ปัสสาวะบ่อย และมีอาการคันบริเวณอวัยวะเพศ ลักษณะอาการที่เริ่มต้นนั้น หากเป็นผู้ป่วยผู้หญิงจะรับรู้อาการเมื่อมีอาการปัสสาวะบ่อย และคันบริเวณอวัยวะเพศ "มีอาการวิงเวียนและคันตรงนั้น(บริเวณอวัยวะเพศ)" แล้วจึงไปตรวจปัสสาวะและเจาะเลือด" ส่วนผู้ป่วยที่เป็นเพศชายนั้นจะมีอาการชัดเจนคือ ปัสสาวะบ่อย อ่อนเพลีย แม้จะรับประทานอาหารได้มากซึ่งผู้ป่วยที่มีอาการนี้มักจะมีประวัติดื่มสุรา และรับประทานของหวานมาก "ตั้งแต่ป่วยมาตั้ง 10 กว่าครั้งนอนกลางคืนต้องนอนแช่ห้องเลยดีเป็นบ่อเปียกเลย ไปตรวจแล้วว่าเป็นเบาหวาน" บางรายพบว่าอาการที่นำไปตรวจโรคเบาหวานเนื่องจากปัสสาวะมีมดขึ้นเช่นกรณีของลุงเนบ" ไปรูดอนพันที่สถานีอนามัย แล้วไปฉีเห็นฉีตัวเองมีมดขึ้น รุ่งขึ้นก็เลยไปตรวจที่รพ.มหาราชก็เลยรู้ว่าเป็นเบาหวาน" ส่วนสภาพจิตใจของผู้ป่วยเบาหวานเมื่อพบว่าตนเองป่วยเป็นโรคเบาหวานพบว่ามีการแสดงออกทางด้านจิตใจ 2 ลักษณะคือ 1) เป็นไรเป็นกัน และ 2) ใจไม่ดี

1) เป็นไรเป็นกัน เป็นลักษณะการแสดงออกทางด้านจิตใจของผู้ป่วยเบาหวานเมื่อพบว่าตนเองป่วยเป็นโรคเบาหวาน สภาพจิตใจของผู้ป่วยเบาหวานนั้นพบว่าบางคนยอมรับอาการที่ตนเองเป็นโรคเบาหวานและตั้งใจรักษาและปฏิบัติตามคำสั่งและคำแนะนำของแพทย์

"ก็บอกว่าเป็นเบาหวานเนี่ย คำก็ว่านั่น เราก็ใจไม่เป็นไร เราก็รู้แล้ว ว่าเป็นอะไรก็ปล่อยเถอะเราจะดูรู้ว่าเป็นอะไร จะได้รักษาถูก " (ป้าทอง)

2) ใจไม่ดี เป็นลักษณะการแสดงออกทางด้านจิตใจของผู้ป่วยเบาหวานบางคนเมื่อรู้ว่าตนเองเป็นโรคเบาหวานนั้นก็เสียใจเนื่องจากตนเองยังมีภาระที่ต้องส่งเสียบุตรเรียนหนังสือ และโทรทัศน์ที่ต้องเป็นเบาหวานทั้งตนเอง และสามีก็เป็นเบาหวานด้วย

"พอหมอบอกเป็นอย่างไว้รู้มัยเป็นลมเลย ต้องคลานขึ้นเตียงแบบมันอย่างไงมันเสียใจ ตอนนั้นลูกยังเรียนก็เสียใจลูกก็ยังเล็กยังส่งเสียไม่เสร็จ "(ป้าจะ)

ผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับการปฏิริยาที่เกิดขึ้นทางด้านจิตใจที่เกิดขึ้นเมื่อรับรู้ว่าเป็นโรคเบาหวานจะเกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ซึ่งเป็นช่วงระยะที่ตกใจ และระยะที่ยอมรับได้ แต่จะเห็นได้ว่าปฏิริยาที่เกิดขึ้นครั้งแรกเมื่อรับรู้ว่าเป็นโรคเบาหวานนั้นหากผู้ป่วย

ไม่มีภาวะที่ต้องรับผิดชอบ ความรู้สึกนั้นจะอยู่ในสภาพที่รับได้และหากผู้ป่วยต้องมีภาวะรับผิดชอบความรู้สึกที่เกิดขึ้นจึงเป็นความรู้สึกที่ตกใจ

จากผลการศึกษาวิตชีวิตความเป็นอยู่ของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่สถานเฝ้าระวังสองห้องนั้นพบว่า มีวิถีชีวิตที่สามารถทำหน้าที่ตามปกติ มีการกินที่หลากหลายและ ใช้จ่ายหลวงผสมยาบ้าน โดยสามารถบรรยายได้ดังนี้

ทำหน้าที่ตามปกติ หมายถึงการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถทำงานได้อย่างคนปกติ ผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นผู้หญิงส่วนมากจะอยู่บ้าน กล่าวคือการทำหน้าที่เป็นแม่บ้านหุงหาอาหารให้บุตรและสามี ยามว่างจากภาระงานในบ้านก็จะเก็บผักนึ่ง ผักที่ปลูกรอบบ้านได้แก่ผักปรัง ผักกระเฉด นำมากำแล้วขาย บางคนที่บ้านมีการเลี้ยงสัตว์ก็จะมีหน้าที่หาอาหารให้สัตว์เช่น การสับผักตบชวาให้หมู และเปิด ช่วงหน้าทำนาจะคอยเฝ้าระวังไม่ให้ปูเจาะคันนาเพื่อป้องกันไม่ให้น้ำไหลออกจากนา ส่วนผู้ป่วยเพศชายผู้ที่ไม่ได้ประกอบกิจกรรมเลยมีเพียง 1 ราย แต่ผู้ป่วยรายนี้จะมีการพบปะสังสรรค์กับผู้อื่นคือการไปเล่นโก่ชนตามป่อนต่างๆ

การกินที่หลากหลาย จากผลการศึกษาพบพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหารพบว่า มีลักษณะการรับประทานอาหาร 3 ลักษณะคือ 1) รับประทานอาหารช้ามากและจะรับประทานอาหารหวานเล็กๆน้อยๆจะเห็นได้ว่าผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมอาหารแต่ยังมีการรับประทานอาหารเป็นครั้งคราวนั้น เนื่องจากความเชื่อว่าเป็นเบาหวานหวานนั้นต้องรับประทานอาหารบ้างเมื่อมีอาการรู้สึกง่วงๆบวม ๆ คือ อาการภาวะน้ำตาลต่ำในเส้นเลือด สาเหตุที่กลัวน้ำตาลในเส้นเลือดต่ำนั้น เนื่องจากมีความเชื่อว่าจะเกิดภาวะน้ำตาลต่ำแล้วตัวเองจะรู้สึกตัว อาจถึงแก่ชีวิตได้ ส่วนเรื่องน้ำตาลในเลือดสูงนั้น ยังสามารถลดให้ปกติหรือต่ำได้ซึ่งผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมกินเหล่านี้เป็นผู้ป่วยที่เริ่มเป็นโรคเบาหวานช่วงระยะ 1-3 ปี 2) การกินช้าและงดหวานโดยเด็ดขาดแต่ดื่มสุรา ในกลุ่มที่กินช้าและงดหวานโดยเด็ดขาดนั้น เป็นผู้ที่มีระยะเวลาเป็นโรค 10 ปีขึ้นไปไม่มีภาวะแทรกซ้อน ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้ประสบความสำเร็จจากการควบคุมอาหารและงดหวานโดยเด็ดขาดนั้นพบว่า การปฏิบัติตนเช่นนี้ทำให้ระดับน้ำตาลเบาหวานในเลือดของตนเองอยู่ในระดับปกติ และการทำตามคำแนะนำอย่างเคร่งครัด และ 3) ไม่ควบคุมอาหารเลย กลุ่มผู้ไม่ควบคุมอาหารเลย เนื่องจากเป็นผู้ป่วยเบาหวานที่ระยะเวลาเป็นโรคเบาหวานมากกว่า 10 ปี และมีอาการแทรกซ้อนเป็นครั้งคราว คือเป็นแผลเรื้อรัง และเป็นต่อกระดูก ที่เป็นเช่นนี้ เนื่องจากผู้ป่วยเป็นมานานมีความชำนาญในการที่จะสามารถรู้อาการของตนเองว่าระดับน้ำตาลสูงหรือต่ำนั้นเป็นอย่างไร สามารถที่จะปรับการรับประทานอาหารของตนเองได้เอง การที่เป็นมานานจนรู้สึกห่อหุ้มที่จะควบคุมอาหารจึงรับประทานอาหารโดยไม่ได้ควบคุม

ใช้ยาหลวงผสมยาบ้าน ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมรับประทานยา 2 รูปแบบคือ 1) การรับประทานยาปัจจุบันอย่างเดียว และ 2) การรับประทานยาแผนปัจจุบันร่วมกับยาสมุนไพร

1) การรับประทานยาแผนปัจจุบันอย่างเดียว ผู้ป่วยเบาหวานที่ใช้แต่รูปแบบนี้กล่าวว่า เคยใช้ยาสมุนไพรร่วมด้วยแต่ปัจจุบันนี้ตนเองใช้เพียงยาแผนปัจจุบันโดยสาเหตุที่เลิกใช้นั้นเนื่องจากความยุ่งยากในการจัดหา ยาสมุนไพรบางตัวหายากและรสชาติขมและบางคนเมื่อรักษายาแผนปัจจุบันแล้วอาการเบาหวานดีขึ้นผู้ป่วยเหล่านี้ได้แก่ ป้าจะ ป้าลอและป้าทองและต่างให้เหตุผลดังนี้

"ฉันกินยาหายาก ยานม้อฉันขม" (ป้าจะ)

"กินแต่ยาหม้อ เวลาต้มจะจุ่นมันยุ่งยาก กินยาหลวงสบาย" (ป้าลอ)

"กินแต่ยาหลวงถือว่ากินอย่างนี้ถูกแล้วไม่กินยาหม้อเพราะขี้เกียจ  
ต้มทุกวัน" (ป้าทอง)

การใช้ยาแผนปัจจุบันผู้ป่วยจะได้รับยา 2 ชนิด คือ ไกลเบนคลาไมด์ ( Glibenclamide ) ซึ่งมีลักษณะสีขาวกลมรี ผู้ป่วยมักจะเรียกว่า "ยาเม็ดแดง " เนื่องจากมีลักษณะคล้ายเม็ดแดงกวาง และ เมทโฟมีน ( metformin ) ยาชนิดนี้มีลักษณะสีขาวกลม ผู้ป่วยจะเรียกว่า "ยาเม็ดกลมหรือยาเม็ดดุม" เพราะลักษณะคล้ายกระดุมติดเส้น แนวทางการรักษาของแพทย์นั้นจะให้ยาเม็ดไกลเบนคลาไมด์แก่ผู้ป่วยเบาหวานก่อนทุกราย และบางกรณีผู้ป่วยบางคนได้รับยาเมทโฟมีนควบคู่ไปด้วย ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาทั้งสองชนิดนี้มีความเชื่อต่างกันคือ ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาเม็ดกลมสามารถช่วยในการลดระดับน้ำตาลทำให้อาการของโรคเบาหวานดีขึ้น "หมอ แกให้ยาเม็ดกลมมาอีกหนึ่งเม็ด ผมก็กินมา เช้าวันละเม็ดควบกันเลย ผมกินมันดีขึ้นมาผมก็กินเรื่อย"(กำนันหุด) ซึ่งความเชื่อนี้เนื่องจากผู้ป่วยมีระดับน้ำตาลที่ปกติและอาการอ่อนเพลียลดน้อยลง แต่ผู้ป่วยบางรายที่ได้รับการรักษาด้วยยาเม็ดกลมร่วมด้วยทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะน้ำตาลสูงและเกิดอาการท้องเสีย ผู้ป่วยจึงเลิกรับประทานยาเองโดย "กินยาเม็ดใหญ่แล้วถ่ายมากไปบอกหมอ(หมายถึง เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย) หมอเขายังหัวเราะเลย แล้วเบาหวานก็ขึ้นด้วยนะตอนนี้เลยกินเม็ดเล็กเม็ดเดียว "(ป้าเบียบ) ซึ่งอาการที่เกิท้องเสียนั้นเกิดจากผลข้างเคียงของยาเมทโฟมีน ( metformin ) ซึ่งเป็นยากุ่มไบกัวนัล ซึ่งมีหน้าที่เสริมฤทธิ์ยา ไกลเบนคลาไมด์ซึ่งเป็นยากุ่มซัลโฟนูเรีย และยาเมทโฟมีน ( metformin ) มีฤทธิ์ข้างเคียง คือทำให้มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน อาการท้องเสีย (ชวลิต รัตนสาร , 2541)

2) การรับประทานยาแผนปัจจุบันร่วมกับสมุนไพร ซึ่งส่วนมากเป็นผู้ป่วยเบาหวานที่ระดับน้ำตาลเคยขึ้นมากกว่า 200mm/dl และเป็นเบาหวานมานานระยะเวลา 5 ปี สมุนไพรที่ใช้นั้นได้มา

จากเพื่อนหรือญาติ พี่น้องและการได้รับข่าวสารจากวิทยุ และโทรทัศน์ สูตรยาสมุนไพรที่ใช้กันใน ตำบลนี้มี 3 สูตร คือ 1) ต้นครอบจักรวาล ใบสัก ลูกใต้ใบ ฟ้าทะลายโจร นำมาต้มผสมกันแล้วใช้ดื่ม หากมีเพียงชนิดเดียวก็ใช้ได้ 2) น้ำมะนาว 1 ส่วน เหล้า 1 ส่วน น้ำผึ้ง 1 ส่วน ใช้จิบตอนเช้าทุกวัน และ 3) ผักสะตอและใบฝรั่ง 9 ใบจากยอดฝรั่ง 3 ยอด ส่วนเหตุผลที่รับประทานยา ร่วมกับผู้ที่รับ ประทานต่างให้เหตุผลว่า "กินยาสมุนไพรทำให้ชุ่มชื่นใจ แล้วดีขึ้น อยู่ได้นาน" ( จุงเชือน )

"ยาหลวงต้องดีกว่า ต้องกินยาหลวงทุกวัน กินยาสมุนไพร ไตไม่มีปัญหา ถ้า กินแต่ยา หลวง 50-50 ก็ตายเนื่องจากปัสสาวะขัด เราเป็นมานานยากี่จะไป สะสมกับไต กินยาสมุนไพรเพื่อล้างไตระบบหนึ่งจะได้เบากับการขับถ่าย ยา หลวงแน่นอนลดน้ำตาลเราไม่เชื่อสมุนไพรช่วยเราได้ เราต้องวิจัยของหลวงแต่ คนเราไม่ประมาทกินยาหลวงเป็นประจำ" ( จุงแนบ )

พบว่าผู้ป่วยส่วนมากจะรับประทานยาแผนปัจจุบันร่วมกับสมุนไพร ส่วนผู้ที่รับประทานเฉพาะยา แผนปัจจุบันนั้นก็เป็นผู้ที่เคยรับประทานสมุนไพรมาก่อน แต่เนื่องจากความยุ่งยากในการหา สมุนไพร การเตรียมและรสชาติที่ขม จึงทำให้ผู้ป่วยเหล่านี้ใช้ยาแผนปัจจุบันเพียงอย่างเดียวและ ผู้แนะนำคือเพื่อน ญาติ บุตรและผู้ป่วยเบาหวานด้วยตนเอง ส่วนสูตรยาสมุนไพรที่ใช้ในกลุ่มผู้ป่วย เบาหวานเหล่านี้ นั้น เป็นสมุนไพร ต้นสัก ลูกใต้ใบ ฝรั่ง และสะเดา ซึ่งพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วย เบาหวานและสมุนไพรที่ใช้ นั้นพบว่า เป็นสมุนไพรที่ใช้รู้จักกันดีโดยทั่วไป และมีรายงานแล้ว 15 ชนิด ซึ่งในจำนวนนี้ก็คือ ต้นสัก ลูกใต้ใบ ฝรั่ง และสะเดา ซึ่งมีฤทธิ์สามารถมีสรรพคุณลด ระดับน้ำตาลในเลือดได้จริงเพียงแต่ไม่สามารถควบคุมการออกฤทธิ์ได้แน่นอนเท่านั้น ในการลด ระดับน้ำตาลในเลือดเป็นจำนวน 3 ใน 10 ของสมุนไพรที่มีฤทธิ์ในการลดระดับน้ำตาลในเส้นเลือด ของผู้ป่วย (อาหาร รั้วไพรบูลย์และคณะ, 2533) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาการใช้ยาสมุนไพรของ ผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดนครปฐมพบว่า การใช้ยาและการเลิก ใช้ยาสมุนไพรนั้น พฤติกรรมของผู้ป่วยจะไม่คงที่ตลอดไป เพราะธรรมชาติของผู้ป่วยโรคเรื้อรังจะ คาดหวังว่าจะสามารถรักษาการเจ็บป่วยนั้นให้หายได้ ถ้าได้รับการรักษาที่ดีที่สุดและเหมาะสมที่ สุด เมื่อยังคิดที่จะรักษาให้หาย เกิดเป็นวงจรพฤติกรรมกรรมแสวงหาการรักษาซึ่งไม่จำกัดเฉพาะใน แผนใดแผนหนึ่งเท่านั้น เพราะระบบการแพทย์ในสังคมไทยเป็นแบบการแพทย์พหุลักษณะ (medical pluralism) ซึ่งสมุนไพรก็เป็นส่วนหนึ่งของการแพทย์พื้นบ้าน อันเป็นรูปแบบหนึ่งของ ระบบการแพทย์ในสังคมไทยและระบบการแพทย์ก็เป็นวัฒนธรรมย่อยอย่างหนึ่งของระบบสังคม ซึ่งก็มีความเป็นพหุลักษณะเช่นกันจะมีความหลากหลายการเคลื่อนไหวและเปลี่ยนแปลงตลอด



เวลา วิธีการที่จะทำให้ได้สมุนไพรมาใช้อันประกอบด้วย การได้รับคำแนะนำจากญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน เพื่อนผู้ป่วย เป็นลักษณะการพึ่งพาตนเองของผู้ป่วยและการช่วยเหลือเกื้อกูลกันในหมู่ผู้ใกล้ชิด คือญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน เพื่อนผู้ป่วยด้วยวิธีการต่าง ๆ ไม่ซับซ้อน ฉะนั้นตัวผู้ป่วยเองและผู้ใกล้ชิดผู้ป่วยจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรม อันส่งผลต่อผลลัพธ์ในการรักษาของผู้ป่วยด้วย มิใช่มีปัจจัยเพียงบุคลากรทางการแพทย์แผนปัจจุบันอย่างเดียวเท่านั้น (อาทร จิวไพบูลย์ และคณะ, 2533)

นอกจากพฤติกรรมการใช้ยาแผนปัจจุบันและแผนโบราณแล้วยังพบว่าผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมการปรับยารับประทานตามอาการที่ตนเองเป็นอยู่ ดังกรณีของก้านัดพูด แพทย์สั่งให้รับประทานยาครึ่งเม็ดแต่ผู้ป่วยรับประทานเป็นหนึ่งเม็ดโดยให้เหตุผลว่าอาการดีขึ้น "คล้ายๆ กินเม็ดหนึ่งแล้วมันหายเหนื่อย หายใจหิว พอผมกินยาหนึ่งเม็ดเนี่ยมีกำลังวังชา ผมกินหนึ่งเม็ดแล้วให้กินครึ่งเม็ด ยาเม็ดเดียวมันเยอะอะไรกับโรค ผมรู้สึกผมเป็นมาช้านานนั้นนะรู้เลยแหละ เขาให้กินครึ่งเม็ดผมกินอยู่ช่วงหนึ่ง คราวนี้มันไม่ดีขึ้นด้วยมันน้อยเกินไป มัวครึ่งเม็ด มันไม่ทันได้เรื่อง"

#### วัฒนธรรมความเชื่อของผู้ป่วยเบาหวาน

ผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่สถานีอนามัยสองห้องนั้นมีความเชื่อเกี่ยวกับการป่วยเป็นโรคเบาหวานอยู่ 2 ด้าน คือ ความเชื่อในการเข้าสังคม พบว่า ผู้ป่วยมีความเชื่อว่าเบาหวานห้ามเผาผี และเบาหวานหายกับไฟ และความเชื่อด้านการรับประทานอาหาร พบว่าผู้ป่วยเบาหวานมีความเชื่อว่าเป็นเบาหวานนั้นต้องกินของหวาน ซึ่งลักษณะความเชื่อทั้งสามรูปแบบนั้นสามารถอธิบายได้ดังนี้

1.เบาหวานห้ามเผาผี ผู้ป่วยเบาหวานมีความเชื่อในการเข้าร่วมพิธีกรรมการเผาศพกับผู้ที่เป็นเบาหวานนั้น ห้ามไปงานศพซึ่งถือว่าเป็นความเชื่อตั้งแต่สมัยโบราณ ซึ่งมีผู้ป่วยที่ได้รับประสบการณ์โดยตรง ลุงเขื่อนได้เล่าเหตุผลที่เชื่อว่า " ฮ้าว เป็นเบาหวานไม่ให้เผาผีมันเป็นเคล็ดหมอบโบราณห้าม คือมันไปมันกลับมาแล้วมันเปลี่ยเดียวเกิดเป็นแผลเกิดอะไรกลับมาเปลี่ย มันเหี่ยวลงแล้วก็ตาย เชื่อเพราะเห็นมาหลายคน คนส่วนมากจะเป็นแผลกันมา โดยมากจะเป็นอย่างนั้นด้วยไปงานศพแล้วจิตใจมันห่อเหี่ยว " จากความเชื่อของลุงเขื่อน ลุงเขื่อนมีความเชื่อในเรื่องนี้มากซึ่งนักวิจัยพบว่า แม้กระทั่งงานศพของภรรยาตนเอง ลุงเขื่อนซึ่งขณะนั้นกำลังเป็นแผลเรื้อรังที่ฝ่าเท้าก็ไม่ไปมาร่วมงานด้วย ส่วนป้าจะนั้นไม่มีความเชื่อเรื่องเบาหวานห้ามเผาผี ดังนั้นนักวิจัยจึงได้พบป้าจะในงานเผาศพภรรยาของลุงเขื่อนด้วย

2.เบาหวานหายกับไฟ ซึ่งหมายถึงการเป็นโรคเบาหวานจะหายได้ก็เมื่อผู้ป่วยเบาหวานนั้นเสียชีวิตคำว่า "หายกับไฟ" ก็คือการเผาตนเอง ผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนนี้ต่างมีความ

เชื่อว่าความเป็นโรคเบาหวานนั้นไม่มีทางที่จะรักษาหายได้นอกจากเสียชีวิตซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานให้ละเลยในเรื่องการควบคุมอาหารโดย ป้าจะกล่าวว่า "ก็หยังบ้างซิ กินบ้างชิวหวาน(หัวเราะ) กินบ้างชิวหวานถึงอย่างไรมันก็ไม่หาย มันต้องตายนี่มันคอยนึกเสียอย่างนี้ก็กินบ้างซิ โอโฮมันไม่หายนะ กระทั่งตายนะ ทรมาณกระทั่งตายไม่ได้กินหวานเลย "

3 เบาหวานนั้นของหวานต้องกิน ด้วยความเชื่อดังกล่าว ผู้ป่วยเบาหวานจะซื้อขนมหวานไว้รับประทานเป็นบางวันโดยจะรับประทาน 2-3 วันต่อหนึ่งถุง ดังนั้นเมื่อแม่ค้าขายขนมหวานมาขายในชุมชน เป็นขนมแห้งเช่นขนมโก๋ ขนมเปียะ ก็จะซื้อเก็บไว้รับประทานโดยเฉพาะเมื่อเวลาตนเองมีอาการใจสั่นหน้ามืด

### การสนับสนุนทางสังคม

จากการศึกษาพบว่า สถานภาพของครอบครัว และครอบครัวมีบทบาทต่อพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองในการควบคุมอาหารและการใช้ยา โดยแบ่งออกเป็น 2 รูปแบบ คือ ร่วมด้วยช่วยกัน และโดดเดี่ยว เดี่ยวดาย

ร่วมด้วยช่วยกัน หมายถึง ผู้ป่วยมีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับครอบครัว สถานภาพคู่ แต่มีความคิด ความเชื่อ และมีพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองในทางตรงกันข้ามกับแรงสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว โดยเฉพาะการใช้ยาและการควบคุมอาหาร กรณีของลุงแนบและป้าจะ ซึ่งเป็นคู่สามีภรรยา มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ลุงแนบเป็นโรคเบาหวานก่อนป้าจะประมาณ 5 ปี และได้เป็นผู้ดูแลอาการของป้าจะเปรียบเหมือนหมอประจำตัวของป้าจะตลอด โดยลุงแนบจะเป็นคนคอยแนะนำให้ป้าจะปรับเปลี่ยนยาตามประสบการณ์ที่ตนเองเคยเป็นและแนะนำให้ป้าจะออกกำลังกายบ้าง แต่พฤติกรรมของสองสามีและภรรยาต่างกันโดยสิ้นเชิงกล่าวคือ ลุงแนบจะใช้ยาสมุนไพรร่วมด้วยและดื่มสุราเป็นประจำและชอบออกกำลังกายตอนเช้าด้วยการออกกำลังกายตอนเช้า พฤติกรรมดังกล่าวนี้ทำให้ลุงแนบมีระดับน้ำตาลอยู่ในช่วงปกติแม้ว่าจะขาดการตรวจตามนัดบ่อยครั้งโดยในปี 2541 นั้นขาดนัดถึง 8 ครั้ง ซึ่งการดื่มสุรานั้นจะทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำเพราะกีดการสร้างน้ำตาลจากตับ (วัลลา ตันตโยทัยและอดิษฐ์ สงดี, 2535) ส่วนป้าจะนั้นได้ปฏิบัติตนตามที่ลุงแนบแนะนำแล้วแต่ระดับน้ำตาลในเลือดของป้าจะไม่ลดลง ประกอบกับสมุนไพรนั้นมีรสชาดขมป้าจะจึงรับประทานไม่ได้ ส่วนเรื่องพฤติกรรมรับประทานอาหาร ลุงแนบจะรับประทานข้าวน้อยแต่รับประทานกับข้าวมาก ส่วนป้าจะนั้นจะรับประทานกับข้าวน้อยกินข้าวมาก และไม่ออกกำลังกาย ในเรื่องการรับประทานของหวานเนื่องจากลุงแนบเป็นเบาหวานมานานและรู้ว่าเมื่อระดับน้ำตาลขึ้นจะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน จึงรับประทานของหวานโดยเด็ดขาดแม้ลุงจะซื้อมาให้รับประทานก็ตาม ซึ่งการงดของหวานของลุงแนบนั้นเป็นที่ยกย่องของเพื่อน

ผู้ป่วยด้วยกันว่า อดของหวานเก่ง “ตาแนบ ชี อดของหวานเก่ง ถ้าลูกของแกซื้อมาให้กินแก เขายังให้หมา กินซะ” แต่สำหรับป้าจะนั้นจะไม่งดของหวานเมื่อลูกซื้อมาให้กินโดยกล่าวว่า “กลัวลูกจะเสียกำลังใจ ก็เลยต้องกิน” จึงส่งผลต่อการดูแลตนเองและระดับน้ำตาลของสูงแนบกับป้าจะนั้นแตกต่างกัน พบได้ว่าแม้ผู้ป่วยจะมีสัมพันธภาพที่ดีและได้รับแรงสนับสนุนของครอบครัวแต่จากความคิด ความเชื่อ และจากประสบการณ์ตรงของตนเอง ประกอบกับการมีบุคลิกที่มั่นใจในตนเองและมีความดีใจที่ผู้ป่วยจึงเป็นผู้ตัดสินใจเลือกแนวทางในการดูแลตนเองและการประเมินผลประสิทธิผลการรักษา ร่วมกับความพึงพอใจของตนเอง ซึ่งเมื่อพิจารณาแล้วเห็นว่าพฤติกรรมต่างๆ ของตนเองปฏิบัติได้ และมีประสิทธิผล ก็จะยึดถือเป็นแนวทางในการปฏิบัติต่อไป (รวมพร คงกำเนิด, 2538) และจากผลการศึกษายังพบอีกว่าการที่ผู้ป่วยเบาหวานมีความคิด ความเชื่อ และมีพฤติกรรมดูแลตนเองในสอดคล้องกับแรงสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว โดยเฉพาะเรื่องการควบคุมอาหาร และการรับประทานยา ผู้ป่วยเบาหวานที่มีแรงสนับสนุนในรูปแบบนี้ได้แก่กำนันพูด ป้าลอ ป้าชม ป้าเฟื่อน ป้าทอง ป้าชม ป้าแก้ว และป้าเบียบ ผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มนี้มีสามีหรือภรรยาและบุตรหลานที่สนใจในสุขภาพของผู้ป่วยจะคอยดูแลในเรื่องการรับประทานยา การรับประทานยา ตามที่แพทย์สั่ง การไปตรวจตามนัดและมีบุคคลในครอบครัวช่วยส่งเสริมในเรื่องการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยรับประทานยาและควบคุมอาหาร ผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มนี้ส่วนมากยังมีสุขภาพที่แข็งแรง สามารถทำงานบ้านและประกอบอาหารให้บุคคลในบ้านรับประทานและช่วยเหลืองานบ้านบางส่วนได้แก่ การช่วยให้อาหารหมู การเลี้ยงเปิด การเก็บผักบุงขายเป็นต้น ซึ่งการประกอบกิจกรรมดังกล่าวนี้ ผู้ป่วยเบาหวานเหล่านี้ไม่กลัวที่จะเกิดบาดแผลเนื่องจากผู้ป่วยมีประสบการณ์การหายของบาดแผลนั้นผู้ป่วยเมื่อเกิดแผล แผลจะหายได้เร็ว

กรณีของป้าไฉนั้นแม้ว่าจะมีบุตรสาวและบุตรชายให้การดูแลอย่างใกล้ชิด แต่เนื่องจากป้าไฉ นั้นไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้เนื่องจากมีโรคแทรกซ้อนจากเบาหวานเมื่อเริ่มช่วยเหลือตัวเองไม่ได้นั้น ป้าไฉมีสามีคอยดูแลอยู่ข้างกายตลอดมาเป็นระยะเวลา 3 ปี ทุกครั้งที่ป้าไฉมารับการรักษาที่โรงพยาบาลนักวิจัยจะพบว่าสามีของป้าไฉจะดูแลตลอดเวลาไม่ยอมห่าง แต่เมื่อเดือน พฤษภาคม 2541 สามีของป้าไฉซึ่งมีสุขภาพแข็งแรงมาตลอดได้เสียชีวิตโดยกะทันหันเนื่องจากโรคถุงลมโป่งพอง ซึ่งทั้งสามีของป้าไฉและป้าไฉนั้นนักวิจัยรู้จักดีเนื่องจากว่าขณะที่ป้าไฉไปรอรับบริการที่โรงพยาบาลนั้นนักวิจัยจะเข้าไปสทนาด้วยตลอด เนื่องจากประทับใจการดูแลที่สามีป้าไฉปฏิบัติต่อป้าไฉ ดังนั้นเมื่อป้าไฉเห็นหน้านักวิจัยได้กล่าวเสียงเครือและไม่ค่อยชัดเจนว่า “ลุงไปแล้ว เบื่อไม่ตายเสียที่ทำอะไรก็ไม่สะดวก คนดีกลับไปก่อนคนทำอะไรไม่ได้ไม่ตายสักที เมื่อก่อนนี้จะเอาอะไรจะกิน อะไรจะได้หมด เดียวนี้มันไม่ได้ตั้งใจ ไปนวดก็เท่านั้น เขามอบว่าเป็นมานานแล้วไม่มีโอกาส คนอื่นนั่งไม่ได้เขายังหาย ไปก็เสียเงินเปล่า ” ป้าไฉเป็นโรคเบาหวานและเป็นอัมพาตมานานบางครั้งได้รับการเข้มงวด

เรื่องอาหารและบางครั้งบุตรชายต้องการช่วยเหลือป้าไฉเนื่องจากเกรงว่าป้าไฉจะเดินไม่สะดวกก็จะอุ้มป้าไฉลงจากบ้านแต่บุตรชายไม่ทราบที่ป้าไฉไม่พอใจโดยป้าไฉเล่าให้ฟังว่า "บางทีอยากเดินเอง ลูกก็มาอุ้ม ต้องบอกว่าคุณเดินของลูกได้ ก็ยังมาอุ้มอยู่ทำให้ป้าไฉไม่ค่อยได้เดิน" ดังนั้นเมื่อป้าไฉไม่พอใจเรื่องการถูกควบคุมอาหารก็จะโกรธ ดังนั้นบุตรสาวและบุตรชายจะตามใจให้รับประทานบ้างในบางครั้ง ป้าไฉจะถูกจำกัดอาหารเป็นระยะๆ เมื่อผลน้ำตาลขึ้นหรือลงหรือเมื่อน้ำหนักตัวขึ้น โดยบุตรชายกล่าวว่า "ถ้าน้ำหนักขึ้น น้ำตาลก็ขึ้นและผมจะอุ้มแม่ไม่ไหว" การที่ป้าไฉถูกบุตรควบคุมอาหารและสามีเสียชีวิตและการดูแลของบุตรที่ลดความสามารถของผู้ป่วยลง ทำให้ป้าไฉซึ่งป่วยเป็นเบาหวานยาวนานมีความรู้สึกที่ต้องต่อสู้ตามลำพัง มีผลทำให้รู้สึกท้อแท้สิ้นหวังหรือหมดกำลังใจ ในการรักษามีความรู้สึกเบื่อหน่ายต่อความเจ็บป่วยโดดเดี่ยวเหินห่างอยู่ตามลำพัง ทำให้รู้สึกท้อทรมานกับความเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานและมีผลต่อการไม่ออกไปรับบริการ(รวมพร คงกำเนิด, 2538) เมื่อสามีของป้าไฉเสียชีวิต แล้วภรรยาดูแลป้าไฉจึงตกเป็นของแสง บุตรสาวคนเล็ก ซึ่งมีบุตร ที่อยู่ในวัยช่วยตนเองได้น้อย 2 คน คือ 6 ปี และ 2 ปี ดังนั้นแสงจึงขออนุญาตพาป้าไฉ ไปเจาะเลือดที่สถานีอนามัยเนื่องจาก "สะดวก และไว" ส่วนยานั้นแสงต้องไปรับที่โรงพยาบาลเนื่องจากป้าไฉต้องรับการรักษาโรคความดันโลหิตด้วย แสงพาป้าไฉไปรับบริการที่สถานีอนามัยได้เพียง 7 เดือนเท่านั้น ซึ่งขณะที่รับบริการที่สถานีอนามัยนั้นป้าไฉเกิดภาวะน้ำตาลในเส้นเลือดต่ำถึงสองครั้ง ครั้งสุดท้ายได้นำส่งโรงพยาบาลอ่างทอง สุดท้ายป้าไฉก็เสียชีวิตอย่างสงบหลังกลับมาอยู่บ้านได้ประมาณ 3 ชั่วโมง ในเดือน มกราคม 2542 จากกรณีของป้าไฉพบว่าปัญหาการดูแลสุขภาพของป้าไฉนั้นคือ ขาดการผู้ดูแลอย่างใกล้ชิดเนื่องจากบุตรสาวที่ดูแลนั้นมีภาระต้องเลี้ยงดูบุตรที่อยู่ในวัยซุกซนการเอาใจใส่ในความต้องการของผู้ป่วยน้อยทำให้ผู้ป่วยรู้สึกท้อแท้ และหมดกำลังใจในการรักษาตนเองและประกอบกับการได้รับการดูแลในเรื่องการรับประทานยาในปริมาณมากกว่าที่แพทย์กำหนดและได้รับประทานยาสมุนไพรร่วมด้วย จึงเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำบ่อยครั้ง จนสุดท้ายจึงเสียชีวิตลง

**โดดเดี่ยว เดียวดาย** หมายถึง กรณีผู้ป่วยที่มีสถานภาพแยกนั้นความสัมพันธ์ภายในครอบครัวไม่ดี เกิดความห่างเหินในครอบครัว แต่ผู้ป่วยจะมีพฤติกรรมความเชื่อ ความคิดจากประสบการณ์ของตนเอง โดยมีพฤติกรรมในเรื่องการควบคุมอาหารไม่ดี มีการใช้ยาแผนปัจจุบันร่วมกับยาสมุนไพร ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนคือเกิดแผลเรื้อรังที่บริเวณเท้าและต้อหิน ดังกรณีของลุงเชื่อน ซึ่งเป็นเบาหวานมานาน 30 กว่าปี ลุงเชื่อนแยกกันอยู่กับภรรยาและลูกโดยที่ต่างคนต่างอยู่ บุตรจะอยู่กับแม่จะเป็นผู้ส่งข้าวส่งน้ำให้ลุงเชื่อนวันละ 3 มื้อ และให้ลุงเชื่อนอยู่ลำพังคนเดียว ตั้งแต่เริ่มเป็นโรคเบาหวาน

“ผมไม่ได้เข้าบ้านผมอยู่นอกประเทศ(บ้าน) ที่สาว แค่นบอกว่าบ้านมึงสร้าง  
เข้าไว้ มึงทำคนเดียว แล้วมึงไม่กลับมาอยู่บ้าน ถ้าไม่กลับกูจะผูกคอตาย ที่  
สาวเค้ารักผม ผมก็เข้ามาล่อใจที่สาวหน่อย แล้วจะทำอย่างไร เค้าไม่พูดกับ  
ผม (ภรรยา) แล้วทำอะไรเค้าไม่ดื่มให้ผมไม่ดื่มนให้ผม ผมจะอยู่อย่างไร ผมอยู่  
ก็ตาย ผมเลยจากไปเลย จากไป 7-8 ปี เทียบหมดเงินแสนกว่ากินแม่มันไป  
เลย ถือว่าเป็นเบาหวานจะตายไว หมดเงินก็ตายช่วงแม่มัน ซินเอาเงินเก็บไว้  
กูจะเอาเงินไปให้ใครช่วงแม่มัน” มีลูก 6 คน ลูกเค้าไม่แยแสผม ทุกวันนี้เค้าก็  
ไม่แยแสผมพูดแล้วไม่ต้องปิดใครหรอก ใจพวกมาถึงก็บอก มันไม่แยแสกู กู  
จะไปแยแสมันทำไม ชีวิตกู ก็ก็ต้องดิ้นไป ปลาหมอคางดำจะไปจ้อมันทำไม”

ผลจากการที่ลุงเชื่อนได้รับการสนับสนุนทางสังคมในรูป โดดเดี่ยวเดียวดาย ทำให้ลุงเชื่อนต้อง  
ดูแลตนเองในเรื่องสุขภาพของตนเอง ซึ่งบางครั้งที่นักวิจัยเข้าไปเก็บข้อมูลนั้นพบว่าลุงเชื่อนนอน  
พับหน้าอยู่กับเปลญวนใต้ถุนบ้านเนื่องจากมีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำโดยที่ไม่มีใครรู้เนื่องจาก ลูก  
หลานอยู่คนละบ้านและลุงเชื่อนไม่ได้เรียกให้ลูกหลานทราบโดยให้เหตุผลว่า “อะอะไววายวายไปทำไม  
ใครมันจะช่วยเราได้ เราสู้ดีแคใจ ไม่ต้องทำให้คนอื่นเดือดร้อน” การดูแลตนเองของลุงเชื่อนนั้นลุงเชื่อนจะ  
ออกกำลังกายโดยการยืดโองน้ำ (การวิดพื้น) และการดื่มยาสมุนไพรรับประทานเองในบางครั้งที่  
ลุงเชื่อนมีสุขภาพที่แข็งแรงลุงเชื่อนจะมีเพื่อนบ้านมาขับไปเล่นไก่ชนตามบ่อนไก่ หรือการเล่นไฮโล  
ตามงานสวดศพต่างๆซึ่งการปฏิบัติตัวเช่นนี้ลุงเชื่อนให้เหตุผลว่า “เป็นการให้กำลังใจแก่ตนเอง ได้พบ  
ปะเพื่อนฝูงทำให้จิตใจสดใส”

### การมีส่วนร่วมในชุมชนนั้น

การมีส่วนร่วมในชุมชนนั้น เมื่อมีงานพิธีต่างๆเช่นการแต่งงาน งานบวชขนาดนั้นจะมี  
ส่วนในการร่วมงาน มีผู้ป่วยเบาหวานบางส่วนไม่ไปงานศพเนื่องจากมีความเชื่อเรื่องเบาหวานไม่  
ให้เผาผี และบางส่วนไม่ไปร่วมงานเพื่อเป็นการหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารหวาน และนอก  
จากงานพิธีดังกล่าวแล้วงานส่วนมากที่ผู้ป่วยเบาหวานมีส่วนร่วมไม่ขาดเลยคือ การทำบุญเนื่อง  
จากเทศกาลงานทางศาสนานั้นผู้ป่วยเบาหวานจะมีส่วนร่วมทุกคน

### พฤติกรรมการใช้บริการสาธารณสุข

ผู้ป่วยเบาหวานเหล่านี้ส่วนมากจะมีสุขภาพแข็งแรงหากมีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยนั้น  
จะมารับบริการที่สถานีอนามัยก่อนและหากมีอาการหนักก็จะไปรักษาที่โรงพยาบาลจังหวัด  
อ่างทองหรือโรงพยาบาลบ้านแพ้ว มีชาวบ้านบางส่วนที่รักษาที่สถานีอนามัยแล้วอาการไม่ทุเลาก็  
จะไปรักษาที่คลินิกแพทย์ที่จังหวัดอ่างทอง ในส่วนของการมารับบริการในคลินิกเบาหวานนั้นจะ

มารับบริการเดือนละครั้งตามวันนัด แต่หากไม่สามารถมารับบริการได้จะมีการแจ้งให้เจ้าหน้าที่สถานื่อนามัยทราบโดยการฝากบอกกับคนข้างบ้าน บางครั้งผู้ป่วยเบาหวานก็จะแวะมาบอกก่อนถึงวันนัดหมาย หรือฝากนักเรียนมาแจ้งให้เจ้าหน้าที่ทราบ ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มนี้มีเหตุผลในการใช้บริการ 5 ประการ คือ อุปนิสัยใจร้อน ต้องการบริการที่สะดวกรวดเร็ว สถานื่อนามัยมีเครื่องมือตรวจเลือดหาระดับน้ำตาลในเลือด ค่าใช้จ่ายประหยัด การเดินทางมารับบริการสะดวก ดังที่ได้กล่าวไว้ว่า

"ไปตรวจอ่างทองที่แรกก็เลยไปตรวจอ่างทอง มันเรียกเงินเก็บก่อนไปเที่ยวหนึ่งเรียก 500 - 600 บาท ใจเราก็ไม่ค่อยมี แล้วรถก็ไม่ค่อยจะมีแล้วเราก็ไปยากไปมากก็ต้องหารถไป แล้วที่นี้(สถานื่อนามัย) เค้าตรวจเบาหวานก็เลยมาที่นี้ แต่แรกว่าจะไปมหาราช แต่ที่นี้เค้าตรวจก็เลยตรวจที่นี้ใกล้ดีสะดวกดี"  
(ป้าลอ)

"ไปตรวจที่คลินิกเบาหวานครั้งแรกที่คลินิก ตรวจแต่ละครั้งที่คลินิก ตรวจแต่ละครั้งต้องเสียเงิน ร้อยสองร้อย ดั่งค์ไม่มี ก็เลยมาโรงพยาบาล เค้ามีบัตรผู้สูงอายุให้ก็สุดแต่จะให้โรงพยาบาล..... มารับการรักษาที่สถานื่อนามัยเนื่องจาก หมอเค้าให้มา"  
(ป้าชม)

"ไปตรวจครั้งแรกที่คลินิก โดยมากไปที่คลินิกเสียมากใจมันร้อนคอยนานแล้วอดข้าว จะเป็นลมเลย มาตรวจที่สถานื่อนามัยเนื่องจาก ภรรยาแนะนำและที่สถานื่อนามัยสะดวกมันเร็วพอมาก็ใจหายเลย"  
(ก้านนพุด)

"ตรวจพบเบาหวานครั้งแรกที่ รพ.บ้านแพรง แล้วหมอเค้าให้มาเจาะที่สถานื่อนามัยก็ได้ มันใกล้หน่อยที่โน่นมันไกล และช้าด้วย"  
(ป้าทอง)

"ก็มากับลูก รู้ว่าอนามัยนี้มีเครื่องตรวจความจริงเราขึ้นอยู่กับอนามัยหนองไผ่ แต่เขาไม่มีมาเครื่องตรวจ ก็ตรวจที่นี้" (ป้าเบียบ)

ลักษณะการเดินทางมารับบริการของผู้ป่วยเบาหวานนั้น มี 3 ลักษณะ คือ 1) ฟังพาลูกหลาน 2) ฟังพญาติ และ 3) ฟังตนเอง

1) ฟังพาลูกหลาน ผู้มารับบริการแต่ละครั้งนั้น ต้องมีลูกหลานพามาบริการ โดยการนั่งรถยนต์ หรือรถจักรยานยนต์ ซึ่งกลุ่มผู้มารับบริการกลุ่มนี้ แบ่งตามสาเหตุที่ต้องฟังพา

ลูกหลานนั้น เป็น 2 กลุ่ม คือ เส้นทางเดินทางไม่สะดวก สุขภาพแข็งแรง และเส้นทางเดินทางสะดวกแต่สุขภาพไม่แข็งแรง

เส้นทางเดินทางไม่สะดวกแต่ผู้ป่วยมีสุขภาพแข็งแรง หมายถึง ผู้ป่วยที่อยู่นอกเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัย เส้นทางเดินทางนั้น ระยะทางตรงจากสถานีอนามัยถึงผ่านประมาณ 1 กิโลเมตร แต่สภาพถนนนั้นข้อมคั่นนาทำให้เส้นทางเป็น 3 กิโลเมตร ช่วงแรกจากถนนหน้าสถานีอนามัย ขับรถไปทางหมู่ 4 จะมีถนนคอนกรีตเสริมเหล็กเป็นระยะทางประมาณ 2 กิโลเมตร ต่อจากนั้นเป็นถนนที่มีสภาพเป็นหลุมบ่อ ดินลูกรัง สภาพถนนเป็นคั่นนาประมาณ 50 เซนติเมตร ช่วงเดินลุยน้ำนี้ต้องระวังลื่น เนื่องจากสภาพดินเป็นโคลนระยะทาง 20 เมตร แล้วจึงลงเรือที่เทียบคั่นนาไว้ ผู้ป่วยเหล่านี้จะพายเรือกลับบ้านเอง ช่วงที่ต้องพึ่งพาลูกหลานคือ ช่วงเส้นทางระหว่างสถานีอนามัยและที่น้ำท่วมเป็นระยะทาง 2 กิโลเมตร การเดินทางเช่นนี้จะเป็นระยะเวลาที่ยาวนาน 3 - 4 เดือน จนกระทั่งน้ำลดถนนลูกรังจะเสียหายเป็นหลุมบ่อมากเป็นสภาพถนนหลังน้ำท่วม ลูกหลานจะขับรถจักรยานยนต์ ให้ผู้มารับบริการนั่งซ้อนท้ายออกจากบ้านได้เลยผู้ป่วยต้องนั่งเกาะเอาบุตรหลานอย่างเหนียวแน่นและผู้ขับก็ต้องขับอย่างระมัดระวัง เพราะเส้นทางเป็นหลุมขรุขระมาก ผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้แก่ ป้าลอ และป้าเปียบ

เส้นทางเดินทางสะดวก แต่ผู้ป่วยสุขภาพไม่แข็งแรง หมายถึง ผู้ป่วยที่อยู่ในเขตรับผิดชอบใช้เส้นทางเดินทางระหว่างบ้านกับสถานีอนามัย คือ ถนนลาดยาง ซึ่งเป็นถนนสายหลักใช้ติดต่อระหว่างตำบลและอำเภอ การเดินทางมารับบริการสะดวก แต่ผู้ป่วยกลุ่มนี้สุขภาพไม่แข็งแรง ไม่สามารถเดินทางมาตามลำพังได้ และระยะทางจากบ้าน - สถานีอนามัย 1.5 - 6 กิโลเมตร ผู้ป่วยเหล่านี้ได้แก่ ลุงเชื่อน และป้าไฉ สำหรับลุงเชื่อนนั้นมีอายุมากแล้ว บ้านอยู่ห่างจากสถานีอนามัย 3 กิโลเมตร เดินมารับบริการเองไม่ไหว จึงให้ลูกสาวเป็นผู้ขับรถจักรยานยนต์มาส่ง ส่วนป้าไฉนั้น เป็นอัมพาตซีกซ้ายช่วยเหลือตัวเองได้น้อย ระยะทางจากบ้าน - สถานีอนามัย 6 กิโลเมตร บุตรชายและบุตรสาว จะนำป้าไฉมารับบริการที่สถานีอนามัยโดยรถยนต์กระบะ โดยให้ป้าไฉ นั่งข้างหน้าพร้อมคนขับ โดยมีบุตรสาวนั่งประคองมาในรถและหลานสาวนั่งมาที่ท้ายรถด้วยทุกครั้ง

2) พึ่งพาญาติ หมายถึง ผู้ป่วยที่ไม่มีลูกหลานอยู่ด้วยอยู่กันตามลำพัง ตา - ยาย เวลามารับบริการจะเลือกแต่ละครั้งต้องอาศัยญาติซึ่งเป็นลูกพี่ลูกน้องกันเป็นผู้พามาบริการ ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีเพียงคนเดียว คือ ป้าเฟื่อน เนื่องจากลูกหลานไปทำอะไรที่ตำบลอื่นและอยู่กันตามลำพัง แม้เส้นทางจากบ้าน - สถานีอนามัยเป็นระยะทางเพียง 1.5 กิโลเมตรเท่านั้น แต่ไม่สามารถเดินมารับบริการได้จึงต้องอาศัยญาติเป็นผู้นำมา

3) ฟังตนเอง หมายถึง ผู้ป่วยที่มารับบริการด้วยตนเองโดยใช้พาหนะคือรถจักรยานยนต์ และ รถจักรยาน ผู้ป่วยเหล่านี้มีสุขภาพแข็งแรง และสามารถไปไหนได้ตามลำพัง ซึ่งระยะทางจากบ้าน สถานีอนามัย 1 - 3 กิโลเมตร ผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้แก่ ป้าทอง ป้าชม กำนันพุด ลุงแนบ และป้าจะ ผลการศึกษาพบว่าลักษณะการมารับบริการนั้นมีผลต่อการมารับบริการ เช่น กันกล่าว คือ ผู้ที่มารับบริการด้วยลักษณะพึ่งพาสุกหลาน / ญาติ นั้น ไม่ได้มาตามนัดเนื่องจากไม่มีคนพามาบริการ " ก็บอกว่ารถไม่มีมา ผมจะมาอย่างไร รถเค้าไปธุระและผมว่ามันอยู่หรือเปล่า ถ้าไม่อยู่ก็แล้วไป ไม่ถามย้า" (ลุงเชื่อน)

นอกจากขาดนัดหรือไม่ได้มาตามนัดแล้วการมารับบริการนั้นต้องทำอย่างเร่งรีบเนื่องจากบุตรหลานที่มาส่งต้องกลับไปทำงานบ้าน ถ้าหากการบริการล่าช้าผู้ป่วยจะต้องนั่งรอญาติไปทำธุระก่อนเมื่อเสร็จแล้วจึงจะกลับมารับ ดังกรณีของป้าเฟื่อน มารับบริการเจาะเลือดที่สถานีอนามัยแล้วสนทนากับนักวิจัยเกี่ยวกับการที่ตนเองปวดศีรษะข้างเดียวนานประมาณ 15 นาที ผู้ป่วยยังสนทนาอยู่ ผู้มาส่งจึงให้ป้าเฟื่อนรออยู่ที่อนามัยก่อน ตนเองจะรีบไปนาเพื่อปล่อยเปิดเข้านา แล้วจึงกลับมารับป้าเฟื่อนอีกครั้ง ซึ่งทำให้ระยะเวลาอยู่ที่สถานีอนามัยนาน 30 นาที โดยเมื่อป้าเฟื่อนสนทนากับนักวิจัยเสร็จแล้ว ก็ต้องนั่งรอญาติอยู่บริเวณด้านล่างของสถานีอนามัย ญาติจึงกลับมารับที่สถานีอนามัยอีกครั้งหนึ่ง

จากการศึกษาพฤติกรรมการใช้บริการทางด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานนั้นพบว่าผู้ป่วยมารับบริการที่สถานีอนามัยเนื่องจาก อุบัติสัยใจร้อน ต้องการรับบริการที่สะดวกรวดเร็ว สถานีอนามัยมีเครื่องมือตรวจหาระดับน้ำตาล ค่าใช้จ่ายประหยัด การเดินทางมารับบริการสะดวก ใกล้บ้าน ใช้เวลาเดินทางน้อย ในส่วนของเจ้าหน้าที่พบว่าเจ้าหน้าที่บริการดีรวดเร็ว ผู้ป่วยเบาหวานมีความคุ้นเคยกับเจ้าหน้าที่และที่สถานีอนามัยมีการรักษาและมียาเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ดังนั้นกล่าวได้ว่า สถานีอนามัยสองห้องเป็นสถานบริการที่เหมาะสมต่อการให้บริการแก่ผู้ป่วยเบาหวาน เนื่องจากสถานีอนามัยตั้งอยู่ศูนย์กลางหมู่บ้าน การเดินทางไปรับบริการสะดวกใกล้บ้าน นอกจากนี้การให้บริการของเจ้าหน้าที่เป็นที่พอใจผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการเสียค่ายาและความพึงพอใจในคุณภาพการบริการ ซึ่งผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับการใช้บริการรักษาพยาบาลที่สถานีอนามัยของประชาชน ในชนบท พบว่า เหตุผลของการเลือกใช้แหล่งบริการของประชาชนในชนบทคือ ความสะดวกใกล้บ้าน เสียค่าใช้จ่ายน้อย มีความพึงพอใจต่ออัยาศัยและการดูแลของเจ้าหน้าที่ มีความพึงพอใจต่อคำแนะนำที่ได้รับ นอกจากการเลือกสถานบริการด้วยตนเองแล้ว ญาติพี่น้องตลอดจนเพื่อนบ้านก็มีบทบาทในการแนะนำ



แหล่งรักษาให้ผู้ป่วยด้วย รวมทั้งระบบการส่งต่อ (referral system) ในระหว่างสถานที่บริการต่างๆ (สันทัด เสริมศรี และเจมส์เอ็นโรลีย์, 2527; แสงทอง แห่งมงาม, 2533; มยุรี คชนาม, 2536)

### เครือข่ายความสัมพันธ์ทางสังคมของผู้ป่วยเบาหวาน (Social relations network)

ผลการศึกษาลักษณะผู้ให้ข้อมูลที่ป่วยเป็นเบาหวานนั้นพบว่า มีเครือข่ายทางสังคมซึ่งเป็นการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและเพื่อนบ้าน ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานมารับบริการที่สถานอนามัยลักษณะเครือข่ายทางสังคมเป็นในกลุ่มผู้รับบริการผู้ป่วยเบาหวานจะอยู่เป็นกลุ่มละเวกบ้านเดียวกันอยู่ 3 กลุ่ม และอยู่ตามลำพัง 3 คน ซึ่งลักษณะของเครือข่ายความสัมพันธ์ อธิบายได้ดังนี้คือ

#### 1) กลุ่มละเวกบ้านเดียวกัน ได้แก่

1.1) กลุ่มบ้านของลุงแนบ ป้าทองและป้าจะ อยู่ในกลุ่มบ้านเดียวกันเดินไปมาหาสู่กันตลอด เมื่อคราวที่ป้าจะผ่าตัดหน้าท้องนั้น ป้าทองก็ไปเยี่ยมเยียนที่บ้าน ส่วนลุงแนบมีอุปนิสัยชอบชมรายการโทรทัศน์ในช่วงเช้า ๆ ซึ่งเป็นช่วงที่มีรายการเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรและการออกกำลังกาย ลุงแนบเป็นเบาหวานมานาน 10 ปี และไปรับบริการที่โรงพยาบาลได้เคยเข้าร่วมกลุ่มกิจกรรมสำหรับให้คำปรึกษาผู้ป่วยเบาหวานที่โรงพยาบาล ลุงแนบจึงเป็นผู้นำทางความคิด (opinion leader) ซึ่งมีอิทธิพลต่อทัศนคติและพฤติกรรมของป้าจะและป้าทองด้วย กล่าวคือ ลุงแนบจะเป็นผู้แนะนำสมุนไพรให้แก่ป้าทองรับประทาน ซึ่งลุงแนบกล่าวว่า "ผมแนะนำสมุนไพร ให้ อีทองมันกิน มันแก้มใสเลย แต่ตอนนี้เลิกแล้ว" และป้าทองก็ได้กล่าวถึงลุงแนบในเรื่องการปฏิบัติตัวว่า "ตาแนบแกไม่กินของหวานเลย ถูกแกซื้อของหวานมาให้แก แกบอกให้เขี้ยวหัวหมาไปเสีย แกอดแก แต่ฉันอดไม่ได้" นอกจากลุงแนบจะเป็นตัวอย่างในเรื่องการรับประทานสมุนไพรและการควบคุมอาหารแล้ว ลุงแนบยังแสดงตนคล้ายหมอประจำบ้านคือ ลุงแนบจะคอยเป็นผู้สังเกตอาการผิดปกติของป้าจะ หากป้าจะมีอาการผิดปกติหน้ามืดหรือเวียนศีรษะลุงแนบเป็นผู้ปรับยาและจัดยาให้แก่ภรรยาตนเอง ส่วนบทบาทของป้าทองและป้าจะนั้นเป็นเพื่อนบ้านที่ดีต่อกันเมื่อคราวยารักษาโรคเบาหวานของป้าจะหมด ป้าจะก็จะขอยืมยาของป้าทองมารับประทานก่อน ซึ่งการขอยืมยานี้ทำให้ป้าจะไม่ขาดยารักษาเบาหวาน

การติดต่อสื่อสารของผู้ป่วยกลุ่มนี้ บางครั้งติดต่อผ่านเด็กนักเรียน ในกรณีที่เจ้าหน้าที่ฝากยาเบาหวานมาให้หรือการติดตามผู้ป่วย ถ้ามีปัญหาสงสัยก็จะไปที่สถานอนามัยเลย เนื่องจากสามารถไปรับบริการด้วยตนเองได้

1.2) กลุ่มป้าลอและป้าเปียบ อยู่ในกลุ่มบ้านเดียวกันมีความสัมพันธ์เป็นพี่น้องกัน ทั้ง 2 คนนี้ไม่มีผู้ใดเป็นผู้นำทางความคิด เนื่องจากทั้ง 2 คนนั้นเพิ่งเป็นเบาหวาน และ

ได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยด้วยกัน ผู้ที่สนับสนุนให้การดูแลการไปรับบริการคือ บุตร และหลานของทั้งสองคน ผู้ที่ทำหน้าที่ติดตามสื่อสารก็เป็นนักเรียนเช่นกัน

1.3) กลุ่มบ้านป่าสม พี่แหว่ กำนันพูด ทั้ง 3 คนนี้แม้จะอยู่บ้านในละแวกเดียวกันก็ไม่ได้มีการแลกเปลี่ยนในเรื่องการปฏิบัติตัวเนื่องจากมีความสัมพันธ์ที่ห่างกันกล่าวคือ กำนันพูดไม่ได้อยู่บ้านนี้เป็นประจำ บ้านพี่แหว่เป็นบ้านที่ทรากันดีในหมู่บ้านว่า เป็นบ้านที่มีการค้ายาบ้าและลูกชายเพิ่งออกจากคุก พี่แหว่ไม่ค่อยพูดไม่ยุ่งกับใครมีความสัมพันธ์กับใคร แม้แต่ป่าชมซึ่งเป็นญาติบ้านอยู่ใกล้กันก็ตาม กลุ่มผู้ติดต่อเชื่อมโยงข้อมูลต่างๆจากเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยมาสู่ผู้ป่วยเหล่านี้ก็เป็นผู้ติดต่อคนละกลุ่ม กล่าวคือ ป่าสมจะมีผู้สื่อสารเชื่อมต่อ คือ อสม. ที่เป็นบุตรสาว ป่าแหว่นั้นมีบุตรสาวที่คอยรับส่งนักเรียนเป็นผู้ส่งข้อมูล สุดท้ายกำนันพูดนั้นจะมีบุตรเลี้ยงซึ่งเป็นบุตรสาวของภรรยาคนที่สอง เป็นผู้สนิทกับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยผู้หญิงทั้ง 2 คนและร่วมกิจกรรมต่างกับเจ้าหน้าที่ เช่นการไปตลาดนัด การไปเที่ยวในอำเภอ การติดต่อระหว่างกำนันพูดและเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยจึงผ่านบุตรสาวผู้นี้ตลอด ในส่วนของกลุ่มนี้แม้ว่าจะมีอยู่ในละแวกบ้านเดียวกัน แต่ไม่มีความสัมพันธ์กันเลยในด้านการสนับสนุนการดูแลตนเอง

## 2) กลุ่มอยู่ตามลำพัง

ผู้ป่วยเหล่านี้จะอยู่บ้านที่กระจายไม่ได้อยู่ในละแวกเดียวกันได้แก่ ป่าไว ลุงเชื่อน ป่าเฟื่อน ทั้ง 3 คนนี้ ไม่ได้มีการแลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกัน ลักษณะพฤติกรรมและสุขภาพต่างกันไม่มีส่วนสนับสนุนกันในเรื่องการดูแลตนเองเลย แต่ลุงเชื่อนเป็นผู้ป่วยที่มีอายุที่สุด ลักษณะนิสัยชอบคุยสนุก มีประสบการณ์ในด้านการเป็นโรคเบาหวานเป็นผู้กว้างขวาง เป็นที่รู้จักของผู้ป่วยเบาหวานทุกคนในตำบลและเป็นตัวอย่างในด้านการดูแลตนเอง ลุงเชื่อนจะเป็นผู้ให้กำลังใจกับผู้ป่วยเบาหวานที่ไปรับบริการพร้อมกันเมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพ ดังกรณีที่บ้านทองมี ปัญหาเรื่องเท้าบวม ลุงเชื่อนถามอาการและให้กำลังใจว่า "เป็นอย่างไรละน้อง อย่งดีก็ลงโล่งพร้อมกัน" และลุงเชื่อนเป็นผู้กล่าวกับป่าทองว่า เบาหวานนั้นรักษาไม่หาย ซึ่งป่าทองก็เชื่อเนื่องจากเห็นว่าลุงเชื่อนแก่เป็นมานานแล้ว จึงเชื่อที่ลุงเชื่อนพูด

ส่วนผู้ที่ทำหน้าที่เชื่อมโยง (linker) ระหว่างสถานีอนามัยและลุงเชื่อนคือ บุตรสาวซึ่งเป็น อสม. และมีอาชีพขายกับข้าวในตำบล และยังเป็นผู้ดูแลลุงเชื่อนให้มารับบริการตามนัดอีกด้วย ส่วนป่าไวนั้น มีบุตรสาวซึ่งเป็น อสม. เป็นผู้เชื่อมโยงเช่นกัน

สำหรับป่าเฟื่อนนั้น ผู้ที่ทำหน้าที่สื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่และป่าเฟื่อน คือ ป่าใจซึ่งเป็นผู้ดูแลความสะอาดบนสถานีอนามัยทุกวัน เมื่อป่าเฟื่อนมีอาการผิดปกติอย่างไร ป่าใจก็จะมาเล่าให้เจ้าหน้าที่ทราบทุกครั้งจากการศึกษาเครือข่ายความสัมพันธ์ทางสังคมของผู้ป่วยเบาหวานนั้น พบ

ว่า การติดต่อสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่และผู้ป่วยเบาหวานนั้น จะมีผู้เชื่อมโยงทุกคนมีลักษณะของผู้ทำหน้าที่เชื่อมโยงนั้นมีลักษณะที่แตกต่างกัน กล่าวคือ

- กลุ่มนักเรียน เป็นนักเรียนที่อยู่ในช่วงชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 เมื่อได้เก็บข้อมูลเกี่ยวกับการถ่ายทอดข้อมูลที่เป็นสื่อที่พบว่าเป็นสื่อที่นำเสนอบอกได้ตรงกล่าวคือ การนัดครั้งต่อไป และการให้ผู้ป่วยรับประทานยาตามหน้าของ ส่วนเรื่องคำแนะนำในเรื่องการปฏิบัติตัวที่เจ้าหน้าที่กล่าวบอกมานั้นไม่ได้รับการถ่ายทอด

- กลุ่มชาวบ้าน ซึ่งไม่ได้มีความสัมพันธ์ในระดับที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยนั้น การถ่ายทอดข้อมูลนั้นเช่นเดียวกับนักเรียน กล่าวคือเป็นผู้มีหน้าที่นำยาไปให้ผู้ป่วย และบอกวันนัดครั้งต่อไป แต่การรับประทานยาขนาดเท่าไหนนั้นไม่ได้มีการถ่ายทอด ดังเช่นกรณีที่น่าใจนำยาไปให้ผู้ป่วยนั้น ลักษณะการบอกก็คือ "เฮ้ยยา หมอเค้าฝากมาให้" ซึ่งส่งผลต่อการรับประทานยาของผู้ป่วยคือ ไม่ได้ดูตามหน้าของหรือปรับรับประทานยาเอง

- กลุ่มที่เป็นอสม. มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับผู้ป่วยเบาหวานในฐานะแม่-ลูก พ่อ-ลูกและอสม. เหล่านี้มีพื้นฐานในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ลักษณะของอสม. มีลักษณะต่างกัันดังนี้

ปู (นามสมมติ) เป็นบุตรสาวของป่าชมและเป็นอสม. ที่มีความเสียสละเวลาให้แก่ส่วนรวม เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยจึงลงความเห็นที่จะตั้งศูนย์สาธารณสุขชุมชนที่บ้านของปู และปูเป็นคนขยันทำมาหากิน เมื่อช่วงหน้าน้ำปูก็จะไปดักปลา จับปลาขายและช่วยป่าชมกำผักแล้วนำผักไปขายให้แม่ค้าคนกลาง ปูจะมาสนทนากับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยเมื่อเกิดปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพของมารดาเสมอ ปูจะมาแจ้งให้เจ้าหน้าที่ทราบบางครั้งก็ขอรับยาแทนมารดา ในกรณีที่ป่าชมเกิดอาการหน้ามืดในตอนกลางคืน นักวิจัยก็ได้ทราบจากปูที่สถานีอนามัยเช่นกัน "ที่หมอ เมื่อวันก่อนที่ที่หมอไปคุย แม่เค้าก็กินยาตอนเย็นอีก ตอนกลางคืนแม่ก็มีอาการวูบ ตอนนี่แกก็ยังมีอาการวูบ ๆ วาบ ๆ อยู่เลย"

อ้วน (นามสมมติ) เป็นบุตรสาวของลุงเชื่อนและมีอาชีพเป็นแม่ค้าขายกับข้าวสำเร็จ ขับรถจักรยานยนต์ขายในหมู่บ้าน ซึ่งนำอาหารมาขายให้กับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยทุกวัน เมื่อมีปัญหาต่างๆเกี่ยวกับสุขภาพของลุงเชื่อน อ้วนจะเล่าให้เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยทราบ ดังนั้นเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยจะทราบสุขภาพและพฤติกรรมของลุงเชื่อน และอ้วนเป็นผู้พาลุงเชื่อนมารับบริการทุกครั้ง

แสง (นามสมมติ) เป็นบุตรสาวของป่าไผ่ซึ่งอยู่บ้านดูแลป่าไผ่และทำงานอดิเรกหารายได้อยู่กับบ้าน ความจริงแล้วป่าไผ่นั้นเป็นผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลจากโรงพยาบาล แต่ด้วยความคุ้นเคยกับเจ้าหน้าที่พร้อมกับการขออนุญาตจากแพทย์นำป่าไผ่มารับบริการที่สถานีอนามัย

ได้ และเนื่องจากความคุ้นเคยนี้แสงจึงได้รับการอย่างยืดหยุ่นเสมอในกรณีที่ยาของป่าไผ่หมดหรือกรณีที่โรงพยาบาลนัดให้เจาะเลือดในวันที่ไม่ตรงกับวันนัด

จากการศึกษาเครือข่ายความสัมพันธ์ทางสังคมของผู้ป่วยเบาหวานนั้น พบว่า ลักษณะการสื่อสารนั้นเป็นรูปแบบการติดต่อสื่อสารทางเดียว (one-way communication) ซึ่งเป็นการส่งข่าวที่รวดเร็วและค่าใช้จ่ายถูกแต่ระดับความเที่ยงตรงของข่าวน้อย (ดิเรก ฤกษ์หรัย, 2528) การสื่อสารทางเดียวนั้นเป็นที่วิพากษ์วิจารณ์ว่าเป็นการสื่อสารที่มีขีดจำกัด แต่ในความจริงแล้วการสื่อสารของมนุษย์นั้นมืออย่างต่อเนื่องและหมุนเวียนและมีกระบวนการเปลี่ยนแปลงไม่ได้เริ่มหรือหยุดและถ้าหากความสัมพันธ์ระหว่างเจ้าหน้าที่และผู้ปวยนั้นห่างเหินหรือแข็งกระด้าง ผู้ปวยอาจจะเข้าใจว่าข้อความนั้นเป็นคำสั่งที่เข้มงวดเป็นการออกคำสั่งของพยาบาล แต่ความหมายของข้อความนั้นไม่ได้ขึ้นอยู่กับคำพูดเท่านั้นแต่ลักษณะปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรทางด้านสาธารณสุขกับผู้ปวย ปฏิสัมพันธ์ของผู้ปวยและเครือข่ายทางสังคมของผู้ปวย ซึ่งประกอบด้วยผู้ที่มีส่วนร่วมในการสื่อสาร บุคคลที่มีความสำคัญในส่วนสนับสนุนการใช้บริการและการดูแลสุขภาพบุคคลในครอบครัว (Northouse and Northouse, 1992 )

ซึ่งจากผลการศึกษาพบว่า สื่อสารระหว่างผู้ปวยและเจ้าหน้าที่นั้นเป็นการสื่อสารทางเดียวที่รวดเร็ว ค่าใช้จ่ายถูกและระดับความเที่ยงตรงของข่าวน้อยก็ตาม แต่เนื่องจากการที่เจ้าหน้าที่มีปฏิสัมพันธ์กับผู้นำสื่อหรืออีกความหมายก็คือ ครอบครัวของผู้ปวยนั้น พบว่า ในส่วนของผู้นำสื่อเป็นอสม.นั้น ทำให้สมาชิกในครอบครัวได้สัมผัสกับเจ้าหน้าที่บ่อยครั้ง การทำให้ญาติได้เข้าถึงข้อมูล คือสมาชิกในครอบครัวได้รับสิทธิพิเศษและข่าวสารที่ได้รับการกลั่นกรอง ซึ่งเกี่ยวกับปัญหาของผู้ปวยประกอบกับความสัมพันธ์ระหว่างผู้ปวยและญาตินั้นมีความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดกัน ผู้ปวยได้รับการดูแลสุขภาพสนับสนุนด้านการมาบริการและการควบคุมอาหาร และประการสุดท้ายปฏิสัมพันธ์ระหว่างเจ้าหน้าที่และผู้ปวยนั้น เจ้าหน้าที่ที่มีความเข้าใจในความแตกต่างของผู้ปวยและเจ้าหน้าที่แสดงบทบาทเป็นที่ปรึกษาให้ผู้ปวยไม่ทำตนเป็นผู้ที่มีอำนาจมากกว่าผู้ปวย และมีความเข้าใจในวัฒนธรรมและวิถีชีวิตของผู้ปวย ซึ่งการแสดงบทบาทปฏิสัมพันธ์ทั้ง 2 ส่วนของเจ้าหน้าที่นั้น ก่อให้เกิดความพึงพอใจที่ผู้ปวยได้รับและมารับการรักษาอย่างต่อเนื่องและมาตามนัด ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาเรื่องพฤติกรรมการใช้บริการที่พบว่า เมื่อผู้ปวยและแพทย์ไม่มีการปะทะสังสรรค์กันตัวต่อตัวแล้วอำนาจจึงน้อยลงลักษณะที่หมอมืออำนาจน้อยลงในการควบคุมคนไข้ เมื่อไม่มีการติดต่อตัวต่อตัวดังนั้นจึงปรากฏการณ์ที่คนไข้ไม่ทำตามคำสั่งที่หมอให้ไว้ หรือไม่กลับไปรักษาอีกแม้หมอมือจะนัดก็ตาม (สันทัด เสริมศรี และเจมส์ เอ็นไรลีย์ , 2527)

## บทที่ 5

### ลักษณะและผลการให้บริการผู้ป่วยเบาหวาน

การให้บริการผู้ป่วยเบาหวานที่สถานีอนามัยสองห้องเกิดขึ้นจากการที่คณะทำงานประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอบ้านแพรง ได้จัดทำโครงการพัฒนาบริการการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน โดยมีวัตถุประสงค์ 2 ส่วนคือ ในส่วนของผู้รับบริการซึ่งหมายถึงผู้ป่วยเบาหวานนั้น เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานได้รับบริการและเข้าถึงบริการสาธารณสุขอย่างเสมอภาค และได้รับบริการที่สถานบริการใกล้บ้าน ในส่วนของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยได้พัฒนาความรู้และการปฏิบัติงานในการช่วยเหลือผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งโครงการนี้ได้เริ่มดำเนินการตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2538 และยังคงดำเนินการจนถึงปัจจุบัน และมีเพียงสถานีอนามัยสองห้องซึ่งเป็นพื้นที่ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เท่านั้นที่ยังดำเนินการอยู่โดยการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยคุณภาพแบบเชิงชาติพันธุ์วรรณา วัตถุประสงค์เพื่อบรรยายและอธิบายลักษณะและผลของการให้บริการแก่ผู้ป่วยเบาหวานซึ่งข้อมูลที่ได้มาจากการสังเกตอย่างมีส่วนร่วมและการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยการร่วมให้บริการผู้ป่วยเบาหวานกับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย และการสัมภาษณ์ผู้มารับบริการในคลินิกเบาหวาน ขณะที่มารับบริการที่สถานีอนามัยและที่บ้านผู้ป่วยเบาหวาน

### ลักษณะการให้บริการผู้ป่วยเบาหวาน

ผลการศึกษาพบว่าลักษณะการให้บริการผู้ป่วยเบาหวานที่สถานีอนามัยมี 3 ลักษณะคือ 1) บริการที่เท่าเทียมกัน 2) บริการที่ยืดหยุ่นดูจํากรณี และ 3) บริการพร้อมสรรพสำหรับคนจน

1) บริการที่เท่าเทียมกัน ลักษณะบริการนี้เป็นมุมมองของผู้ให้ข้อมูลที่เปรียบเทียบการบริการที่ผู้ให้ข้อมูลได้รับที่สถานีอนามัยกับการได้รับบริการจากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลสิ่งที่นำมาเปรียบเทียบการบริการนั้นเป็นการเปรียบเทียบด้านเทคนิคบริการคือ การเจาะเลือดเพื่อหาระดับน้ำตาล การได้รับยาซึ่งเป็นการรักษาจากแพทย์ และการได้รับคำแนะนำ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลดังนี้ "จะเลือดเหมือนกัน รักษาเหมือนกัน ได้ยาเหมือนกัน" (ป้าจะ)

“อนามัยให้การรักษาที่เท่าเทียมกัน คือเจาะเลือดได้เหมือนกัน...ดีกว่ากัน  
...เยอะในการที่เราไม่ต้องไปโรงพยาบาลมาเจาะเลือดที่นี่ก็หมดภาระ”(ลุงเนบ)

“ผลเลือดก็เท่ากันทางนี้(สถานีอนามัย)ก็โทรบอกทางนั้น(โรงพยาบาล)อยู่ที่นี้  
หรืออยู่ ที่ไหน ก็เหมือนกันคือเขาสั่ง(คือยา)มา” (ลุงเชื่อน)

ลักษณะบริการที่เท่าเทียมกันในมุมมองของผู้ให้ข้อมูลนั้นสอดคล้องกับความหมายของคำว่า  
ความเสมอภาคในแนวนอนของระบบสาธารณสุขที่ว่า การปฏิบัติที่เท่ากันในความจำเป็นที่เท่ากัน  
และสิ่งสำคัญของความเสมอภาคนั้นขึ้นอยู่กับการให้คุณค่าของคนในสังคมนั้น ความเสมอภาคที่  
สอดคล้องกับคุณค่าที่สังคมยึดถืออยู่จึงมีเป็นความเสมอภาคที่เหมาะสม(สมชาย สุขสิริเสรีกุล,  
2539) สอดคล้องกับความจำเป็นของผู้ป่วยเบาหวานต้องได้รับการดูแลคือ การเจาะเลือดเพื่อหา  
ระดับน้ำตาลและการได้รับยา (ADA, 1996)

2)บริการยืดหยุ่นดูจ.เครือข่าย เป็นบริการด้านสังคมที่เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยจัดให้  
แก่ผู้ป่วยเบาหวานซึ่งการบริการด้านสังคมนั้นเป็นลักษณะของปฏิสัมพันธ์ระหว่างเจ้าหน้าที่  
สถานีอนามัยและผู้ป่วยเบาหวาน จากการศึกษาวิถีชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานและเจ้าหน้าที่สถานี  
อนามัยพบว่า ทั้งสองฝ่ายอยู่ในวัฒนธรรมเดียวกันและอยู่ในชุมชนเดียวกันประกอบกับระยะเวลา  
ที่เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานอยู่ในชุมชนนี้นานถึง 13 ปี ทำให้เจ้าหน้าที่รู้จักคุ้นเคยกับผู้ป่วยเบาหวาน  
ทุกคนและเข้าใจวิถีชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานอย่างละเอียดลึกซึ้ง รวมทั้งทราบฐานะทางเศรษฐกิจ  
ของผู้ป่วยเบาหวานทุกราย การนับถือกันแบบเครือญาติ เจ้าหน้าที่ให้เกียรติผู้ป่วยซึ่งส่วนที่อาวุโส  
กว่าเรียก“ลุง” “ป้า” หรือ “น้า” ส่วนชาวบ้านเรียกเจ้าหน้าที่ตามบุตรหลานตนเองซึ่งเรียกเจ้าหน้าที่  
โดยเรียก “น้าหมอ” หรือ “พี่หมอ” ลักษณะปฏิสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดกันนี้ไม่ทำให้เกิดช่องว่าง (ภาพ  
ประกอบ 6) ผู้ป่วยเบาหวานจึงเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้เพราะการมารับบริการที่สถานีอนามัย  
แต่ครั้งนั้น ผู้มารับบริการมีความรู้สึกคุ้นเคยกับเจ้าหน้าที่จึงไม่เกิดความรู้สึกอึดอัดในการใช้  
บริการส่งผลให้ผู้มารับบริการนั้นมีความพึงพอใจที่มารับบริการ และเจ้าหน้าที่ที่มีความพึงพอใจใน  
การปฏิบัติงานบริการผู้ป่วยเบาหวาน เจ้าหน้าที่ที่มีความรับผิดชอบในการตื่นนอนตอนเช้าเวลา  
06.00น.เพื่อให้บริการแก่ผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งความคุ้นเคยนี้พบได้จากการทักทายพูดคุยกันตั้งแต่  
พบหน้ากัน ผู้ป่วยมายืนเรียกเจ้าหน้าที่บริเวณใต้ถุนสถานีอนามัย ลักษณะการเรียกเจ้าหน้าที่  
แตกต่างกัน ผู้ป่วยบางคนมารอให้เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยเปิดประตูบ้านพักก่อนเนื่องจากเกรงใจ  
เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ผู้ป่วยเบาหวานที่มีความคุ้นเคยก็จะเรียกเจ้าหน้าที่ตั้งแต่ผู้ป่วยมาถึง

สถานื่อนามัยโดยลักษณะการเรียกนั้นบางคนใช้วิธีตะโกนเรียก บางคนก็ใช้ไม้กระทุ้งใต้ถนนบ้านพัก ซึ่งการเรียกในลักษณะดังกล่าวไม่ทำให้เจ้าหน้าที่เกิดความไม่พอใจแต่อย่างไร การมาให้บริการแต่ละครั้งนั้นมีการทักทายด้วยดี "โอโฮ เขาทักทายตั้งแต่ขึ้นบันได ดีสนใจดี วันไหนเจาะเบาหวานก็ตื่นแต่เช้า " (ป้าชม)

"อนามัยบริการเป็นกันเอง ง่ายเพราะเขาเข้าใจ เขารู้เบาแผลและความเป็นอยู่ คนใช้กับหมอ เป็นญาติกันเลย เขาจะทักจงเป็นอย่างไร ไปมาหาสู่ใกล้เคียงกัน หมอกับเราเหมือนกันเลยไม่เคยถือสาอะไรที่ดีขึ้นหมด " (ลุงแนบ)

"เวลามาตรวจแต่ละครั้งจะเรียกหมอ(หมายถึงเจ้าหน้าที่สถานื่อนามัย)เพราะคนที่มาส่งจะรีบกลับที่เร่งหมอเพราะว่าคุ้นเคยก็เลยกล้าเรียก" (ป้าเบียบ)

และจากการที่เจ้าหน้าที่สถานื่อนามัยมีความสัมพันธ์ดูจหรือญาติกันส่งผลให้การบริการมีลักษณะยืดหยุ่น ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถมารับบริการตามวันนัดได้ ซึ่งเจ้าหน้าที่มักจะเข้าใจสาเหตุที่ผู้ป่วยไม่มารับบริการ ดังนั้นจึงให้บริการผู้ป่วยด้วยความเต็มใจเมื่อผู้ป่วยกลับมาใช้บริการ การบริการที่ยืดหยุ่นนี้ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการทุกเดือน ไม่ขาดยาและได้รับการรักษาตามที่แพทย์สั่ง

"ความจริงต้องมาตรวจตั้งแต่นัดที่แล้ว" ลืม" แล้ววันก่อนมาวัดความดันหมอเค้าเลยนัดมาอาทิตย์นี้" (ป้าเบียบ)

"ผมไม่รู้ขั้นตอนการรักษา ผมไม่เคยถามเรื่องนี้ ผมนับถือหมอดอกไม้ เขามีแต่ให้เขาบอกว่าขัดข้องเวลานัดก็ให้บอกเขาไม่เคยว่า หมอเขาเอาใจได้พร้อมเพรียง หมายถึงไม่ไปสัปดาห์หนึ่งไม่เป็นไร หมอเขาจะอบรมว่าต้องมาให้ได้" (ลุงแนบ)

"วันก่อนยาแม่หมด จะไปเอายาตั้งแต่เช้าแดดมันร้อน ว่าจะไปปรับยาตอนบ่าย ไร่เราม่วงๆนิกได้อีกที ก็เลิกงานแล้ว ขับรถไปเอายาบอกว่าม่วง หมอเค้าก็บอกว่านิกแล้วทำไมไม่มารับยาเสียทีแล้วเขาก็หัวเราะ หมอที่นี้เค้าจะเจาะเลือดให้แม่ตามวันที่หมอที่โรงพยาบาลนัดหมอเขาสั่งวันไหนที่นี้ก็ทำให้"(แสง)

ภาพประกอบ 6 บริการที่ยืดหยุ่นดูแลเรือญาติ





จากปฏิสัมพันธ์ของเจ้าหน้าที่กับผู้ป่วยเบาหวานนั้นพบว่าเจ้าหน้าที่สถานีนามัยมีคุณสมบัติในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานให้ได้ผลดีควรมีคุณสมบัติคือ มีความเข้าใจในตัวผู้ป่วยทั้งสภาพร่างกายและจิตใจ รู้จักเอาใจเขามาใส่ใจเรา มีความคงที่เสมอต้นเสมอปลายในการปฏิบัติต่อผู้ป่วย มีความยืดหยุ่นและทำความเข้าใจของผู้ป่วยได้ตามสมควร (วิฐารณ บุญสิทธิ์, 2533 ) และสอดคล้องกับการศึกษาสถานการณ์ชีวิตและพฤติกรรมการรักษาตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่าการดูแลผู้ป่วยนั้นไม่ควรเน้นบทบาทด้านการรักษาเพียงอย่างเดียว ยุทธวิธีต้องปรับเปลี่ยนให้ยืดหยุ่นและสอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิตและสิ่งที่เป็นระบบวิถีคิดของผู้ป่วยที่เชื่อมโยงกับสถานการณ์ชีวิตอื่นๆภายใต้บริบททางสังคมวัฒนธรรมที่แตกต่างของผู้ป่วยด้วย (เพ็ญจันทร์ ประดับมุขและ ลือชัย ศรีเงินยวง, 2537) และผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องการมีชีวิตร่วมอยู่กับโรคเบาหวาน โดยศึกษาประเด็นเกี่ยวกับการได้รับการพยาบาลจากพยาบาลพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานนั้นได้รับการดูแลจากพยาบาลโดยพยาบาลยึดหลักสำคัญ การให้การพยาบาลคือการดูแลโดยใช้ผู้ป่วยเป็นจุดศูนย์กลาง การให้คุณค่าแก่ผู้ป่วยโดยพยาบาลให้ความสนใจแก่ผู้ป่วยและการให้ข้อมูลที่ดีเกี่ยวกับผู้ป่วยในสถานการณ์นั้นๆ ซึ่งสิ่งเหล่านี้พบได้จากการดูแลอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง การมีปฏิสัมพันธ์กับพยาบาลที่ดูแลนั้นให้คุณค่ามากกว่าการชั่งน้ำหนัก การวัดความดันโลหิต และการเจาะเลือดหาระดับน้ำตาลในเลือด การได้เข้าถึงการดูแลนั้นมีผลต่อการดูแลผู้ป่วยเบาหวานซึ่งผู้ป่วยยอมรับว่าพยาบาลมีเวลาให้มากกว่าหมอมโดยทั่วไปแล้วผู้ป่วยจะมองหาพยาบาลเพื่อช่วยเหลือเขาในเรื่องเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตเกี่ยวกับโรคเบาหวาน และฟังเขาเหล่านั้นอย่างสนใจพยาบาลให้ความสนใจและให้ข้อมูลที่ดีที่สอดคล้องกับสภาพชีวิตจริงของผู้ป่วย การได้รับการดูแลอย่างทั่วถึงและการมีเวลาให้กับคนไข้มากกว่าหมอมและการได้รับการดูแลเช่นนี้เป็นการดูแลอย่างเป็นหุ้นส่วนร่วมกัน (Callaghan and William, 1994) ซึ่งการบริการเช่นนี้เป็นการดูแลสุขภาพที่ดีไม่แยกมนุษยออกมาดูแลเฉพาะด้านวิชาการเท่านั้น แต่เจ้าหน้าที่สถานีนามัยยังคำนึงจิตใจมิติของมนุษย์ สังคม วัฒนธรรม เศรษฐกิจและอื่นๆควบคู่ไปด้วยเสมอ ( อ่ำพล จินดาวัฒน์, 2536)

3) บริการพร้อมสรรพสำหรับคนจน เป็นการให้ความหมายการให้บริการที่เหมาะสมกับวิถีชีวิตและฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ป่วยเบาหวานโดยผู้ให้ข้อมูลให้เหตุผลว่า เป็นบริการที่เสียค่าใช้จ่ายน้อย การให้บริการนั้นสะดวกรวดเร็ว ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีเวลาประกอบอาชีพ เพื่อหารายได้ให้แก่ครอบครัวและในกรณีที่ผู้ป่วยมารับบริการที่สถานีนามัยแต่ละครั้งนั้น นอกจากการรับบริการเจาะเลือดแล้วผู้ป่วยยังสามารถขอรับยารักษาโรคต่างๆของตนเองและของบุคคลใน

ครอบครัวได้ด้วย ทำให้บุคคลในครอบครัวไม่ต้องเสียเวลามารับบริการซึ่งเวลาดังกล่าวนั้นเป็น เวลาที่ต้องทำงานหารายได้ให้แก่ครอบครัว

"การคมนาคมใกล้ชิด(ระยะทางใกล้)ไม่ต้องเห็ดร่อนจักรยานก็ไปได้ไม่ต้อง เสียค่าพาหนะ อย่าไปโรงพยาบาล ไป-กลับ 50 บาท มาที่นี่(อนามัย)แบบ เดียว 30 บาท ก็กลับมาประกอบกิจกรรมการทำงานได้ถ้าไปโรงพยาบาลจะขาด นิดมากเพราะเรามีภาระจะว่าเห็นแก่ตัวก็ได้ เพราะมันจำเป็นเพราะชั่วโมง หนึ่งก็สำคัญ เดือนเดียวไปวันเดียวไม่ได้ ถ้าขาดมคนเดียวปลาไม่ได้แก ถ้า ไม่ทำก็สูญหายไม่ทำไม่ได้ ถึงอนามัยจะผิคนิดหน่อยอนามัยก็พร้อมสำหรับ คนจน" (จุงแนบ)

"อย่างนี้สะดวกกว่าถึงจะเสียเงินก็ต้องยอมไม่ต้องรอนาน ถ้าไปโรงพยาบาล ต้องเสียเวลารอ แล้วบางครั้งต้องซื้อข้าวกิน 30 บาทพอกันแล้วกว่าจะได้กลับ ครั้งวันบางครั้งถ้ารถไปรับส่งคนละคันก็ต้องเสียค่ารถ 2 ครั้ง คือครั้งละ 100 ต่อเที่ยวอย่างนี้คุ้มกว่า (แสง)

จากรายได้ของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการซึ่งอยู่ระดับ 20,000บาทต่อปีซึ่งนับว่าอยู่ในระดับ ยากจน (สำนักงานพัฒนาชุมชน, 2541) แม้ว่าผู้ป่วยแต่ละรายมีสิทธิลดหย่อนค่ารักษาก็ตาม การที่ต้องเสียเงินค่าใช้จ่ายต่างๆในด้านการดูแลสุขภาพนั้นเป็นสิ่งที่ต้องคำนึงถึง ดังนั้นการที่จะ ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรับบริการด้านสุขภาพนั้นย่อมเป็นที่ต้องพิจารณา มาก ผู้ป่วยเบาหวานจึง เลือกใช้บริการสุขภาพที่มีราคาถูก (Clark and Kinney, 1992) แม้ว่าระบบการเงินการคลังจะ เป็นกลยุทธ์หนึ่งในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานให้มีคุณภาพ ซึ่งการดูแลผู้ป่วยเบาหวานรายบุคคลให้ ได้รับบริการที่มีคุณภาพได้โดยความยืดหยุ่นในการให้บริการระหว่างผู้ป่วยเบาหวานและผู้ให้ บริการ การให้บริการนอกเวลาและการดูแลรายบุคคลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับคุณค่าบริการที่ดีนั้น ประกอบด้วยความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้ป่วยเบาหวานนั้น ควรมีความสัมพันธ์แบบ เพื่อน และมีความถี่ในการปฏิสัมพันธ์ การเข้าถึงบริการได้แก่ การให้คำแนะนำต่อผู้ป่วยและการ ส่งต่อผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่สมบูรณ์ การให้คำปรึกษาหรือแนวการรักษาอย่างมี ส่วนร่วม ซึ่งกระบวนการเหล่านี้ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่ดี (Korn , 1992) และคุณภาพการดูแล นั้นสามารถวัดได้จากความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องซึ่งการดูแลอย่างต่อเนื่องนั้นเกิดขึ้นจากความเข้าใจของผู้ป่วยที่ได้รับการตอบสนองในด้านคำปรึกษาและการให้ บริการนอกเวลาและ การที่ผู้ให้บริการมีความเข้าใจวิถีชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานและการที่ผู้ป่วย

ยอมรับว่าตนเองต้องมีการดูแลในระยะยาว (Hjortdahl and Lerum, 1992) จากการศึกษา การวัดคุณภาพบริการนั้นวัดได้จากความพึงพอใจและการได้รับการดูแลด้วยกระบวนการที่มีประสิทธิภาพ กล่าวคือ การลงทุนต่ำและมีประสิทธิภาพการกระทำที่สูง (Brook ,et al., 1996) และผลการศึกษาที่ยังสอดคล้องกับพฤติกรรมการใช้บริการของชาวชนบทพบว่า การเลือกแหล่งรักษาที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางน้อย กล่าวคือค่าใช้จ่ายในรูปเงินได้แก่ ค่าเดินทาง ค่าอาหาร และเวลาที่ต้องเสียในการเดินทางและที่สถานบริการรักษา นอกจากนี้คนไข้จะเลือกแหล่งรักษาที่เสียค่าบริการต่ำ รวมทั้งค่าใช้จ่ายในลักษณะความรู้สึกทางจิตใจ หรือค่าใช้จ่ายที่ไม่เป็นตัวเงินได้แก่ จำนวนเวลาแห่งการรอคอยและความสะดวกในแห่งบริการ (สันทัด เสริมศรีและเจมส์โรลีย์, 2527)

### ผลการให้บริการ

จากลักษณะการจัดบริการเช่นนี้มีผลต่อผู้รับบริการและผู้ให้บริการ และมีผลต่อระบบบริการ ในส่วนของผู้รับบริการนั้นลักษณะบริการเช่นนี้ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีชีวิตที่สมบูรณ์แบบ ส่วนของเจ้าหน้าที่นั้นลักษณะบริการเช่นนี้ทำให้เปลี่ยนความรู้สึกแปลกแยกเป็นพึงพอใจ และในส่วนของระบบนั้นเกิดความเชื่อมโยงและไม่ซ้ำซ้อน

ชีวิตที่สมบูรณ์แบบ ในความหมายของผู้ป่วยเบาหวานต่างให้ความเห็นตรงกันว่าการได้รับบริการในลักษณะดังกล่าวของสถานอนามัยนั้นส่งผลการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานเหมือนกับผู้ที่ไม่ได้ป่วยเป็นโรคเบาหวาน กล่าวคือ เมื่อรับบริการแล้วสามารถกลับมาดำเนินชีวิตประจำวันได้เช่น การประกอบอาชีพหรือการประกอบอาหารซึ่งเป็นหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติได้อย่างไม่บกพร่อง หรือแม้แต่การเดินทางมารับบริการที่สถานอนามัยนั้นในลักษณะการเดินทาง 3 ลักษณะคือ การพึ่งพาญาติ การพึ่งตนเอง หรือการพึ่งบุตรหลานนั้น ก็ไม่เป็นภาระแก่ผู้ที่พึ่งพา เนื่องจากระยะทางใกล้ และใช้เวลาในการรับบริการน้อย ทำให้ผู้ที่มาส่งผู้ป่วยนั้นไม่ต้องเสียเวลาทำงานอีกด้วยซึ่งทำให้ผู้ป่วยมีวิถีชีวิตที่เหมือนคนที่ไม่เป็นโรคเบาหวาน (ภาพประกอบ 7)

"ไม่ต้องรอนาน ไม่ต้องเสียงานบ้าน ถ้าไปโรงพยาบาลใหญ่กลับมาที่บ้านก็  
สายเสียแล้ว อย่างผมลงชายปลาไว้กว่าจะกลับจากโรงพยาบาล ปลาก็นำไป  
อนามัยเดี๋ยวก็กลับมาทำงานได้ ทำให้คนเป็นเบาหวานทำงานได้เหมือน  
ธรรมดา ทำให้ชีวิตเราสมบูรณ์แบบ" (ลุงแนบ)

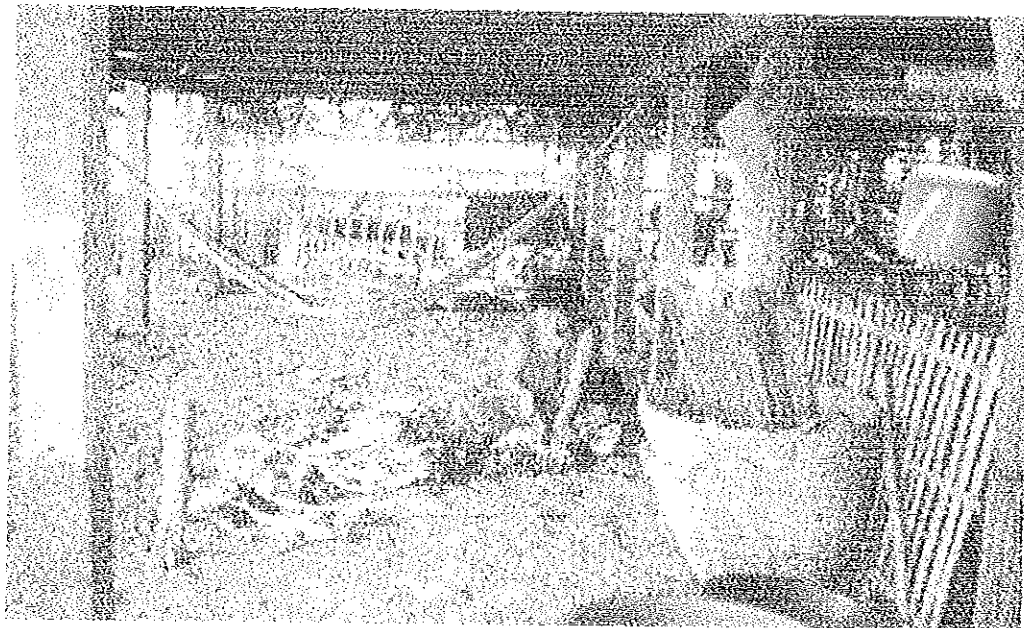
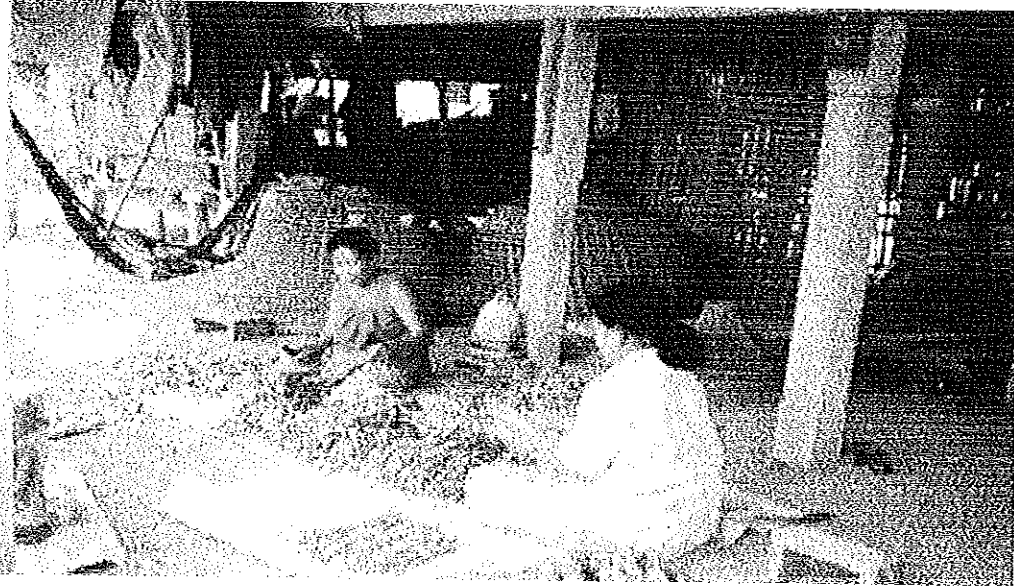
“มีแต่คนรู้จักดีสะตอกเหมือนคนปกติเจาะเสร็จแล้วก็กลับไปทำกับข้าวได้ไม่  
คิดว่าตนเองเป็นคนป่วย” (ป้าเบียม)

“มารับบริการที่อนามัยไว สะตอก และหนูไม่มีเวลาพอที่จะพาแม่ไปโรง  
พยาบาลเพราะว่าหนูต้องดูแลลูกสองคนกำลังซน ถ้าพาแม่ไปโรงพยาบาลหนู  
จะไม่มีคนเลี้ยงลูกหรือถ้าพาถูกไปด้วย ช่วงโปรยที่โรงพยาบาลรอนานลูกมันก็  
งอแง” (แสงบุตรของป้าไว)

“เมื่อก่อนไปโรงพยาบาลก็ถูกไปส่งเมื่อก่อนเขาทำงานใหม่ช่วงตั้งเครื่องเขาก็  
ลาไปส่งเราได้วันจะเอาฉันไปโรงพยาบาลก็ลาตอนนั้นไม่มีเงินเดือนได้เป็นราย  
วันแต่ตอนนี้เจาะที่อนามัยเขาเอาฉันไปส่งแล้วเขาไปทำงานไม่ต้องลา”(ป้าจะ)

นอกจากนี้ยังพบว่า การควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยเบาหวานนั้นอยู่ในระดับที่ควบคุมได้ ไม่  
เกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นกว่าเดิม (ตาราง 3) การที่ผู้ป่วยต้องมีบทบาทของผู้ป่วยและผู้ป่วยต้อง  
สวมบทบาททางสังคมปกติของตนอยู่ด้วย เช่นยังคงต้องทำงานอยู่ปกติ โดยต้องสวมบทบาท  
ของผู้ป่วยและคนทำงานด้วยในเวลาเดียวกัน โรคเหล่านี้ต้องการความช่วยเหลือมิใช่จากแพทย์  
เพียงฝ่ายเดียวหากแต่เป็นเรื่องสลับซับซ้อนทางสังคมมาก ความสำคัญทางสังคมซึ่งแวดล้อมด้วย  
ผู้ป่วยเหล่านี้เป็นสิ่งที่ต้องได้รับความสนใจไปพร้อมๆกัน ยิ่งกว่านั้นความสนใจของผู้ป่วยเองที่จะ  
ยอมรับความช่วยเหลือของแพทย์ซึ่งจะต้องใช้เวลาอันยืดเยื้อและสม่ำเสมอ ปัญหาทางการ  
แพทย์ปัญหาหนึ่งซึ่งเกี่ยวกับการเข้ารับหรือไม่รับบริการของสมาชิกในสังคมโดยเฉพาะสมาชิกที่  
ป่วยเป็นโรคที่ไม่สามารถระบุได้ชัดเจนว่าจะรักษาได้ในระยะสั้นเหล่านี้ เป็นเพราะความไม่เข้าใจ  
บรรทัดฐานทางสังคมที่กำหนดบทบาททางสังคมของผู้ป่วย และไม่เข้าใจว่าโรคเหล่านี้โดยเฉพาะ  
การรักษาจำเป็นต้องขึ้นอยู่กับชีวิตประจำวันของผู้ป่วยด้วยอย่างมาก(อภิชาติ จักรสุทธิรงค์,  
2529 อ้างจาก Friedson, 1961) ผลของการจัดบริการดังกล่าวเช่นนี้สอดคล้องกับโรคเบาหวาน  
ซึ่งเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องการดูแลอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิตของผู้ป่วยนั้นมีวัตถุประสงค์ในการดูแล  
รักษาเบาหวานตามท้องถื่นการอนามัยโรคบัญญัติไว้ประการหนึ่งคือ การให้ผู้ป่วยสามารถดำรง  
ชีวิตประจำวันและชีวิตในสังคมได้อย่างใกล้เคียงที่สุด (ไพบุลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล, 2536) ซึ่งสอด  
คล้องกับการให้บริการผู้ป่วยในสวนของจิตสังคมนั้น การให้บริการต้องพิจารณาผู้ป่วยในฐานะ  
เป็นส่วนหนึ่งของสังคม ความเจ็บป่วยเป็นเรื่องกระทบกระเทือนต่อความอยู่รอดและความมั่นคง  
ของสังคม (คนองยุทธ กาญจนกุล, 2528) และสอดคล้องกับการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ  
การข้ามขั้นตอนการให้บริการที่สถานีอนามัยพบว่า การเดินทางไปโรงพยาบาลไม่ว่าระดับอำเภอ

ภาพประกอบ 7 ชีวิตที่สมบูรณ์แบบ



ตาราง 3 ระดับน้ำตาลและความต่อน้ำตาล ก่อน/หลัง เข้าโครงการ

(มาตามนัด/ไม่มา)

ชื่อ - สกุล	ประวัติการรักษาและอาการนำ				ความต่อน้ำตาล (1 ครั้งต่อเดือน)			ระดับน้ำตาลเฉลี่ยหลัง				ความต่อน้ำตาล (1 เดือน/ครั้ง)			
	ภาวะแทรกซ้อน	ปี 37	ปี 38	ปี 39	ปี 37	ปี 38	ปี 39	ปี 38	ปี 39	ปี 40	ปี 41	ปี 38	ปี 39	ปี 40	ปี 41
1.ลุงเทียน	เป็นแผล, ต้อหิน	พ.ช.-ธ.ค. 148	139	ม.ค.-ก.ค. 152	-	3	5	-	ส.ค.-ธ.ค. 147	170	166	-	ก.ค.-ธ.ค. 2	1	-
2.ป้าจ๊ะ		เม.ช.-ธ.ค. 129	ม.ค.-ธ.ค. 122	ม.ค.-ก.ค. 137	1	5	2	-	ม.ค.-ก.ค. 148	176	179	-	2	1	-
3.ลุงแนบ	เป็นแผล, ขา ตื้อ กระຈก, เนื้อ	-	ก.ช.-ธ.ค. 249	ม.ค.-ก.ค. 233	-	2	4	-	ส.ค.-ธ.ค. 138	183	138	-	4	4	8
4.ป้าชม		พ.ช.-ธ.ค. 148	139	ม.ค.-ก.ค. 156	-	7	1	-	ส.ค.-ธ.ค. 138	ม.ค.-ธ.ค. 185	166	-	1	1	-
5.พี่แต้ว															
6.ป้าทอง		เม.ช.-ธ.ค. 198	ม.ค.-ธ.ค. 189	ม.ค.-ก.ค. 207	3	6	2	-	ส.ค.-ธ.ค. 168	198	175	-	ส.ค.-ธ.ค. 2	-	-
7.นางเลื่อน	ปวดศีรษะ/HT	ธ.ค. 97	ส.ค. 97	141	-	-	8	-	รักษาที่ รพ.	ม.ค.-ธ.ค. 183	160	-	-	2	-
8.ป้าเบ๊ยบ		ตรวจพบ DM ที่ สอ.สองห้อง								มิ.ช.-ธ.ค. 159	178	-	-	2	2
9.ป้าล่อ	ขาปลายมือ	รับบริการที่ รพ.อ่างทอง								ก.ค.-ธ.ค. 139	131	-	-	2	1
10.กำนันทุต	ขาปลายมือ	รับบริการที่ คลินิก, รพ. ไชโย								ม.ค.-ธ.ค. 166	162	-	-		3

หรือระดับจังหวัดที่อยู่ไกลกว่าสถานอนามัยผู้ป่วยก็ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางเพิ่มขึ้น ในการไปรับบริการที่โรงพยาบาลใหญ่มักจะต้องรอคอยเมื่อรวมกับต้องเดินทางไกลก็อาจจะมีค่าใช้จ่ายที่แพงขึ้น รับประทานอาหารเป็นต้น นอกจากการเดินทางมาโรงพยาบาลซึ่งไกลกว่าผู้ป่วยก็ต้องเสียเวลาหากินมากขึ้นและการเดินทางไปหาหมอของชาวชนบทมักจะไม่ใช่ตัวผู้ป่วยคนเดียวเท่านั้นที่ไปหาหมอแต่จะมีสมาชิกในครอบครัวอย่างน้อย 1 คนหรืออาจมากกว่านั้นติดตามไปด้วยดังนั้นค่าใช้จ่ายต่างๆจึงอาจเพิ่มเป็นเท่าตัวหรือมากกว่าซึ่งผู้ที่จะมีความสามารถในการใช้จ่ายดังกล่าวและสามารถเสียเวลาได้ เมื่อเปรียบเทียบระหว่างคนที่มีความรู้ดีกว่าและต่ำกว่า ย่อมเป็นที่แน่นอนว่าผู้ที่มีความรู้หรือวิชาชีพที่ดีย่อมมีความสามารถในสิ่งดังกล่าวได้มากกว่าคนที่มีความรู้ทางวิชาชีพต่ำกว่า (สายสัมพันธ์ รับขวัญ, 2529)

จากแปลกแยกกลายเป็นพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึกของเจ้าหน้าที่สถานอนามัยเมื่อเริ่มให้บริการซึ่งเป็นความแปลกแยก(alienation) เป็นความรู้สึกของบุคคลากรสาธารณสุขที่ตกอยู่ในสถานการณ์ที่ถูกจำกัดในเรื่องการรักษา การวางแผนงานนโยบาย และการตัดสินใจในการด้วยตนเอง ซึ่งความรู้สึกแปลกแยกนั้นเกิดเนื่องจากการที่เจ้าหน้าที่สถานอนามัยไม่มีส่วนในการวางแผนและการตัดสินใจในการทำงานด้วยตนเองและเจ้าหน้าที่ถูกกำหนดให้ทำงานเพื่อผู้อื่น(มัลลิกา มัติโก, 2528)ดังผลการศึกษาพบว่า เจ้าหน้าที่ที่ไม่พอใจเนื่องจากไม่ใช่ความต้องการที่จะให้บริการ"เมื่อก่อนไม่ค่อยพอใจ เพราะทางสถานอนามัยไม่ได้เรียกร้องไป โรงพยาบาลอยากให้สองห้องทำ เพราะโรงพยาบาลเห็นมีคนไข้ เป็นโรคนี้มากระยะทางเศรษฐกิจมันเอื้ออำนวยจึงให้ตรงนี้มา ที่จริงทางสถานอนามัยไม่ได้เรียกร้องมา" แต่เมื่อมีผู้มารับบริการอย่างต่อเนื่องนั้นความรู้สึกของเจ้าหน้าที่สถานอนามัยจึงเปลี่ยนเป็นความพอใจที่ได้ให้บริการแก่ผู้ป่วยตลอดซึ่งเปรียบเสมือนการที่ต้นไม้มีรากลงดินแล้วการที่จะยกเลิกการให้บริการนั้นเป็นเรื่องยากเพราะมีผู้ป่วยมารับบริการอย่างต่อเนื่องการที่เจ้าหน้าที่มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ป่วยเบาหวานพบว่าการจัดบริการให้แก่ผู้ป่วยเบาหวานในสถานอนามัยนั้นทำให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่ใกล้บ้านและประหยัดทั้งด้านเวลาและค่าใช้จ่าย ให้เจ้าหน้าที่ที่มีความรู้สึกที่เปลี่ยนเป็นพึงพอใจในการให้บริการนี้

"ใช้มันนำเบือ คือเหมือนว่าอาทิตย์หนึ่งต้องตื่นแต่เช้าหน่อยมาทำตรงนี้ มันก็เป็นทีแรกรู้สึกอึดอัด ตื่น แต่เช้าทั้งทำงานเริ่ม08.30น.(หัวเราะ)แต่ขนานๆเข้าความเคยชินก็เป็นธรรมดาไป "ก็ทำได้แต่ก่อนคิดว่าเป็นภาระพอนานๆไปมันก็เกิดความเคยชินก็ happy(มีความสุข) ไปมันก็ไม่มากมายแค่ 10 คนถ้า 50-60 คนมันก็เหนื่อยนะแต่เมื่อก่อนไม่ค่อยพอใจตรงที่หัวเลือดไปส่งให้" "ทำแล้ว

ก็ลงรากแล้วเหมือนกับมันเคยชินมันเหมือนธรรมดาแล้วลงรากแล้วที่ตอนเช้า  
วันอังคารจะต้องตื่นถ้าเราไม่ทำให้เขาก็เห็นใจเขาเพราะเขาต้องโรงพยาบาล”  
(สวຍ)

เชื่อมโยงและไม่ซ้ำซ้อน เมื่อพิจารณาจากขั้นตอนการให้บริการผู้ป่วยเบาหวานที่มารับ  
บริการที่สถานีนามัยนั้นพบว่าผู้ป่วยเบาหวานได้รับการรักษาโดยตรงคือจากเจ้าหน้าที่สถานี  
นอมัยในขั้นตอนการวัดความดันโลหิตและการเจาะเลือดเพื่อหาระดับน้ำตาล การรักษาและ  
ทางอ้อมจากโรงพยาบาลคือ ผู้ป่วยได้รับการรักษาจากแพทย์ที่โรงพยาบาลโดยการส่งการรักษา  
ทางวิทยาสื่อสารทางไกลและในกรณีที่ผลการเจาะเลือดของผู้ป่วยเบาหวานสูงหรือต่ำมากกว่า  
ปกติโดยที่ผู้รับบริการไม่มีอาการภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำหรือภาวะน้ำตาลในเลือดสูง แพทย์จะนัด  
ให้ผู้ป่วยเจาะเลือดที่โรงพยาบาลอีกครั้ง ซึ่งการที่ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่สถานีนามัยนี้ทำให้  
ผู้ป่วยเบาหวานไม่ต้องไปรับบริการที่โรงพยาบาลทำให้ประหยัดค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยแล้วยังลด  
ความแออัดของผู้ป่วยที่ไปรับบริการที่โรงพยาบาลอีกด้วย

“เพื่อเป็นการยืนยันอีกครั้งหนึ่ง เพราะไม่แน่ว่าของเขาจะถูกต้อง และวิธีการ  
ตรวจที่ต่างกันของทางโรงพยาบาลต้องแน่นอนกว่าเพราะเราใช้น้ำยา ส่วน  
ของสถานีนามัยนั้นเป็นการคัดกรองเท่านั้น แต่ผลก็ไม่ต่างเท่าไรซึ่งผลก็ยอมรับ  
ได้ เพราะมันคุ้มกว่าที่คนไข้จะเสียเวลา เสียค่ารถ และต้องมารอนานที่โรง  
พยาบาลและคนไข้ได้รับการตรวจทุกเดือน” (ผู้อำนวยการโรงพยาบาล)

นอกจากการเชื่อมโยงด้านการรักษาแล้วยังพบว่าการเชื่อมโยงในลักษณะการส่งต่อด้วยข้อมูล  
ประจำตัวของผู้ป่วยกล่าวคือการที่ผู้ป่วยเบาหวานมีสมุดประจำตัวไปรับบริการที่สถานีนามัย  
และมีการบันทึกเกี่ยวกับประวัติการรักษาโรคเบาหวานนั้น เมื่อผู้ป่วยเบาหวานมีความจำเป็นต้อง  
ไปรับบริการที่โรงพยาบาลนั้นผู้ป่วยสามารถนำสมุดประจำตัวให้แพทย์ได้ทราบการรักษาที่ผู้ป่วย  
ได้รับ ซึ่งเป็นการเสนอข้อมูลด้านผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ต่อเนื่องจากสถานบริการทั้ง  
2 ระดับคือจากสถานีนามัยและจากโรงพยาบาล

ก็ข้อมูลทุกอย่างมันอยู่ในนั้นหมอมเขาจะรู้ว่าแกเป็นอะไรบ้างหมอมที่โรง  
พยาบาล เขาบอกว่าสมุดนี้ สำคัญ ถ้าแม่เป็นอะไรให้เอาสมุดไปด้วย”  
(ป้าทอง)



“สมุดมีความสำคัญมากคือหมอเขาจะรู้ว่าเราเป็นอะไร อย่างบัญชีของหมอ  
ที่อนามัยไม่ได้ยกไปที่โรงพยาบาล เราเป็นอะไรเขาไม่รู้ แต่พอเรามีสมุดไปให้  
เขาดู เขาก็จะรู้ว่าเราเป็นเบาหวาน แผนสีชมพูให้ความปลอดภัยผู้ป่วย  
เบาหวาน 100% ตูบัตรก็เอาน้ำตาลหยอดได้” (ลุงแนบ)

จากลักษณะบริการดังกล่าวนั้นพบว่าสถานื่อนามัยนั้นทำหน้าที่คัดกรองและให้การรักษาผู้ป่วย  
เบาหวานตามคำสั่งแพทย์ และแพทย์ที่โรงพยาบาลเป็นผู้ให้การรักษาทั้งโดยการสั่งการรักษาผ่าน  
ทางวิทยุสื่อสาร หรือการนัดให้ผู้ป่วยเบาหวานตรวจเลือดเพื่อหาระดับน้ำตาลซ้ำในกรณีที่ระดับน้ำ  
ตาลผิดปกติ นอกจากการเชื่อมโยงด้านการรักษาแล้วยังพบว่า มีการส่งเสริมให้มีการให้บริการแก่  
ผู้ป่วยเบาหวานโดยการที่ทางโรงพยาบาลได้สนับสนุนเวชภัณฑ์ได้แก่ ยารักษาโรคเบาหวานและ  
เครื่องเจาะเลือดเพื่อหาระดับน้ำตาลโดยอัตโนมัติ ซึ่งลักษณะบริการดังกล่าวนี้สอดคล้องกับระบบ  
บริการสาธารณสุขที่พึงประสงค์กล่าวคือ การจัดการเช่นนี้ไม่เกิดช่องว่างระหว่างสถานบริการ  
โรงพยาบาลและสถานอนามัยไม่มีบทบาทที่ซ้ำซ้อนกันทำหน้าที่ตามระดับสถานบริการกล่าวคือ  
บทบาทหน้าที่ของสถานอนามัยในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานนั้นสถานอนามัยมีหน้าที่คัดกรองและ  
ติดตามให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์ ส่วนโรงพยาบาลนั้นมีหน้าที่ทำการ  
รักษาผู้ป่วยเบาหวานและรักษาอาการที่เกิดภาวะแทรกซ้อน (จวินันท์ ศิริกนกวิไล, 2540 ; ไพบุลย์  
สุริยวงษ์ไพศาล, 2536; ทวีเกียรติ บุญยไพศาลเจริญ, 2540)

จากการวิเคราะห์ระบบสาธารณสุขในจังหวัดพระนครศรีอยุธยาเมื่อปี พ.ศ.2536 นั้นพบ  
ว่าปัญหาที่เกิดขึ้นนั้นได้แก่ บริการที่ขาดคุณภาพ(lack of quality of care ) มีการแข่งขันกัน  
(competition) ระหว่างสถานบริการแต่ละระดับมากกว่าการส่งเสริมซึ่งกันและกัน ขาดความเสมอ  
ภาคในการเข้าถึงบริการ (inequity )ขาดการมีส่วนร่วมของประชาชนและขาดความประหยัด(โครง  
การวิจัยอยุธยา, 2536 ) แต่จากการศึกษาลักษณะการให้บริการผู้ป่วยเบาหวานที่สถานอนามัย  
สองห้องนั้นพบว่าไม่ประสบปัญหาดังกล่าว แต่เป็นการบริการที่มีคุณภาพ มีการสนับสนุนกัน  
ระหว่างสถานบริการและผู้ป่วยได้รับความเสมอภาคและเข้าถึงบริการ และได้บริการที่ประหยัด  
นั้นสอดคล้องกับรูปแบบการให้บริการสาธารณสุขในอุดมการณ์ (Ideal health service)เนื่องจาก  
ลักษณะบริการนั้นไม่มีความซ้ำซ้อนกันระหว่างสถานบริการในระดับบริการปฐมภูมิ และในระดับ  
ทุติยภูมิและมีความเชื่อมโยงระหว่างสถานบริการทั้งสองแห่ง เป็นการให้บริการที่เป็นคุณภาพ  
เชิงสังคมควบคู่ไปกับเชิงเทคนิค( โครงการวิจัยอยุธยา และสถาบันวิจัยระบบ, 2540; ทวีเกียรติ  
บุญยไพศาลเจริญ, 2540 ) และยังสอดคล้องกับแนวคิดการพัฒนาบริการเวชปฏิบัติครอบครัวจาก  
5 กรณีศึกษา ได้แก่ โรงพยาบาลระนอง จังหวัดสงขลา โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช และศูนย์

แพทย์ชุมชน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา โรงพยาบาลน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น และโรงพยาบาลปง จังหวัดพะเยานั้นพบว่าเป็นรูปแบบบริการที่ใกล้บ้าน มีความต่อเนื่องผสมผสาน เข้าถึงบริการได้ง่าย กล่าวคือ บริการที่ใกล้บ้านเข้าถึงได้ง่ายนั้นเป็นการเข้าถึงง่ายในเชิงกายภาพ การเดินทาง ความคล่องตัวรวดเร็ว ส่วนการเข้าถึงได้ง่ายทางใจโดยใช้วิธีการจัดบริการที่สะดวกและมีเจ้าหน้าที่ดูแลชุมชนนั้นโดยตรง มีความรู้จักคุ้นเคยมากกว่าเป็นผู้ให้บริการ และมีการเชื่อมต่อข้อมูลการรักษา (สุพิศรา ศรีวณิชากร, 2542) และสอดคล้องกับการศึกษาการให้บริการผู้ป่วยเบาหวาน ในองค์การดูแลด้านสุขภาพพบว่าการเข้าถึงองค์กรนั้นในระดับปฐมภูมิ ทุตติยภูมิ ตติยภูมิ นั้นมีการให้สุขศึกษา การผสมผสานกันในด้าน การรักษาและส่งต่อข้อมูล และการสร้างแนวทางการรักษา ทำให้ได้รับบริการที่ต่อเนื่องและเข้าถึงบริการ ผู้รับบริการได้เข้าถึงบริการและความพึงพอใจเป็น อย่างสูง (Geffner ,1992)และยังสอดคล้องกับการศึกษาความต่อเนื่องของเวชปฏิบัติในอนาคต พบว่าองค์ประกอบของการดูแลอย่างต่อเนื่องด้านบุคคลนั้นประกอบด้วย การทำให้เกิดการคุ้มค่า สำหรับผู้ป่วยที่ต้องรอพบแพทย์ ผู้ป่วยจะเปรียบเทียบระยะเวลาที่รอกับปัญหาที่ตนเองมีและผลที่ได้รับเป็นสิ่งที่ดีเพียงพอ การส่งต่อภายในทีมสำหรับการบริการพิเศษเป็นสิ่งที่ดีที่สุดเมื่อเกิดภาวะเจ็บป่วยคือการที่ได้รับความกระจ่างในการรักษา (Freeman and Hjordahl , 1997)

อย่างไรก็ตามจากการวิเคราะห์ลักษณะและผลการให้บริการผู้ป่วยเบาหวานครั้งนี้พบว่าการให้บริการที่สถานื่อนามัยมีทั้งจุดเด่นและจุดด้อยดังนี้

#### จุดเด่นของบริการ

จากลักษณะการให้ลักษณะและผลการให้บริการผู้ป่วยเบาหวานที่สถานื่อนามัยนั้นพบว่าเป็นบริการที่มีคุณภาพเนื่องจากเป็นบริการที่ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานได้รับบริการที่เสมอภาค และยังสอดคล้องกับวิถีชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานที่ทำให้มีชีวิตที่เหมือนคนปกติ ไม่มีภาวะแทรกซ้อน เจ้าหน้าที่สถานื่อนามัยมีความสามารถจัดบริการให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างสะดวกและสบาย และสามารถเข้าถึงบริการด้านจิตใจในการให้บริการยืดหยุ่นดูจกรณีญาติ การจัดบริการให้ความสะดวกแก่ผู้ป่วยด้วยระบบนัดและติดตามโดยใช้เครือข่ายสังคม และสมุดประจำตัวผู้ป่วย จัดเวลาบริการที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยเบาหวาน ดังนั้นลักษณะการให้บริการของสถานื่อนามัยนั้นเหมาะสมกับการจัดบริการสำหรับผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีประสิทธิภาพได้ เนื่องจากมีองค์ประกอบที่เหมาะสมคือ สถานที่ตั้งอยู่ใกล้ชุมชนมีระบบส่งต่อที่ดี มีการเชื่อมโยงระหว่างสถานื่อนามัยและโรงพยาบาลซึ่งช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่เพียงพอและต่อเนื่อง (คณะทำงานแห่งชาติ, 2531; ไพบูลย์ สุริยวงศ์ไพศาล, 2539)

## จุดด้อยของบริการ

จากผลการศึกษาการให้บริการผู้ป่วยเบาหวานที่สถานีอนามัยนั้นเป็นการจัดบริการที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยเบาหวานซึ่งลักษณะเด่นของการบริการนี้เป็นบริการด้านสังคม ส่วนลักษณะด้อยของการให้บริการนั้นเป็นการบริการด้านเทคนิค ได้แก่ ความสามารถในการให้บริการ ทักษะคติในการให้บริการ

ความสามารถในการให้บริการ พิจารณาตั้งแต่การเตรียมความพร้อมในการให้บริการผู้ป่วยเบาหวาน และความสามารถในการให้บริการ ซึ่งจากการศึกษาพบว่า ด้านการเตรียมความพร้อมของเจ้าหน้าที่ ผลการศึกษาพบว่า การเตรียมความพร้อมนั้นตั้งแต่เริ่มต้นโครงการเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยไม่ได้มีส่วนร่วมคิดโครงการ และไม่ได้ตามความสมัครใจของผู้ปฏิบัติก่อน ดังนั้นเจ้าหน้าที่จึงเกิดความรู้สึกไม่พอใจที่จะให้บริการ "เมื่อก่อนไม่ค่อยพอใจ เพราะทางสถานีอนามัยไม่ได้เรียกร้องมา โรงพยาบาลอยากให้สองห้องทำเพราะโรงพยาบาลเห็นมีคนไข้เป็นโรคนี้มาก ระยะทางมันเอ้อจึงให้ตรงนี้มา ที่จริงทางสถานีอนามัยไม่ได้เรียกร้อง" นอกจากนี้ยังพบว่าลักษณะการจัดอบรมให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่นั้นเป็นการอบรมเพื่อการเรียนรู้เท่านั้นเนื้อหาในการอบรมเป็นการให้ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน พยาธิสภาพ ภาวะแทรกซ้อน และการใช้ยาในผู้ป่วยเบาหวาน การสาธิตการเจาะเลือดเพื่อหาระดับน้ำตาลโดยการอบรมนี้ใช้ระยะเวลาเพียง ครึ่งวัน ไม่มีคู่มือในการปฏิบัติ ไม่มีการติดตามโครงการ

"หมอเค้าเรียกไปอบรมก็ไม่มากมายจะพูดถึงพยาธิสภาพว่าเกิดตรงไหนว่ามี 2 อย่าง ฟังอินสุลินและไม่ฟังอินสุลิน แต่หมอไม่ได้พูดอะไรมากมาย แต่ก็บอกนั้นแหละ ก็ทำให้รู้ถึงอาการแทรกซ้อนให้รู้สักว่าการดูแลคนไข้ให้ดีๆก็คือตามไม่ให้คนไข้เป็นโรคลูกหลานมากกว่านี้ ถ้าไม่ได้รับยาต่อไป อาการจะลุกลามมากกว่านี้ จะค่อยๆเป็นไปไม่ใช่อยู่ๆจะมีอาการเลย" (ดอกไม้)

ซึ่งลักษณะการอบรมดังกล่าวส่งผลต่อการให้บริการแก่ผู้ป่วยเบาหวาน 4 ประเด็น 1) การให้ความรู้ตื้นๆ 2) ฉืดฉัดไม่มั่นใจ 3) ไม่ใช่อุปกรณ์ที่ถูกต้องในการเจาะเลือด 4) ข้อมูลไม่มีความไวในการต่อเนื่อง ดังนี้คือ

การให้ความรู้ตื้นๆ หมายถึง ลักษณะการให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยนั้นเจ้าหน้าที่มีความรู้พื้นฐานเบื้องต้น ในเรื่องคำแนะนำเรื่องอาหาร ลักษณะการแนะนำในเรื่องการควบคุมอาหารตรง

ตามกาลเช่น หากเป็นฤดูมะม่วงหรือทุเรียนก็จะแนะนำให้อุดอาหารประเภทนั้นส่วนด้านคำแนะนำอื่นๆเช่นการระวังการเกิดอุบัติเหตุ การออกกำลังกายนั้นไม่พบในการวิจัยครั้งนี้ การให้สุขศึกษานี้ไม่สอดคล้องกับพฤติกรรมของคนไข้เช่น การให้สุขศึกษาเกี่ยวกับการควบคุมอาหาร ดังนั้นจึงไม่เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวาน คำแนะนำโดยเจ้าหน้าที่จะให้คำแนะนำ เรื่องกว้าง "กินข้าวน้อยๆ กินผักเยอะๆ" การให้สุขศึกษา เป็นการให้คำแนะนำที่ไม่ได้แนวทางปฏิบัติดังนั้นผู้ป่วยเบาหวานที่มีความชำนาญในเรื่องโรคเบาหวานจึงไม่ต้องการรับฟัง "หมอภูมิรู้ไม่เท่าผม ไม่ต้องมาสอนผมหรอกเพราะผมไม่ได้เป็นเบาหวาน" "ไม่ต้องสอนเพราะรู้อยู่แล้วเว้นแต่จะทำตามเขาหรือเปล่า" แต่การให้ความรู้ในผู้ป่วยเบาหวานนั้นเป็นสิ่งสำคัญในการควบคุมโรคเบาหวานผู้ป่วยที่มีความรู้ในเรื่องอาหารสามารถเลือกอาหารรับประทานที่ทำให้คุณภาพชีวิตดีได้ ดังนั้นควรเลิกสอนผู้ป่วยแบบเดิมที่ว่า "ให้กินข้าวน้อย กินผักเยอะ งดรับประทานหวาน" " หรือการบอกให้คุมอาหารน้อย " โดยไม่ได้อธิบายแนวทางปฏิบัติที่แน่นอน เพราะการให้คำแนะนำแค่นั้นไม่สามารถทำให้ผู้ป่วยควบคุมอาหารได้ถูกต้อง ( วิทยา ศรีดามา, 2541) การสุขศึกษาแก่ผู้ป่วยเบาหวานถือเป็นพื้นฐานการรักษาผู้ป่วยที่ดี โดยเน้นที่การป้องกันโดยจำกัดค่าน้ำตาลถึงพื้นความรู้วัฒนธรรม ความเชื่อและความเหมาะสมกับสังคมนั้นๆและการให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยเบาหวานนั้นมีได้หมายความว่าผู้ป่วยมีความรู้เพิ่มขึ้นแต่เป็นการให้ครอบครัวได้มีส่วนร่วมเพื่อมุ่งให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถนำไปปฏิบัติ เพื่อเป็นการดูแลตนเองได้ (บุญทิพย์ สิริรังศรี,จิตร สิทธิอมร, 2535 )

2) อึดอัดไม่มั่นใจ หมายถึง ความรู้สึกของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยที่ไม่สามารถอธิบายถึงฤทธิ์ข้างเคียงของยาและอาการของโรคเบาหวานได้

"รู้สึกอึดอัดและไม่แน่ใจเวลามีคนไข้มาถามเรื่องอาการเช่นมีคนไข้ที่กินยาแล้วน้ำลายฟูมปาก แล้ว พอรายงานแพทย์พบว่า เป็นน้ำตาลต่ำ หมอให้หยุดกินยา และมีคนไข้อีกคนหนึ่งเป็นปัสสาวะบ่อย ผลหายยากตรวจแล้วไม่เป็นเบาหวานอย่างนี้ก็ไม่รู้ว่าเบาหวานมันมีอาการพิเศษอย่างไร" (สวย)

จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยเบาหวานนั้นพบว่าผู้ป่วยได้รับยาเมทโพรมีน แล้วมีอาการถ่ายเหลวบ่อยครั้งเมื่อผู้ป่วยปรึกษาเจ้าหน้าที่ได้คำตอบเป็นเสียงหัวเราะอย่างเดียว ไม่มีคำอธิบายให้แก่ผู้ป่วยจึงเลิกรับประทานยาเอง ซึ่งหากเจ้าหน้าที่มีความรู้เพียงพอจะทำให้ไม่สามารถอธิบายให้ผู้ป่วยทราบได้ว่านั่นคือฤทธิ์ข้างเคียงของยากลุ่มนี้และรายงานให้แพทย์ทราบเพื่อผู้ป่วยได้รับการปรับยา เพื่อที่จะได้รับการรักษาที่ถูกต้องต่อไป

3) ไม่ใช้อุปกรณ์ที่ถูกต้องในการเจาะเลือด จากการสังเกตอย่างมีส่วนร่วมและจากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยนั้นพบว่า เจ้าหน้าที่เจาะเลือดถูกต้องตามเทคนิคการเจาะเลือดที่ปราศจากเชื้อ แต่การเจาะเลือดที่ปลายนิ้วนั้นเจ้าหน้าที่ใช้เข็มเบอร์ 25 ในการเจาะเลือด โดยไม่ได้ใช้อุปกรณ์เจาะเลือดที่ปลายนิ้ว(lancet) ทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนต่อผลการเจาะเลือดในกรณีที่ผู้ป่วยมีภาวะซีดได้ เนื่องจากปลายเข็มไม่กว้างพอที่จะให้เลือดหยุดได้ การเจาะให้ได้เลือดจึงเป็นลักษณะการคั้นที่ปลายนิ้วมือ เลือดที่ออกมาได้น้อยไม่เต็มแผ่นทดสอบ(strip) ซึ่งป้าจะ และดอกไม้ สวย ได้ร่วมกันอธิบายเหตุผลของการคลาดเคลื่อนครั้งนี้ว่า

"เจาะเลือดป้าจะ คราวที่แล้วเลือดแกน้อย บีบได้ไม่เต็มแผ่นทดสอบน้ำตาล แต่ไม่ได้ทำใหม่อาจเป็นด้วยสาเหตุนี้เพราะป้าชมเจาะที่นี้ 146 ไปเจาะที่โรงพยาบาล 147 ค่าต่างกันนิดเดียว" วันก่อนแกมาเจาะ เลือดแกน้อย บีบได้ไม่เต็มแผ่นทดสอบ และเครื่องไม่ขึ้นค่า ERROR ก็เลยไม่ได้ทำใหม่" (ดอกไม้)

"ไม่เต็มแผ่นทดสอบเพราะเลือดแกน้อย แล้วหยดออกนอกแผ่นทดสอบ แล้วมีจุดขาวเหลือหน่อย เครื่องไม่ขึ้นค่าว่า ERROR ก็เลยไม่ได้ทำซ้ำเพราะคราวที่แล้วแกแค่ 64เอง" (สวย)

และสาเหตุที่ไม่ได้ใช้อุปกรณ์การเจาะเลือดนั้นว่าเจ้าหน้าที่ไม่เข้าใจถึงวิธีการใช้เนื่องจากไม่มีการฝึกปฏิบัติการใช้อุปกรณ์นี้เลย และอีกเหตุผลหนึ่งคือ "รู้สึกกลัวแทนคนไข้ กลัวคนไข้เจ็บ"(ดอกไม้) เทคนิคการเจาะเลือดและการใช้เครื่องนั้น เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยได้รับคำแนะนำการใช้จากเจ้าหน้าที่ชั้นสูงตรของโรงพยาบาลและมีการสาธิตการใช้เครื่องในวันที่มีผู้รับบริการที่โรงพยาบาล เป็นการสาธิตให้เห็นขั้นตอนเท่านั้นไม่มีการทดลองทำเครื่องมือนั้นมีคู่มือที่เป็นภาษาอังกฤษ และการใช้อุปกรณ์เจาะเลือดนั้นเนื่องจากครั้งแรกที่มีการเปิดให้บริการนั้นทางจังหวัดมิได้ให้อุปกรณ์เจาะเลือดที่เรียกว่า แลนเซท (Lancet) มาด้วยจึงใช้เข็มเบอร์ 25 แทนมาตลอด เมื่อมีแลนเซท มาโดยใช้กับเครื่องนำที่มีลักษณะคล้ายปากกาโดยการเจาะใช้แรงพุ่งและด้วยความเคยชินกับการใช้เข็มมาตั้งแต่ครั้งแรกและลักษณะที่ใช้แรงพุ่งนั้นเจ้าหน้าที่เกิดความรู้สึกเสียที่จะใช้กับคนไข้จึงไม่นำมาใช้กับผู้รับบริการเบาหวานโดย สวยให้เหตุผลว่า "มีแต่ไม่ได้ใช้ แลนเซท เพราะความรู้สึกเสียมันมีลักษณะคล้ายปากกาแล้วเวลามันพุ่งเจาะมันเสียนึกถึงคนไข้แล้วสงสารก็เลยใช้เข็มแทน" นอกจากนี้ยังพบอีกว่า การที่คู่มือการใช้เครื่องเจาะเลือดเป็นภาษาอังกฤษทำให้ยากต่อความเข้าใจในการใช้เครื่องและไม่มีการตรวจสอบค่าความตรงของเครื่อง ดังนั้นก็เกิดความคลาดเคลื่อนของ

ระดับน้ำตาลได้ "เออ อย่างนี้มันยังแรงเราได้นะที่ หนูไม่รู้เพราะตั้งแต่มีโครงการก็ใช้เข็มตลอด จังหวัดเพิ่งจะให้แลนเซต มาทีหลัง คู่มือก็เป็นภาษาอังกฤษอ่านไม่ออกน่าจะเป็นภาษาไทย" จากการศึกษานี้นักวิจัยได้ทดลองเจาะเลือดที่ปลายนิ้วด้วยอุปกรณ์การเจาะเลือดลักษณะของหยดเลือดนั้นเป็นหยดเลือดที่ไม่ต้องเค้นที่ปลายนิ้ว การหยดเลือดจึงเติมแผ่นค่าของระดับน้ำตาลจึงจะไม่คลาดเคลื่อน

4) ข้อมูลไม่มีความไวในการต่อเนือง ลักษณะข้อมูลของผู้ป่วยเบาหวานที่สถานีอนามัยสองห้องนั้น เมื่อเปรียบเทียบลักษณะข้อมูลที่ดีและการบันทึกข้อมูลทางการแพทย์นั้นพบว่ามีความง่ายต่อการจัดเก็บ มีความน่าเชื่อถือสามารถวัดและตรวจสอบได้ และมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ใช้ง่าย (ทวีเกียรติ บุญไพศาลเจริญ, 2540; Starfield, 1992) แต่ไม่มีความไวต่อความผิดปกติหรือการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น เนื่องจากการบันทึกข้อมูลนั้นขาดส่วนที่ผู้ป่วยพูดเกี่ยวกับปัญหาของตนเอง (Subjective Data) จึงส่งผลต่อการวางแผนการรักษาและการวินิจฉัยของแพทย์ (Assessment, Planning) ไม่สมบูรณ์ ส่วนประโยชน์ของข้อมูลนั้นใช้เพื่อการตัดสินใจในระดับปฏิบัติการ คือ เป็นเครื่องมือตัดสินใจในการให้บริการที่มีคุณภาพ มีสมุดประจำตัวผู้ป่วยเบาหวานซึ่งใช้เป็นการต่อเนืองตลอดชีวิตของผู้ป่วยเบาหวาน และมีความเชื่อมโยงกับสถานบริการในระดับต่าง ๆ ได้ดี ข้อมูลที่เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยได้มากที่สุดคือ ข้อมูลสิ่งที่ผู้ป่วยพูดเกี่ยวกับปัญหาของตนเอง ซึ่งข้อมูลส่วนนี้ เจ้าหน้าที่ไม่ได้นำมาบันทึกและรายงานในขณะที่รายงานผลการตรวจทางร่างกาย ดังนั้นจึงทำให้ข้อมูลที่ได้ไม่มีความไวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นของผู้ป่วย ซึ่งส่งผลต่อการวินิจฉัย และการวางแผนการรักษาของแพทย์ ส่งผลให้การวางแผนรักษานั้นไม่สมบูรณ์และคุณภาพของการรักษาด้วย แต่ไม่มีความต่อเนื่องในส่วนการติดตามผู้ป่วย เนื่องจากไม่มีการบันทึกลงในบัตรประจำตัวผู้ป่วยเพื่อเป็นข้อมูลที่ใช้ติดตามในส่วนของผู้ป่วย โดยเจ้าหน้าที่ให้เหตุผลว่า

"ไม่มีเพราะคนไข้ไม่ให้ความสำคัญและอีกอย่างหนูอยู่ที่นี้ 13-14ปี คู่กันเคยกับชาวบ้านหมด แล้วรู้ว่าอยู่ที่ไหน แล้วคนไข้มาโรคไม่ซ้ำกัน ก็ไม่รู้ว่าจะทำไปทำไม ชาวบ้านที่เป็นโรคหัวใจ หรือความดันโลหิตสูง ส่วนมากก็จะมาจากโรงพยาบาลหนูก็ให้ตามโรงพยาบาลส่งส่วนเบาหวานมีเพียง 11 คนคนไข้ก็มีสมุดของเค้าแล้ว ก็ไม่จำเป็นต้องมี OPDการ์ด" (ตอกไม้)

การลงทะเบียนผู้มารับบริการของผู้ป่วยเบาหวานที่ตำบลสองห้องทุกคนได้รับการขึ้นทะเบียนประวัติเป็นผู้ป่วยเบาหวานที่โรงพยาบาลด้วยและที่สถานีอนามัยด้วย การให้บริการแต่ละครั้งนั้น เจ้าหน้าที่ต้องลงบันทึก 2 เล่มคือ

ทะเบียนผู้มารับบริการ ซึ่งเป็นทะเบียนที่จัดขึ้นโดยกระทรวงสาธารณสุขเพื่อบันทึกจำนวนผู้มารับบริการแต่ละวัน

ทะเบียนผู้ป่วยเบาหวาน นั้นเจ้าหน้าที่ได้จัดทำขึ้นมาเองโดยใช้สมุดปกแข็งขนาด 13+10 นิ้วเป็นสมุดทะเบียนเริ่มบันทึกตั้งแต่ปี 2538 ตั้งแต่มีการให้บริการ รูปเล่มกลางเก่าบริเวณหน้าปกจะเขียนว่าสมุดทะเบียนผู้ป่วยเบาหวาน สภาพสมุดสมบูรณ์ไม่มีรอยฉีกขาด การบันทึกด้วยลายมือที่เรียบร้อย รอยหมึกที่บันทึกปี พ.ศ. 2538 เริ่มจากสมุดทะเบียนที่ได้ประมาณครึ่งเล่ม ด้านหลังสมุดใช้บันทึกผู้ป่วยที่มารับบริการการคัดกรองผู้ป่วยเบาหวานที่สงสัยว่ามีภาวะเสี่ยง ข้อมูลที่บันทึกได้แก่ ชื่อ นามสกุล อายุ ที่อยู่ ชีพจร ความดันโลหิตสูง และน้ำหนัก ระดับน้ำตาลในเลือด การรักษา หมายถึงชนิดและขนาดยาที่ผู้ป่วยได้รับ ส่วนช่องหมายเหตุนั้นส่วนมากจะเป็นการบันทึกวันนัดครั้งต่อไป หากผู้ป่วยใดมีอาการผิดปกติก็จะบันทึกไว้ในช่องนี้เช่นกัน

ภาพประกอบ 8 รายการข้อมูลที่ใช้บันทึกในสมุดทะเบียน

วัน/เดือน/ปี	ชื่อ-สกุล	อายุ	ชีพจร	BP	FBS	การรักษา	หมายเหตุ
22/4/42	นายเชือน	74	80	120/60	235	GBC2*2PC	ซาปลายชา

ผลการศึกษาในส่วนระบบข้อมูลที่ใช้ในผู้ป่วยเบาหวานเป็นระบบข้อมูลที่ไม่ยุ่งยาก สามารถดูความต่อเนื่องในการรักษาได้อย่างรวดเร็วจากสมุดปกแข็งนั้น สามารถตรวจสอบรายชื่อผู้ป่วยที่มารับบริการแต่ละครั้งได้และยังเป็นข้อมูลที่สามารถเปรียบเทียบข้อมูลได้ระหว่างเดือนต่อเดือน ส่วนความต่อเนื่องของข้อมูลที่สะดวกทั้งผู้รับบริการและผู้ให้บริการคือสมุดประจำตัว ที่สามารถเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ที่สถานีอนามัยและโรงพยาบาล ผู้ป่วยเบาหวานส่วนมากมักใช้ประโยชน์จากสมุดเพื่อเปรียบเทียบระดับน้ำตาลและระดับความดันโลหิตเท่านั้น เรื่องขนาดการใช้ยานั้นผู้ป่วยไม่ได้ให้ความสนใจเนื่องจากข้อความเป็นภาษาอังกฤษและวันนัดนั้นผู้ป่วยส่วนมากมักจะดูจากซองยา (ภาพประกอบ 9) ซึ่งเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยได้เขียนวันนัดไว้ที่หน้าของยาอย่างชัดเจนซึ่งเป็นลักษณะข้อมูลที่ดีอย่างหนึ่งในการย้ำเตือนให้ผู้ป่วยเบาหวานมารับ

บริการได้ตรงตามวันนัดมากที่สุดประการหนึ่ง เนื่องจากเมื่อหยิบซองยารับประทาน ครั้งใดก็จะอ่านวันนัดทุกครั้ง

ทัศนคติของเจ้าหน้าที่ในการเยี่ยมบ้าน จากการศึกษาพบว่าเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยไม่มีการออกเยี่ยมติดตามผู้ป่วยโดยมีทัศนคติว่า ผู้ป่วยเบาหวานเป็นมานานและรู้ตัวเองจึงไม่มีการเยี่ยมบ้านและไม่มีการติดตามการรักษา

"จะรู้ว่าคนไข้มีอาการผิดปกติก็ต่อเมื่อเขามาบอกเรา เราไม่เคยติดตามไปดูที่บ้านเลยหรือย้อนถามเลยเพราะถือว่าผู้ป่วยกินยามานานแล้วดังนั้นจึงไม่ถามเรื่องยา ถ้าคนไข้มาแล้วมีอาการผิดปกติถ้าบอกจึงจะรู้คนไข้บางคนก็ปรับยา กินเองเขาไม่ทำตามสั่งเพราะเขารู้ตัวของเขาเอง" (ดอกไม้)

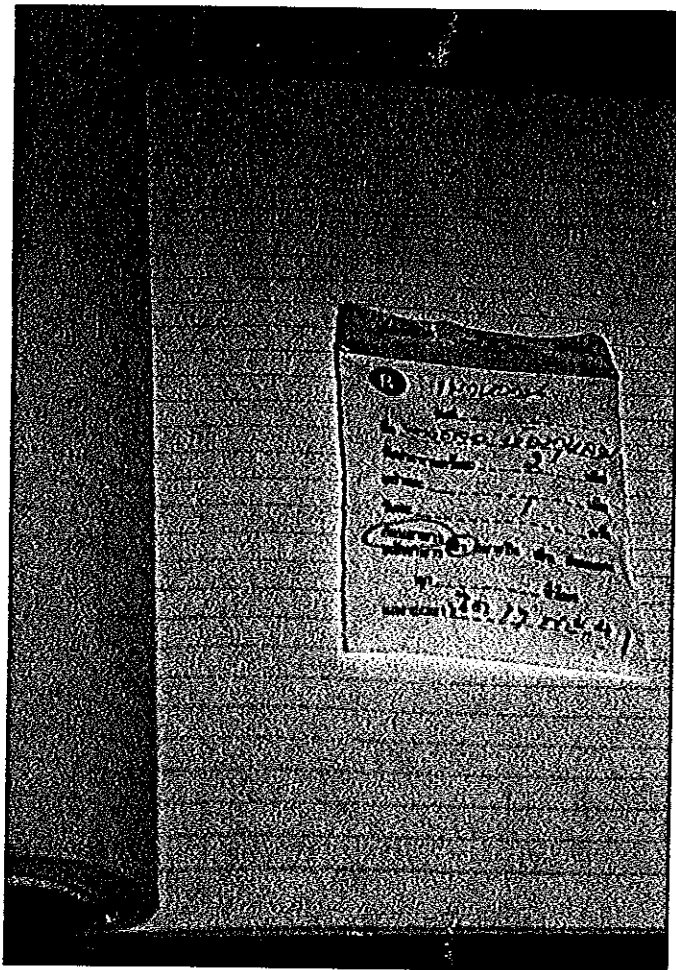
"ถ้าคนไข้ไม่บอกอาการผิดปกติก็ไม่รู้ และไม่เคยถามเพราะคนไข้เบาหวานไม่มีอะไร เวลามารับยาก็ไม่มาเองต้องฝากไปด้วยทุกครั้ง เขาไม่มีอาการอะไรก็ไม่รู้จะถามอะไร" (สวย)

การมีทัศนคติเช่นนี้ทำให้ไม่มีการติดตามผลการรักษาและไม่มีการเยี่ยมบ้านซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน หากเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยได้มีการเยี่ยมบ้านนั้นสามารถพบกับปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเบาหวาน และสามารถให้คำปรึกษาได้สอดคล้องกับอาการที่ปรากฏ ดังเช่นข้อมูลที่นักวิจัยพบขณะสัมภาษณ์ผู้ป่วยเบาหวานที่บ้าน กรณีผู้ป่วยเบาหวานรับประทานยาชนิดขนาด และการที่ผู้ป่วยเบาหวานรับประทานยาสมุนไพรร่วมด้วยจนเกิดภาวะน้ำตาลต่ำและเสียชีวิต เช่นกรณีของป้าไฉ นั่นนักวิจัยพบว่าแพทย์ได้สั่งยาให้รับประทานวันละ 1 ครั้ง ครั้งละ 1 ½ เม็ด แต่ด้วยความเคยชินของบุตรสาวที่เป็นผู้ดูแลและหยิบยาให้รับประทาน วันละ 2 ครั้ง ครั้งละ 1 ½ เม็ด และได้รับประทานยาสมุนไพรประเภทปรุงเสร็จที่ซื้อจากวัดแห่งหนึ่งเป็นระยะเวลานาน 2 สัปดาห์ และสุดท้ายผู้ป่วยเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบ้านแพรง และช่วงระยะเวลาห่างเพียง 7 วัน ผู้ป่วยก็เกิดภาวะน้ำตาลต่ำซ้ำอีกและภาวะขาดเลือดไปเลี้ยงสมอง ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต นอกจากป้าไฉแล้ว นักวิจัยยังพบว่า ผู้ป่วยปรับยารับประทานเองเนื่องจากเนื่องจากมีความเข้าใจว่า "ผมเป็นมาก หมอให้ยากครั้งเม็ดจะทันโรคได้อย่างไร ผมกินหนึ่งเม็ดเลย" จากการศึกษาก็เห็นได้ว่า ทัศนคติของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยที่มีต่อการให้บริการผู้ป่วยเบาหวานและการเตรียมความพร้อมในการให้บริการในด้านความรู้ นั้นหากเจ้าหน้าที่มีความพร้อมในเรื่องการให้สุขศึกษา



และมีการเยี่ยมบ้านก็จะทำให้บริการที่ได้รับที่สถานือนามัยนั้นมีประสิทธิภาพมากขึ้น และหากโรงพยาบาลสร้างโปรแกรมการให้ความรู้ด้านการรักษาอย่างต่อเนื่องและให้เจ้าหน้าที่มีทัศนคติที่ดีต่อการให้บริการผู้ป่วยเบาหวาน และให้เจ้าหน้าที่ได้มีส่วนร่วมในการพัฒนาความรู้ที่ทันสมัย อาจทำให้แผนการรักษาผู้ป่วยเบาหวานมีประสิทธิภาพมากขึ้นโดยการประชาสัมพันธ์ให้เกิดการเรียนรู้และสร้างมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานซึ่งเป็นการร่วมกันเปลี่ยนแปลงระบบบริการสุขภาพของเรา ซึ่งต้องยกระดับโรคที่รุนแรงเป็นเรื้อรังอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีประสิทธิภาพ (กรมสุขภาพจิต, 2540)

ภาพประกอบ 9 ของยาสี่วันนัด



## บทที่ 6

### สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

#### สรุปผลการวิจัย

การศึกษาการให้บริการผู้ป่วยเบาหวานที่สถานีนามัยสองห้อง อำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดพระนครศรีอยุธยา การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพโดยประยุกต์วิธีแบบเชิงชาติพันธุ์วรรณา ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายลักษณะและผลของการให้บริการผู้ป่วยเบาหวานที่สถานีนามัย เป็นการทำความเข้าใจเกี่ยวกับบริบทของชุมชน บริบทของสถานีนามัย วัฒนธรรมการดูแลตนเอง, ความเชื่อ และพฤติกรรมการใช้บริการด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ลักษณะและผลของการให้บริการที่ผู้ป่วยเบาหวานได้รับ การเก็บรวบรวมข้อมูลใช้เทคนิคการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การสังเกตแบบมีส่วนร่วม การจดบันทึกภาคสนาม บันทึกเทป และการบันทึกภาพ กลุ่มผู้ให้ข้อมูลคือ ผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินและมารับบริการที่สถานีนามัย จำนวน 11 ราย และเจ้าหน้าที่สถานีนามัยจำนวน 3 ราย และผู้เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการจัดบริการ 4 ราย ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร พยาบาลผู้นิเทศงาน และสาธารณสุขอำเภอ ทั้งนี้เพื่อสะท้อนให้เห็นภาพรวมของระบบสาธารณสุขอันประกอบด้วย ผู้รับบริการและผู้ให้บริการ รวมทั้งระบบบริการ และแสดงให้เห็นถึงสิ่งที่ควรพัฒนาในบริการครั้งนี้ จึงสรุปผลการวิจัยดังนี้

#### ผู้รับบริการ

ผู้รับบริการ หมายถึง ผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่สถานีนามัยสองห้อง ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่อยู่ในเขตรับผิดชอบของสถานีนามัย 8 รายและอยู่นอกเขตรับผิดชอบ 3 ราย ผู้ป่วยมีสิทธิบัตรผู้มีรายได้น้อยในการลดหย่อนค่ารักษา ทั้งสิ้น 8 ราย ให้สิทธิเบิกได้ 1 ราย ชำระเงินเอง 2 ราย วิถีชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่สถานีนามัยคือ ทำหน้าที่ตามปกติได้ มีการกินที่หลากหลาย ใช้ยาหลวงผสมยาบ้าน และได้รับการสนับสนุนจากสังคมและครอบครัวในลักษณะร่วมด้วยช่วยกัน โดยผู้ป่วยเบาหวานเหล่านี้มีวัฒนธรรมความเชื่อเกี่ยวกับการเป็นโรคเบาหวาน 3 ลักษณะคือ 1) เบาหวานห้ามเผาไฟ 2) เบาหวานหายกับไฟ และ 3) เป็นเบาหวานต้องกินหวานบ้าง เนื่องจากผู้ป่วยเหล่านี้มีที่อยู่

อาศัยห่างจากสถานีอนามัย 1-5 กิโลเมตรจึงใช้เวลาในการเดินทางมารับบริการเพียง 5-15 นาที ลักษณะการเดินทางมารับบริการนั้นมี 3 ลักษณะคือ 1) ฟังพาลูกหลาน 2) ฟังพาศุภญาติและ 3) ฟังตนเอง ส่วนเหตุผลที่มารับบริการรักษาที่สถานีอนามัยนั้นมี 6 ประการ คือ 1) แพทย์ส่งต่อให้มารับการรักษาที่สถานีอนามัยด้วยความสมัครใจของผู้ป่วยเอง 2) การเดินทางมารับบริการสะดวก 3) ประหยัดค่าใช้จ่าย 4) การบริการที่สถานีอนามัยสะดวกและรวดเร็ว 5) ผู้ป่วยเบาหวานมีความคุ้นเคยกับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย และประการสุดท้ายที่เป็นเหตุผลต่างจากการรับบริการที่สถานีอนามัยอื่นคือ 6) สถานีอนามัยสองห้องนั้นมีเครื่องเจาะเลือดเพื่อหาระดับน้ำตาลในเส้นเลือดอัตโนมัติและมียารักษา

ผลจากการได้รับบริการที่สถานีอนามัยนั้นพบว่าผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค ได้รับบริการที่ต่อเนื่อง มีชีวิตที่สมบูรณ์แบบ

### ผู้ให้บริการ

ผู้ให้บริการ หมายถึง เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยที่ให้บริการผู้ป่วยเบาหวานทั้ง 3 ราย ซึ่งประกอบด้วยเพศชาย 1 ราย และเพศหญิง 2 ราย โดยเจ้าหน้าที่ทั้ง 3 รายนี้มีอายุอยู่ในช่วง 25-38 ปี และผ่านการอบรมการให้บริการผู้ป่วยเบาหวาน 1 ครั้ง เจ้าหน้าที่ทั้ง 3 รายนี้ต่างเป็นคนต่างถิ่นมีภูมิลำเนาอยู่ต่างอำเภอ ดังนั้นจึงพักอาศัยอยู่บ้านพักหลังสถานีอนามัย วิถีชีวิตและวัฒนธรรมของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยนั้นใกล้เคียงกับวิถีชีวิตและวัฒนธรรมของชุมชน และมีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยเบาหวานแบบเครือญาติมีวัฒนธรรมการให้บริการคือ การตั้งรับที่สถานีอนามัย และให้บริการในช่วงเวลาที่สอดคล้องกับความต้องการของชาวบ้าน ลักษณะเด่นของทีมงานนี้คือ การทำงานแบบที่น้อง ทำงานร่วมกันดี เนื่องจากหัวหน้าสถานีอนามัยบริหารงานแบบพี่ปกครองน้องและมอบหมายงานที่สอดคล้องกับความสามารถของผู้ร่วมงาน

ลักษณะการให้บริการผู้ป่วยเบาหวานที่สถานีอนามัยนั้นเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยมีการจัดบริการ 3 ลักษณะคือ การบริการที่เท่าเทียม บริการที่ยืดหยุ่นและดูญาติมิตร บริการที่พร้อมสรรพสำหรับคนจน และการเชื่อมโยงระหว่างสถานบริการ ซึ่งลักษณะบริการดังกล่าวสอดคล้องกับวิถีชีวิตและความต้องการของผู้ป่วยเบาหวานจึงถือได้ว่าเป็นบริการที่มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ ส่วนผลจากการให้บริการนี้ทำให้เจ้าหน้าที่เปลี่ยนความรู้สึกแปลกแยกเป็นพึงพอใจ ที่ได้ให้บริการแก่ผู้ป่วยเบาหวาน

## ระบบบริการ

ในส่วนของระบบการบริการผู้ป่วยเบาหวานนั้นพบว่า มีการเชื่อมโยงบริการระหว่างสถานีนามัยและโรงพยาบาลชุมชน ในลักษณะการส่งต่อการรักษาด้วยข้อมูล โดยการรายงานผลของระดับน้ำตาลในเลือดและรับการรักษาโดยที่ผู้ป่วยเบาหวานไม่ต้องไปรับบริการที่โรงพยาบาล ซึ่งเป็นการรับการรักษาที่ประหยัด เนื่องจากผู้ป่วยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรับบริการที่โรงพยาบาล และหากผู้ป่วยเบาหวานจำเป็นต้องไปรับบริการที่โรงพยาบาลนั้น ผู้ป่วยเบาหวานทุกคนจะใช้สมุดประจำตัวผู้ป่วยเบาหวานไปรับบริการที่โรงพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยได้รับการบริการที่ต่อเนื่องในการรักษาจากสถานบริการทั้ง 2 ระดับ ส่วนด้านบทบาทและหน้าที่ของสถานีนามัยและโรงพยาบาลนั้น ไม่ซ้ำซ้อนกัน กล่าวคือ สถานีนามัยนั้นทำหน้าที่คัดกรองผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนและให้การรักษาตามคำสั่งแพทย์ผู้ป่วยเบาหวานตามการรักษาของแพทย์ และในส่วนบทบาทของโรงพยาบาลทำหน้าที่สนับสนุนด้านยารักษาโรคเบาหวานและเครื่องมือในการเจาะเลือดเพื่อหาระดับน้ำตาลในเลือด

ลักษณะการให้บริการของสถานีนามัยนั้นเหมาะสมกับการจัดบริการสำหรับผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีประสิทธิภาพได้เนื่องจากมีองค์ประกอบที่เหมาะสมคือ สถานที่ตั้งอยู่ใกล้ชุมชน มีระบบส่งต่อที่ดี มีการเชื่อมโยงระหว่างสถานีนามัยและโรงพยาบาลซึ่งช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่เพียงพอและต่อเนื่อง (คณะทำงานแห่งชาติ, 2531; ไพบูลย์ สุริยวงศ์ไพศาล, 2539) นอกจากนี้ยังเป็นบริการที่มีคุณภาพเนื่องจากสอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยได้รับการรักษาที่เหมาะสมกับสภาพการเจ็บป่วยของผู้ป่วยเบาหวาน ปราศจากภาวะแทรกซ้อน และได้รับความสะดวกสบาย ในการรับบริการ การเข้าถึงบริการได้แก่ การเข้าถึงด้านภูมิศาสตร์ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านภาษา และการจัดองค์การที่ให้ความสะดวกแก่ผู้ป่วย เช่นระบบนัด เวลาจัดบริการ ลักษณะทางกายภาพที่น่าพอใจ หมายถึง บริการที่ไม่เกี่ยวกับสัมฤทธิ์ผลทางด้านเทคนิคแต่จะช่วยให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจมากขึ้นและยินดีที่จะกลับมาใช้บริการในครั้งต่อไปเมื่อมีความจำเป็น ลักษณะดังกล่าวเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นในบริการที่จะได้รับและมีความเต็มใจที่จะจ่ายค่าบริการได้แก่ ความสวยงาม ความสะดวกสบาย ความสะอาด ความเป็นส่วนตัว คุณภาพด้านมนุษยสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้และผู้ใช้บริการ จะทำให้เกิดความเชื่อมั่นและการที่ทั้งสองฝ่ายจะได้รับข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นในการให้บริการทั้งด้านที่เป็นการแสดงความต้องการของผู้ใช้บริการและด้านคำแนะนำที่ผู้ใช้บริการจะได้รับประโยชน์ ทั้งนี้โดยอาศัยการให้ความเคารพ การรักษาความลับ ความสุภาพ การฟังและการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การตอบ

สนองอย่างเหมาะสม การเห็นอกเห็นใจ คุณภาพด้านเทคนิคหมายถึง การให้บริการทางคลินิกที่สอดคล้องกับสภาพของผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยคืนสู่สภาพปกติอย่างรวดเร็วและปลอดภัย และการที่ผู้ป่วยจะสามารถมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาตนเองได้ถึงระดับหนึ่ง (อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล, 2536)

### สิ่งที่ควรพัฒนา

จากผลการศึกษาพบว่า การให้บริการผู้ป่วยเบาหวานที่สถานื่อนามัยนั้นมีจุดเด่นในการบริการด้านสังคมกล่าวคือ บริการที่เท่าเทียมกัน บริการที่ยืดหยุ่นและดูญาติมิตร บริการที่พร้อมสรรพสำหรับคนจน ส่วนจุดด้อยนั้นเป็นสิ่งที่ควรพัฒนาในการจัดระบบบริการนั้นคือ การเตรียมความพร้อมของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการผู้ป่วยเบาหวาน ในด้านการบริการด้านเทคนิคบริการได้แก่ เทคนิคการเจาะเลือด การให้สุขศึกษา ความไวของข้อมูลในการดูแลอย่างต่อเนื่อง และทัศนคติของผู้ให้บริการ

### ข้อเสนอแนะ

#### ด้านนโยบาย

ระดับอำเภอ จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า การริเริ่มทำโครงการพัฒนาศักยภาพสถานื่อนามัยในการให้บริการผู้ป่วยเบาหวานนั้น เจ้าหน้าที่สถานื่อนามัยมีความรู้สึกแปลกแยกเนื่องจากเจ้าหน้าที่สถานื่อนามัยไม่มีส่วนในการร่วมคิดโครงการ และเมื่อมีการให้บริการผู้ป่วยเบาหวานแล้วเจ้าหน้าที่ไม่ได้รับความรู้ที่เพียงพอแก่การให้บริการผู้ป่วยเบาหวาน และยังไม่ได้รับคำแนะนำจากผู้ทำหน้าที่นิเทศงานอีกด้วย ดังนั้นการทำงานระหว่างสถานื่อนามัยและโรงพยาบาลชุมชนนั้นควรมีการทำงานร่วมกันในรูปแบบของคณะทำงานประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอนั้นควรเป็นการประสานงานที่ทำให้เกิดความเข้มแข็งในระดับผู้ปฏิบัติงานกล่าวคือ

1) ส่งเสริมให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน(participatory learning)ในการจัดบริการผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งกิจกรรมการฝึกอบรมนี้เป็นสิ่งสำคัญในการพัฒนาศักยภาพของผู้ปฏิบัติงานในการเรียนรู้หรือการเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน การจัดอบรมจะได้ผลหรือไม่ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบที่สำคัญของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม 4 ประการคือ ประสบการณ์ การสะท้อนความคิดและถกเถียง เข้าใจ และเกิดความคิดรวบยอด การทดลองหรือประยุกต์แนวคิด(กรมสุขภาพจิต, 2540) โดยเริ่มตั้งแต่การฝึกการเจาะเลือดกับผู้ป่วยที่มารับบริการที่โรงพยาบาลด้วยเครื่องเจาะเลือด และการทำความเข้าใจ

การใช้เครื่องตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือด เรียนรู้การให้สุขศึกษาที่สอดคล้องกับอาการของโรค เป็นต้น

2) ส่งเสริมการนิเทศงานที่ต่อเนื่องและสอดคล้องกับปัญหาของผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งลักษณะการนิเทศงานนั้นควรเป็นแบบที่สอนน้องเป็นการร่วมกันแก้ปัญหที่เกิดขึ้น ส่งเสริมให้กำลังใจแก่ผู้ได้รับการนิเทศผู้นิเทศควรมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ที่ได้รับการนิเทศ โดยการจัดให้มีผู้นิเทศประจำสถานีนอมนามัยในลักษณะที่เลี้ยงที่เจ้าหน้าที่สถานีนอมนามัยสามารถปรึกษาได้

3) โรงพยาบาลควรแสดงบทบาททางวิชาการให้เป็นประโยชน์แก่เจ้าหน้าที่สถานีนอมนามัย ซึ่งการปรึกษาและการให้คำแนะนำนั้น ควรเป็นการเข้าถึงได้ง่ายโดยการติดต่อทางวิทยุสื่อสาร, โทรศัพท์ และเป็นแกนนำในการสร้างมาตรฐานการให้บริการผู้ป่วยเบาหวานในสถานีนอมนามัย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ดี

ระดับจังหวัด ควรส่งเสริมและพัฒนาการเรียนรู้อของเจ้าหน้าที่สถานีนอมนามัย โดยการจัดการอบรมระดับจังหวัดพร้อมมีแผนติดตามการให้บริการผู้ป่วยเบาหวานของสถานีนอมนามัยอย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของผลการปฏิบัติงานในระดับสถานีนอมนามัย

ระดับกระทรวง จากผลการศึกษาพบว่า ผู้ให้บริการผู้ป่วยเบาหวานนั้นไม่จำเป็นต้องจบการศึกษาระดับปริญญาตรี เนื่องจากการมารับบริการของผู้ป่วยเบาหวานนั้นเกี่ยวข้องของความศรัทธาที่มีต่อเจ้าหน้าที่ ผู้ป่วยเบาหวานนั้นต้องการบริการที่ใกล้บ้านและการที่มียาเบาหวานที่สถานีนอมนามัยนั้น ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานได้รับบริการที่มีราคาประหยัด ดังนั้นควรส่งเสริมให้การจัดบริการผู้ป่วยเบาหวานหรือโรคเรื้อรังให้อยู่ในหลักสูตรการเรียนการสอนในระดับของเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน เพื่อใช้ในชุมชนได้อย่างเหมาะสม และควรกำหนดให้มีบริการผู้ป่วยเบาหวานในระดับสถานีนอมนามัยโดย ควรขยายกรอบยาในสถานีนอมนามัยโดยบรรจุยารักษาโรคเบาหวานไว้ด้วย

### ด้านการปฏิบัติการ

1) จากการศึกษาพบว่า การมารับบริการของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่สถานีนอมนามัยนั้น ใช้เวลาน้อย และเนื่องจากผู้มารับบริการส่วนมากมีภาระที่รีบต้องกลับบ้าน ดังนั้นการให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยเบาหวานนั้นผู้ป่วยจะไม่มีเวลาที่จะรับฟังการให้สุขศึกษาเมื่อเสร็จสิ้นการรับบริการแล้ว ดังนั้นการให้สุขศึกษาที่สอดคล้องและเหมาะสมกับเวลาที่เร่งรีบของผู้ป่วยที่มารับบริการที่สถานีนอมนามัยนั้น คือ การให้สุขศึกษาเป็นรายบุคคลในขณะที่ให้บริการ ซึ่งการให้สุขศึกษาเป็นรายบุคคลนี้จะเป็นการ

ให้สุศึกษาที่มีประสิทธิภาพมากโดยเป็นการให้สุศึกษาที่สอดคล้องกับอาการของผู้ป่วย นอกจากนี้ เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานได้มีโอกาสสนทนาเกี่ยวกับปัญหาของตนเอง และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติตนของผู้ป่วยเบาหวานด้วยกันนั้นควรส่งเสริมให้ผู้ผู้ป่วยได้พบกัน 2-3 เดือนต่อ ครั้งหรือตามความสมัครใจของกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน

2) ในเรื่องระบบข้อมูลนั้นจากผลการศึกษาพบว่า การส่งข้อมูลการรักษาให้แก่แพทย์ผู้ให้การรักษาที่โรงพยาบาลนั้นขาดข้อมูลที่เป็นปัญหาของผู้ป่วยซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการวินิจฉัยโรคของแพทย์ ดังนั้นจึงควรเพิ่มข้อมูลที่พบจากปัญหาของผู้ป่วยรายงานให้แพทย์ทราบด้วย เพื่อผู้ป่วยได้รับการรักษาและได้รับการวินิจฉัยที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น ส่วนในเรื่องความต่อเนื่องของข้อมูลพบว่า ในเรื่องการบันทึกลงในสมุดทะเบียนนั้นการดูความต่อเนื่องในการรักษานั้นไม่สะดวกในการติดตาม ดังนั้นควรปรับปรุงการบันทึกข้อมูลโดยการบันทึกข้อมูลเป็นรายบุคคลเพื่อความสะดวกในการติดตามการรักษาและความต่อเนื่องในการรักษา

3) สิ่งที่น่าสนใจไปในบริการที่สถานีอนามัยนั้นพบว่า คือการขาดการเยี่ยมบ้านซึ่งเป็นสิ่งสำคัญของการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังซึ่งจากการที่นักวิจัยเก็บข้อมูลที่บ้านผู้ป่วยเบาหวานนั้นพบว่า มีผู้ป่วยที่เกิดปัญหาเนื่องจากการรับประทานยา ผิดเวลา ผิดขนาด ซึ่งส่งผลต่อการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำในเวลากลางคืน 2 ราย และมีอาการปวดศีรษะเนื่องจากฤทธิ์ข้างเคียงของยา ซึ่งจากเหตุการณ์ที่ปรากฏนี้หากได้จัดให้มีการเยี่ยมบ้านในบริการผู้ป่วยเบาหวาน และมีแผนการปฏิบัติอย่างชัดเจนนั้น จะทำให้เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยได้ทราบถึงพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวานและสามารถให้บริการที่ส่งผลให้การดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานได้ครบสมบูรณ์

### ด้านการวิจัย

ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับลักษณะและผลการให้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่างๆ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โดยศึกษาข้อมูลจากผู้รับบริการที่ไปรับบริการที่สถานีอนามัยเพื่อนำผลการวิจัยนี้มาพัฒนาการจัดบริการที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ

ควรมีการนำผลการวิจัยครั้งนี้ไปใช้ในการวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อหารูปแบบการให้บริการผู้ป่วยเบาหวานที่สถานีอนามัยและเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติในสถานีอนามัยต่อไป

## บรรณานุกรม

กรมสุขภาพจิต. 2540. "คู่มือการฝึกอบรมแบบมีส่วนร่วม",กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.

กองสถิติสาธารณสุข. 2530. "สถิติสาธารณสุข", สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
กรุงเทพฯ :กระทรวงสาธารณสุข.

ชินะฐา มณีเรืองเดช. 2524. "ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการมารับการรับการรักษาไม่สม่ำเสมอ  
ของรายป่วยวัณโรคในจังหวัดสระบุรี", วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต  
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

คณะกรรมการดำเนินงานโครงการปฏิรูประบบสาธารณสุข. 2540. ความก้าวหน้าการวิจัยและ  
พัฒนารูปแบบในพื้นที่โครงการปฏิรูประบบสาธารณสุข. เอกสารประกอบการประชุม  
วันที่ 8 ธันวาคม 2540

คณะทำงานวางแผนพัฒนาสาธารณสุข. 2539. แผนพัฒนาสาธารณสุขตามแผนพัฒนา  
เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8(พ.ศ.2540-2544). สำนักงานปลัดกระทรวง  
กระทรวงสาธารณสุข.

คณะทำงานแห่งชาติเรื่องการควบคุมโรคเบาหวาน. 2531. โรคเบาหวานในประเทศไทย.  
รายงานทางวิชาการ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

คณงยุทธ กาญจนกุล. 2528. "ปัญหาสาธารณสุขและการแก้ไขโดยใช้แนวคิดสังคมวิทยา  
การแพทย์ หน่วยที่ 15 เอกสารการสอนชุดวิชาสังคมวิทยาการแพทย์.นนทบุรี:  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมิกราช ปากเกร็ด.

โครงการวิจัยอยุธยาและสถาบันวิจัยระบบ. 2540. องค์รวมแห่งภูมิปัญญาจากการวิจัยระบบ  
สาธารณสุข ม.ป.ท.



- จิตตินันท์ พงสุวรรณ. 2541. "ประสบการณ์ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน", วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ชวลิต รัตตสาร. 2541. "Intensive therapy of type 2 diabetes", ใน โรคต่อมไร้ท่อและเมตะบอลิซึม สำหรับเวชปฏิบัติ 3, วิทยา ศรีดามา(บรรณาธิการ) โครงการตำราจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ฉบับที่ 15 : ยูนิตี แพบลิเคชั่น กรุงเทพฯ.
- ชนวนทอง ธนสุกาญจน์และพิศมัย จารุชวลิต. 2542. "สุขศึกษาเกี่ยวกับโรคเบาหวาน", ใน การดูแลและรักษากลุ่มโรคไม่ติดต่อด้านพฤติกรรมและวิถีชีวิต, ศุภวรรณ มโนสุนทรและนายศรี สุพรศิลป์ชัย(บรรณาธิการ). นนทบุรี : ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- ชัยชาญ ดีโรจนวงศ์. 2541. "New Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus", ใน โรคต่อมไร้ท่อและเมตะบอลิซึม สำหรับเวชปฏิบัติ 3, วิทยา ศรีดามา(บรรณาธิการ) โครงการตำราจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ฉบับที่ 15 กรุงเทพมหานคร: ยูนิตี แพบลิเคชั่น .
- ชูดา จิตพิทักษ์. 2533. หลักการและทฤษฎีเกี่ยวกับปัญหาสังคม. สงขลา : คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ดิเรก ฤกษ์ห่วย. 2528. การนำการเปลี่ยนแปลง : เป็นกระบวนการแพร่กระจายนวัตกรรม โครงการตำราพัฒนาชนบท มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ทวีเกียรติ บุญยไพศาลเจริญ. 2540. "การจัดระบบข้อมูลข่าวสารเพื่อการสาธารณสุขแบบองค์รวม", ใน ทางเลือกใหม่ระบบบริการสาธารณสุข, สำนักงานโครงการปฏิรูประบบสาธารณสุข. กรุงเทพฯ:ฟรีแมกกรุ๊ป จำกัด.
- ธรา อ่อนชมจันทร์. 2540. "เบาหวานจะดีได้อาศัยสัมมาหิริ", คลินิก ปีที่ 13 ฉบับที่ 5 :319-321.

- นิตย์ เสวยศสกล และ ศุภวดี ลิ้มปพานนท์. 2540. "ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน", วารสารวิจัยทางการพยาบาล.ปีที่ 1(1) : 92-98.
- บุญทิพย์ สิริธรงค์ศรีและจิตร สิทธิอมร. 2535. สภาพการให้การศึกษาแก่ผู้ป่วยเบาหวานในโรงพยาบาลทั่วประเทศไทย รายงานนี้ได้รับการสนับสนุนจากคณะกรรมการระบาดแห่งชาติ.ม.ป.ท.
- บุญเรียง ชูชัยแสงรัตน์ และคณะ. 2539. การพัฒนาสถานเอนามัยในพื้นที่ทั่วไปและพื้นที่เฉพาะ (เล่ม3) พิมพ์ครั้งที่ 1กรุงเทพมหานคร : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- ประทุมพรรณ มโนกุลอนันต์. 2535. "พฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน:การศึกษาเชิงมานุษยวิทยาในชุมชนแห่งหนึ่งของจังหวัดลำปาง",วิทยานิพนธ์สังคมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชามานุษยวิทยาประยุกต์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประพนธ์ ปิยรัตน์. 2532. บทบาทและภาระหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล โครงการวิจัยเพื่อพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล. นครปฐม : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พงศ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข และคณะ . 2542 . เวชปฏิบัติครอบครัวบริการสุขภาพที่ใกล้ใจและใกล้บ้าน:แนวคิดและประสบการณ์. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.
- พรทิพย์ เกตุรานนท์. 2539. "รูปแบบการดำเนินงานการดูแลสุขภาพที่บ้านของโรงพยาบาลในสังกัดกองโรงพยาบาลภูมิภาค กระทรวงสาธารณสุข ภายในทศวรรษหน้า(2539-2549)",วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- พรทิวา อินทร์พรหม. 2539. "ผลการดูแลสุขภาพอนามัยที่บ้านต่อการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองและสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน", วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรสาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เพ็ญจันทร์ ประดับมุขและลือชัย ศรีเงินยวง. 2537. "สถานการณ์ชีวิตและพฤติกรรมการ รักษาตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน", วารสารการวิจัยระบบสาธารณสุขปีที่2(4) : 272 – 280.
- ไพบูลย์ สุริยวงศ์ไพศาล. 2539. แนวทางมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน พิมพ์ครั้งที่ 3 วารสารคลินิก.กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน.
- ภาวนา กীরติยุดวงศ์. 2537. " การส่งเสริมการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวาน ในโรงพยาบาลระดับจังหวัด", วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาการพยาบาล ผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มยุรี คชนาม. 2536. "ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับการให้บริการการรักษาพยาบาลที่สถานอนามัยของประชาชนในชนบทจังหวัดสุราษฎร์ธานี", หลักรัฐปริญญา วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์)สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล.
- มัลลิกา มัติโก. 2528. "หน่วยที่ 9 สังคมวิทยาการประกอบอาชีพวิชาชีพสาธารณสุข", เอกสารการสอนชุดวิชาสังคมวิทยาการแพทย์ หน่วยที่ 9 – 15.กรุงเทพฯ : สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช พิมพ์ครั้งที่ 1 : ชวนพิมพ์.
- ยงยุทธ พงษ์สุภาพ. 2540. การพัฒนาเวชปฏิบัติครอบครัวกรณีศูนย์แพทย์ชุมชนเมืองนครศรีอยุธยา.สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.

เยาวลักษณ์ โพธิดารา. 2538. "พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน:กรณีศึกษา  
ศูนย์ส่งเสริมผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์  
อุบลราชธานี", รายงานวิจัยโครงการของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์  
อุบลราชธานี.

ไวยวรรณ ณะมัย. 2538. "การควบคุมเบาหวานและภาวะแทรกซ้อนในคลินิกโรคเบาหวาน  
โรงพยาบาลเลิดสิน.", วารสารกรมการแพทย์, ปีที่ 20 (4) : 147-154.

วิวัฒน์ ศิริกนกวิไลและคณะ. 2540. ทางเลือกใหม่ระบบสาธารณสุข. สำนักงานโครงการ  
ปฏิรูประบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข : บริษัทพีแอมกรุ๊ป จำกัด.

รวมพร คงกำเนิด. 2538. "แบบแผนแรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลตนเองของผู้ป่วย  
เบาหวาน", วารสารสังคมศาสตร์การแพทย์ ปีที่ 8(1) :58-65.

วันสรา เขาวนนิยม และเมธี จันท์จารุภรณ์. 2540. "การพัฒนาระบบการบริหารจัดการงาน  
สาธารณสุขระดับอำเภอ",ใน บริหารจัดการงานสาธารณสุขมูลฐานแนวใหม่.  
วันสรา เขาวนนิยม และเมธี จันท์จารุภรณ์(บรรณาธิการ).นครปฐม : ศูนย์อบรมและ  
พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน ภาคกลาง.

วรรณภา ศรีธีรรัตน์. 2540. "กระบวนการดูแลตนเองของผู้ใหญ่ที่เป็นโรคเบาหวาน:A grounded  
theory study", วารสารวิจัยทางการพยาบาล ปีที่1(1) : 72-89.

วรรณิ์ นิธิยานันท์. 2535. การรักษาโรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อน สมาคมโรคเบาหวาน  
แห่งประเทศไทย.ม.ป.ท.

วัลลา ตันตโยทัย และ อติชัย สงดี. 2526. การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน. ใน การพยาบาลอายุรศาสตร์  
เล่ม 4, สมจิต หนูเจริญกุล(บรรณาธิการ).กรุงเทพฯ: สิ้นประสิทธิ์.

- วัลลา ตันตโยทัย. 2540. "รูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิด  
พึ่งอินซูลิน", ปรินญาพยาบาลศาสตร์ดุสิตบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จิราวรรณ บุญสิทธิ์. 2533. "สภาพจิตใจและสังคมของผู้ป่วยเบาหวาน", ใน คู่มือประกอบการ  
ความรู้โรคเบาหวาน, วรรณีย์ นิธิยานันท์(บรรณาธิการ). กรุงเทพฯ : เรือนแก้ว.
- วิทยา ศรีตามมา. 2541. "การรักษาโรคเบาหวาน", ใน การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน, วิทยา ศรีตามมา  
(บรรณาธิการ) โครงการตำราจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร : ยูนิटी พับลิเคชั่น.
- ศุภวรรณ มโนสุนทร. 2542. "การพยาบาลโรคเบาหวาน", ใน การดูแลและรักษากลุ่มโรคไม่ติดต่อ  
ด้านพฤติกรรมของวิถีชีวิต, ศุภวรรณ มโนสุนทรและนายศรี สุพรศิลป์(บรรณาธิการ),  
นนทบุรี : ชุมชนสหกรณ์แห่งประเทศไทย.
- สงวน นิตยารัมพงศ์ และคณะ. 2535. "การพัฒนาสถานบริการในเขตปริมณฑลและ  
อุตสาหกรรม", ใน รายงานสัมมนาทิศทางการพัฒนาหน่วยงานสาธารณสุขภูมิภาค  
ในทศวรรษหน้า วันที่ 24-26 กุมภาพันธ์ 2535 กรุงเทพมหานคร:โรงแรมรอยัลริเวอร์.
- สมชาย สุขศิริเสรีกุล. 2539. "ความเสมอภาคในระบบบริการสุขภาพ", วารสารการวิจัยระบบ  
สาธารณสุขปีที่ 4(4) :322-327.
- สันทัต เสริมศรี และเจมส์เอ็นโรลีย์. 2527. "พฤติกรรมในการใช้บริการทางการแพทย์  
สาธารณสุขและการคุมกำเนิดของคนไทย", รายงานการวิจัย.สถาบันวิจัยประชากรและ  
สังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สำนักงานพัฒนาชุมชน. 2541. ข้อมูลเพื่อการพัฒนาชนบทตำบลสองห้องของปี 2541 อำเภอ  
บ้านแพรง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา.ม.ป.ท.

สาธิต วรรณแสง . 2533. "โรคเบาหวานและการรักษา", ใน คู่มือประกอบการให้ความรู้โรคเบาหวาน, วรรณณี นิธิยาพันธ์ และคณะ(บรรณาธิการ). กรุงเทพฯ : เรือนแก้วการพิมพ์.

สายสัมพันธ์ รัชชวัญ. 2529. "ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการข้ามขั้นตอนการใช้บริการที่สถานีอนามัยในโครงการบัตรสุขภาพ : ศึกษาเฉพาะกรณีจังหวัดราชบุรี", วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต แผนกวิชาสังคมศาสตร์การแพทย์และการสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุจิตรา ล้อมอำนวยลาภและคณะ. 2536. "ปัญหา ความรู้และการปฏิบัติของผู้ป่วยเบาหวานที่มาใช้บริการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์", รายงานการวิจัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

สุพัตรา ศรีวณิชากร และคณะ. 2539. ระบบบริการเวชปฏิบัติทั่วไปในประเทศไทย:สถานการณ์และข้อเสนอแนะต่อการพัฒนา, กรุงเทพฯ : บริษัทดีไซร์ จำกัด.

สุพัตรา ศรีวณิชากร. 2539. "สถานการณ์ของบริการสาธารณสุขระดับต้น/ บริการด้านแรก", วารสารการวิจัยระบบสาธารณสุข, ปีที่ 4(4) : 281-291.

\_\_\_\_\_. 2542. "บทวิเคราะห์แนวคิดในการพัฒนาบริการเวชปฏิบัติครอบครัวจาก 5 กรณีศึกษา", ใน เวชปฏิบัติครอบครัวบริการที่ใกล้ชิดและใกล้บ้าน, พงษ์พิทส์สุทธิ์ จงอุดมสุข และ ทศนี้อยู่ สุภกิจโกศล(บรรณาธิการ)โครงการปฏิรูประบบสาธารณสุขกระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : ฟรีแมกกรุ๊ป จำกัด.

สุรีย์ จันทรมโนลี. 2535. "ประสิทธิภาพของการพัฒนาโปรแกรมสุขศึกษาแนวใหม่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลราชวิถี", วิทยานิพนธ์ปริญญา สาธารณสุขศาสตร์ดุสิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย และคณะ. 2539 . รูปแบบการให้ บริการผู้ป่วยเบาหวานที่สถานีอนามัยตำบล อำเภอพล จังหวัดขอนแก่น. รายงานการวิจัย โครงการได้รับการสนับสนุนการวิจัยโดยมูลนิธิแพทย์ชนบท.

แสงทอง แห่มงาม. 2533. "ปัจจัยบางประการที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการสาธารณสุขด้านการรักษาพยาบาลที่สถานีอนามัยของประชาชนในชนบท จังหวัดลำปาง", วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

อลิศรา ศิริศรี. 2531. การนำวิจัยวิธีการเชิงชาติพันธุ์วรรณมาใช้ในการวิจัยทางการศึกษา วิธีวิทยาการวิจัย, 3(2) : 19-29

อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล. 2536. "การพัฒนาคุณภาพเพื่อการอยู่รอดของบริการสุขภาพในภาครัฐ"ใน ความหวังสู่ความเป็นเลิศของโรงพยาบาลรัฐ. ศุภสิทธิ์ พรรณารุโณทัย(บรรณาธิการ) พิษณุโลก : สุรสีห์กราฟฟิค

อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล. 2539. "ไปดูเขาพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลในแคนาดา โดยกระบวนการ Accreditation", วารสารการวิจัยระบบสาธารณสุข, ปีที่ 3(3) : 196 - 204

อภิชาติ จำรัสสุทธิรงค์. 2529. "แนวคิดเรื่องบทบาททางสังคมของผู้ป่วย", ใน ทฤษฎีและการศึกษาทางสังคมวิทยา มานุษยวิทยา การแพทย์, เภยญา ยอดดำเนิน และคณะ (บรรณาธิการ) พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ: เอเอส พรินต์ติ้งเฮ้าส์.

อมรรัตน์ รัตนศิริ. 2541. มานุษยวิทยาการแพทย์ ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นขอนแก่น ; คลังนานาวิทยา.

อาทร รุ่งไพบูลย์ และคณะ. 2533. การใช้สมุนไพรรักษาผู้ป่วยเบาหวานที่มาใช้บริการที่ โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดนครปฐม.วารสารกรมการแพทย์ ปีที่ 18(5) : 232-238

อาภรณ์ เชื้อประไพศิลป์. 2541. การวิจัยเชิงปฏิบัติการ คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสงขลาคินทร์.

อำพล จินดาวัฒน์. 2536. บางมุมมองเพื่อ ทสอ. กองสาธารณสุขภูมิภาค สำนักงานปลัด  
กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.

American Diabetes Association. 1996. "Standards of Medical Care For Patients with  
Diabetes Mellitus", Diabetes Care Volume 19( Supplement 1) : s8-s15.

American Diabetes Association. 1999. "Standards of Medical Care For Patients with  
Diabetes Mellitus", Diabetes Care. Volume 22 (Supple 1) January.

Assal, Jean - Phillippe. 1991. " A Global Integrated Approach to Diabetes : A Challenge  
for More Efficient therapy", Clinical Diabetes Mellitus : A Problem – Oriented  
Approach 2<sup>d</sup> Ed, New York : Thieme Medical Publishes.

Brook , Robert H. et al. 1996. "Health System Reform and Quality", JAMA:256(6):  
476 – 480.

Charies, C.M. and Kinney, E.D. 1992. " Standards for the Care of Diabetes : origins use  
and Implicstion For Third –Party Payment ", Diabetes Care 15 (Sup1),:10-14.

Callaghan, D. and Willians, A. 1994. " Live with diabetes: issue for nursing practice"  
Journal Advance Nursing,20(1) :132-139.

Freeman, G. and Hjordahl, P. 1997. "What Future For continuity of care in general  
Practice?", BMJ 314 (7098) : 1870-1873.



- Geffner, D.L. 1992. "Diabetes Care in Health Maintenance Organization", Diabetes Care 15(supplement 1) : 44-50.
- Germain, Carol P. 1993. Ethnography : the Method in Nursing Research :A Qualitative Perspective 2<sup>d</sup> Ed. Patricia. Munball and Curolyn Oiles Boyed, New York : National League for Nursing Press.
- Hjortdahl, P. and Laerm, E .1992. "Continuity of Care in general practice: affect on Patient satisfaction", BMJ:304 (6837) : 1287 – 1289.
- Korn, A.M. 1992. "Case Management and Quality of care for Diabetic Patient",Diabetes Care Volume 15 (Sup1) : 59-61.
- Larme, A.C and Pugh, J. A. 1998. "Attitudes of Primary care providers toward diabetes: Barriers to guideline implementation", Diabetes Care 21(9) : 1391-1396.
- Northouse, Peter G and Northouse, Laurel L. 1992. "Communication in Health Care Relationships", In Health Communication : Strategies For Health Professionals, 2<sup>d</sup>ed : United States of America : Appleton & Lange.
- Peters, A.L et al. 1996. "Quality of Out partient Care Provider to Diabetic Patient : a health maintenance organization experience", Diabetes Care 19 (6) : 601-606.
- Rose, J.F. 1990. "Psychologic Health of women : A phenomenological study of women's Strength", Advances Nursing Science 12(2) : 56-60.
- Rubin, R.J. et al. 1994. "Health care expenditures for people with diabetes mellitus", Journal of Clinical Endocrinol – Metabolism. 78 : 809A – 809F.

- Spradley ,Jame P. 1980. Participant Observation. United States of America : Harcourt  
Brace Jovanovich College Publish.
- Spradley ,Jame P. 1979. The ethnographic interview.New York :Hot, Rinehart &Winston.
- Strarfield, Babara. 1992. Primary Care:Concept,Evaluation,and Policy New York :  
Oxford University Press.
- Streubert, H.J. and Carpentre, D.R. 1995. Ethnographic Research Approach.  
Qualitative research in nursing:advancing the Humanistic imperative.  
Philadelphia : J.B Lippincott Company.
- Taylor, Steve. and Field, David. 1993. Sociology of Health and Health Care : An  
Introduction For Nurses. London : Blackwell Scientific Publications.

ภาคผนวก

## ภาคผนวก ก

## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

## 1. นายแพทย์วีระพล ชีระพันธ์เจริญ

นายแพทย์ 9 กลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

## 2. ดร. จิภาวี คงอินทร์

ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

## 3. ดร. เพลินพิศ สุวานิวัฒมานนท์

ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

## ภาคผนวก ข

## สถานการณ์ผู้ป่วยเบาหวาน

สถานการณ์ปัจจุบันจากการสำรวจผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่โรงพยาบาลบ้านแพรง พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานมารับบริการ ตั้งแต่ปี 2538 - 2541 รวมจำนวน 302 ราย โดยแยกเป็นผู้ป่วยนอกเขตรับผิดชอบ จำนวน 180 ราย และผู้ป่วยที่อยู่ในตำบลต่าง ๆ ของอำเภอบ้านแพรง ดังนี้ คือ ตำบลบ้านใหม่ 24 ราย ตำบลบ้านแพรง 24 ราย ตำบลลำพะเนียง 25 ราย ตำบลคลองน้อย 24 ราย และตำบลสองห้อง 14 ราย ในจำนวนผู้ป่วยเบาหวานในเขตรับผิดชอบคิดเป็นร้อยละ และหลังจากขาดนัดแล้ว ก็จะมารักษาอย่างต่อเนื่อง โดยระดับน้ำตาลอยู่ในช่วง 140 - 180 MG % และเมื่อศึกษาการเข้าถึงบริการและความต่อเนื่องของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่าผู้ป่วยเบาหวานตำบลสองห้องมีปัญหาทางด้านภูมิศาสตร์และเศรษฐกิจทำให้ผู้ป่วยไม่เข้าถึงบริการ โดยพบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่ตำบลสองห้องต้องเดินทางมารับการรักษาที่โรงพยาบาลเป็นระยะทางห่าง 14 กิโลเมตร สภาพถนนเป็นถนนลาดยาง และทางโค้งมาก ไม่มีรถประจำทางวิ่งผ่าน ดังนั้นการมารับบริการแต่ละครั้งผู้ป่วยจึงต้อง จ้างรถยนต์ส่วนบุคคลแบบเหมาจ่ายครั้งละ 150- 200 บาทต่อการมารับบริการแต่ละครั้ง ซึ่งหากผู้ป่วยเบาหวานมาเพียงรับบริการตรวจเบาหวานนั้น ผู้ป่วยต้องเสียค่าบริการดังกล่าวข้างต้น แต่ผู้ป่วยไม่ต้องเสียค่ารักษาเนื่องจากใช้สิทธิผู้สูงอายุ ด้วยเหตุดังกล่าวการมารับบริการของผู้ป่วยเบาหวานแต่ละครั้งจึงมีผู้ป่วยประเภทอื่นจากตำบลสองห้องครั้งละ 5-10 คน เข้ามารับบริการด้วยเช่น ผู้ป่วยที่เป็นไข้หวัด ปวดหลังเพื่อให้ค่าใช้จ่ายในการเดินทางลดน้อยลง ทำให้บริเวณการให้บริการผู้ป่วยนอกแน่น คุณภาพให้บริการคลินิกผู้ป่วยเบาหวานจึงลดลง เนื่องจากมีผู้มารับบริการมาก แพทย์จึงใช้เวลาในห้องตรวจเร็ว เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยรอนาน ก่อให้เกิดความไม่พอใจของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการ ทำให้ผู้ป่วยไม่มาตามนัด ขาดการรักษาอย่างต่อเนื่อง และผลสุดท้ายทำให้ผู้ป่วยเบาหวานเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ และหากผู้ป่วยเบาหวานที่ตำบลสองห้องมารับบริการโดยลำพัง ก็จะทำให้ผู้ป่วยต้องเสียค่าบริการมาก

## ภาคผนวก ค.

## การพิทักษ์กลุ่มตัวอย่าง

สวัสดีค่ะ ดิฉันนางสาว อัจฉรา ลำไย นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรวิทยาศาสตร์  
 มหาบัณฑิต สาขาวิจัยและพัฒนาระบบสาธารณสุข คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย  
 สงขลานครินทร์ มีความประสงค์ที่จะศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์การให้บริการผู้ป่วยเบาหวาน  
 ในสถานีนอนมัย และการได้รับบริการผู้ป่วยเบาหวานในสถานีนอนมัย เพื่อที่จะหาความหมายการ  
 ให้บริการที่ดีในการให้บริการผู้ป่วยเบาหวานในสถานีนอนมัย เพื่อนำผลการศึกษาไปใช้ในการ  
 ประเมินผลรูปแบบการให้บริการผู้ป่วยเบาหวานในด้านคุณภาพบริการที่ผู้ป่วยเบาหวานได้รับจาก  
 เจ้าหน้าที่สถานีนอนมัยและเป็นแนวทางในการพัฒนาการให้บริการผู้ป่วยเบาหวาน ตลอดจนเป็น  
 ข้อมูลให้ผู้บริหารในระดับสถานีนอนมัยตำบล ระดับโรงพยาบาลอำเภอ ระดับสาธารณสุขจังหวัด  
 นำผลการประเมินรูปแบบการให้บริการผู้ป่วยเบาหวานในสถานีนอนมัยมาเป็นส่วนหนึ่งในการ  
 ปรับเปลี่ยนและพัฒนาการให้บริการในสถานีนอนมัย จึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการให้  
 สัมภาษณ์ และขออนุญาตบันทึกเสียงในขณะที่ให้สัมภาษณ์ ในการสัมภาษณ์แต่ละครั้งจะใช้เวลา  
 ประมาณ 30 - 90 นาที โดยรวมแล้วดิฉันจะมาพบและสัมภาษณ์ท่านอย่างน้อย 3- 5 ครั้ง ซึ่งท่าน  
 สามารถนัด เวลา และสถานที่ที่จะพูดคุย ได้อย่างสะดวก โดยข้อมูลที่ได้อาจถือเป็นความลับ และ  
 นำเสนอในนามสมมติ หากท่านไม่พร้อมที่จะให้ข้อมูลก็สามารถปฏิเสธหรือออกจากกรวิจัยได้  
 ตลอดเวลา

ขอขอบคุณในความร่วมมือ

อัจฉรา ลำไย

## ภาคผนวก ง

## แนวคำถามสัมภาษณ์เจาะลึกผู้ป่วยเบาหวาน

สัมภาษณ์ครั้งที่.....วัน / เดือน / ปี ..... รหัส.....

## ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

เพศ..... อายุ..... ศาสนา.....

สถานภาพสมรส..... อาชีพ.....

## ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต.....ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน.....

ประวัติการรักษาโรคเบาหวานครั้งที่.....เริ่มรักษาที่สถานีนอนามัยเมื่อ.....

## ส่วนที่ 3 แนวคำถามประสพการณ์ที่ได้รับบริการจากเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยในการให้บริการผู้ป่วยเบาหวาน

1. อยากให้คุณเล่าให้ฟังว่าเวลาไปตรวจเลือดเพื่อหาระดับน้ำตาลที่สถานีนอนามัยนั้นต้องทำอะไรบ้าง

2. ใครเป็นผู้ให้บริการ และรู้สึกอย่างไรกับผู้ให้บริการ
3. ทำไมถึงมารับการรักษาที่สถานีนอนามัยแห่งนี้
4. เดินทางมารับบริการอย่างไร ใครเป็นคนพามา
5. การมารับบริการ แต่ละครั้งต้องเสียเงินเท่าไร คิดว่าคุ้มหรือไม่
6. เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำอย่างไรบ้าง เมื่อพบว่าระดับน้ำตาลของท่านลด / เพิ่มขึ้น
7. ท่านรู้สึกอย่างไรกับคำแนะนำที่ได้รับ
8. ท่านอยากให้ทางเจ้าหน้าที่ช่วยเหลืออะไรบ้างในการให้บริการเจาะเลือด
9. ท่านต้องการปรับปรุงแบบการให้บริการอย่างไรบ้าง

แบบคำถามสัมภาษณ์เจาะลึกเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

สัมภาษณ์ครั้งที่.....วัน / เดือน / ปี..... เวลา.....

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

เพศ..... อายุ..... ศาสนา.....

สถานภาพสมรส..... ระดับการศึกษา.....

ประสบการณ์การให้บริการผู้ป่วยเบาหวาน..... ปี

ประสบการณ์ฝึกอบรมการให้บริการผู้ป่วยเบาหวาน..... ครั้ง

ส่วนที่ 2 แนวคำถามประสบการณ์การให้บริการผู้ป่วยเบาหวาน

1. ให้ท่านช่วยอธิบายการให้บริการผู้ป่วยเบาหวานอะไรบ้าง และแต่ละขั้นตอนทำอย่างไร
2. เล่าประสบการณ์และความรู้ที่ได้จากการอบรมการให้บริการผู้ป่วยเบาหวาน
3. วิธีการสื่อสารระหว่างโรงพยาบาลและสถานีนอามัย
4. อธิบายวิธีการตามผู้ป่วยเบาหวานที่ขาดนัดมารับบริการด้วยวิธีการอย่างไร
5. โรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขได้สนับสนุนอะไรบ้างที่ช่วยส่งเสริมการบริการผู้ป่วยเบาหวาน
6. รู้สึกอย่างไรเกี่ยวกับการให้บริการลักษณะนี้



ประวัติผู้เขียน

ชื่อ นางสาวอัจฉรา ลำไย

วันเดือนปีเกิด 1 กรกฎาคม 2505

คุณวุฒิ ชื่อสถาบัน ปีที่สำเร็จการศึกษา

ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลกรุงเทพ 2532

ตำแหน่งและสถานที่ปฏิบัติงาน

พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลบ้านแพ้ว จ.พระนครศรีอยุธยา  
พ.ศ.2536- จนถึงปัจจุบัน