

การศึกษาศถานการณ์การดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ด้วยรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

สุรัตนา ทศนุต* เบญจมาศ ศิริกมลเสถียร**

บทคัดย่อ

ปัจจุบันระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นปัญหาสำคัญในระบบสุขภาพของประเทศไทย การวิจัยเชิงพรรณนาแบบคุณภาพ (Qualitative Descriptive Research) ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาศถานการณ์การดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ด้วยรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model: CCM) ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ประกอบด้วยผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 17 คน ผู้ดูแลผู้ป่วยจำนวน 17 คน แกนนำชุมชนจำนวน 8 คน และบุคลากรทีมสุขภาพจำนวน 3 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก และทำการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content analysis)

ผลการวิจัยพบว่า องค์ประกอบด้านทรัพยากรและนโยบายของชุมชนมีการกำหนดเป้าหมายการดูแลและการติดตามประเมินผลยังไม่ชัดเจน องค์ประกอบด้านการสนับสนุนการดูแลตนเองในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การปฏิบัติตัวยังไม่เหมาะสม และยังมีความต้องการความช่วยเหลือสนับสนุนสถานที่และอุปกรณ์การออกกำลังกาย องค์ประกอบด้านระบบข้อมูลทางคลินิกยังขาดการเชื่อมโยงข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำมาวางแผนจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ผลการวิจัยสะท้อนสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานซึ่งสามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานประกอบการพัฒนาระบบและกระบวนการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้

คำสำคัญ: รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โรคเบาหวานชนิดที่ 2

* วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม, E mail: surattana@bcnmv.ac.th

** วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม

A situation study of using Chronic Care model in caring for diabetes type 2 patients

Surattana Tossanoot* Benjamas Sirikamonsathian**

Abstract

Care of diabetes type 2 patients is currently a critical problem of the health system in Thailand. This study aimed to use qualitative descriptive study to explore a caring system for diabetes type 2 patients according to the Chronic Care Model. The samples, purposively selected consisted of 17 diabetes type 2 patients, 17 care givers, 8 community leaders, and 3 health care providers. Data were collected by using in-depth interview and analyzed by using content analysis. It was found that regarding the resource and policy element, the community had neither set a clear target for diabetes care, nor clear monitoring and evaluation activities. The patients were not properly supported to practice self-care management regarding diet and exercise. More support for facilities and exercise equipment is needed. Health information system needs to be improved. Relevant data from different levels of health care for continuity of care could not be linked. Existing data and information are not comprehensive enough to provide sufficient information.

Key words: chronic care model, diabetes type 2

* Boromarajonnani Nursing College Nopparat Vajira, E-mail: surattana@bcnnv.ac.th

** Boromarajonnani Nursing College Nopparat Vajira

บทนำ

ปัจจุบันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นปัญหาสำคัญในระบบสุขภาพของประเทศไทยและทั่วโลก จะเห็นได้จากรายงานขององค์การอนามัยโลก เมื่อปี พ.ศ.2553 พบว่าประมาณ 285 ล้านคนทั่วโลกที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ โดยคาดว่าในปี พ.ศ. 2573 จะมีผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานประมาณ 439 ล้านคน¹ สำหรับประเทศไทยจากการสำรวจสถานะสุขภาพอนามัยครั้งที่ 4 ในปี พ.ศ. 2552 พบว่าคนไทยที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป มีความชุกของโรคเบาหวานร้อยละ 6.90² นอกจากนี้ยังพบว่ามีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ร้อยละ 99 ของผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมดการเพิ่มจำนวนของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในประเทศไทยนี้เป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญ เนื่องจากโรคเบาหวานเป็น โรคเรื้อรัง จำเป็นต้องมีการดูแลรักษาตลอดชีวิต ส่งผลกระทบต่อครอบครัว ชุมชน ระบบสุขภาพ ตลอดจนภาวะเศรษฐกิจของประเทศ และตัวผู้ป่วยเองที่อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ลดลง

ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีทั้งชนิดเฉียบพลันและเรื้อรัง ได้แก่ การมีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำหรือสูงเกินไปจนประสาทตาเสื่อม โรคหลอดเลือดสมองและหัวใจ ปลายประสาทอักเสบ โรคไต เป็นต้น อาจทำให้ผู้ป่วยเกิดการสูญเสียอวัยวะ พิการหรือเสียชีวิตได้ โดยพบว่า ในปี พ.ศ. 2556 มีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานทั้งหมด 9,647 ราย หรือเฉลี่ยวันละ 27 คน คิดเป็นอัตราตายด้วยโรคเบาหวาน 14.93 ต่อแสนประชากร และมีผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 698,720 ครั้ง คิดเป็นอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวาน 1081.25 ต่อแสนประชากร²

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการจัดการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่าผู้ป่วยสูงอายุร้อยละ 54.21 มีการจัดการดูแลตนเองไม่ถูกต้อง เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ⁴ Ratzmann et al.⁵ ทำการศึกษาในประเทศเยอรมันนี พบว่าร้อยละ 1.32 ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ โดยมีสาเหตุจากการรับประทานอาหารไม่ถูกต้องกับโรคร้อยละ 18.70 และออกกำลังกายมากเกินไป ร้อยละ 23.00 นอกจากนี้การศึกษาของ Sarkar et al.⁶ พบว่าการขาดความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองมีผลทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน และการศึกษาของ Schiel et al.⁷ พบว่ารูปแบบการสอนสุขศึกษาแบบเข้มงวดทำให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการจัดการดูแลตนเองและมีคุณภาพในการควบคุมเบาหวานดีกว่าแบบมาตรฐาน จากผลการศึกษาดังกล่าวแสดงให้เห็นถึงสถานการณ์ปัญหาในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

การดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 นอกจากตัวผู้ป่วยแล้วจำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากครอบครัว หรือผู้ดูแลเพื่อช่วยเหลือ รวมทั้งการจัดการของชุมชนในการส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น อีกทั้งระบบการบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ เพื่อเอื้อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ป่วยมากที่สุด Wagner⁸ ได้พัฒนารูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังขึ้นเพื่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วย ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่ ทรัพยากรและนโยบายของชุมชน หน่วยบริการสุขภาพการสนับสนุนการดูแลตนเอง การออกแบบระบบบริการ การสนับสนุนการตัดสินใจ และระบบข้อมูลทางคลินิก จากการศึกษาของ Dauvrin et al.⁹ พบว่า การดำเนินการตามแนวคิดของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังให้มีประสิทธิภาพดี ควรมีการจัดการตนเองระดับบุคคลและมีการดำเนินการในระดับองค์กรที่ดูแลสุขภาพและระบบบริการสุขภาพด้วย และ

Tsai et al.¹⁰ พบว่า องค์ประกอบของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง อย่างน้อย 1 องค์ประกอบ ได้แก่ การสนับสนุนการดูแลตนเอง ก็สามารถพัฒนาผลลัพธ์ทางคลินิกและพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วย รวมทั้งสามารถพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยด้วย นอกจากนี้ Stock et al.¹¹ พบว่ากลุ่มศึกษาที่ได้รับรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีคุณภาพและความร่วมมือดีกว่ากลุ่มที่ได้รับรูปแบบปกติ จะเห็นได้ว่ารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง ถือว่าระบบการดูแลสุขภาพที่เชื่อมโยงกับทรัพยากร และการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังทำให้ได้ผลดี

พื้นที่ หมู่ 4 ต.วังตะเคียน อ.เมืองฉะเชิงเทรา จ.ฉะเชิงเทรา เป็นชุมชนชนบทกึ่งเมือง ร้อยละ 26.50 ของประชาชนเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และโดยพบว่าร้อยละ 88.23 ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ทั้งนี้ชุมชนมียุทธศาสตร์การพัฒนาด้านการส่งเสริมคุณภาพชีวิตในด้านการสาธารณสุข มีกิจกรรมสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเบาหวานและกลุ่มเสี่ยงโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน แต่ยังคงขาดการวิเคราะห์ถึงปัญหา สถานการณ์การบริหารจัดการการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตามแนวคิดของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพื่อนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนา ปรับปรุงกระบวนการบริหารจัดการการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชนให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาสถานการณ์การดูแลด้านสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในพื้นที่ชุมชนชนบทกึ่งเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา โดยใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาสถานการณ์การดูแลด้านสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้แนวคิดของรูปแบบการจัดการการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ทำการศึกษาในเขตพื้นที่หมู่ 4 ตำบลวังตะเคียน อำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา

กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังของ Wagner⁸ ซึ่งประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ทรัพยากรและนโยบายของชุมชน 2) หน่วยบริการสุขภาพ 3) การสนับสนุนการดูแลตนเอง 4) การออกแบบระบบบริการ 5) การสนับสนุนการตัดสินใจ 6) ระบบข้อมูลทางคลินิก ทั้งนี้รูปแบบดังกล่าวจะช่วยให้สามารถทราบถึงสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ครอบคลุมปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาผู้ป่วยทั้งปัจจัยนำเข้า กระบวนการดูแลรักษาและผลลัพธ์ที่ต้องการ

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบคุณภาพ (Qualitative descriptive research) เน้นการศึกษาจากประสบการณ์ตรงของบุคคล และถ่ายทอดประสบการณ์

ผู้ให้ข้อมูลทำการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ประกอบด้วย 4 กลุ่มคือ กลุ่มที่ 1 ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 17 คน ซึ่งกำหนดคุณสมบัติดังนี้ 1) เป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มาไม่น้อยกว่า 6 เดือน 2) อาศัยอยู่ใน หมู่ 4 อย่างน้อย 1 ปีขึ้นไป 3) เป็นผู้ที่มารับบริการการดูแลจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังตะเคียนอย่างต่อเนื่องไม่น้อยกว่า 6 เดือน 4) ยินดีให้ข้อมูลและเต็มใจเข้าร่วมโครงการวิจัย ประเด็น

ข้อมูล ได้แก่ ด้านการสนับสนุนการดูแลตนเอง การสนับสนุนการตัดสินใจ กลุ่มที่ 2 ผู้ดูแลผู้ป่วยจำนวน 17 คน กำหนดคุณสมบัติดังนี้ 1) เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ไม่น้อยกว่า 6 เดือน 2) อาศัยอยู่ในบ้านหลังเดียวกับผู้ป่วยอย่างน้อย 1 ปีขึ้นไป 3) ยินดีให้ข้อมูลและเต็มใจเข้าร่วมโครงการวิจัย ประเด็นข้อมูลในการสนับสนุนการดูแลตนเอง การสนับสนุนการตัดสินใจ กลุ่มที่ 3 บุคลากรทีมสุขภาพ จำนวน 3 คน กำหนดคุณสมบัติ ดังนี้ 1) เป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังตะเคียน ไม่น้อยกว่า 1 ปี 2) ยินดีให้ข้อมูลและเต็มใจเข้าร่วมโครงการวิจัย รวมทั้งหมด ประเด็นข้อมูลในด้านทรัพยากรและนโยบายของชุมชน การสนับสนุนการดูแลตนเอง การออกแบบระบบบริการ การสนับสนุนการตัดสินใจ หน่วยบริการสุขภาพ ระบบข้อมูลทางคลินิก กลุ่มที่ 4 แกนนำชุมชน จำนวน 8 คน กำหนดคุณสมบัติดังนี้ 1) เป็นผู้นำชุมชนในหมู่ 4 มาไม่น้อยกว่า 3 ปี 2) อาศัยอยู่ในหมู่ 4 อย่างน้อย 1 ปีขึ้นไป 3) ยินดีให้ข้อมูลและเต็มใจเข้าร่วมโครงการวิจัย รวมทั้งหมด ประเด็นข้อมูลในด้านทรัพยากรและนโยบายของชุมชน การสนับสนุนการดูแลตนเอง การออกแบบระบบบริการ หน่วยบริการสุขภาพ การสนับสนุนการตัดสินใจ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษครั้งนี้ ประกอบด้วย

1) แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวาน และบุคลากรทีมสุขภาพ 2) การสนทนากลุ่ม (Focus group) ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลจาก กลุ่มในกลุ่มองค์กรชุมชน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนี้พัฒนาโดยผู้วิจัยตามรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่านตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) และ

ความตรงเชิงโครงสร้าง (Construct Validity) ก่อนนำไปใช้จริง

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

การศึกษครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนพรัตน์วชิระ COA No. 23/2556 และ ERB No.23/2556 ลงวันที่ 23 กันยายน 2556 ผู้วิจัยขอความยินยอมจากผู้ให้ข้อมูลเป็นรายบุคคลโดยการบอกกล่าว ผู้วิจัยเคารพการตัดสินใจในการเข้าร่วมวิจัยโดยความสมัครใจ เมื่อได้รับการยินยอมแล้วผู้วิจัยชี้แจงและอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล การรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูลโดยใช้รหัสข้อมูลและจะลบการบันทึกเสียงของกลุ่มตัวอย่างหลังวิเคราะห์ข้อมูลเสร็จ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนดขึ้นอธิบายวัตถุประสงค์การวิจัย และขอความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่าง และขออนุญาตในการบันทึกเสียง นัดหมายล่วงหน้าในการเก็บข้อมูล และไปเก็บข้อมูลตามวันและเวลาที่ได้นัดหมายไว้ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกรายบุคคลในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวาน บุคลากรทีมสุขภาพ และการสนทนากลุ่มในกลุ่มองค์กรชุมชน

2. การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล นักวิจัย และผู้ให้ข้อมูลทำการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลว่าเข้าใจตรงกันหรือไม่ โดยนักวิจัยใช้คำถามย้อนกลับ และสรุปข้อมูลเป็นระยะ ตลอดการสนทนา และการสัมภาษณ์

3. การวิเคราะห์ข้อมูล โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ตามขั้นตอนของ Van Manen¹² ดังนี้ คือ

ค้นหาสถานการณ์ หาเนื้อหาหลักของข้อมูล สะท้อนข้อมูลตามองค์ประกอบของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง สรุปข้อมูลที่ได้จากการศึกษา ตรวจสอบความถูกต้องกับผู้ให้ข้อมูลและนำเสนอประเด็นของสถานการณ์ โดยทำการวิเคราะห์ข้อมูลในภาพรวมของผู้ให้ข้อมูลทุกกลุ่ม

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป

พื้นที่การศึกษาเป็นชุมชนชนบทกิ่งเมืองแห่งหนึ่งอยู่ในเขตจังหวัดฉะเชิงเทรา ประชากรในชุมชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง ลักษณะทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 17 คน เป็นเพศชาย 7 คน เพศหญิง 10 คน ร้อยละ 41.27 มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป กลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยจำนวน 17 คน เป็นเพศชาย 4 คน เพศหญิง 13 คน มีอายุระหว่าง 30 - 54 ปี ร้อยละ 47.00 จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา กลุ่มบุคลากรทีมสุขภาพ จำนวน 3 คน ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) 1 คน พยาบาลเวชปฏิบัติ 1 คน เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน 1 คน มีอายุการปฏิบัติงานระหว่าง 3 - 17 ปี กลุ่มแกนนำชุมชน จำนวน 8 คน เป็นผู้นำชุมชนมาแล้วเฉลี่ย 4 ปี ได้แก่ นายกองค์การบริหารส่วนตำบล 1 คน รองนายกองค์การบริหารส่วนตำบล 1 คน ผู้ใหญ่บ้าน 1 คน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล 1 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 4 คน

ผลการวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตามรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

องค์ประกอบที่ 1 ทรัพยากรและนโยบายของชุมชน จากการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้ให้ข้อมูล ได้กล่าวถึง 2 ประเด็นคือ การร่วมกำหนดนโยบายและเป้าหมายในการดูแลกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มแกนนำชุมชน

กล่าวว่า “ไม่มีนโยบายและไม่มีการจัดสรรงบประมาณในการดูแลกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่ชัดเจน” (ID1-2) “ไม่มีผู้ดูแลเรื่องการสาธารณสุขโดยตรงและขาดการประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จึงไม่มีการวางแผนการคัดกรองและดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานร่วมกันกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข” (ID5-1)

การติดตามประเมินผลการดูแลผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า “ไม่เห็นมีนโยบายอะไรที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยเบาหวานชัดเจน จะเห็นก็แต่ที่มากัดกรองเบาหวาน ความดันโลหิตสูง” (ID2-1) “จะมีก็แต่การคัดกรองเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ทำทุกปี ปีละครั้งที่จะมาซักประวัติ แล้วก็นัดตรวจน้ำตาลในเลือด คนที่ตรวจเจอก็ไปรักษา กลุ่มเสี่ยงก็ให้ความรู้ในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเป็นโรคแล้วก็นัดมาตรวจอีกปีหน้า” (ID4-1)

องค์ประกอบที่ 2 หน่วยบริการสุขภาพ ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึง 2 ประเด็นได้แก่ การดำเนินการให้บริการ โดยกล่าวว่า “โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้การดูแลผู้ป่วยตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยเบาหวานตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ได้แก่ การตรวจคัดกรองกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน ขึ้นทะเบียนผู้ป่วยเบาหวาน ให้การดูแลรักษา การติดตามเยี่ยมบ้าน” (ID2-3) “ส่วนมาก เน้นการให้บริการที่คลินิกและการให้คำแนะนำให้ผู้ไปปฏิบัติตัวที่บ้าน การลงพื้นที่พวกเขายังขาดความต่อเนื่องและการเอาใจจริงเอาใจ” (ID3-2) ส่วน ประเด็นความสัมพันธ์กับหน่วยบริการสุขภาพอื่นๆ ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มผู้ให้บริการกล่าวว่า

“โรงพยาบาลพุทธโสธรให้การสนับสนุนในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ส่วนเวชภัณฑ์และค่าใช้จ่ายต่างๆในการดำเนินงาน” (ID1-1) “สาธารณสุขอำเภอสนับสนุนคลินิกเบาหวานของ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเรื่อง คู่มือแนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน และคู่มือการดูแลตัวเองของผู้ป่วยเบาหวาน สื่อการสอนต่างๆ เช่น ปิงปอง7 สี” (ID1-1)

องค์ประกอบที่ 3 การสนับสนุนการดูแลตนเองจากการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มผู้ให้บริการได้บรรยายถึงประเด็นการติดตามดูแลผู้ป่วยโดยกล่าวว่า “การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ออกจากโรงพยาบาลมีการติดตามติดตามอาการผู้ป่วยกรณีที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีใบการวางแผนการจำหน่าย การดูแลต่อเนื่องที่บ้านมาแจ้งที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเท่านั้น ไม่ได้มีการติดตามเยี่ยมทุกราย” (ID1-1) ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มผู้ป่วยได้บรรยายในประเด็นที่เกี่ยวกับเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด การปฏิบัติตัว และความต้องการการช่วยเหลือ โดยกล่าวว่า

การรับประทานอาหาร “จะทานอาหาร 3 มื้อ และมีบางครั้งที่ทานอาหารไม่ตรงเวลาเพราะต้องไปทำงาน บางครั้งมักทานอาหารรสหวานหรือขนมหวาน พวกมะม่วงสุก ทุเรียนเพราะชอบ อร่อย กินแล้วทำงานได้นาน กระชุ่มกระชวย” (ID2-1) “ทานของหวานหลังทานข้าว ชอบดื่มเป๊ปซี่ กาแฟใส่น้ำตาลกับครีมเทียม เอ็ม 150” (ID1-1) “แล้วแต่ลูกแต่หลานจะทำให้กินละคุณหมอ เขาทำอะไรให้กินก็กินอย่างนั้น เพราะกินกันทั้งบ้าน ไม่อยากให้เขาลำบาก” (ID3-1) “เวลาทำงานกะกินเอมร่อย กินประจำแหละ กินแล้วมันมีแรงดี น้ำขวดด้วยกินแล้วสดชื่น มันชื่นใจ” (ID5-1) “กินกาแฟทุกเช้า ดื่นขึ้นมันก็ต้องกิน มันชินแล้ว” (ID2-1) “คุมตัวเองได้ก็คุมน้ำตาลได้ ถ้าไม่ตามใจปากก็คุมได้” (ID16-1) “ฉันก็ทำตามที่คุณหมอแนะนำ อาหารก็ทำเอง ครอบครัวยุคเขาเข้าใจ” (ID10-1) “ลูกทำให้กิน เขาทำอะไรเราก็กินอย่างนั้น เขาก็ทำอาหารเฉพาะให้กิน” (ID12-1)

การออกกำลังกาย ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า “ตื่นเช้ามาก็แกว่งแขน ออกกำลังกายตอนเช้ารู้สึกสบาย เมาสบายตัว” (ID6-1) “ก็ทำงานทุกวันเดินไปเดินมาก็ถือว่าออกกำลังกายไปในตัว” (ID4-1) “แม่ก็เดินไปสวนทุกเช้า รดน้ำผัก ก็ออกกำลังกายแล้ว” (ID3-1) “ผมทำงานหนักทุกวัน ยกขึ้นยกขึ้นจุดนั้นจุดนี้ มันเหนื่อย เหนื่อยมันออกก็เท่ากับออกกำลังกายแล้ว” (ID6-1)

การจัดการความเครียด ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า “ไม่รู้จะอย่างไร ก็บอกตัวเองว่ามันเป็นเวรเป็นกรรมต้องปลงให้ได้” (ID3-2) “ห่วงลูกว่าเขาไปทำงานเป็นไงบ้าง เงินทองพอใช้หรือเปล่าคิดไปคิดมาก็นอนไม่หลับ ยากนอนก็นอนไม่หลับ” (ID4-1)

การปฏิบัติตัว ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า “กินยาแล้วก็ไม่เห็นเป็นอะไร เลยๆ ไม่มีอะไร” (ID5-1) “กินข้าวแล้วก็ไปทำอย่างอื่นต่อเลยลืมกินยาหลังอาหาร” (ID4-1) “ตอนเช้าบางวันทำงานเพลิน ถึงเวลาหิวข้าวก็มากินข้าวเลย ลืมกินยาก็เลยไปเลย” (ID12-1) “บางทีก็จำไม่ได้เลยว่ากินหรือยัง เลยไม่กินอีกเลยกลัวว่าจะกินเยอะไป” (ID3-1) “เลี้ยงหลานบางทีก็ลืมเวลากินยา กินข้าวแล้วไปดูแลหลานต่อเลย” (ID7-1) “ลูกหลานจะเป็นคนเตือนว่ากินยาหรือยัง” (ID17-1) “ผมเตรียมของของผมเอง จะเตือนตัวเอง ก็ไม่ลืมซักที” (ID6-1) “ลูกเขาจะถามว่านัดไปหาหมออีกเมื่อไหร่ แล้วลูกก็จะคอยเตือน” (ID12-1) “บางครั้งมันก็ลืม หมอก็ฝากอสม. ให้มาบอก ให้ไปรับยา” (ID1-1) “ก็ดูแลทำตามที่คุณหมอบอก ระวังไม่ให้เป็นแผลก็ไม่มีปัญหาเรื่องเท้า” (ID10-1)

ความต้องการการช่วยเหลือ ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า “อยากตรวจเท้าเป็นเอง หรือ มาสอนให้ลูกตรวจให้ จะได้รู้ความคิดปกติแต่เนิ่นๆ ไม่มัวจะต้องรอให้หมอมาตรวจปีละครั้ง” (ID6-1) “อยากให้จัดจุดให้ความรู้ที่ร้านขายของในชุมชนก็ได้เพราะคนเดินผ่านไปมา และมีผู้มาพบปะพูดคุย

กันมากในเวลากลางวัน ญาติผู้ดูแลได้อ่านบททวนความรู้ และให้เจ้าหน้าที่มาออกตรวจพร้อมทั้งมีเอกสารใหม่ที่เกี่ยวข้องไว้ที่มุมความรู้นี้ รวมทั้งผู้ดูแลคอยเป็นผู้ที่สนับสนุนให้ผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ที่มีในชุมชน” (ID5-2) “อยากให้มีการจัดกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานรวมตัวกันจะได้ปรึกษาพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์กัน” (ID6-1) “อยากให้มีการจัดสถานที่ออกกำลังกาย มีอุปกรณ์ในการออกกำลังกายร่วมกันออกกำลังกายในหมู่บ้าน มีคนพาออกกำลังกาย” (ID2-1) “ให้อสม.มาเยี่ยมบ้านบ้างพูดคุยให้ความรู้ สักเดือนละครั้งก็ยังดี” (ID4-1)

ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มผู้ดูแลได้อธิบายเกี่ยวกับการขอรับการสนับสนุนช่วยเหลือ เครื่องมืออุปกรณ์ เช่น ภูมิอาหารเบาหวาน โดยกล่าวว่า “ก็รู้ว่าอาหารต้องไม่มีรสหวาน ก็ใส่น้ำตาล ใส่น้ำตาล และชิมดูว่ามันหวานไปไหม ถ้าหวานก็ปรุงเพิ่มเพื่อลดรสหวาน” (ID2-1) “ไม่รู้ว่ามีคนไข้เบาหวานต้องกินยงัไง ไม่มีใครบอก เคยทำยงัไงก็ทำอย่างนั้น” (ID4-1) “ไม่มีเวลาทำอาหาร ส่วนใหญ่ซื้อจากร้านค้าที่เขาทำไว้แล้ว” (ID10-1) “อยากให้มีการให้ข้อมูลการดูแลผู้ป่วย แนะนำเรื่องการทำอาหารที่เหมาะสม การดูแลผู้ป่วยเบาหวานแก่ญาติผู้ดูแล” (ID1-1) “ดูจากทีวีบ้าง อ่านหนังสือบ้าง ว่าควรทำอาหารแบบไหนให้คนไข้ถึงจะคุมน้ำตาลได้” (ID10-1) “เขาต้องทำกับข้าวจริงๆ ให้เรา เขาต้องกินแบบเดียวกัน เขาเข้าใจ” (ID11-1) “ต้องเสียเวลาพาไปหาหมอแทนที่จะได้ไปทำงานทำการ” (ID9-1) “ไม่ได้ยุ่งยากอะไรก็ทำกับข้าว แรกทำแล้วแบ่งไว้ แล้วก็ปรุงใหม่แก่มันเอง” (ID13-1)

องค์ประกอบที่ 4 การออกแบบระบบบริการ ควรจัดตารางการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเบาหวานตามระดับน้ำตาลในเลือด ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า “เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานเฉพาะด้านการคัดกรองค้นหากลุ่มเสี่ยง

เพียงปีละครั้ง ไม่มีการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยเบาหวานที่ชัดเจน ไม่มีการติดตามเยี่ยมบ้านแบบสหสาขาวิชาชีพ ไม่มีการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเบาหวานที่ชัดเจน” (ID1-1) “การเยี่ยมบ้านไม่ครอบคลุมผู้ป่วยทุกคน” (ID2-1)

องค์ประกอบที่ 5 การสนับสนุนการตัดสินใจ ควรมีการจัดอบรมเพื่อเพิ่มสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยเบาหวานให้กับเจ้าหน้าที่ทุกคนในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จากการสนทนากลุ่ม ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า “สำหรับผู้ป่วยเบาหวานนั้น ทางคลินิกเบาหวานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังตะเกียน จะจัดให้บริการวันอังคารที่ 2 ของทุกเดือน โดยจะมีกลุ่มผู้ป่วยบ้านอื่นที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้หรือกลุ่มผู้ป่วยที่ลิ้มรสหรือต้องมาก่อนนัดมารับบริการด้วยในแต่ละครั้ง” (ID2-1) “การตรวจรักษาผู้ป่วยเบาหวานนั้น จะส่งตรวจ Lab ชุดตรวจคลื่นหัวใจไฟฟ้า(EKG) ตรวจจอประสาทตา และตรวจเท้า ปีละ 1 ครั้งตามแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวานของสมาคม โรคเบาหวานแห่งประเทศไทย” (ID2-1) “บางครั้งเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการที่ไม่ใช่พยาบาลเวชปฏิบัติ ผู้รับผิดชอบหลัก อาจเป็นเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชนขาดความมั่นใจในการให้บริการผู้ป่วยเบาหวานเนื่องจากไม่ค่อยได้รับการอบรมความรู้เรื่องเบาหวานอย่างสม่ำเสมอ” (ID3-1)

องค์ประกอบที่ 6 ระบบข้อมูลทางคลินิก ควรจัดระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานให้อยู่ในแฟ้มข้อมูลเดียวกัน เพื่อความสะดวกและการดูแลผู้ป่วยได้ต่อเนื่อง ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึง 2 ประเด็นคือ การบันทึกข้อมูลและการจัดทำรายงานเพื่อการส่งต่อ “จะซักประวัติ ลงทะเบียนผู้ป่วยลงในฐานข้อมูลในระบบคอมพิวเตอร์ บันทึกข้อมูลต่างๆลงในแฟ้มครอบครัว และสมุดประจำตัวผู้ป่วยเบาหวาน ในเรื่องการนัดจะมีบัตรนัดของแต่ละบุคคล โดยหลังตรวจ

รักษาผู้ป่วยในแต่ละรายจะลงวันนัดในบัตรนัด และก่อนถึงนัดจะค้นแฟ้มอนามัยครอบครัวมาตรวจ จะทำให้รู้ว่าผู้ป่วยคนใดขาดนัดบ้างและสามารถติดตามได้” (ID1-1) การจัดทำรายงาน “จะส่งข้อมูลการให้บริการแก่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จะจัดทำรายงานในการตรวจคัดกรองการตรวจรักษาผู้ป่วยเบาหวานส่งทุก 4 เดือน โดยจัดส่งเป็นไตรมาส โดยพยาบาลเวชปฏิบัติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะเป็นผู้รวบรวมข้อมูล” (ID2-3) “มีการบันทึกหลายรูปแบบ ทำให้ไม่สามารถนำข้อมูลมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างเต็มที่” (ID1-3) “การส่งต่อข้อมูลเพื่อการดูแลต่อเนื่องระหว่างคลินิกเบาหวานของโรงพยาบาลพุทธโสธรกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนั้น มีการส่งต่อข้อมูลแต่ไม่สม่ำเสมอ” (ID1-3)

อภิปรายผล

ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ผู้ดูแล แกนนำชุมชน ตลอดจนผู้ให้บริการสุขภาพในชุมชนที่ทำการศึกษาค้นคว้าได้เล่าประสบการณ์ ให้เห็นถึงปัญหา ความต้องการ ตลอดจนสถานการณ์การดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตามรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังทั้ง 6 องค์ประกอบ ได้แก่

องค์ประกอบที่ 1 ทรัพยากรและนโยบายของชุมชน ซึ่งได้สะท้อนให้เห็นถึงการร่วมกำหนดนโยบายและเป้าหมายในการดูแลกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน และการติดตามประเมินผลการดูแลที่ยังไม่ชัดเจน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของชาติ ไทยเจริญ¹³ ที่พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ขององค์กรบริหารส่วนตำบลต่อการกิจด้านการดูแลสุขภาพของประชาชน ได้แก่ ความชัดเจนเรื่องอำนาจหน้าที่ การจัดทำแผนงานโครงการทางด้านสุขภาพ การขาดความเข้าใจในการกิจทางด้านสุขภาพ และความร่วมมือของบุคลากร หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ความพร้อมของ

องค์การบริหารส่วนตำบลเกี่ยวกับการบริหารจัดการด้านสาธารณสุขมูลฐานพบว่า องค์กรบริหารส่วนตำบลมีความพร้อมในการจัดบริการสาธารณสุขด้านสุขภาพในระดับปานกลาง และสอดคล้องกับกรอบแนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในประเด็นที่ชุมชนจะต้องมีปัจจัยเกื้อหนุน เช่น หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง แผนยุทธศาสตร์ มีงบประมาณสนับสนุน แต่ไม่สอดคล้องในประเด็นที่ว่าต้องมีแกนนำชุมชนที่เข้มแข็ง ขาดกิจกรรมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ เช่น การออกกำลังกายร่วมกัน อีกทั้งมีการนำทรัพยากรที่มีอยู่มาใช้ได้น้อยมาก ดังนั้นการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยเบาหวานนั้น หน่วยงานบริการด้านสุขภาพจำเป็นต้องประสานเชื่อมโยงทรัพยากรที่มีอยู่แล้วในชุมชน จัดสรรงบประมาณเพื่อจัดกิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้จัดสรรงบประมาณบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับพื้นที่ (P&P Area-based services) สนับสนุนหน่วยบริการเพื่อพัฒนาศักยภาพการจัดบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลชุมชนและหน่วยบริการปฐมภูมิที่เป็นเครือข่ายของโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป สนับสนุนการพัฒนาคุณภาพในการดูแลรักษาโรคเบาหวานของหน่วยบริการประจำและหน่วยบริการที่รับการส่งต่อ ซึ่งจะเห็นได้ว่าการดูแลนั้นเชื่อมโยงทั้งในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิและตติยภูมิ¹⁴ และทีมสุขภาพต้องให้ข้อมูลความรู้ด้านวิชาการแก่ชุมชน เพื่อความร่วมมือประสานงานด้านสาธารณสุข สนับสนุนให้เข้ามามีส่วนร่วมรับผิดชอบ หรือมีการใช้ทรัพยากรเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ชุมชน

องค์ประกอบที่ 2 หน่วยบริการสุขภาพ ผู้ให้ข้อมูลได้สะท้อนถึงสถานการณ์การดำเนินการให้บริการและความสัมพันธ์กับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง ว่ามีลักษณะการบริการที่เหมาะสมกับชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิด

รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่จะต้องมีการจัดโครงสร้างองค์กรของหน่วยบริการสุขภาพที่เหมาะสมสามารถให้บริการอย่างต่อเนื่อง มีการบูรณาการ พัฒนาระบบบริการให้มีคุณภาพอยู่เสมอและมีเครือข่ายการให้บริการ⁸ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้กำหนดเป้าหมายในการให้บริการตรวจคัดกรองความเสี่ยงและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงในกลุ่มภาวะโรคเมตาบอลิกในชุมชน¹⁴

องค์ประกอบที่ 3 การสนับสนุนการดูแลตนเอง ผู้ให้ข้อมูลได้สะท้อนให้เห็นถึงสถานการณ์การสนับสนุนการดูแลตนเองจากผู้ให้บริการ ซึ่งพบว่ายังไม่ครอบคลุมในเรื่องของการให้ข้อมูลความรู้ติดตามประเมินผลเท่าที่ควร และยังทำให้เห็นถึงการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การปฏิบัติตัว การจัดการกับความเครียดและความต้องการความช่วยเหลือ ที่พบว่ากลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ยังขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง สอดคล้องกับแนวคิดของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ว่าในการดูแลตัวเองของผู้ป่วยนั้น ผู้ป่วยจะต้องสามารถปฏิบัติตนให้เหมาะสมกับโรค การรับประทานอาหาร การรับประทานยาการออกกำลังกาย การป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน และการมาตรวจรักษาตามนัด และนอกจากตัวผู้ป่วยแล้ว ยังต้องได้รับการสนับสนุนการดูแลจากผู้ดูแลและชุมชน ซึ่งผู้ป่วย ผู้ดูแล ต้องได้รับการแนะนำการปฏิบัติตนที่ถูกต้องจากทีมสุขภาพ เพื่อให้เกิดความตระหนักในตนเอง ให้สามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องเหมาะสม อีกทั้งยังต้องประเมินภาวะสุขภาพของตนเองตลอดเวลาอย่างถูกต้อง การสนับสนุนการดูแลตนเองจำเป็นต้องมีความร่วมมือกันกับผู้ป่วยและผู้ดูแล ให้มีทักษะและความมั่นใจในตนเอง สอดคล้องกับกรอบแนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง⁸ ผู้ป่วยจะเป็นผู้ดูแลสุขภาพที่สำคัญที่สุดของตนเอง เนื่องจากผู้ป่วยจะต้องมีชีวิตรอยู่เป็น

เวลานานกับโรคเรื้อรัง ดังนั้นการสร้างความตระหนัก และความสามารถในการดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญ โดยได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว

องค์ประกอบที่ 4 การออกแบบระบบบริการ ผู้ให้ข้อมูลได้สะท้อนถึงสถานการณ์การออกแบบระบบบริการว่ามีความสอดคล้องกับกรอบแนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง⁸ โดยกำหนดจุดบริการและออกแบบบริการให้ประชาชนเข้าถึงได้ง่าย เชื่อมต่อลักษณะบริการที่ครอบคลุมมิติการรักษา การส่งเสริมสุขภาพและจัดการดูแลอย่างเหมาะสมภายใต้บริบทผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน อีกทั้งการมีแนวทางในการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเบาหวานโดยทีมเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนทีมสหสาขาวิชาชีพและมีการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข¹⁵

องค์ประกอบที่ 5 การสนับสนุนการตัดสินใจ ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนถึงสถานการณ์การสนับสนุนการตัดสินใจในประเด็นว่ามีแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวานของสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย และการได้รับการนิเทศ สอดคล้องกับกรอบแนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ที่ว่าควรมีคู่มือแนวทางปฏิบัติทางคลินิกที่อิงหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็นมาตรฐานอันเหมาะสมและจะต้องผสมผสานเข้าไปในกระบวนการดูแลผู้ป่วยประจำวัน¹⁵ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้จัดทำแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวานเป็นเครื่องมือส่งเสริมคุณภาพของการบริการโรคเบาหวานที่เหมาะสมกับประเทศไทย และมีองค์กรเครือข่ายสนับสนุนการตัดสินใจจากหน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลแม่ข่ายในการนิเทศประเมินผลการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอ

องค์ประกอบที่ 6 ระบบข้อมูลทางคลินิก ผู้ให้ข้อมูลได้สะท้อนในประเด็นการบันทึกข้อมูลและการจัดทำรายงานและการส่งต่อว่ามีการนำระบบคอมพิวเตอร์มาใช้ แต่ยังมีปัญหาการเชื่อมโยงข้อมูล มีการใช้ประโยชน์จากข้อมูลน้อย ซึ่งไม่สอดคล้องกับกรอบแนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในประเด็นช่วยเป็นระบบการย่ำหรือกระตุ้นเตือนให้แพทย์ (หรือบุคลากรอื่นๆ) ปฏิบัติตามคู่มือแนวทางปฏิบัติทางคลินิก และเป็นข้อมูลป้อนกลับในการแสดงให้เห็นเกี่ยวกับประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วย แต่สอดคล้องในประเด็นที่ว่าหน่วยบริการประจำต้องจัดให้มีระบบทะเบียนดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และลงทะเบียนผู้ป่วยเบาหวาน ระบบการจัดการข้อมูลสำหรับการดูแลผู้ป่วยเบาหวานมีความสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพของการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน¹⁵ การศึกษาครั้งนี้พบว่าขาดการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำมาวางแผนจัดกิจกรรมการดูแล ป้องกัน สร้างเสริมสุขภาพและพัฒนาปรับปรุงผลงาน พบเพียงทะเบียนประชากรในชุมชนที่รับผิดชอบ ที่แยกเป็นกลุ่มป่วย กลุ่มปกติ และมีการสรุปผลการติดตามดูแลผู้ป่วยเบาหวานของศูนย์สุขภาพชุมชนให้ทราบทุกเดือน พร้อมรับฟังปัญหาและข้อเสนอแนะเพื่อนำมาปรับบริการต่อไป

ข้อจำกัดของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาและอธิบายการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ของต.วังตะเคียน อ. เมือง จ. ฉะเชิงเทรา เท่านั้น ซึ่งมีบริบทเฉพาะพื้นที่ การจะนำไปประยุกต์ใช้กับพื้นที่อื่นๆ ควรคำนึงถึงบริบทของแต่ละพื้นที่ด้วย

สรุปและข้อเสนอแนะ

สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตามแนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ศึกษาในครั้งนี้สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เหมาะสมกับบริบทของตำบลวังตะเคียนในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ เนื่องจากมีความครอบคลุมครบทุกองค์ประกอบตามแนวคิดรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง การวิจัยในครั้งต่อไปควรมีการศึกษาในพื้นที่เขตชุมชนเมือง เพื่อนำมาออกแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เหมาะสมตามบริบทที่ต่างกัน

เอกสารอ้างอิง

1. Shaw JE, Sicree RA, Zimmet PZ. Global estimates of the prevalence of diabetes for 2010 and 2030. *Diabetes Res Clin Pract.* 2010;87(1): 4-14.
2. Aekplakom W. The fourth National Health Examination Survey 2009. Nonthaburi: Health systems research institute, Bureau of Policy and Strategy; 2010.
3. Vannasaeng S. Burden of diabetes in Thailand. In: Nitiyanant W., Vannasaeng S., and Deerochochanawong C., editor. *Diabetes situation in Thailand 2007*. Bangkok: Vivat press; 2007. p.1-16.
4. Hewitt J, Smeeth L, Chaturvedi N, Bulpitt CJ, Fletcher AE. Self management and patient understanding of diabetes in the older person. *Diabet Med.* 2011;28(1):117-22.

5. Ratzmann KP, Schimke E. Incidence of severe hypoglycemia in relation to metabolic control and patient knowledge. *Med Klin Munich*. 1995;90(6):557-61.
6. Sarkar U. Hypoglycemia is more common among type 2 diabetes patients with limited health literacy: The diabetes study of Northern California (distance). *J Gen Intern Med*. 2011;29(9):165-70.
7. Schiel R. A structured treatment and educational program for patients with type 2 diabetes mellitus, insulin therapy and impaired cognitive function (DikoL). *Med Klin Munich*. 2004;99(1):285-92.
8. Wagner EH. Chronic disease management: What will it take to improve care for chronic illness? *Eff Clin Pract*. 1998;1:2-4.
9. Dauvrin M, Lorant V, d'Hoore W. Is the chronic care model integrated into research examining culturally competent interventions for ethnically diverse adults with type 2 diabetes mellitus? A review. *Evaluation & the Health Professions*. 2015;38(4):435-63.
10. Tsai AC, Morton SC, Mangione CM, Keeler EB. A meta-analysis of interventions to improve care for chronic illnesses. *AJMC*. 2005;11(8):478-88.
11. Stock S, Pitcavage JM, Simic D, Altin S, Graf C, Wen F, et al. Chronic care model strategies in the United States and Germany deliver patient centered, high-quality diabetes care. *Health Affairs*. 2014;33(9): 1540-8.
12. Van Manen M. Researching lived experience: Human science for an action sensitive pedagogy. London: Althouse Press; 1990. 361- 6.
13. Thaicharoen C. The education of personnel in the District Administrative Office. Kalasin province's healthcare mission of the local population. [Thesis]. Khon Kaen: Khon Kaen University; 2004. (in Thai).
14. National Health Security Office. Clinical Practice Guidelines for Diabetes. Nonthaburi; 2011.
15. Office of Community Based Health Care Research and Development. Guide to Primary Care units: integrated diabetes management. Nonthaburi; 2009.