

การพัฒนาการจัดบริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลดอนช้าง อำเภอมือง จังหวัดขอนแก่น

Development of Health Service Delivery for People With Diabetes Don Chang Subdistrict Health Promoting Hospital, Mueang District, Khon Kaen Province

ปาริชาติ ดีชัยชนะ (Parichart Deechaichana)^{1*} วุฒิพงษ์ คงทอง (Wudipong Khongthong)**

(Received: May 17, 2024; Revised: September 16, 2024; Accepted: September 16, 2024)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยปฏิบัติการ เพื่อพัฒนาการจัดบริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดอนช้าง ผลการวิจัยพบว่า 1) ผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ผู้ป่วยไม่ควบคุมอาหาร ออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ และมีภาวะเครียด ส่งผลให้ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ 2) ผู้ดูแล และอสม. ยังมีความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยไม่เพียงพอ 3) การให้บริการในคลินิกเบาหวานยังมีแนวทางการปฏิบัติที่ไม่ชัดเจน ทำให้การบริการล่าช้า การบันทึกข้อมูลไม่เป็นระบบ ข้อมูลไม่ครบถ้วน การแก้ไขปัญหา 2 ด้าน 1) ด้านการจัดบริการ โดยเพิ่มจำนวนวันให้บริการในคลินิก ปรับเปลี่ยนขั้นตอนการให้บริการที่ชัดเจน และจัดกลุ่มผู้ป่วยที่ให้บริการ 2) ด้านการจัดเก็บข้อมูลผู้ป่วย โดยการพัฒนาแบบฟอร์มให้เก็บข้อมูลรายบุคคลให้ครบถ้วน หลังพัฒนาพบว่า ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการให้บริการเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับปัญหาความต้องการ และสามารถเข้าถึงบริการได้สะดวกรวดเร็ว ไม่ต้องรอนาน ด้านผู้ให้บริการด้านสุขภาพมีแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจนยิ่งขึ้น การจัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ ครบถ้วนและทันสมัย

ABSTRACT

This action research was to develop health service delivery for people with diabetes at Don Chang Subdistrict Health Promoting Hospital. The results show as follows: 1) participants with diabetes could not control their diets, do not regularly exercise and hold stress; hence they could not manage their blood glucose levels. 2) Caregivers and village health workers still lack knowledge and skills in taking care of patients. 3) The practice guidelines of diabetic clinics are not clear, so the service may be delayed; and the data are not recorded systematically and completely. The problems may be solved as follows: 1) The clinics increased more days of services; and provide clearer practice guidelines and grouped the patients. 2) The data collection form has not been updated to cover complete data of patients. The development resulted in more satisfaction of patients for the health care service they got. The solutions corresponded to the problems and needs. In addition, the patients could easily and quickly reach the service and did not need to wait for a long time. Apart from that, the caregivers got clearer practice guidelines. The data was collected systematically, completely and up to date.

คำสำคัญ : การจัดบริการสุขภาพ ผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

Keywords: Health service delivery, People with diabetes, Health-Promotion Hospital

¹Correspondent author: rukjee@hotmail.com

*นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดอนช้าง อำเภอมือง จังหวัดขอนแก่น

Professional Public Health Technical Officer Donchang Health-Promotion Hospital Mueang Khon Kaen District

**นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดอนช้าง อำเภอมือง จังหวัดขอนแก่น

Specialist Public Health Technical Officer Donchang Health-Promotion Hospital Mueang Khon Kaen District

บทนำ

การพัฒนากระบวนการปฐมภูมิ (Primary care service) มีความสำคัญกับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของประเทศที่จะทำให ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างทั่วถึง เท่าเทียม และเป็นธรรมมากขึ้น รวมทั้งสามารถลดความแออัดในโรงพยาบาลได้ ประเทศไทยมีนโยบายการพัฒนากระบวนการปฐมภูมิที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้น และกำหนดให้มีระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม ซึ่งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตอนล่าง เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดกลาง (M) ถ้าย้อนภารกิจและกิจกรรมต่างๆ จากกระทรวงสาธารณสุขไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คือ องค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น ในปีงบประมาณ 2566 เป็นต้นมา จึงเป็นที่จับตามองถึงการเปลี่ยนแปลงการให้บริการของ รพ.สต.ตอนล่าง ขององค์กรต่างๆ และประชาชนในชุมชน การดำเนินงานต่างๆรวมถึงการให้บริการในคลินิกโรคเรื้อรังของ รพ.สต.ตอนล่าง ที่ให้บริการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการยังคงใช้มาตรฐานและแนวทางการปฏิบัติของกระทรวงสาธารณสุขตามมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2566 [1] และยังคงเป็นเครือข่ายบริการสุขภาพของโรงพยาบาลขอนแก่น จากการทบทวนวรรณกรรมมีข้อมูลหน่วยบริการปฐมภูมิหลายแห่งในประเทศไทย พบมีปัญหาด้านการจัดบริการที่มีความคล้ายคลึงกัน คือ การให้บริการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะการให้บริการผู้ป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง มีผู้รับบริการในคลินิกโรคเรื้อรังจำนวนเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ไม่สอดคล้องกับจำนวนผู้ให้บริการที่มีจำนวนเท่าเดิม หรือบางพื้นที่มีผู้ให้บริการลดลง ซึ่งเป็นไปตามกรอบการจัดสรรบุคลากรของภาครัฐ แม้การบริหารจัดการของเครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลขอนแก่น ได้เล็งเห็นความสำคัญของการให้บริการแก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรังตามมาตรฐานที่มีคุณภาพโดยสนับสนุนยาเวชภัณฑ์ รวมถึงบุคลากร อันได้แก่ แพทย์เวชปฏิบัติครอบครัว และเภสัชกร มาให้บริการผู้ป่วยร่วมกับเจ้าหน้าที่ รพ.สต.ตอนล่าง แต่ก็ยังพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานยังไม่สามารถเข้าถึงบริการการรักษาพยาบาลได้เท่าที่ควร ผู้ป่วยยังต้องรอรับบริการตั้งแต่การลงทะเบียน จนกระทั่งรับยากลับบ้าน ยังต้องใช้เวลาหลายชั่วโมง มีปัญหาและองค์ประกอบบริการที่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินงานอีกหลายประการที่ต้องได้รับการปรับเปลี่ยน และปรับปรุงเพื่อรองรับการให้บริการแก่ผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวที่มารับบริการเพิ่มขึ้นทุกปี

โรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อที่พบบ่อยในคนไทย ซึ่งเกิดจากพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลที่ไม่ถูกต้อง โรคเบาหวานแบ่งออกเป็นหลายชนิด ผู้ที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานกว่าร้อยละ 95 ของผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด เป็นผลมาจากการมีภาวะดื้ออินซูลิน ร่วมกับการบกพร่องในการผลิตอินซูลินที่เหมาะสม มักพบในคนที่อยู่ 30 ปีขึ้นไป ที่มีรูปร่างอ้วนหรือท้วม (BMI>23กก./ตร.ม.) อาจไม่มีอาการผิดปกติ หรืออาจมีอาการของโรคเบาหวานได้ อาการมักจะไม่รุนแรงและค่อยเป็นค่อยไป มักมีประวัติเป็นเบาหวานประเภทที่ 2 ในเครือญาติสนิท โดยความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดนี้มากขึ้นเมื่อมีอายุสูงขึ้น มีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น ขาดการออกกำลังกาย และพบมากขึ้นในหญิงที่มีประวัติเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ เมื่อพิจารณาจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานในประเทศไทยเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ แต่ละปีพบผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ปีละ 2 – 3 แสนราย ผู้ป่วยกว่าครึ่งไม่ทราบว่าตนเองป่วยเป็นโรคเบาหวาน จึงทำให้มีผู้ป่วยหลายรายไม่ได้เข้ารับการรักษาในส่วนผู้ป่วยเองที่เข้ารับการรักษาพบเพียง 3 ใน 10 คน ที่รับการรักษาและสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ [2] จังหวัดขอนแก่น พบผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนในหน่วยบริการภาครัฐเพิ่มขึ้น จาก 6,809 ต่อแสนประชากรในปี 2564 เพิ่มขึ้นเป็น 7,338 ต่อแสนประชากรในปี 2566 ใกล้เคียงกับจำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตอนล่าง จาก 6,800 ต่อแสนประชากรในปี 2564 เพิ่มขึ้นเป็น 7,620 ต่อแสนประชากรในปี 2566 [3] จากปัญหาดังกล่าวข้างต้นพบมีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้น และมีปัญหาอุปสรรคในการดูแล ให้บริการ

ผู้ป่วยเบาหวานในระดับปฐมภูมิทำให้ผู้วิจัยสนใจศึกษาการพัฒนาการจัดบริการสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ที่มารับบริการที่ รพ.สต.ตอนล่างต่อไป

คำถามงานวิจัย

การพัฒนาเพื่อพัฒนาการจัดบริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตอนล่าง อำเภอมือง จังหวัดขอนแก่น ที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของผู้ป่วยควรเป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์ของงานวิจัย

เพื่อพัฒนาการจัดบริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตอนล่าง อำเภอมือง จังหวัดขอนแก่น

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยปฏิบัติการ (Action Research) เพื่อพัฒนาการจัดบริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเบาหวานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตอนล่าง ซึ่งกระบวนการวิจัยปฏิบัติการที่ผู้วิจัยนำมาเป็นแนวทางในการศึกษานี้ มีขั้นตอนการดำเนินงานที่สำคัญคือ การวิเคราะห์สถานการณ์ของปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพ รวมถึงสถานการณ์การจัดบริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อนำมาวางแผนแก้ไขปัญหาดังกล่าวโดยการสะท้อนคิด และการประชุมกลุ่มหาข้อตกลงร่วมกันของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง จากนั้นร่วมกันนำแนวทางหรือแผนที่วางไว้สู่การปฏิบัติจริง และติดตามประเมินผลการปฏิบัติเป็นระยะๆ และวางแผนปรับปรุงปฏิบัติการใหม่ ในลักษณะที่นำไปเรียนรู้และทำอย่างต่อเนื่อง มีระยะเวลาการเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนมกราคม 2566 - ธันวาคม 2566 รวมระยะเวลา 12 เดือน

1. พื้นที่ดำเนินการวิจัย คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตอนล่าง อำเภอมือง จังหวัดขอนแก่น
2. ผู้มีส่วนร่วมในการศึกษาในกลุ่มเป้าหมาย 4 กลุ่ม ประกอบด้วย

2.1 ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตอนล่าง จำนวน 36 คน จากผู้ป่วย 8 หมู่บ้านในตำบลตอนล่าง โดยแบ่งเป็นผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ และควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้กลุ่มละ 18 คน

2.2 ผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวาน เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่ รพ.สต.ตอนล่าง มีปัญหาการสื่อสาร การเคลื่อนไหว และการมองเห็น จำนวน 6 คน

2.3 อาสาสมัครสาธารณสุขตำบลตอนล่าง ที่เข้าร่วมในการสนทนากลุ่ม จำนวน 17 ราย เป็นประธานอาสาสมัคร จำนวน 8 ราย ส่วนอีก 9 ราย เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขที่เป็นจิตอาสาในการมาร่วมให้บริการที่คลินิกโรคเรื้อรังของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตอนล่าง

2.4 ผู้ให้บริการด้านสุขภาพที่ให้บริการในคลินิกโรคเรื้อรังของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตอนล่าง ประกอบด้วย แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว (Family Medicine) 1 คน เภสัชกร 1 คน พยาบาลเวชปฏิบัติ 2 คน นักวิชาการสาธารณสุข 2 คน

3. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล มีขั้นตอนดังนี้

3.1 การสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) เป็นการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพแบบเจาะประเด็น โดยการเชิญผู้เข้าร่วมสนทนาที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน 8 – 12 คน โดยผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการสนทนาตามประเด็นคำถาม ผู้ที่ร่วมสนทนากลุ่มประกอบด้วย ผู้ป่วย ผู้ดูแล อสม. และเจ้าหน้าที่ รพ.สต.ดอนช้าง ซึ่งเป็นผู้ให้บริการในคลินิกโรคเรื้อรัง

3.2 การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) โดยผู้วิจัยจะสอบถามผู้ตอบตามประเด็นคำถาม ปลายเปิด ผู้วิจัยใช้เทคนิคการสอบถามแบบไม่มุ่งหาคำตอบ การสัมภาษณ์อาจมีมากกว่า 1 ครั้ง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับคำตอบของผู้รับการสัมภาษณ์

3.3 การสังเกตแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม (Participant and Non participant Observation) การสังเกตแบบมีส่วนร่วม คือ การที่ผู้วิจัยเข้าไปมีส่วนร่วมกับกิจกรรมในการให้บริการในคลินิกโรคเรื้อรังของ รพ.สต.ดอนช้าง และการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม คือ การที่ผู้วิจัยทำการสังเกตสิ่งที่เกิดขึ้นในคลินิกโรคเรื้อรังใน รพ.สต.ดอนช้าง ในวันที่ผู้วิจัยไม่ได้เป็นผู้ให้บริการ และกิจกรรมที่ผู้ป่วยปฏิบัติในชีวิตประจำวัน สังเกตการดูแลผู้ป่วยของบุคคลในครอบครัว และชุมชน

4. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย

4.1 ตัวผู้วิจัย เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยมีบทบาทในการเป็นวิทยากร กระบวนการ ซึ่งผู้วิจัยจะเตรียมความพร้อมในการดำเนินกระบวนการวิจัยครั้งนี้ตั้งแต่เริ่มต้น จนถึงสิ้นสุดกระบวนการ

4.2 คำถาม โดยผู้วิจัยจะเป็นผู้ตั้งคำถามเพื่อแสวงหาคำตอบของสถานการณ์ปัญหา และความ ต้องการด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งคำตอบของผู้ป่วยจะช่วยให้เกิดการสะท้อนความคิด นำไปสู่การ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ของแต่ละบุคคลซึ่งใช้คำถามในหลายๆวิธีการในกระบวนการวิจัย ได้แก่ แนวทางการสนทนากลุ่ม แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก

4.3 การบันทึกภาคสนาม (Field Note) ผู้วิจัยบันทึกข้อมูลภาคสนามตามความเป็นจริง ที่เก็บข้อมูล ทุกกระบวนการที่ดำเนินการทุกครั้ง ซึ่งจะช่วยให้การเก็บข้อมูลมีความเที่ยงตรงสมบูรณ์มากที่สุด

4.4 การบันทึกประจำวัน เป็นการบันทึกการทำงานในแต่ละวัน เพื่อทบทวนความคิด และข้อมูลที่เก็บ ได้ในแต่ละวัน

4.5 กล้องถ่ายรูป และเครื่องบันทึกเสียง เพื่อประกอบการเก็บข้อมูลที่สมบูรณ์ในการทำงาน และทำ กิจกรรมต่างในกระบวนการวิจัย

กระบวนการดำเนินการวิจัย

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์

1) การเข้าถึงผู้ให้ข้อมูล ประกอบด้วย การเก็บข้อมูล กลุ่มผู้ป่วย โดยการสัมภาษณ์ และรวบรวมภาวะ สุขภาพของผู้ป่วยจากแฟ้มเวชปฏิบัติครอบครัวประจำครัวเรือนของผู้ป่วย กลุ่มผู้ดูแล โดยการออกเยี่ยมบ้าน กลุ่ม อสม. และกลุ่มผู้ให้บริการ โดยการสัมภาษณ์และร่วมทำกิจกรรมในคลินิกโรคเรื้อรัง

2) ศึกษาสถานการณ์ปัญหาและความต้องการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อสะท้อนปัญหาและ ความต้องการด้านสุขภาพของผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน โดยการรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยเบาหวาน ฐานข้อมูลโปรแกรม สำเร็จรูป JHCIS และการบันทึกข้อมูลในแฟ้มครอบครัว การสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึก ในกลุ่มผู้ป่วย ผู้ดูแล รวมถึงการสังเกตแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วมกับกลุ่มเป้าหมาย

ส่วนที่ 2 การพัฒนาการจัดบริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน

ระยะที่ 1 การพัฒนาการจัดบริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเบาหวานในวงจรที่ 1

1) ขั้นตอนการวางแผน ผู้วิจัยและผู้ร่วมกระบวนการวิจัยประชุมวางแผนแก้ไขปัญหา โดยอาศัยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ซึ่งการดำเนินการในระยะนี้มีประเด็นที่ต้องพัฒนาร่วมกัน คือการจัดบริการและการเก็บข้อมูลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีรักษาศูนย์ที่คลินิกโรคเรื้อรังที่ รพ.สต.ตอนช้าง

2) ขั้นตอนการปฏิบัติ การสะท้อน และปรับปรุงการปฏิบัติ หลังจากผู้ร่วมการวิจัยได้ร่วมกันวางแผนแก้ไขปัญหา จึงดำเนินการพัฒนาตามแผนมีการรวบรวมข้อมูลในช่วงที่มีการทดลองปฏิบัติ และสะท้อนผลการปฏิบัติเพื่อนำไปปรับปรุงวางแผนกำหนดกิจกรรมก่อนนำไปปฏิบัติอีกครั้ง

ระยะที่ 2 การพัฒนาการจัดบริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเบาหวานในวงจรที่ 2

1) ขั้นตอนการวางแผน หลังจากดำเนินการในวงจรที่ 1 พบประเด็นที่สามารถปฏิบัติได้ดี มีการปรับปรุงแก้ไขและพัฒนาต่อในระยะที่ 2 ในประเด็นการจัดบริการสุขภาพ พบว่ามีการให้บริการผู้ป่วยล่าช้า มีจำนวนวันให้บริการน้อย ผู้ป่วยบางรายสับสนขั้นตอนการให้บริการ การจัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ และยังพบว่าการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยยังไม่ชัดเจน จึงได้แก้ไข โดยการปรับปรุงแผนการดำเนินงาน โดยเพิ่มวันในการตรวจรักษาผู้ป่วย คัดแยกผู้ป่วยที่ต้องพบแพทย์ หรือพบพยาบาลเวชปฏิบัติ จัดระบบนัดผู้ป่วยให้ชัดเจน จัดทำแผนผังขั้นตอนการให้บริการติดไว้ที่ในรพ.สต.ตอนช้าง ปรับปรุงแบบฟอร์มจัดเก็บข้อมูล และบันทึกข้อมูลผู้ป่วยให้ครบถ้วนก่อนเก็บเวชระเบียน และมีการจัดทำแผนการเยี่ยมบ้านที่ชัดเจน

2) ขั้นตอนการปฏิบัติ การสะท้อน และปรับปรุงการปฏิบัติ นำแผนที่ได้ในระยะที่ 2 ลงสู่การปฏิบัติ และสะท้อนผลการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ

ส่วนที่ 3 การประเมินผลการปฏิบัติ แบ่งการประเมินผลเป็น 2 ระยะ

1) การประเมินผลระหว่างดำเนินการ โดยการประเมินการจัดบริการสุขภาพให้เป็นไปตามแนวทางที่กำหนด และประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยเบาหวาน อสม. และผู้ให้บริการ

2) การประเมินผลการดำเนินงานในภาพรวม โดยประเมินความพึงพอใจต่อการจัดบริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเบาหวานของผู้ร่วมกระบวนการวิจัย ความต่อเนื่องในการรักษา การเข้าถึงบริการ ตลอดจนบทเรียนที่ได้จากการพัฒนา

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์ข้อมูล โดยหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content Analysis) โดยการเก็บข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อให้ได้ข้อมูลที่หลากหลาย ครอบคลุมมากที่สุด นำข้อมูลที่ได้จัดทำเป็นระบบ กำหนดประเภท และให้รหัสข้อมูลแบบเปิดกว้าง เพื่อค้นหาหมวดหมู่ของข้อมูลให้มากที่สุด จากนั้นผู้วิจัยตีความจากข้อมูล รวมถึงหาความสัมพันธ์ของข้อมูลโดยคำนึงถึงบริบทของผู้ให้ข้อมูล จากการสังเคราะห์ด้วย และตรวจสอบข้อมูลเป็นระยะๆกับผู้ให้ข้อมูลเพื่อเป็นการตรวจสอบข้อมูลที่ได้นั้นถูกต้อง และสามารถกำหนดแนวทางในการเก็บข้อมูลในครั้งต่อไปซึ่งจะเป็นลักษณะเป็นวงจรตลอดการดำเนินการวิจัย

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์ผู้ป่วยโรคเบาหวาน และการจัดการบริการคลินิกโรคเบาหวาน

1) ผู้ป่วย ที่เข้าร่วมมีจำนวน 36 คน จาก 8 หมู่บ้าน ผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้และไม่ได้ จำนวนกลุ่มละ 16 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 76.7 อายุเฉลี่ย 62.9 ปี (อายุ 38 ปี – 85 ปี) สถานภาพสมรสคู่ มากที่สุด ร้อยละ 67.7 จบระดับการศึกษาประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 73.3 ร้อยละ 70 ประกอบอาชีพเกษตรกร ผู้ดูแล ที่เข้าร่วมให้ข้อมูลครั้งนี้จำนวน 6 คน เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้ให้บริการในคลินิกโรคเรื้อรัง ที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ อสม. ที่เข้าร่วมให้ข้อมูลครั้งนี้จำนวน 17 คน โดยแบ่งเป็นประธาน อสม. แต่ละหมู่บ้านจำนวน 8 คน และอสม. จิตอาสาที่ร่วมดูแลผู้ป่วยเบาหวานในคลินิก จำนวน 9 คน และเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการในคลินิกจำนวน 6 คน

2) สถานการณ์ผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 30 คน พบว่าผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่ม ส่วนใหญ่มีระยะการป่วยด้วยโรคเบาหวาน 5 – 10 ปี ร้อยละ 60 มีประวัติครอบครัวป่วยด้วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 67 มีดัชนีมวลกายมากกว่า 25 กิโลกรัมต่อตารางเมตร ร้อยละ 49.7 มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน ร้อยละ 89.9 โดยภาวะแทรกซ้อนที่พบมากที่สุดคือ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 88.7 รองลงมาไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 61.2

3) การรับรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเอง ประกอบด้วย 4 ด้าน 3.1) การรับประทานอาหาร ผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่ม รับรู้ว่าต้องควบคุมการรับประทานอาหารของตนเอง และควรรับประทานผักมากขึ้น หรือควรรับประทานปลา แทนเนื้อ ซึ่งอาหารที่ผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่มรับประทานมีความคล้ายคลึงกัน แต่ในกลุ่มผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้หลายรายจะรับประทานอาหารไม่ตรงเวลา และชอบรับประทานอาหารที่มีรสหวาน รวมถึงการรับประทานอาหารมากกว่าปกติในช่วงที่มีเทศกาล เพราะมีญาติกลับมาเยี่ยมบ้าน 3.2) ด้านการออกกำลังกาย ผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่ม รับรู้ว่าการออกกำลังกายมีผลดีต่อสุขภาพ และควรออกกำลังกายสม่ำเสมอเป็นประจำจะช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือดได้ สำหรับผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่มแตกต่างกันคือ ผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ ส่วนใหญ่ออกกำลังกายเป็นประจำสม่ำเสมอ และมีความต่อเนื่อง ซึ่งแตกต่างจากกลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ เพราะส่วนใหญ่ไม่ได้ออกกำลังกาย โดยให้เหตุผลว่า อายุมากแล้ว สภาพร่างกายไม่ไหว และผู้ป่วยบางรายมีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวร่างกาย 3.3) ด้านการจัดการความเครียด ผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่มส่วนใหญ่ทราบว่า ความเครียดเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น สาเหตุความเครียดของคนไข้ทั้ง 2 กลุ่ม ส่วนใหญ่ คือ ความขัดแย้งในครอบครัว และภาระหนี้สิน รวมถึงมีบุคคลในครอบครัวเสพยาเสพติด ส่วนเรื่องความเจ็บป่วย ผู้ป่วยจะเครียดเฉพาะในระยะแรกที่ป่วยแต่สามารถปรับตัวได้เมื่อได้รับข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ การจัดการความเครียดของผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่มที่แตกต่างกันคือ ผู้ป่วยกลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้สามารถมีการจัดการความเครียดที่เหมาะสมกว่ากลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ป่วยบางรายกลัวการเจาะเลือดและวิตกกังวลกับผลตรวจระดับน้ำตาลในเลือดทุกครั้งที่มาพบแพทย์ 3.4) ด้านการติดตามการรักษาและการใช้ยา พบว่าผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่ม ส่วนใหญ่เชื่อว่าโรคเบาหวานเป็นโรคที่รักษาไม่หาย ต้องได้รับการรักษาต่อเนื่อง จึงทำให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่มาตรวจตามที่แพทย์นัดสม่ำเสมอ ให้ความสำคัญกับการรับประทานยาเบาหวาน และยาฉีดอินซูลินตามแผนการรักษาของแพทย์ หากหยุดรับประทานยา หรือไม่ฉีดยาตามกำหนดจะทำให้โรคเบาหวานรุนแรงขึ้น และพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ทราบผลข้างเคียงของยาที่ตนเองรับประทานเป็นประจำ พฤติกรรมที่ 2 กลุ่มแตกต่างกันคือ ผู้ป่วยในกลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้จะรับประทานยาตรงเวลา รวมถึงพบแพทย์อย่างสม่ำเสมอ มากกว่ากลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ โดยเฉพาะผู้ป่วยในกลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้บางรายลืมรับประทานยา และปรับลดยาเพิ่มยาด้วยตนเอง ผู้ป่วยบางรายมีระดับน้ำตาลสูงจนมีอาการแทรกซ้อนต้องส่งตัวไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลจนแค้นให้อาการควบคุมได้จึงจะกลับมาใช้บริการที่ รพ.สต.ตอนเช้า

4) ความต้องการของผู้ป่วยเบาหวานในการจัดบริการสุขภาพ จากการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้ป่วยมีความต้องการในการจัดบริการสุขภาพในด้านต่างๆ ได้แก่ 1) การบริการที่สะดวกรวดเร็ว เรียงตามลำดับคิว 2) การเพิ่มจำนวนวันในการให้บริการทำให้ผู้ป่วยมารับบริการในแต่ละวันน้อยลง ส่งผลให้ลดระยะเวลาการรอพบแพทย์ 3) การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่คลินิกโรคเรื้อรัง รพ.สต.ตอนข้างไปใช้เพื่อดูแลตนเองและความรู้เรื่องเบาหวานเพิ่มขึ้น และสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง ร่วมกับการได้รับข้อมูลจากสื่ออื่นๆ

ส่วนที่ 2 การพัฒนาการจัดบริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน

การวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพ รวมถึงสถานการณ์การจัดบริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเบาหวานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตอนข้าง

ระยะที่ 1 การพัฒนาการจัดบริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเบาหวานในวงจรที่ 1

ขั้นวางแผน ซึ่งการดำเนินการในระยะที่ 1 ผู้ร่วมกระบวนการได้เลือกประเด็น คือ 1)การจัดบริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเบาหวานในคลินิก โดยมีขั้นตอนตั้งแต่ค้นแฟ้มประวัติ การประเมินภาวะสุขภาพ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การซักประวัติก่อนพบแพทย์ การจัดกลุ่มและคัดแยกผู้ป่วยเพื่อตรวจรักษา การตรวจรักษา การรับยาและคำปรึกษาเกี่ยวกับยา จนกระทั่งการนัดและติดตามการรักษา 2)การจัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยเบาหวาน หลังจากมีการพัฒนาแบบฟอร์มการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยรายบุคคล ข้อมูลทางห้องปฏิบัติการ ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ ข้อมูลการรักษาโรคเบาหวาน และข้อมูลการให้คำปรึกษา โดยจัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยแยกตามหมู่บ้านและเรียงลำดับตามบ้านเลขที่

ขั้นการปฏิบัติ การสะท้อน และการปรับปรุงการปฏิบัติ ประกอบด้วย 2 ส่วน 1) การจัดบริการสุขภาพ แม้ผู้ป่วยจะมีความพึงพอใจในการรับบริการสุขภาพตามขั้นตอน ตามลำดับคิวที่ได้รับ แต่ยังได้รับการที่ล่าช้า อสม.ที่มาช่วยเจ้าหน้าที่ให้บริการผู้ป่วยยังสับสนในบทบาทของตนเอง ว่าต้องดำเนินการอย่างไร ต้องรอให้เจ้าหน้าที่บอกหรือชี้แจงการให้บริการแก่ผู้ป่วยในขั้นตอนต่างๆ 2) การจัดเก็บข้อมูลผู้ป่วย หลังจากการปรับปรุงแบบฟอร์มการบันทึกข้อมูลผู้ป่วย พบว่าแบบฟอร์มสามารถตอบโจทย์ข้อมูล โดยสามารถระบุได้ว่าผู้ป่วยเบาหวานมีภาวะสุขภาพอย่างไร มีภาวะแทรกซ้อนอย่างไรบ้าง สามารถแยกประเภทและระดับผู้ป่วยเบาหวานได้ถูกต้อง

ระยะที่ 2 การพัฒนาการจัดบริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเบาหวานในวงจรที่ 2

ขั้นตอนการวางแผน ในระยะที่ 1พบปัญหาความล่าช้าของการให้บริการ จึงมีการพัฒนาแผนการดำเนินงาน โดยเพิ่มจำนวนวันในการให้บริการรักษาผู้ป่วยในคลินิกเบาหวาน การคัดที่มีเกณฑ์คัดแยกผู้ป่วยที่ชัดเจน โดยพิจารณาจากระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยที่มารับบริการครั้งก่อนมาเป็นเกณฑ์ในการคัดแยกผู้ป่วย การจัดระบบนัดผู้ป่วยเพื่อติดตามการรักษาโดยแยกเป็นรายหมู่บ้าน การพัฒนาแนวทางการจัดบริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานในคลินิกให้มีความชัดเจน และเตรียมความพร้อมให้กับ อสม.ในเรื่องของขั้นตอนการให้บริการในทุกขั้นตอน ตั้งแต่ขั้นตอน 1) การค้นแฟ้มประวัติและรับบัตรคิว 2) การประเมินภาวะสุขภาพ 3) การตรวจทางห้องปฏิบัติการ 4) การซักประวัติตรวจร่างกาย 5) การบันทึกข้อมูลลงในคอมพิวเตอร์ 6) การตรวจรักษา ในขั้นตอนนี้ได้เพิ่มวันในการตรวจรักษาจากเดิมให้บริการเดือนละ 1 วัน เพิ่มเป็น เดือนละ 2 วัน เพื่อลดจำนวนผู้รับบริการในคลินิกแต่ละวันลง 7) การรับยาและให้คำปรึกษาเกี่ยวกับยา 8) การนัดและติดตามการรักษา 9) การเก็บรวบรวมข้อมูลและสรุปผลการให้บริการในคลินิกโรคเบาหวาน

ขั้นตอนการจัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยเบาหวาน จากการดำเนินการในระยะที่ 1 พบการเก็บข้อมูลผู้ป่วยไม่ครบถ้วน จึงมีการพัฒนาแบบฟอร์มแบบฟอร์มใหม่ เพื่อเพิ่มรายละเอียดข้อมูลที่ต้องการเพิ่มขึ้น และมีการกรอกข้อมูลผู้ป่วยให้ละเอียดครบถ้วน และนำเข้าข้อมูลที่ได้มาสรุปเป็นภาพรวมของผู้ป่วยระดับหมู่บ้าน รวมถึงการนำข้อมูลไปใช้ในการวางแผนผู้ป่วยต่อไป โดยเฉพาะการนัดวันรับบริการครั้งถัดไป กับการนับจำนวนยาที่จ่ายให้กับผู้ป่วยที่มีความสัมพันธ์กัน

ขั้นตอนการปฏิบัติ และการสะท้อนผลการปฏิบัติ

1) การจัดการบริการสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานในคลินิกเบาหวาน หลังจากมีการพัฒนาขั้นตอนการจัดการบริการสุขภาพในคลินิกให้มีความชัดเจน พบผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการจัดการบริการสุขภาพในแต่ละขั้นตอนมากขึ้น มีการพัฒนาระยะเวลาการรับบริการเฉลี่ยจาก 3.5-6.0 ชั่วโมง ลดลง เหลือ 2 – 3 ชั่วโมง ผู้ป่วยมีการตื่นตัวในการดูแลตนเองมากขึ้นเนื่องจากแพทย์มีเวลาในการพูดคุยเรื่องยาและการตรวจรักษามากขึ้น ผู้ป่วยที่มาใช้บริการมีการสอบถามแลกเปลี่ยนเรียนรู้การปฏิบัติตัวเพิ่มขึ้น ด้าน อสม. ที่มาช่วยให้บริการวันคลินิกมีความรู้และมีความมั่นใจในการดูแลให้คำแนะนำผู้ป่วยโรคเบาหวานมากขึ้น พยาบาลเวชปฏิบัติให้บริการมีเวลาติดตามผู้ป่วยขาดนัดมากขึ้น

2) การจัดเก็บข้อมูลผู้ป่วย การดำเนินงานในระยะที่ 2 พบว่า จัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยตามแบบฟอร์มที่ได้พัฒนาแล้วให้ครบถ้วน สมบูรณ์ ภายหลังการให้บริการในคลินิกแต่ละครั้ง ได้จัดเก็บข้อมูลในรูปแบบแฟ้มเอกสารเพื่อความสะดวกในการใช้งาน ควบคู่กับการบันทึกในโปรแกรมสำเร็จรูป ประกอบด้วย ทะเบียนผู้ป่วยเบาหวานรายบุคคลแยกจัดเก็บเป็นหมู่บ้าน ทะเบียนสรุปรวมผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด ทะเบียนผู้ป่วยเบาหวานที่แยกตามกลุ่มความรุนแรงของการป่วย ทะเบียนคุมวันนัดผู้ป่วย และทะเบียนรับบริการผู้ป่วยในวันคลินิก เมื่อแยกผู้ป่วยตามประเภทแล้วสามารถนำข้อมูลไปใช้ในการวางแผนผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

การอภิปรายผล

1. การพัฒนาการจัดการบริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ในคลินิกโรคเรื้อรังของ รพ.สต.ดอนช้าง พบว่า ผู้ให้บริการมีขั้นตอนการให้บริการยังไม่ชัดเจน ทำให้บริการล่าช้า ผู้ป่วยไม่ได้รับบริการที่สะดวก รวดเร็ว บริการนาน บางรายสับสนในขั้นตอนการให้บริการจึงเกิดการลัดคิวกัน จึงได้มีการพัฒนาเพื่อลดปัญหาดังกล่าว โดยการปรับเปลี่ยน 1) เพิ่มจำนวนวันตรวจรักษา 2) เปลี่ยนขั้นตอนการให้บริการให้ชัดเจนในทุกขั้นตอน 3) การจัดกลุ่มผู้ป่วยเพื่อเข้ารับบริการกับแพทย์ และพยาบาลเวชปฏิบัติ 4) จัดระบบนัดผู้ป่วยเพื่อติดตามการรักษา โดยแยกเป็นรายหมู่บ้าน 5) เตรียมความพร้อมให้กับอสม. ที่มารับบริการให้เข้าใจขั้นตอนการให้บริการที่ชัดเจนเหมือนกันทุกคน ทุกขั้นตอนสอดคล้องกับการศึกษา ศิริพร เหลืองอุดมและคณะ[4] ศึกษาการบริการสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานในคลินิกหมอครอบครัว ตำบลสะอาด อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น พบว่ามีปัญหาที่ทำให้ผู้ป่วยได้รับบริการล่าช้าในส่วนของ การให้บริการในคลินิกโรคเรื้อรัง เนื่องจากการให้บริการในการคัดกรองประเภทผู้ป่วยต่างๆ ลำดับขั้นตอนมีหลายอย่างซับซ้อน ระบบข้อมูลที่เชื่อมโยงประวัติผู้รับบริการส่งผลกระทบต่อบริการที่ล่าช้า ไม่ต่อเนื่อง ผู้ป่วยต้องมารับบริการถี่ขึ้น รวมถึง ปัญหาในส่วนของ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่สูงกว่าระดับปกติ และภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นเร็วขึ้น ซับซ้อนมากขึ้น

2. การพัฒนาการจัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยเบาหวาน ก่อนการพัฒนา การจัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยยังบันทึกข้อมูลในแฟ้มเวชระเบียนครอบครัวไม่ครบถ้วน และบันทึกข้อมูลลงโปรแกรมสำเร็จรูปไม่ครบถ้วน จึงได้มีการพัฒนา แบบฟอร์มการจัดเก็บข้อมูลผู้ป่วย โดยจำแนกแยกแยะผู้ป่วยในแต่ละประเภท เป็นรายหมู่บ้าน โดยเฉพาะการบันทึกวันนัดเพื่อติดตามผู้ป่วย ตลอดจนนำข้อมูลผู้ป่วยบันทึกในโปรแกรมสำเร็จรูป โดยบันทึกข้อมูลผู้ป่วยให้ครบถ้วน บันทึกวันนัด และเปรียบเทียบระยะเวลานัดหมายผู้ป่วยกับจำนวนยาที่จ่ายผู้ป่วยให้สอดคล้องกัน สอดคล้องกับการศึกษาการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งหนึ่ง อำเภอบึงสามพัน จังหวัดอุดรธานี [5] พบว่า ปัญหาในการจัดการบริการคล้ายคลึงกับ รพ.สต.ดอนช้าง คือ ผู้ป่วยที่มาใช้บริการใช้เวลาารอนาน การให้บริการของเจ้าหน้าที่ล่าช้า ไม่มีระบบการจัดคิว และการขาดการนัดหมายที่สอดคล้องกับปัญหาในการดูแลตนเอง การให้คำแนะนำ ในผู้ป่วยเบาหวานยังมีน้อย ไม่มีการแยกกลุ่มการให้คำแนะนำในกลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้และกลุ่มที่คุมไม่ได้ จึงต้องมี

การพัฒนาการดำเนินงานให้สอดคล้องกับปัญหาข้างต้น โดยการลดระยะการรอการตรวจรักษา บันทึกวันนัดหมายให้ถูกต้อง มีการจัดการเวชระเบียนของผู้ป่วยให้ถูกต้อง และบันทึกข้อมูลลงในโปรแกรมสำเร็จรูปให้ครบถ้วน

3. สถานการณ์ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้ป่วยในกลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้จะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ด้อยกว่าผู้ป่วยที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

ด้านการรับประทานอาหารผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ หลายรายจะรับประทานอาหารไม่ตรงเวลา และชอบรับประทานอาหารที่มีรสหวาน สอดคล้องกับการศึกษาของหทัยรัตน์ และเพชรไสว [5] พบว่าคนไข้เบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ จะรับประทานอาหาร 3 มื้อไม่ค่อยตรงเวลาเนื่องจากต้องทำงาน การประกอบอาหารส่วนใหญ่ประกอบอาหารกินเองและนิยมนานข้าวเหนียว ตามค่านิยมของคนภาคอีสาน จึงทำให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ด้านการออกกำลังกาย ผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ ส่วนใหญ่ออกกำลังกายเป็นประจำสม่ำเสมอ และมีความต่อเนื่อง ซึ่งแตกต่างจากกลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ เพราะส่วนใหญ่ไม่ได้ออกกำลังกาย สอดคล้องกับการศึกษาการพัฒนาการบริการสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานในคลินิกหมอครอบครัว [4] ได้มีการสนับสนุนให้ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ภายหลังเข้าร่วมกิจกรรม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมออกกำลังกายมีสัดส่วน ที่เพิ่มขึ้นเล็กน้อย ประเภทการออกกำลังกายที่ปฏิบัติมากที่สุด คือการเดิน เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ด้านการจัดการความเครียด ผู้ป่วยกลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ สามารถจัดการความเครียดที่เหมาะสมกว่ากลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ สอดคล้องกับการศึกษาของนุจิพาณิชย์ และวิลาวณิชย์ [6] ผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้แต่ละคน จะมีการจัดการความเครียด ที่เหมาะสม และหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ ได้แก่ การหลีกเลี่ยงการดื่มสุรา สูบบุหรี่ และการหลีกเลี่ยงบุหรี่มือสอง

ด้านการติดตามการรักษาและการใช้ยา ผู้ป่วยในกลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้จะรับประทานยาตรงเวลารวมถึงพบแพทย์อย่างสม่ำเสมอ มากกว่ากลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ โดยเฉพาะผู้ป่วยในกลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้บางรายลืมรับประทานยา และปรับลดยาเพิ่มยาด้วยตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของนุจิพาณิชย์ และวิลาวณิชย์ [6] ผู้ป่วยจะพยายามที่จะจัดการภาวะเสี่ยงต่อสุขภาพ รวมถึงการรับประทานยาตามแพทย์สั่งอย่างเคร่งครัด

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

1. การแก้ไขปัญหาการให้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดอนช้างนั้น ต้องได้รับความร่วมมือจากบุคคล และองค์กรในชุมชนจากหลายฝ่าย ตั้งแต่ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข องค์กรบริหารส่วนตำบล รวมถึงการให้บริการจากภาครัฐ ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข และองค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น ที่เป็นองค์กรที่จะสามารถสนับสนุนทรัพยากร คน เงิน อุปกรณ์ และกระบวนการในการทำงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

2. การติดตามเยี่ยมบ้าน การติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน ต้องได้รับการสนับสนุนจากเครือข่ายสุขภาพในชุมชน เพื่อที่จะได้รับความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน ทันทเวลา ถูกต้อง รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ

3. การติดตามประเมินงานวิจัยการพัฒนาการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดอนช้าง ต้องมีการประเมิน เพื่อที่จะพัฒนางานการให้บริการที่ต่อเนื่อง และทันสมัยอยู่ตลอดเวลา เนื่องจากการให้บริการนั้นต้องมีการเปลี่ยนแปลงให้เหมาะสมกับบริบทของชุมชน รวมถึงสนองต่อนโยบายของรัฐบาลที่มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและรวดเร็ว

เอกสารอ้างอิง

1. Office of Primary Health Promotion, Ministry of Public Health. Manual of quality, standard primary care service 2023. Nonthaburi: Printing Mill of The War Veterans Organization of Thailand Under Royal Patronage His Majesty the King; 2023. Thai.
2. Diabetes Association of Thailand under The Patronage of Her Royal Highness Princess Maha Chakri Sirindhorn. Clinical practice guideline for diabetes 2023. Bangkok: Srimuang Printing Co., Ltd.; 2023. Thai.
3. Khon Kaen Provincial Health Office. Report of data responding to service plan of non-communicable diseases [Internet]. 2023 [updated 2023 Mar 25; cited 2023 Mar 29]. Available from: https://kkn.hdc.moph.go.th/hdc/reports/report.php?cat_id=b2b59e64c4e6c92d4b1ec16a599d882b&iid=e9fb648fe9f1858878714a410222eef1. Thai.
4. Siriporn L, Pannipha C, Dangkarn P, Sasithorn N. Development of services for diabetic patients in Saard Primary Care Cluster, Nam Phong District, Khon Kaen Province. J Khon Kaen Provinc Health Off. 2024;6(1):42–55. Thai.
5. Hatairat K, Petchsawai L. Improvement of care for patients with diabetes mellitus at a Health Promoting Hospital in Phibun Rak District, Udon Thani Province. J Nurs Health Care. 2020;38(3):186–95. Thai.
6. Nujiraporn S, Wilawan C. Health service system development for patients with uncontrolled type 2 diabetes mellitus at Namnao Hospital, Namnao District, Phetchabun Province. Res Dev Health Syst J. 2021;14(3):57–70. Thai.