

**การพัฒนาคุณภาพระบบบริการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาหว้า อำเภอเขมราฐ จังหวัดอุบลราชธานี**
**Quality Development System for The Chronic Care Model
in Nawa SHPH, Khemarat District, Ubon Ratchathani Province**

พุทธิดา จันทร์ตอนแดง¹ วรพจน์ พรหมสัตยพรต² อุรรักษ์ บุรณะคงคาตรี³
Phutthida Chandondaeng¹, Vorapoj Promasatayaprot²,
Urrat Buranakongkatree³

บทคัดย่อ

การมีกระบวนการในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนที่จะเกื้อหนุนให้เกิดการพัฒนาขึ้นมาซึ่งผลดีต่อสุขภาพ การพัฒนาคุณภาพระบบบริการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษากระบวนการพัฒนาคุณภาพระบบบริการผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาหว้า อำเภอเขมราฐ จังหวัดอุบลราชธานี

วิธีวิจัย เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการซึ่งการเลือกกลุ่มเป้าหมายโดยวิธีเจาะจง และสุ่มตัวอย่าง จำนวน 50 คน ระหว่างตุลาคม 2555 – เมษายน 2556 ดำเนินการวิจัยโดยใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model : CCM) และได้ประยุกต์แนวคิดของโคเซ็นใช้กระบวนการปรับปรุงระบบงาน (ECRS) ในการจัดการเปลี่ยนแปลงระบบบริการในการพัฒนาคุณภาพระบบบริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มารักษาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาหว้า เครื่องมือที่ใช้คือแบบสัมภาษณ์ การมีส่วนร่วม ความพึงพอใจในกระบวนการพัฒนาคุณภาพระบบบริการ และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเอง วิเคราะห์ข้อมูลในเชิงปริมาณประกอบด้วย ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพนั้นได้ใช้การสังเกต การสัมภาษณ์ และการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย กระบวนการพัฒนาคุณภาพระบบบริการผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ประกอบด้วย 8 ขั้นตอน ได้แก่ 1) แต่งตั้งคณะทำงาน 2) เก็บรวบรวมข้อมูล 3) วิเคราะห์ข้อมูล 4) วางแผนในการดำเนินงาน 5) ดำเนินการตามแผนการพัฒนาคุณภาพระบบบริการ 6) การสังเกต ติดตาม และสัมภาษณ์ 7) สังเคราะห์ข้อมูล และ 8) ประเมินผล ถอดบทเรียน ซึ่งได้รูปแบบใหม่ คือ “NAWA Model” มี 4 องค์ประกอบ คือ (N = Network in the community, A = Alternative care, W = Well – Organization, A = Attention to target Group) มีความเหมาะสมสอดคล้องกับบริบท

¹นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการระบบสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

²ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

³อาจารย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรอุบลราชธานี

โดยกระบวนการแบบมีส่วนร่วม การมีพฤติกรรมที่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจในระดับสูง สามารถลดระยะเวลาในการให้บริการได้ถึง 50 นาที การมีเครือข่ายที่เข้มแข็งในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งมีการจัดการระบบบริการที่ดีในการดูแล กลุ่มเป้าหมาย โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่มีจิตอาสาช่วยเหลือผู้ป่วย และการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วนในทุกขั้นตอน ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีระดับน้ำตาลในเลือดสะสม (HbA1c) และระดับความดันโลหิตลดลงอยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม ผ่านเกณฑ์คุณภาพในอนาคต

คำสำคัญ : คุณภาพบริการ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

ABSTRACT

The quality process care of patients with chronic disease is a crucial part in a community that supports good health. Quality Development of Patient Care system in Chronic Disease at Nawa SHPH, Khemarat District, Ubon Ratchathani Province.

Objective : The Action Research was aimed to study: the process of quality development of the patient care system with chronic disease in Nawa SHPH, Khemarat District, Ubon Ratchathani Province. Target group was used in purposively selected, then randomly 50 people (October 2012-April 2013). The Chronic Care Model (CCM) by Kaisen (1986) was used to applying the process of improving systems to manage and change service systems to care for patients with chronic disease providing treatment at Nawa SHPH. Tools employed for collected of the data including, interview instruments, participation, satisfaction with the quality of the service system and behavior in their own health care. The statistics used to analyze data included comprised percentage, means and standard deviation. The qualitative data employs observation, interview and content analysis

Results : The results show that the participation process of quality development for patient care system in chronic disease. The procedure of study was composed of 8 studies: 1) Committee, 2) Data Collecting, 3) Cultivation, 4) Planning 5) Implementation, 6) Observe, Follow and Interview 7) Synthesis 8) After Action Review. New format is the “NAWA Model” ; (N = Network in the community, A = Alternative care, W = Well – Organization, A = Attention to target Group), that fit to the community context

the satisfaction was found at a high level. The correct behavior in their own health care was decrease to 50 minutes from Nawa SHPH service.

In conclusion : The successful factors have strong networks in the graphic patients. Managed care system in the target group helping health volunteers at the community, participation in all sectors, network in the community. The role was providing welfare and quality care to patients. The impact showed reductions in the HbA1c and blood sugar to pass the standard criteria.

Keyword : Quality of Service, Chronic Disease Patient

บทนำ

โรคเบาหวาน ในระดับโลก เสียชีวิต 3.2 ล้านคนต่อปี เสี่ยงต่อหลอดเลือดหัวใจตีบ 2 เท่าของคนปกติ มีภาวะแทรกซ้อน ตา ไต เท้า (พิการ เสียชีวิต) สำหรับสถานการณ์ในประเทศไทย พบว่าทุก 100 คน จะมีผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานมากถึง 8 คน โดยผู้ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไปป่วยเป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 9.60 สถิติการป่วยและตายในปี 2551-2553 พบอัตราป่วยมีแนวโน้มสูงขึ้นจาก 675.74, 879.58 เป็น 954.18 ต่อแสนประชากร ส่วนอัตราการตายมีแนวโน้มลดลงจาก 12.22, 11.06 เป็น 10.76 ต่อแสนประชากร และ โรคความดันโลหิตสูงพบอัตราป่วยมีแนวโน้มสูงขึ้นจาก 860.53, 1,230.16 เป็น 1,349.39 ต่อแสนประชากร ส่วนอัตราการตายค่อนข้างคงที่คือ 3.90, 3.62, และ 3.89 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ^{1,2} จากนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข มีเป้าหมายสูงสุดในแผนโรคเรื้อรัง 4 ด้าน คือ ลดการเกิดโรค ลดภาวะแทรกซ้อน ลดการตาย และลดภาวะ

ค่าใช้จ่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาหว้า อำเภอเขมราฐ จังหวัดอุบลราชธานี มีผู้ป่วยเบาหวานที่รับยาที่โรงพยาบาลเขมราฐ คิดเป็นร้อยละ 60.95 รับยาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาหว้า คิดเป็น ร้อยละ 39.05 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง รับยาที่โรงพยาบาลเขมราฐ คิดเป็น ร้อยละ 81.08 รับยาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาหว้า คิดเป็น ร้อยละ 18.92 ซึ่งที่ผ่านมามีการจัดระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกำหนดมีอัตราการขาดนัดผู้ป่วยรับยา ร้อยละ 25.00 พบภาวะแทรกซ้อนทางตา ร้อยละ 7.31 ทางไต ร้อยละ 4.87 และ ทางเท้าร้อยละ 7.31 ตัดขา 1 ราย³

ผู้วิจัย จึงมีความสนใจที่จะพัฒนาคุณภาพระบบบริการผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยทำการศึกษาเฉพาะโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง เนื่องจากมีผู้ป่วยมากกว่าโรคอื่น ๆ และเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชนให้ดูแลต่อเนื่อง โดยใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง⁴

(Chronic Care Model : CCM) เป็นกิจกรรมในการพัฒนาประสิทธิภาพและคุณภาพของการดำเนินงาน และในการศึกษาครั้งนี้ได้ประยุกต์แนวคิดของไคเซ็น โดยใช้กระบวนการปรับปรุงระบบงาน (ECRS) ในการจัดการเปลี่ยนแปลงระบบใหม่ ในการพัฒนาระบบบริการให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษากระบวนการการพัฒนาคุณภาพบริการ และเพื่อศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จ รวมถึงปัญหา ในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาหว้า อำเภอเขมราฐ จังหวัดอุบลราชธานี

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ตามกรอบแนวคิดของ Stephen Kemmis & Mc Taggart ค.ศ. 1988 โดยมี 4 ขั้นตอนคือ การวางแผน (Planning) การปฏิบัติการ (Action) การสังเกตการณ์ (Observation) และการสะท้อนผล (Reflection) โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการจัดการคุณภาพของไคเซ็น รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model : CCM) และกระบวนการพัฒนาคุณภาพของเดมมิง (Deming) PDCA เพื่อเป็นแนวคิดในการปรับปรุงงานให้เป็นระบบ มีขั้นตอน และต่อเนื่อง โดยอาศัยความร่วมมือจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ในการดูแลผู้ป่วย

ประชากร คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาหว้า

จำนวน 3 คน เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 2 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 106 คน ผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 41 คน ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 17 คน ญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 41 คน ญาติผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 17 คน กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน กลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มญาติผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มารับบริการที่คลินิกโรคเรื้อรังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาหว้า และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

1. กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 5 คน ซึ่งทำหน้าที่เป็นทีมสุขภาพตำบลคัดเลือก โดยการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยเป็นผู้มีหน้าที่ ในการให้บริการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (Purposive sampling) โดยเป็นผู้มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

2. กลุ่มผู้ป่วย คือ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง ที่รับบริการที่คลินิกโรคเรื้อรังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาหว้า จำนวน 20 คน โดยการคำนวณขนาดตัวอย่าง โดยสูตรการประมาณค่าสัดส่วนของประชากร

3. กลุ่มญาติผู้ป่วย คือ ญาติผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ ญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน

และโรคความดันโลหิตสูงที่รับบริการที่คลินิกโรคเรื้อรังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาหว้า จำนวน 20 คน โดยการคำนวณขนาดตัวอย่าง โดยสูตรการประมาณค่าสัดส่วนของประชากร

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบบสัมภาษณ์ ซึ่งประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ประกอบด้วย กลุ่มบุคลากรในระบบ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และกลุ่มญาติผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาหว้า โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการจัดการคุณภาพของไคเซ็น และรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model : CCM) ประกอบไปด้วย ข้อมูลลักษณะทางประชากร การมีส่วนร่วม ความพึงพอใจในการจัดระบบบริการ พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเอง ปัจจัยแห่งความสำเร็จและปัญหาในการพัฒนาคุณภาพระบบบริการ และแบบบันทึกข้อมูล การประชุมเชิงปฏิบัติการ กลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เพื่อวิเคราะห์บริบทชุมชน สภาพปัญหา และสาเหตุของปัญหา ในการจัดบริการและการพัฒนาคุณภาพบริการ การวิจัยครั้งนี้ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) จากการสังเกต การสัมภาษณ์ และการประชุมเชิงปฏิบัติการ

สรุป

ผลของการพัฒนาคุณภาพบริการตามระบบใหม่ ในการพัฒนาคุณภาพระบบบริการผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาหว้า อำเภอนามน จังหวัดอุบลราชธานี

จากการดำเนินงาน พบว่า กลุ่มบุคลากรในระบบด้านการจัดระบบบริการในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยรวมในทุก ๆ ด้าน อยู่ระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 2.93 ; S.D.= 0.10) และด้านการมีส่วนร่วมในการจัดระบบบริการโดยรวมในทุกๆ ด้านอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 2.86 ; S.D.= 0.27) ตามลำดับดังตาราง 1

ตาราง 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติของบุคลากรในระบบ ในการพัฒนาคุณภาพระบบบริการผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำแนกเป็นรายด้าน

การพัฒนาคุณภาพระบบบริการ	\bar{X}	S.D.	ระดับการปฏิบัติ
1. ด้านการจัดระบบบริการ	2.93	0.10	มาก
2. ด้านการมีส่วนร่วม	2.86	0.27	มาก

กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง พบว่า ด้านความพึงพอใจในการจัดระบบบริการในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยรวมในทุก ๆ ด้าน อยู่ระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 2.96 ; S.D. = 0.06) ด้านพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองโดย

รวมในทุก ๆ ด้านอยู่ระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 2.96 ; S.D. = 0.06) และด้านการมีส่วนร่วมในการจัดระบบบริการโดยรวมในทุก ๆ ด้าน อยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 2.94 ; S.D.= 0.10) ตามลำดับ ดังตาราง 2

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติของกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ในการพัฒนาคุณภาพระบบบริการผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำแนกเป็นแยกรายด้าน

การพัฒนาคุณภาพระบบบริการ	\bar{X}	S.D.	ระดับการปฏิบัติ
1. ด้านความพึงพอใจ	2.96	0.06	มาก
2. ด้านพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเอง	2.96	0.06	มาก
3. ด้านการมีส่วนร่วม	2.94	0.10	มาก

กลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ด้านความพึงพอใจในการจัดระบบบริการ ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยรวมในทุกๆ ด้าน อยู่ระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 2.96 ; S.D. = 0.06) ด้านพฤติกรรมในการสนับสนุนการดูแลสุขภาพตนเอง โดย

รวมในทุก ๆ ด้าน อยู่ระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 2.95 ; S.D.= 0.12) และด้านการมีส่วนร่วมในการจัดระบบบริการโดยรวมในทุก ๆ ด้าน อยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 2.93 ; S.D. = 0.14) ตามลำดับ ดังตาราง 3

ตาราง 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
ในการพัฒนาคุณภาพระบบบริการผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำแนกเป็นรายด้าน

การพัฒนาคุณภาพระบบบริการ	\bar{X}	S.D.	ระดับการปฏิบัติ
1. ด้านความพึงพอใจ	2.96	0.06	มาก
2. ด้านพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเอง	2.95	0.12	มาก
3. ด้านการมีส่วนร่วม	2.93	0.14	มาก

อภิปรายผล

การดูแลผู้ป่วยเบาหวานโดยใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model : CCM) 6 องค์ประกอบ ดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 ทรัพยากร และนโยบายของชุมชน

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มบุคลากรในระบบ ซึ่งได้แก่ สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านนั้น ทราบว่ามีผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงในหมู่บ้านจำนวนมาก แต่ไม่มีเป้าหมายหรือวางแผนในการดูแลผู้ป่วยหรือจัดสวัสดิการในการช่วยเหลือแต่อย่างใด⁵ ที่พบว่าองค์การบริหารส่วนตำบล ทราบว่ามีหน้าที่ต้องดูแลสุขภาพของประชาชนในเขตความรับผิดชอบ ต้องดูแลประชาชนในกลุ่มด้วยโอกาส และกลุ่มโรคเรื้อรัง แต่การจัดทำแผนงานโครงการด้านสุขภาพยังขาดความเข้าใจในภารกิจทางด้านสุขภาพ โดยให้ความสำคัญด้านสาธารณสุขเป็นลำดับสุดท้าย

องค์ประกอบที่ 2 หน่วยบริการสุขภาพ

จากการศึกษาพบว่า เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาหว้า ยังปฏิบัติงานตามนโยบายนั้น แต่ทำได้ไม่ครอบคลุม ได้แก่ ขาดการติดตามผลการรักษา ขาดการติดตามเยี่ยมบ้าน การที่ผู้ให้บริการไม่ทราบนโยบายทำให้การทำงานไม่ครอบคลุม ซึ่งจะส่งผลให้การดูแลผู้ป่วยขาดการดูแลอย่างต่อเนื่อง ทำให้มีผลต่อการปฏิบัติงาน⁶ ที่พบว่าการพัฒนาความสามารถการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน เป็นการเสริมแรงที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง

องค์ประกอบที่ 3 การสนับสนุนการดูแลตนเอง

จากการศึกษาพบว่า ด้านการบริโภคการออกกำลังกาย ผู้ป่วยส่วนใหญ่ทราบว่าการออกกำลังกายมีผลดีต่อสุขภาพ โดยมีค่าเฉลี่ย 2.91 (S.D.= 0.14) ด้านผู้ดูแล

ส่วนใหญ่สนับสนุนผู้ป่วยออกกำลังกาย แต่ไม่สามารถบังคับผู้ป่วยได้⁷ การออกกำลังกายมีส่วนสำคัญในการลดปริมาณไขมัน และเพิ่มกล้ามเนื้อซึ่งช่วยลดปริมาณน้ำตาลในเลือดด้วย

องค์ประกอบที่ 4 ด้านการออกแบบระบบบริการ

การให้บริการผู้ป่วยในคลินิกโรคเรื้อรัง ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาหว้า พบว่า มีการจัด อสม.หมุนเวียนช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ และผู้ป่วย วันละ 4 คน ทำให้การให้บริการสะดวก รวดเร็วขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการจัดอัตรากำลังให้เพียงพอ จัดอัตรากำลังที่เหมาะสมกำหนดผู้รับผิดชอบชัดเจน พัฒนาพฤติกรรมบริการของผู้ให้บริการ⁸ จัดทำขั้นตอนการจัดบริการ สามารถเข้าถึงบริการได้สะดวก รวดเร็วแบบสิ้นสุดในจุดเดียว (One stop services)

องค์ประกอบที่ 5 ด้านการสนับสนุนการตัดสินใจ

ในการวินิจฉัยเมื่อพบผู้ป่วยโรคเรื้อรัง รายใหม่ ลงทะเบียนผู้ป่วยใหม่ ผ่านทางคอมพิวเตอร์โดยใช้ระบบ JHCIS ลงสมุดทะเบียนชมรมผู้ป่วยโรค ทะเบียนในแฟ้มอนามัยครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ให้คำแนะนำและนัดหมาย การรักษาตามแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยอ้างอิงมาจากคู่มือแนวทางเวชปฏิบัติ ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

องค์ประกอบที่ 6 ด้านระบบข้อมูลทางคลินิก

ในการบันทึกข้อมูลเพื่อใช้ประโยชน์ ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จากการศึกษาพบว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาหว้า ได้มีการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยผ่านระบบ JHCIS ติดตามข้อมูลตอบกลับ ในการส่งต่อเพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขดูแลผู้ป่วย และให้ช่วยติดตามเมื่อผู้ป่วยขาดนัด⁹ ในการบันทึกข้อมูล พบว่า การจัดทำแบบบันทึกข้อมูลเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วน ประกอบด้วย ชื่อ-สกุล ที่อยู่ อาการระดับน้ำตาลในเลือด การรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ ปัญหาของผู้ป่วย เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการดูแลผู้ป่วย

การดูแลผู้ป่วยเบาหวานโดยการประยุกต์ใช้ ทฤษฎีการจัดการคุณภาพของโคเซ็น 4 ประการ ดังนี้

1.การตัดขั้นตอนในการทำงานที่ไม่จำเป็นในกระบวนการออกไป การตัดขั้นตอนเพื่อทำงานให้น้อยลงด้วยการปรับปรุงระบบใหม่ จากการประชุมเชิงปฏิบัติการ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย ร่วมกันแสดงความคิดเห็น วิเคราะห์ขั้นตอนบริการเดิม เพื่อเปลี่ยนแปลงให้เป็นระบบใหม่โดยตัดขั้นตอนที่ไม่จำเป็นที่ทำให้เสียเวลา ออกไป

2.การรวมขั้นตอนการทำงานเข้าด้วยกัน เพื่อลดระยะเวลา เช่น การจัดบริการผู้ป่วยให้ผู้ป่วยได้รับบริการเบ็ดเสร็จในจุดเดียว

การให้สุขศึกษาขณะรอตรวจ นำไปรวมในการเข้ากลุ่มสัมพันธ์ที่จุดเดียว ทำให้ลดระยะเวลาบริการได้ 50 นาที

3.การจัดลำดับงานใหม่ให้เหมาะสม

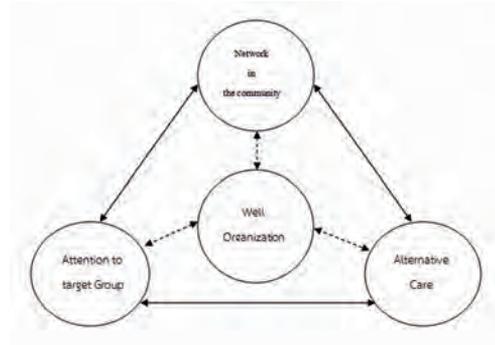
มีการจัดลำดับขั้นตอนการบริการให้เหมาะสมกับสภาพปัจจุบัน โดยการมีส่วนร่วมของญาติและแกนนำ ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ เช่น แพทย์ เภสัชกร ทันตแพทย์ กายภาพบำบัด โภชนากร และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ช่วยกันพัฒนาคุณภาพบริการให้เหมาะสมกับบริบท

4.การปรับปรุงวิธีการทำงาน ให้ทำงาน

ได้ง่ายขึ้น เป็นการปรับปรุงกระบวนการทำงานให้มีระบบ โดยมีการร่วมมือ และประสานงานระหว่างทีมงาน เพื่อร่วมศึกษาปัญหาที่เกิดขึ้นในกระบวนการทำงาน และการร่วมเสนอแนะแนวทางปรับปรุงแก้ไขเมื่อพบปัญหา มีการนิเทศติดตาม มีการประสาน ประชาสัมพันธ์ เข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย

สรุปผล

ผลการพัฒนาคุณภาพระบบบริการผู้ป่วยโรคเรื้อรัง รูปแบบใหม่ (NAWA Model) ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาหว้า อำเภอนามน จังหัดอุบลราชธานี ดังต่อไปนี้



NAWA Model มี 4 องค์ประกอบ คือ

N = Network in the community

หมายถึง การมีเครือข่ายในชุมชน ที่เข้มแข็ง

A = Alternative care หมายถึง

การดูแลใกล้บ้านใกล้ใจ สามารถเข้าถึงบริการได้สะดวก

W = Well – Organization หมายถึง

การจัดระบบขององค์กรที่ดี มีระบบบริการที่มีคุณภาพ

A = Attention to target Group)

หมายถึง การดูแลกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง อย่างทั่วถึงทุกราย

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- การมีเครือข่ายในชุมชน
- การจัดการระบบบริการที่ดี มีคุณภาพ
- การมีส่วนร่วมในการ ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังข้อเสนอแนะ

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข โครงการพัฒนาความรู้ กระบวนการสื่อสารการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ในยุทธการ หนึ่งร้อยวันสกัดมันให้หลุด กรุงเทพฯ กระทรวงสาธารณสุข. (2550) แผนเบาหวานแห่งชาติ. http://www.hiso.or.th/hiso/news_hiso/new_detail.php?news_id=719. ค้นเมื่อ 17 มีนาคม 2552.
2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี สรุปผลการดำเนินงานโรคไม่ติดต่อ. ปีงบประมาณ 2554 งานควบคุมโรคไม่ติดต่อ อุบลราชธานี ; 2554.
3. วรพจน์ พรหมสัตยพรต. ระบบประกันสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 5. มหาสารคาม : สารคามการพิมพ์สารคามเปเปอร์ ; 2553.
4. วรพจน์ พรหมสัตยพรต. การบริหารงานสาธารณสุขท้องถิ่น. กรุงเทพมหานคร : บริษัท ธนาเพรส จำกัด ; 2550.
- 5.ชาติ ไทยเจริญ. การศึกษาความคิดเห็นของบุคลากรในองค์การบริหารส่วนตำบลเขตจังหวัดกาฬสินธุ์ต่อภารกิจด้านการดูแลสุขภาพของประชาชนในท้องถิ่น.วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น ; 2547.
- 6.สร้อยรัตน์ พันธุ์สินทวีสุข การพัฒนาความสามารถการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย เบาหวานชนิดที่ 2 โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านฝือตำบลพระลับ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น.วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ; 2551.
- 7.ฉกาจ ผ่องอักษร การออกกำลังกายกับโรคเบาหวาน. กรุงเทพฯ : คัลเลอร์ฮาร์โมนี ; 2547.
- 8.อรษา ขวัญเมือง การพัฒนากระบวนการบริการคลินิกเบาหวานของโรงพยาบาลอำเภอตากลี จังหวัดนครสวรรค์. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชายุทธศาสตร์ การพัฒนา บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์ ; 2548.

9.นิระมล สมด้ว การศึกษาระบบข้อมูลผู้ป่วย

เบาหวานในศูนย์สุขภาพชุมชน :

กรณีศึกษาศูนย์สุขภาพชุมชนแห่งหนึ่ง

สังกัดกระทรวงสาธารณสุข.

มหาวิทยาลัยขอนแก่น โรงพยาบาล

ส่งเสริมสุขภาพตำบลนาหว้า สรุปลผล

การดำเนินงานด้านสาธารณสุข

; 2555 : 11-12

10.Promasatayaprot V., Pongpanich S.,

Hughes D., and Srithamrongsawat S.

Universal coverage health care

reforms of Thailand : researching

the role of the local fund

health security in local government

purchasers in the northeastern

region of Thailand. Journal of

Medicine and Medical Sciences,

January 2012; Vol. 3(1) pp. 049-059.