

Received: 18 Dec 2019, Revised: 9 Jan 2020

Accepted: 21 Feb 2020

นิพนธ์ต้นฉบับ

การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ภายใต้รูปแบบ
การจัดการโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model) ในคลินิกโรคเบาหวาน
โรงพยาบาลขุนหาญ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดศรีสะเกษ

ศุภาวดี พันธุ์ทองโพธิ์^{1,*} วรพจน์ พรหมสัจยพต² ผดุงศิษฐ์ ขำนาญบริรักษ์³

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ภายใต้รูปแบบการจัดการโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model) ในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลขุนหาญ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดศรีสะเกษ ผู้เข้าร่วมการวิจัยเลือกตามเกณฑ์ที่กำหนด ประกอบด้วย 1) กลุ่มบริหาร จำนวน 15 คน 2) กลุ่มภาคประชาชน จำนวน 94 คน 3) กลุ่มทีมสหสาขาวิชาชีพ จำนวน 15 คน รวมทั้งสิ้น 124 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสังเกตการณ์มีส่วนร่วม แบบสัมภาษณ์ แบบสอบถาม แบบประเมินการมีส่วนร่วมในการจัดระบบบริการสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด-สูงสุด และวิเคราะห์เชิงเนื้อหาของข้อมูล ผลการศึกษาพบว่า การจัดการการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในคลินิกเบาหวานครั้งนี้มีการจัดการตาม 6 องค์ประกอบของแบบจำลองการดูแลโรคเรื้อรังของแวนเดอร์ไฮล์ที่สำคัญ 6 ประการคือ 1) ด้านระบบบริการ มีการปรับระบบการทำงานใหม่ให้ผู้ป่วยเข้าถึงได้ง่ายขึ้น 2) ด้านการสนับสนุนการจัดการตนเอง มีกิจกรรมกลุ่ม ให้ความรู้และการมาตรวจตามนัด 3) ด้านการออกแบบบริการ มีการจัดรูปแบบบริการเดียวกันในเครือข่าย กำหนดกิจกรรมของคลินิกเบาหวานให้ชัดเจน 4) ด้านการสนับสนุนการตัดสินใจ จัดทำคู่มือแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวาน และมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นจิตอาสา ให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยในชุมชน 5) ระบบสารสนเทศทางคลินิก พัฒนาระบบข้อมูลทั้งเครือข่าย มีแผนที่ในการติดตามเยี่ยมบ้าน และโปรแกรมการตรวจสอบผู้ป่วยขาดนัด 6) ด้านสิ่งสนับสนุนในชุมชน พัฒนาระบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม ภายหลังจากกระบวนการดูแลที่พัฒนาขึ้นไปใช้ ทำให้ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีอยู่ในระดับที่ควบคุมได้มากขึ้น ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า กระบวนการพัฒนาระบบบริการที่พัฒนาขึ้นเป็นผลสำเร็จจากการปรับระบบบริการแนวใหม่ที่เน้นกิจกรรมที่ครบวงจรทั้งระบบ เน้นการทำงานเชื่อมประสานกับชุมชนและเครือข่ายในพื้นที่ โดยมีกลไกการสนับสนุนที่ดีของหน่วยบริการและทีมผู้ดูแลทั้งในและนอกสถานบริการ

คำสำคัญ การพัฒนารูปแบบ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน การจัดการโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model)

¹ นิสิตปริญญาโท หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

² รองศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

³ อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม

*Corresponding author: noifoythong@hotmail.com

*Original Article***Development of Care for Patients with Type 2 Diabetes under the Chronic Disease Management Model (Chronic Care Model) in Diabetes Clinic Khunhan Hospital, Khunhan District, Sisaket Province**Supawadee Pannongpon^{1,*}Vorapoj Promasatayaprot², Phadoongsit Chumanaborirak³**Abstract**

This study was an action research, aimed to develop the diabetes care system for patients under the Chronic Care Model in the diabetes clinic Khunhan Hospital, Khunhan District, Sisaket Province. The co-researchers were collected according to the criteria including. 1) The administrative group of 15 people. 2) The citizen group of 94 people. 3) The group of 15 people multidisciplinary team. This research conducted co-researchers 124 people. The data were collected by using participatory observation forms, interview questionnaires and evaluation forms for participation in health service system management. The data were analyzed by using descriptive statistics including percentage, average, mean and standard deviation, lowest - highest value and analyzed content analysis. The study found that the management of chronic non-communicable diseases in the diabetes clinic was managed in accordance with the 6 components of the Wagner's chronic care model, which are 6 important things: 1) Service system have adjusted the working system to make patients more easily accessible. 2) Self-management support have group activity providing knowledge and checking up by appointment. 3) Service design the same service format is provided in the network, clearly define the activities of the diabetes clinic. 4) Decision support creates guidelines for diabetes care and the village public health volunteers are volunteers to help patients in the community. 5) Clinical information system develop the entire network of information systems have a map to track home visits and a lack of appointment monitoring programs. 6) Community support develops a participatory management system. After implementing the developed care process making the target patients able to control blood sugar levels well at a more controlled level. The results show that the developed service system development process was a successful result of a new service system focusing on a complete system of activities. Focus on working with communities and local networks. There was good support mechanisms of the service unit and the care team both interior and exterior the service place.

Keyword: Model development, diabetis mellitus type 2 : chronic care model¹ Graduate students, Master Degree of Public Health, Mahasarakham University² Associate Professor, Faculty of Public Health, Mahasarakham University³ Lecturer, Sri Mahasarakham College of Nursing

*Corresponding author: noifoythong@hotmail.com

บทนำ

ปัจจุบันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นปัญหาสำคัญในระบบสุขภาพของประเทศไทยและทั่วโลก สำหรับประเทศไทยวัยผู้ใหญ่ป่วยเป็นโรคเบาหวานถึง 4.8 ล้านคน และหลายรายเกิดภาวะแทรกซ้อน ใน พ.ศ. 2556-2557 พบว่าประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีความชุกเบาหวานถึงร้อยละ 8.9 ซึ่งปัจจัยเสริมที่ทำให้เสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน ได้แก่ ผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ไขมันในเส้นเลือดสูง กรดยูริกในเลือดสูง การใช้ยาสเตียรอยด์อย่างไม่ถูกต้อง และปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญคือ น้ำหนักเกิน ภาวะอ้วน และวิถีชีวิตนั่ง ๆ นอน ๆ¹ และพบว่ามีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มากกว่าร้อยละ 70.0 ของผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด²

จังหวัดศรีสะเกษเป็นอีกจังหวัดหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทยที่พบว่ามีอัตราการป่วย อัตราตาย และการเกิดเบาหวานรายใหม่มีแนวโน้มสูงขึ้นเช่นเดียวกัน จากการสำรวจข้อมูลผู้ป่วยโรคเบาหวานในเขตเทศบาลตำบลขุนหาญ อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า ปี 2560 มีจำนวนผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 301 คน และร้อยละ 78.4 ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ทั้งนี้คลินิกโรคเบาหวานได้ปฏิบัติตามแนวทางป้องกันจราจรชีวิต 7 สี ร่วมกับผู้จัดการรายการณโรคเบาหวานในการพัฒนาด้านการส่งเสริมคุณภาพชีวิตในด้านการสาธารณสุข มีการให้สุขศึกษาเป็นรายกลุ่มและรายบุคคล และยังพบว่ามีโรคร่วมได้แก่ โรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 45.60 อัตราการขาดนัดผู้ป่วย ร้อยละ 25.00 ภาวะแทรกซ้อนทางตา ร้อยละ 3.76 ทางไต ร้อยละ 29.53 โรคหลอดเลือดหัวใจ ร้อยละ 4.33 โรคหลอดเลือดสมองร้อยละ 2.93 และถูกตัดขาพิการ ร้อยละ 0.39³ จากการดำเนินงานที่ผ่านมา

มีข้อจำกัด คือ (1) ด้านบุคลากร บุคลากรไม่เพียงพอต่อการดำเนินงาน เช่น ภาระงานมากเกินไป ข้อจำกัดนักกายภาพบำบัดในการตรวจเท้า ทีมสหสาขาวิชาชีพไม่มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน (2) ด้านผู้รับบริการ รวมถึงผู้ป่วยเบาหวานและญาติดูแล ผู้สูงอายุไม่มีญาติดูแล เสียค่าใช้จ่ายในการเดินทาง การขาดนัด การขาดยา การหยุดยาเอง และพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่เหมาะสม (3) ด้านทรัพยากร เครื่องตรวจวิเคราะห์ห้องค์ประกอบทางเคมีของโลหิตแบบอัตโนมัติมีเครื่องเดียวเกิดความล่าช้า ผลระดับน้ำตาลในเลือดออกไม่ทันระยะเวลาที่แพทย์ตรวจ (4) ด้านงบประมาณ การจัดสรรงบประมาณ ยังใช้ระบบการจัดสรรต่อหัวประชากรของแต่ละพื้นที่ งบประมาณไม่ได้ตามเป้าหมายหรือเกิดความล่าช้าในการทำงาน (5) ด้านนโยบาย มีการเปลี่ยนแปลงตัวชี้วัดทุกปี การถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติล่าช้าและไม่ชัดเจน และ (6) ด้านการดำเนินงาน ขาดการวางรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการให้สามารถเข้าถึงบริการ ขั้นตอนการรับบริการไม่มีรูปแบบชัดเจนไม่ต่อเนื่อง ขาดการสื่อสารทำให้การดูแลต่อเนื่องจึงไม่เกิดขึ้น ส่งผลกระทบให้ผู้ป่วยบางรายมีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำเกินไป และจากข้อจำกัดดังกล่าวทำให้ผลการดำเนินงานในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดระดับกระทรวง

ดังนั้นผู้วิจัยจึงเล็งเห็นความสำคัญในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลขุนหาญตามแนวคิดของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model) 6 องค์ประกอบ คือ สิ่งสนับสนุนในชุมชน หน่วยงานบริการสุขภาพ การสนับสนุนการจัดการตนเอง การออกแบบระบบการให้บริการ การสนับสนุนการตัดสินใจ และระบบสารสนเทศทางคลินิก มาจัดระบบบริการใน

การพัฒนา ปรับปรุงกระบวนการบริหารจัดการ การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในคลินิก โรคเบาหวานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบ การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดย ผู้วิจัยมีส่วนร่วมในการวิจัยกับผู้ร่วมวิจัยในการ ร่วมคิด ร่วมปฏิบัติ ร่วมสังเกตผลและร่วมสะท้อน ผลตามแนวคิด Kemmis and McTaggart, 1988⁴ มี 4 ขั้นตอน ได้แก่ การวางแผน (Planning) การ ปฏิบัติ (Action) การสังเกต (Observation) และการสะท้อนผล (Reflection)

กลุ่มเป้าหมาย โดยกำหนดผู้เข้าร่วมวิจัยที่ เป็นตัวแทนของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย โรคเบาหวานในชุมชนเทศบาลตำบลขุนหาญ อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ โดยใช้เกณฑ์การ คัดเข้า (Inclusion Criteria) และเกณฑ์การคัด ออก (Exclusion Criteria) ประกอบด้วย 1) ทีม บริหาร ได้แก่ ตัวแทนคณะกรรมการแผนงาน จำนวน 5 คน ตัวแทนคณะกรรมการงานโรคไม่ ติดต่อเรื้อรัง จำนวน 5 คน ตัวแทนคณะกรรมการ ด้านคลินิกและระบบบริการ (PCT) จำนวน 5 คน รวม 15 คน 2) ภาคประชาชน ได้แก่ ตัวแทน ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 35 คน ตัวแทน ผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 35 คน ตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 12 คน ตัวแทนผู้นำชุมชน จำนวน 12 คน รวม 94 คน 3) ทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ ทั่วไปประจำคลินิก จำนวน 4 คน พยาบาลวิชาชีพ ประจำคลินิก จำนวน 4 คน เภสัชกรประจำคลินิก จำนวน 1 คน ทันตแพทย์ประจำคลินิก จำนวน 1 คน นักกายภาพบำบัดประจำคลินิกจำนวน 1 คน นักโภชนาการประจำคลินิก จำนวน 1 คน นักการ แพทย์แผนไทยประจำคลินิก จำนวน 1 คน

ผู้รับผิดชอบงานโรคเบาหวานงานปฐมภูมิและองค์ รวม จำนวน 1 คน ผู้รับผิดชอบงานเยี่ยมบ้าน จำนวน 1 คน รวม 15 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ข้อมูลเชิง คุณภาพ ได้แก่ 1) การบันทึก โดยทำการบันทึก การดำเนินการและกิจกรรม ได้แก่ สมุดบันทึกการ ประชุม เครื่องบันทึกเสียง กล้องถ่ายรูป และ นาฬิกาบันทึกเวลาการบันทึกภาพ 2) การสนทนา กลุ่ม โดยเปิดโอกาสให้เข้าร่วมวิจัย สนทนากลุ่ม เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การออกแบบกระบวนการ และบันทึกด้วยแบบบันทึกการสนทนากลุ่ม 3) แบบสัมภาษณ์กลุ่มผู้นำชุมชน อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทีมบริหาร ทีมสหสาขา วิชาชีพ ผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 4 ชุด ดังนี้ ชุดที่ 1 แบบสัมภาษณ์กลุ่มผู้นำชุมชน อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประกอบด้วย แบบ สัมภาษณ์ข้อมูลลักษณะทางประชากร จำนวน 12 ข้อ ใช้ระดับการวัดข้อมูลประเภทนามบัญญัติ และสัมภาษณ์ในการศึกษาบริบท สภาพปัญหา และความต้องการของการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 จำนวน 6 ข้อ เป็นข้อคำถามปลายเปิดให้ แสดงความคิดเห็น ชุดที่ 2 แบบสัมภาษณ์ทีม บริหาร และทีมสหสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ข้อมูลลักษณะทางประชากร จำนวน 12 ข้อ ใช้ระดับการวัดข้อมูลประเภทนาม บัญญัติ แบบสัมภาษณ์ความคิดเห็นและ ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับรูปแบบการดูแลผู้ป่วย โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลขุนหาญ อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 3 ข้อ เป็นข้อคำถามปลายเปิดแสดง ความคิดเห็น ชุดที่ 3 แบบสัมภาษณ์ผู้ดูแลใน ครอบครัวผู้ป่วยเบาหวาน ประกอบด้วย แบบ สัมภาษณ์ข้อมูลลักษณะทางประชากร จำนวน 10 ข้อ ใช้ระดับการวัดข้อมูลประเภทนามบัญญัติ แบบสัมภาษณ์ในการศึกษาบริบท สภาพปัญหา และความต้องการของการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ชนิดที่ 2 จำนวน 6 ข้อ เป็นข้อคำถามปลายเปิด แสดงความคิดเห็น และชุดที่ 4 แบบสัมภาษณ์ ผู้ป่วยเบาหวาน ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ ข้อมูลลักษณะทางประชากร จำนวน 12 ข้อ ใช้ระดับการวัดข้อมูลประเภทนามบัญญัติ แบบสัมภาษณ์ข้อเสนอแนะที่ต้องการให้หน่วยงาน พัฒนาการให้บริการ จำนวน 3 ข้อ เป็นข้อคำถาม ปลายเปิดแสดงความคิดเห็น 4) แบบบันทึกการสังเกต โดยการสังเกตในชุมชน และหน่วยบริการสุขภาพ โดยบันทึกทุกอย่างที่สังเกตได้ พร้อมทำการบันทึกภาพ

ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ แบบสอบถามการมีส่วนร่วม สำหรับผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทีมบริหาร และทีมสหสาขาวิชาชีพ จำนวน 20 ข้อ แบ่งเป็น 1) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Decision making) 2) การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน (Implementation) 3) การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ (Benefits) และ 4) การมีส่วนร่วมในการประเมินผล (Evaluation) มีลักษณะข้อคำถามเป็นแบบปลายปิด และแบบปลายเปิด การจัดระดับของการมีส่วนร่วมใช้เกณฑ์ตามแบบมาตรวัดของลิเคิร์ต (Likert's Type Scale) มี 3 ระดับ⁵ 2) แบบทดสอบความรู้เรื่องโรคเบาหวานของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยเบาหวาน และผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 30 ข้อ ใช้ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบ 2 ตัวเลือก คือ ถูก ผิด นำคะแนนเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานของกลุ่มผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยเบาหวาน และผู้ป่วยโรคเบาหวาน ก่อนและหลังดำเนินการ โดยใช้สถิติ Paired t-test⁵ 3) แบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 15 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ตัวเลือก 3 ข้อ ใช้มาตราวัดแบบลิเคิร์ต (Likert's Scale) มี 3 ระดับ⁵ 4) แบบสอบถาม

การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน เป็นข้อคำถามวัดการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเบาหวานในด้านการควบคุมโรค จำนวน 25 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ใช้มาตราวัดแบบลิเคิร์ต (Likert's Scale) โดยมีตัวเลือก 3 ข้อแบ่งเป็น 3 ระดับ⁵

คุณภาพของเครื่องมือ ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่าน หาความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์ (Reliability) โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha-Coefficient) แบ่งเป็น 1) กลุ่มผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แบบประเมินการมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานตามรูปแบบการจัดการโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.76 2) กลุ่มทีมบริหารและทีมสหสาขาวิชาชีพ แบบประเมินการมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานตามรูปแบบการจัดการโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.79 3) กลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน แบบประเมินด้านทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.78 และด้านการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.79 แบบทดสอบความรู้โดยใช้สูตรของ Kuder-Richardson (KR20) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้านความรู้โรคเบาหวาน เท่ากับ 0.77 และ 4) กลุ่มผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยเบาหวาน แบบทดสอบความรู้ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้านความรู้เรื่องโรคเบาหวาน เท่ากับ 0.79

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ การมีส่วนร่วม ความรู้เรื่องโรคเบาหวานของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยเบาหวาน และผู้ป่วย

โรคเบาหวาน ทักษะคิดและการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป วิเคราะห์ด้วยสถิติบรรยายและสถิติอ้างอิง ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Paired t-test และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ การจำแนกประเภทข้อมูล ประมวลผลความเชื่อมโยง และสร้างข้อสรุป

จริยธรรมการวิจัย คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้ออกหนังสือใบรับรองอนุมัติ เลขที่ 121/2562 ลงวันที่ 26 มิถุนายน 2562 และสามารถใช้ได้ถึงวันที่ 25 มิถุนายน 2563

ระยะเวลาดำเนินการ เดือนมิถุนายน 2562 ถึง เดือนตุลาคม 2562

ผลการวิจัย

กระบวนการดำเนินการพัฒนาแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ภายใต้รูปแบบการจัดการโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model) ในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลขุนหาญ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดศรีสะเกษ โดยสามารถสรุปเป็นขั้นตอนและวิธีการดำเนินงานได้ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ผลการศึกษาบริบทของการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ภายใต้รูปแบบการจัดการโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model) ในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลขุนหาญ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดศรีสะเกษ

ตำบลลิ เป็นชุมชนเมือง ตั้งอยู่บริเวณรอบๆ กึ่งกลางอำเภอกันทรวิชัย มีพื้นที่รับผิดชอบ 14 หมู่บ้าน จำนวนประชากร 13,298 คน จากการสรุปผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลขุนหาญในปี 2561 พบว่า ประชาชนในเขตเทศบาลตำบลขุนหาญ เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ร้อยละ 11.4 และร้อยละ 78.4 ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่

2 ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ มีสาเหตุจาก 1) ด้านบุคลากรมีภาระงานมากเกินไป ข้อจำกัดนักกายภาพบำบัดในการตรวจเท้า ทีมสหสาขาวิชาชีพไม่มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน 2) ด้านผู้รับบริการ รวมถึงผู้ป่วยเบาหวานและญาติดูแล ผู้สูงอายุไม่มีญาติดูแลเดินทางลำบาก เสียค่าใช้จ่ายในการเดินทาง การขาดนัด การขาดยา การหยุดยาเอง พฤติกรรมการดูแลตนเองไม่เหมาะสม 3) ด้านทรัพยากรเครื่องตรวจวิเคราะห์ห้องปฏิบัติการเคมีของโลหิตแบบอัตโนมัติเกิดความล่าช้า ผลเลือดออกไม่ทันระยะเวลาที่แพทย์ตรวจ 4) ด้านงบประมาณการจัดสรรงบประมาณยังใช้ระบบการจัดสรรต่อหัวประชากรของแต่ละพื้นที่ งบประมาณไม่ได้ตามเป้าหมายหรือเกิดความล่าช้าในการทำงาน 5) ด้านนโยบาย มีการเปลี่ยนแปลงตัวชี้วัดทุกปี การถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติล่าช้าและไม่ชัดเจน 6) ด้านการดำเนินงาน ขาดการสื่อสาร ขาดการทำงานเป็นทีม ขาดการวางรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการให้สามารถเข้าถึงบริการ ขั้นตอนการรับบริการไม่มีรูปแบบชัดเจนไม่ต่อเนื่อง ขาดการสื่อสาร

ขั้นตอนที่ 2 กระบวนการพัฒนา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยผู้วิจัยมีส่วนร่วมในการวิจัยกับผู้ร่วมวิจัย การร่วมคิด ร่วมปฏิบัติ ร่วมสังเกตผล และร่วมสะท้อนผล กลุ่มเป้าหมายเป็นผู้ทีมบริหาร จำนวน 15 คน ภาคประชาชน จำนวน 94 คน และ ทีมสหสาขาวิชาชีพ จำนวน 15 คน ข้อมูลการวิจัยแต่ละขั้นตอนมีดังนี้

1) ขั้นการวางแผน (Planning) 4 กิจกรรม ประกอบด้วย 1) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อวิเคราะห์บริบทของชุมชน ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ บริบทชุมชน และบริบทโรงพยาบาลขุนหาญในการให้บริการผู้ป่วยโรคเบาหวาน ระบบบริการในการดูแลผู้ป่วยโรค

เรื้อรัง โดยประยุกต์ตามรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model) ได้แก่ ทรัพยากรและนโยบายของชุมชน หน่วยงานบริการสุขภาพ การสนับสนุนการดูแลตนเอง การออกแบบระบบการให้บริการ การสนับสนุนการตัดสินใจ รวมไปถึงถึงระบบข้อมูลทางคลินิก 2) วิเคราะห์การมีส่วนร่วมผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ในด้านการวางแผน การดำเนินการ การมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์ และการประเมินผล สรุปประเด็นปัญหา 3) ประชุมจัดทำแผนปฏิบัติการ เพื่อหาแนวทางการปฏิบัติ 4) กำหนดแผนปฏิบัติการร่วมกัน

2) ขั้นปฏิบัติการ (Action) 1 กิจกรรมประกอบด้วย การดำเนินกิจกรรมตามแผนปฏิบัติการระบบบริการเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังโดยยึดตามรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 6 องค์ประกอบ คือ ทรัพยากรและนโยบายของชุมชน หน่วยงานบริการสุขภาพ การสนับสนุนการดูแลตนเอง การออกแบบระบบการให้บริการ การสนับสนุนการตัดสินใจระบบข้อมูลทางคลินิก มีโครงการย่อยดังนี้ 1) โครงการพัฒนาศักยภาพ NCD Team 4.0 และภาคีเครือข่าย เป็นการจัดการบริการเชิงรับในคลินิกโรคเบาหวาน และการจัดการบริการเชิงรุกในชุมชน ระยะเวลา 2 วัน ประเมินผลตามตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข และประเมินผลจากการสอบถาม 2) โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน ตำบลสี อำเภอนาหว้า จังหวัดศรีสะเกษ โดยการจัดอบรมการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน อาหารลดเสี่ยงลดโรค แทรกซ้อน การดูแลเท้า การฝึกปฏิบัติการใช้เครื่องเจาะน้ำตาลในเลือด ระยะเวลา 1 วัน ประเมินผลจากการประเมินความรู้ก่อน และหลังดำเนินการ 3) โครงการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศทางการแพทย์เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เป็นการจัดทำกลุ่ม Line หรือทางโทรศัพท์ ให้ข้อมูลทางสุขภาพ

ให้กับผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยเบาหวาน ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พัฒนาระบบฐานข้อมูล โปรแกรมการตามนัด ให้สอดคล้องกับการทำงานในปัจจุบัน ระยะเวลา 1 วัน ประเมินผลตามตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุขและประเมินผล

3) ขั้นการสังเกตผล (Observation) 4 กิจกรรม ประกอบด้วย 1) ติดตาม สนับสนุน ให้คำแนะนำ 2) เก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ การมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทีมบริหาร และทีมสหสาขาวิชาชีพ ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติของผู้ป่วยโรคเบาหวาน การบันทึกภาพ การสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน จัดบันทึกขั้นตอน และเวลาในการจัดบริการ รวมทั้งสังเกตการณ์ปัจจัยสนับสนุน และปัจจัยอุปสรรคการดำเนินงานตามแผนที่วางไว้ สำหรับการสะท้อนกลับกระบวนการและผล การปฏิบัติที่จะเกิดขึ้นตามมา

ขั้นที่ 4 การสะท้อนผล (Reflection) 3 กิจกรรม ประกอบด้วย 1) จัดประชุมเพื่อสรุปผลการดำเนินงานตามรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model) ในการพัฒนาคุณภาพบริการร่วมกับภาคีเครือข่าย ซึ่งประกอบด้วย องค์ประกอบดังต่อไปนี้ องค์ประกอบที่ 1 ทรัพยากรและนโยบายของชุมชน องค์ประกอบที่ 2 หน่วยงานบริการสุขภาพ องค์ประกอบที่ 3 การสนับสนุนการดูแลตนเอง องค์ประกอบที่ 4 การออกแบบระบบการให้บริการ องค์ประกอบที่ 5 การสนับสนุนการตัดสินใจ และ องค์ประกอบที่ 6 ระบบข้อมูลทางคลินิก 2) สรุปผลการมีส่วนร่วม การคืนข้อมูลภาวะสุขภาพหลังการวิจัยพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ 3) ขั้นตอนการสะท้อนผลการปฏิบัติเป็นการ

นำเสนอแนวทางการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พร้อมทั้งชี้แจงขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม เพื่อถอดบทเรียน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะ และปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยให้ผู้เข้าร่วมประชุมมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในคลินิกโรคเบาหวานต่อไป ข้อมูลที่ได้รับการสะท้อนกลับเป็นกระบวนการกลุ่มในลักษณะวิพากษ์วิจารณ์ หรือประเมินผลการปฏิบัติงานระหว่างบุคคลที่มีส่วนร่วมในการวิจัย เป็นวิธีการปรับปรุงการปฏิบัติงานแบบดั้งเดิมไปเป็นการปฏิบัติงานแบบใหม่

ขั้นตอนที่ 3 ผลของการพัฒนา

เดิมรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ โดยปฏิบัติตามแนวทางป้องกันจราจรชีวิต 7 สี ร่วมกับผู้จัดการรายกรณีโรคเบาหวานในการพัฒนาด้านการส่งเสริมคุณภาพชีวิตในด้านการสาธารณสุข ยังขาดการกำหนดรูปแบบหรือแนวทางการดำเนินงานที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ ขาดการติดตามควบคุมกำกับอย่างเป็นระบบ ขาดการบูรณาการการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องและนอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เป็นเป้าหมายในพื้นที่ยังขาดความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติตัว จึงนำไปสู่การดำเนินการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการติดตามผลการดำเนินงาน โดยประเมินผลการดูแลผู้ป่วย

เบาหวาน การมีส่วนร่วมในการดำเนินการ ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน เปรียบเทียบผลก่อนและหลังดำเนินการ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุม การวิจัยครั้งนี้ได้ผลการประเมินตามประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

1) ด้านภาวะสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวาน

พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 52.77 ปี การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ประกอบอาชีพเกษตรกร รองลงมาค้าขาย ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีระยะเวลาของการเป็นโรคเบาหวานน้อยกว่า 5 ปี ส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่บ้านศรีขุนหาญ รองลงมา คือ บ้านหนองแล้ง บ้านโนน และบ้านใหม่พัฒนา ซึ่งเป็นเขตชุมชนเมือง

2) ด้านความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ทศนคติ

และการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่า ภาพรวมความรู้เรื่องโรคเบาหวานของกลุ่มผู้ดูแลในครอบครัวและผู้ป่วยโรคเบาหวานอยู่ในระดับสูง และมีระดับคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้นมากกว่าก่อนการเริ่มกิจกรรม ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) แสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้ดูแลในครอบครัวเห็นความสำคัญในการเข้าร่วมและตระหนักถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยโรคเบาหวาน ส่วนทศนคติและการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานอยู่ในระดับสูงมากกว่าการเริ่มกิจกรรม แสดงให้เห็นว่า การได้รับความรู้แนวทางการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง จนเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติ ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานตระหนักถึงประโยชน์ที่ได้รับจากการดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น รวมไปถึงผู้ดูแลในครอบครัวด้วยเช่นกัน ดังตารางที่ 1 และ 2

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระดับความรู้ของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยเบาหวาน ก่อนและหลังการดำเนินการ

ระดับความรู้	N	Mean	SD	Min	Max	df	t	95%CI	P-value
ก่อนดำเนินการ	35	15.42	2.45	10	20	34	-16.08	14.60-16.24	<0.001
หลังดำเนินการ	35	23.10	1.86	21	27			22.47-23.73	

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระดับความรู้ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ก่อนและหลังดำเนินการ

ระดับความรู้	N	Mean	SD	Min	Max	df	t	95%CI	P-value
ก่อนดำเนินการ	35	18.05	2.37	12	20	34	-18.20	17.27-18.83	<0.001
หลังดำเนินการ	35	27.20	2.18	24	30			26.47-27.93	

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3) **ด้านการมีส่วนร่วม** กลุ่มผู้บริหาร ทีมสหสาขาวิชาชีพ ผู้นำชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หลังดำเนินการ พบว่า การมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง และมีระดับคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้นมากกว่าก่อนการเริ่มกิจกรรม แสดงให้เห็นว่าภาคีเครือข่ายเห็นความสำคัญในการเข้าร่วม และมีบทบาทในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลขุนหาญ อำเภอกันทรารมย์ จังหวัดศรีสะเกษ ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมเพิ่มมากขึ้น และเกิดความตระหนักรู้ในภาวะสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชน ดังตารางที่ 3 และ 4

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วมของกลุ่มทีมบริหารและทีมสหสาขาวิชาชีพ ก่อนและหลังดำเนินการ

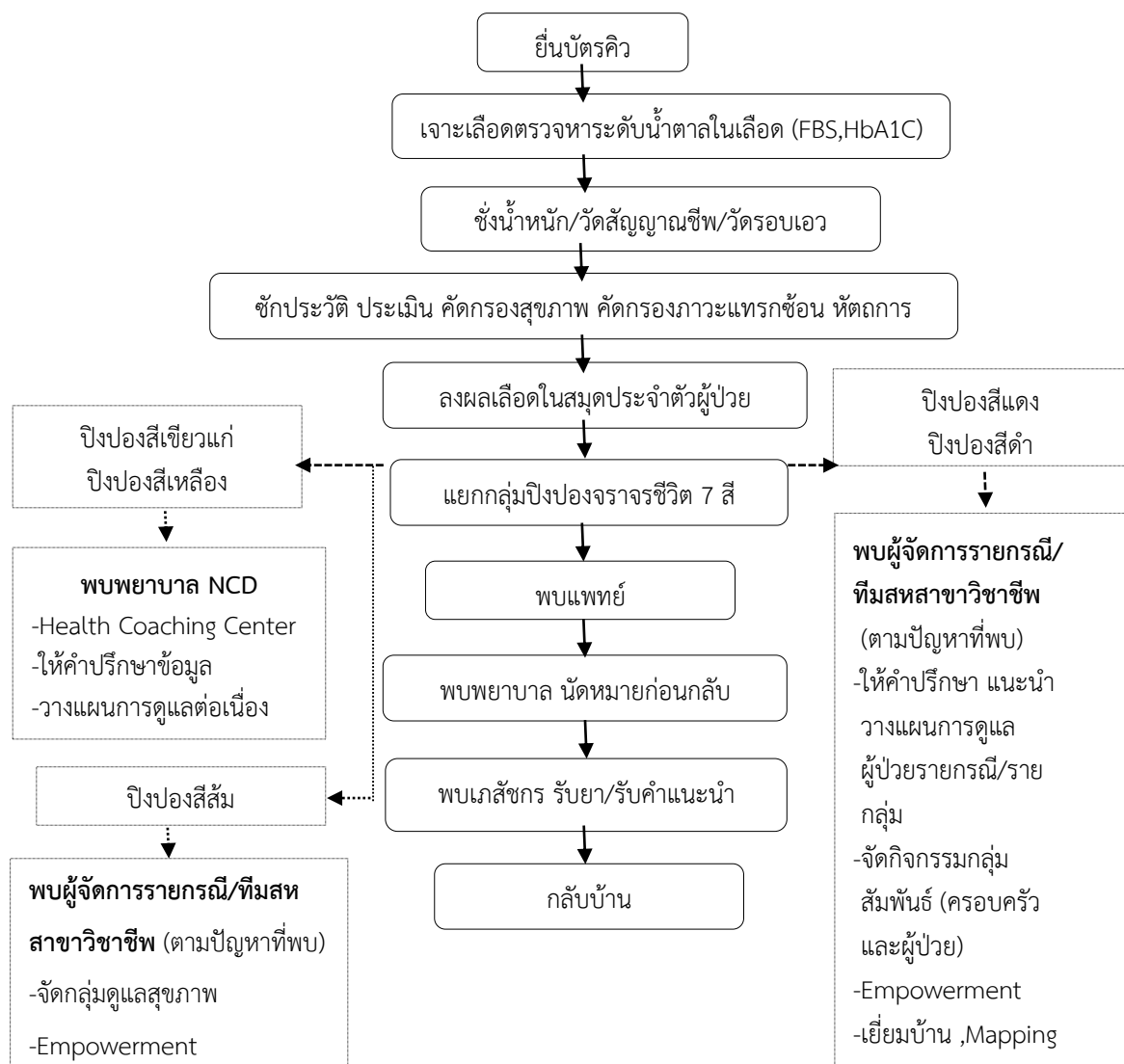
การมีส่วนร่วม	ก่อนดำเนินการ (n = 30 คน)			หลังดำเนินการ (n = 30 คน)		
	Mean	SD	ระดับการมีส่วนร่วม	Mean	SD	ระดับการมีส่วนร่วม
1. ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ	2.08	0.58	ปานกลาง	2.26	0.39	ปานกลาง
2. ด้านการมีส่วนร่วมการรับผลประโยชน์	2.01	0.41	ปานกลาง	2.18	0.35	ปานกลาง
3. ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล	1.92	0.48	ปานกลาง	2.09	0.25	ปานกลาง
4. ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ	1.80	0.52	ปานกลาง	2.13	0.28	ปานกลาง
รวม	1.95	0.99	ปานกลาง	2.16	0.25	ปานกลาง

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ก่อนและหลังดำเนินการ

การมีส่วนร่วม	ก่อนดำเนินการ (n = 30 คน)			หลังดำเนินการ (n = 30 คน)		
	Mean	SD	ระดับการมีส่วนร่วม	Mean	SD	ระดับการมีส่วนร่วม
1. ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ	2.37	0.55	มาก	2.87	0.20	มาก
2. ด้านการมีส่วนร่วมการรับผลประโยชน์	2.29	0.60	ปานกลาง	2.84	0.34	มาก

การมีส่วนร่วม	ก่อนดำเนินการ (n = 30 คน)			หลังดำเนินการ (n = 30 คน)		
	Mean	SD	ระดับการมีส่วนร่วม	Mean	SD	ระดับการมีส่วนร่วม
3. ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล	2.25	0.63	ปานกลาง	2.63	0.43	มาก
4. ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ	2.22	0.65	ปานกลาง	2.64	0.39	มาก
รวม	2.28	0.60	ปานกลาง	2.74	0.27	มาก

ซึ่งการพัฒนาแบบแผนการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ภายใต้รูปแบบการจัดการโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model) ในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลขุนหาญ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดศรีสะเกษ ทำให้เกิดเป็นขั้นตอน และแสดงในภาพประกอบ 1



ภาพประกอบที่ 1 ขั้นตอนและกิจกรรมใหม่ในการพัฒนาแบบแผนการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลขุนหาญ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดศรีสะเกษ

ขั้นตอนที่ 4 ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ใช้รูปแบบการถอดบทเรียนโดยกระบวนการ After Action Review (AAR) ของกลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลขุนหาญ อำเภอกันทรารมย์ จังหวัดศรีสะเกษ

ปัจจัยที่ทำให้การวิจัยนี้ประสบผลสำเร็จประกอบด้วย 1) มีกระบวนการดำเนินงานทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานตั้งแต่ขั้นวางแผน ขั้นดำเนินการ ขั้นประเมินผลและขั้นสะท้อนผลข้อมูลกลับสู่ผู้ป่วยเบาหวาน ครอบครัว และชุมชนอย่างเป็นระบบ เกิดการทำงานเป็นทีมและมีแกนนำที่มีความมุ่งมั่นและเข้มแข็งทำให้ร่วมกันแก้ไขปัญหา 2) มีการวิเคราะห์สถานการณ์ของผู้ป่วยเบาหวานในพื้นที่ร่วมกัน เพื่อนำไปสู่การจัดทำแผนการดูแลผู้ป่วยเบาหวานรายบุคคล 3) มีระบบที่ปรึกษาาร่วมกันในเครือข่ายโดยให้ผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยเบาหวาน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และผู้นำชุมชนติดตามและกำกับดูแลอย่างใกล้ชิดและส่งต่อข้อมูลหรือการขอคำปรึกษาหรือขอความช่วยเหลือกรณีที่ไม่สามารถดูแลผู้ป่วยเองได้ โดยให้บริการตลอดเวลาด้วยเทคโนโลยีกลุ่ม LINE หรือทางโทรศัพท์ 4) ทีมสหสาขาวิชาชีพเป็นทีมที่เล็งติดตามกำกับและประเมินผลเป็นระยะเพื่อติดตามการดำเนินงานของกระบวนการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนอย่างต่อเนื่อง 5) เจ้าหน้าที่มีความเสียสละ มีความพร้อมและตั้งใจปฏิบัติงาน มีความต้องการที่จะพัฒนาคุณภาพระบบบริการใหม่ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวานให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่เหมาะสมมีมาตรฐานตามแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 6) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทำหน้าที่เป็นจิตอาสาเข้ามาปฏิบัติงานช่วยเหลือเจ้าหน้าที่และผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลในครอบครัวมีการบริหาร

จัดการตนเอง และตัดสินใจในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานได้เองที่บ้าน สามารถดูแลผู้ป่วยเบาหวานในภาวะฉุกเฉินและให้การดูแลเบื้องต้นก่อนมาโรงพยาบาลได้

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าความสำเร็จของการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลขุนหาญ อำเภอกันทรารมย์ จังหวัดศรีสะเกษ บรรลุผลได้จำเป็นต้องมีภาคีเครือข่ายที่เข้มแข็ง เห็นความสำคัญของปัญหา มองปัญหาด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานเป็นเป้าหมายเดียวกัน เกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ความคิดเห็น และประสบการณ์ระหว่างกลุ่มภาคีเครือข่าย เพื่อร่วมคิด วิเคราะห์ปัญหา ร่วมกันก่อนจัดทำแผนปฏิบัติการในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด และได้มุ่งเน้นการทำความเข้าใจและสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการปฏิบัติงานตามแผน โดยมีทีมผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยง เป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำ เป็นผู้ประสานความร่วมมือในการปฏิบัติตามแผน ในกรณียังไม่พบปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน ทีมผู้วิจัยได้ทำหน้าที่เป็นผู้สะท้อนข้อมูลกลับและประสานความร่วมมือในการแก้ไข ปรับปรุงวิธีการปฏิบัติ รวมทั้งร่วมกันกำหนดแผนการปรับปรุงในวงจรต่อไป ซึ่งข้อมูลที่ได้จากการปรับปรุงช่วยให้การวางแผนมีความสมบูรณ์ และมีคุณภาพเพิ่มขึ้น ดังนั้นจะเห็นได้ว่าวงจรปฏิบัติการที่เกิดขึ้นในการวิจัยครั้งนี้ได้มีการพัฒนาเป็นลำดับอย่างต่อเนื่อง ไม่ได้หยุดหรือจบลงเมื่อหมุนครบรอบ 1 วงจร แต่ละวงจรปฏิบัติการได้หมุนไปข้างหน้าเรื่อย ๆ ตามบริบทและการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น เพื่อยกระดับมาตรฐานคุณภาพให้สูงขึ้นในแต่ละรอบของวงจร

การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ภายใต้รูปแบบการจัดการโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model) ในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลขุนหาญ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดศรีสะเกษ ซึ่งผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ภายใต้รูปแบบการจัดการโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model) ในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลขุนหาญ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดศรีสะเกษ ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) สิ่งสนับสนุนในชุมชน 2) หน่วยงานบริการสุขภาพ 3) การสนับสนุนการจัดการตนเอง 4) การออกแบบระบบการให้บริการ 5) การสนับสนุนการตัดสินใจ การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน 6) ระบบสารสนเทศทางคลินิก โดยทั้ง 6 องค์ประกอบของรูปแบบการจัดการโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model) นี้ เกี่ยวข้องกับการประเมินบริบทพื้นที่และสถานการณ์ปัญหาในชุมชน บทบาทหน้าที่และกิจกรรมการพัฒนาที่ครอบคลุมแบบองค์รวม การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กิตติวรรณ จรรยาสุทธีวงศ์⁶ พบว่า การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยเบาหวานนั้นหน่วยงานบริการด้านสุขภาพจำเป็นต้องประสานเชื่อมโยงทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชน โดยการใช้ทรัพยากรขององค์กรให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชนในชุมชน ผู้นำชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การจัดสรรงบประมาณเพื่อดูแลผู้ป่วยเบาหวานในการคัดกรองภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชน การจัดซื้อเครื่องมือทางการแพทย์ในชุมชน สอดคล้องกับ พระครูสุวาน พัฒนาบัณฑิต (พระพุทธรักษา) และคณะ⁷ พบว่า การมีส่วนร่วมของเครือข่าย การสร้างเครือข่ายในการจัดบริการสุขภาพในระดับชุมชน ออกแบบระบบบริการการดูแลสุขภาพเชื่อมโยงกับหน่วยงานสาธารณสุขในการดูแลด้านส่งเสริม ป้องกัน รักษา และการฟื้นฟูสุขภาพ ซึ่งสอดคล้อง

กับ ดารณี เทียมเพชร และคณะ⁸ พบว่า ระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานลงสู่ชุมชน ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่อง เริ่มจากทีมผู้ให้บริการพยาบาล ได้เรียนรู้ร่วมกันในการวางแผนการดูแลผู้ป่วย ประชุมทีม เครือข่ายผู้รับผิดชอบผู้ป่วยเบาหวาน ในโรงพยาบาลและในชุมชนเพื่อกำหนดนโยบาย โครงสร้างทีม และวิเคราะห์ปัญหาการดูแลผู้ป่วยที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน จะเห็นได้ว่า การมีส่วนร่วมของทีม วางแผนในการปฏิบัติ ตัดสินใจแก้ปัญหา ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบไร้รอยต่อ ระบบการส่งต่อการดูแลอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยเข้าถึงบริการ ทำให้เกิดเครือข่ายความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องแบบไร้รอยต่อ

การพัฒนาศักยภาพและการสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ประกอบด้วย ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยเบาหวาน โดยการให้ความรู้ การปฏิบัติ การรับรู้ และการสร้างการมีส่วนร่วมโดยการเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมีบทบาทในทุกกระบวนการ ส่งผลให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องให้ความสำคัญต่อการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งการมีส่วนร่วมของชุมชน ทำให้เกิดการขับเคลื่อนการดำเนินงานและพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความรู้และตระหนักเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน ซึ่งสอดคล้องกับ สุปรียา เสี่ยงดัง⁹ พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ค้นหาปัญหา และสาเหตุของพฤติกรรมการดูแลตนเอง ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองให้เหมาะสม สนับสนุนให้มีการรวมกลุ่มผู้ดูแล บุคคลในครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแล ป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนเพิ่มมากขึ้นหรือรุนแรงขึ้น

การประเมินการมีส่วนร่วมในการพัฒนา รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ภายใต้รูปแบบการจัดการโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model) ในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาล ชุนหาญ อำเภอลำพูน จังหวัดศรีสะเกษ การที่ ประชาชนได้มีโอกาสเข้าร่วมในกิจกรรมที่มีความ สอดคล้องกับวิถีชีวิต วัฒนธรรมของชุมชน โดย การร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมวางแผน ร่วม ดำเนินการ ร่วมติดตามประเมินผล และร่วมรับ ผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการพัฒนากระบวนการ มีส่วนร่วมของ ประชาชนหรือชุมชนเป็น กระบวนการซึ่งประชาชนหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้มีโอกาสแสดง ทศนคติและเข้าร่วมในกิจกรรม ต่าง ๆ ที่มีผลต่อชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชน โดยการเข้ามามีส่วนร่วมอาจเป็นขั้นตอนใด ขั้นตอนหนึ่งหรือครบทุกขั้นตอนก็ได้ อาจเป็นทั้ง รายบุคคล กลุ่มคน หรือองค์กร ที่มีความคิดเห็น สอดคล้องกัน มีความรับผิดชอบร่วมกัน เพื่อให้เกิดการพัฒนาเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้น ซึ่ง สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาของ ชัยวุฒิ จันดี กระจยม และคณะ¹⁰ พบว่า การพัฒนาระบบ บริการผู้ป่วยเบาหวานโดยพัฒนาระบบบริหาร จัดการแบบมีส่วนร่วม พัฒนาศักยภาพบุคคลตาม สมรรถนะแต่ละวิชาชีพ ในรูปแบบทีมสหสาขา วิชาชีพ ด้านการออกแบบบริการ มีระบบให้ คำปรึกษา จัดทำมาตรฐานแนวทางปฏิบัติ (CPG) ช่วยให้ทีมสุขภาพวางแผนป้องกันและวางแผนการ รักษาที่เหมาะสมเป็นรายบุคคลได้ มีการนิเทศงาน และติดตามประเมินผลของเครือข่าย มีระบบให้ คำปรึกษาผ่านพี่เลี้ยง พัฒนาระบบข้อมูลทั้ง เครือข่าย จะเห็นว่าระบบข้อมูลที่ทันสมัย สามารถทำ ให้ทีมสุขภาพวางแผนในการดูแลผู้ป่วยได้ถูกต้อง และประเมิน ประสิทธิภาพการทำงาน ของ ระบบงานได้

ซึ่งปัจจัยแห่งความสำเร็จในการศึกษาวิจัย ครั้งนี้เกิดจากการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ตลอดจนผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการพัฒนา อย่างเป็นระบบ ส่งผลให้เกิดการบูรณาการ การ ทำงานเป็นทีมและมีแกนนำที่มีความมุ่งมั่นและ เข้มแข็ง ทำให้การดำเนินงานระหว่างภาคี เครือข่ายมีความสอดคล้องกับบริบทพื้นที่

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1) การศึกษาโดยนำรูปแบบการจัดการโรค เรื้อรัง (Chronic Care Model) ของแวนเนอร์ซึ่ง ครอบคลุม 6 องค์ประกอบที่สำคัญ และนอกจากนี้ รูปแบบการศึกษาเป็นแบบพรรณนาที่มีการผสมผสาน วิธีการศึกษาทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพเข้า ด้วยกัน ทำให้เห็นภาพของการจัดการการดูแล ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในคลินิกเบาหวานได้ ชัดเจนขึ้น

2) การทำงานของพยาบาลในคลินิก เบาหวานควรเชื่อมโยงกับผู้ให้บริการในชุมชนใน รูปแบบเครือข่ายการดูแล

3) พยาบาลที่เป็นผู้จัดการรายกรณีต้อง สร้างเครือข่ายที่เข้มแข็งเกิดการปฏิบัติอย่างจริงจัง ต่อเนื่องให้ ถึงชุมชนพร้อมทั้งติดตาม สนับสนุน การทำงาน และเน้นการทำงานเป็นทีมร่วมกับสห สาขาวิชาชีพ

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในครั้งต่อไป

1) ควรมีการนำ Chronic Care Model มา จัดทำเป็นรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดในสมอง ทุกกลุ่มตามสภาพปัญหาและความต้องการของ ชุมชนนั้น ๆ ภายในบริบทตามทุนทางสังคม และ เป็นแหล่งประโยชน์ต่อชุมชน เพื่อให้ผู้ป่วยโรค เรื้อรังมีคุณภาพชีวิตดีและมีความสุขในชุมชนมาก ที่สุด

2) ควรพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้ Chronic Care Model เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา

3) ควรมีการออกแบบโปรแกรมการดำเนินงานเฉพาะงานโรคเบาหวานให้สอดคล้องกับตัวชี้วัดของกระทรวงและบริบทของแต่ละพื้นที่ เพื่อสะดวกต่อการให้บริการของผู้รับผิดชอบงาน

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลขุนหาญ ภาควิชาในชุมชนผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้ดูแลในครอบครัวเขตเทศบาลตำบลขุนหาญ อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ รวมถึงครอบครัว ที่ให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมการศึกษาวิจัย ทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จราบรื่น

เอกสารอ้างอิง

1. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2560. กรุงเทพฯ: บริษัท ร่มเย็นมีเดีย จำกัด; 2017.
2. ชัชลิต รัตตสาร. สถานการณ์ปัจจุบัน และความร่วมมือเพื่อปฏิรูปการดูแลรักษาโรคเบาหวานในประเทศไทย การยกระดับมาตรฐานการดูแลรักษา และขยายการเข้าถึงการรักษาโรคเบาหวาน นำไปสู่สังคมสุขภาพที่ยั่งยืน. กรุงเทพฯ: บริษัทโนโว นอร์ดิสค์ ฟาร์มา (ประเทศไทย); 2017.
3. งานเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลขุนหาญ. รายงานสถิติการบริการโรงพยาบาลขุนหาญ ประจำปี 2560. ศรีสะเกษ: โรงพยาบาลขุนหาญ; 2560.

4. Kemmis, S. and McTaggart, R. The Action Research Reader. Australia: Victoria Deakin University Press; 1988.
5. สุมัทนา กลางคาร และวรพจน์ พรหมสัตยพรต. หลักการวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 6. มหาสารคาม: สารคามการพิมพ์; 2553.
6. กิตติวรรณ จรรยาสุทธีวงศ์. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ภายใต้ระบบสุขภาพอำเภอในศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัดองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นเทศบาลเมืองศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2558.
7. พระครูสุวิธานพัฒนบัณฑิต (พระพุทธานุสา), ธวัชรัตน์ แดงหาญ (พระพุทธานุสา) สรัญญาวาณิชวิธ. การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่น โดยเน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่าย. Journal of The Office of ODPC 7 Khon Kaen; 2013: P 117–130.
8. ดารณี เทียมเพ็ชร, กติมา สง่ารัตนพินาน, มัญชิตา อักษรดี, เพ็ญพร ทวีบุตรและวรเดช ช่างแก้ว. การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานลงสู่ชุมชนแบบไร้รอยต่อ อำเภอเมือง จังหวัดสระแก้ว. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข; 2557: 10(4), 10-20.
9. สุปรียา เสียงดัง. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้; 2560: 4(1), 191–204.

10. ชัยวุฒิ จันดีกระยอม และกาญจนา จันทะนุญ.
การพัฒนากระบวนการผู้ป่วยเบาหวานใน
หน่วยบริการปฐมภูมิภายใต้บริบทพื้นที่อำเภอ
ท่งก้นดาร์ อำเภอยางสีสุราช จังหวัด
มหาสารคาม. รายงานการวิจัย. มหาสารคาม:
โรงพยาบาลยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม;
2560.