

The Development of A Chronic Diseases Clinic Model (Diabetes, Hypertension) in Primary Health Care Units, Mueang District, Sing Buri Province.

Abstract

*Vanida Sadtrakulwatana, M.D.**

The purpose of this Participatory Action Research were to develop a chronic diseases clinic model (Diabetes, Hypertension) in primary health care units of Mueang District, Sing Buri province and To assessment the effectiveness of using The Development of A Chronic Diseases Clinic Model (Diabetes, Hypertension). The Study area were a total of 11 Primary Health Care Units Mueang District, Sing Buri Province. The research process were divided into 6 phases. Phases 1: Pre-Research phases. Phases 2: Situational analysis phases. Phases 3: Planning phase. Phases 4: Implementation phases. Phases 5: Evaluation phases. And Phases 6: Conclusion phases. Data collected by In-depth interview, observation, brainstorming, document analyzing, audio recording, and note taking. The data were analyzed by using descriptive analysis and qualitative data analyzed by content analysis.

The research results of the study were as follows consisted of six main components: 1) The direction and policy are clear and consistent. 2) Management of appropriate information systems. 3) The system and service processes are optimized used was Seven Colors Traffic Pingpong balls. 4) Participation of community in co-operation 5) The staff at the primary care unit are confident. and 6) Community based self-care support is important and pushing for a community health plan. Performance based on model generated reduce congestion in general hospitals at 25%. Personnel services in primary care knowledge and understanding. and have the skills to work in clinics for chronic diseases in primary care. The result of the research showed that The Development of A Chronic Diseases Clinic Model (Diabetes, Hypertension) in Primary Health Care Units of Mueang District, Sing Buri province has the standard that Singburi Hospital can distribute to patients with diabetes and hypertension at primary care units. It helps to reduce congestion in patients with diabetes and hypertension in general hospitals.

Keyword: Management Model, Chronic Diseases Clinic, Primary Care Units

**Singburi Hospital, Meuang District, Sing Buri Province.*

การพัฒนารูปแบบการจัดบริการคลินิกโรคเรื้อรัง (เบาหวาน, ความดันโลหิตสูง) ในหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอเมือง จังหวัดสิงห์บุรี

บทคัดย่อ

วนิดา สาดตระกูลวัฒนา, พ.บ.*

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดบริการคลินิกโรคเรื้อรังที่หน่วยบริการปฐมภูมิอำเภอเมือง จังหวัดสิงห์บุรี และประเมินผลรูปแบบการจัดบริการคลินิกโรคเรื้อรังที่หน่วยบริการปฐมภูมิ พื้นที่ศึกษาได้แก่ หน่วยบริการปฐมภูมิในอำเภอเมือง จังหวัดสิงห์บุรี ทุกแห่ง จำนวน 11 แห่งการดำเนินการวิจัยแบ่งออกเป็น 6 ระยะประกอบด้วย ระยะที่ 1 การเตรียมการวิจัย ระยะที่ 2 การวิเคราะห์สถานการณ์ ระยะที่ 3 การจัดทำแผน เป็นขั้นตอนที่ทีมวิจัยและกลุ่มผู้ให้ข้อมูลร่วมกันจัดทำแผนปฏิบัติการ ด้วยการระดมสมอง ระยะที่ 4 การนำแผนไปสู่การปฏิบัติ เป็นขั้นที่ทีมวิจัยร่วมกันนำแผนไปปฏิบัติ ระยะที่ 5 การติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงาน ระยะที่ 6 การสรุปผล รวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกต การระดมสมอง การศึกษาเอกสาร บันทึกเสียง จัดบันทึก วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา และข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า มีรูปแบบการจัดบริการคลินิกโรคเรื้อรังที่หน่วยบริการปฐมภูมิอำเภอเมือง จังหวัดสิงห์บุรี ซึ่งประกอบด้วย 6 องค์ประกอบคือ 1) มีทิศทางนโยบาย เป้าหมายที่ชัดเจนและสอดคล้อง 2) มีการจัดการระบบการสารสนเทศที่เหมาะสม 3) มีการปรับระบบและกระบวนการบริการโดยใช้แนวคิดป้องกันจรรยาชีวิต 7 สี 4) เกิดมีส่วนร่วมของชุมชนในการร่วมดำเนินการ 5) บุคลากรที่หน่วยบริการปฐมภูมิเกิดความมั่นใจในการให้บริการและปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยได้ถูกต้อง และ 6) มีการสนับสนุนการดูแลตนเองของชุมชน ผลการดำเนินงานตามรูปแบบที่สร้างขึ้น ทำให้ลดความแออัดในโรงพยาบาลทั่วไปถึงร้อยละ 25 บุคลากรผู้ให้บริการในระดับปฐมภูมิมีความรู้ เข้าใจ และมีทักษะในการดำเนินงานในคลินิกโรคเรื้อรังในระดับปฐมภูมิ ส่งผลให้เกิดรูปแบบการจัดบริการคลินิกโรคเรื้อรังที่หน่วยบริการปฐมภูมิอำเภอเมือง จังหวัดสิงห์บุรี ที่มีมาตรฐาน ทำให้โรงพยาบาลสิงห์บุรีสามารถกระจายผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ไปรับบริการที่หน่วยบริการระดับปฐมภูมิได้ จึงช่วยลดความแออัดผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลทั่วไป

คำสำคัญ: รูปแบบการจัดบริการ, คลินิกโรคเรื้อรัง, หน่วยบริการปฐมภูมิ

*โรงพยาบาลสิงห์บุรี อำเภอเมือง จังหวัดสิงห์บุรี

บทนำ

กลุ่มโรคไม่ติดต่อ โดยเฉพาะโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ปัจจุบันพบว่ามีผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้น และเป็นปัญหาสาธารณสุขของโลก

สำหรับประเทศไทยข้อมูลปี 2553-2558 พบว่าอัตราผู้ป่วยในด้วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับรายงานประจำปีของจังหวัดสิงห์บุรี⁽¹⁾ และจากข้อมูล

สถิติอัตราป่วย 5 อันดับแรกของโรงพยาบาลสิงห์บุรี พบว่า โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่พบมากเป็นอันดับ 1 ใน 3 ของโรคที่พบมากที่สุด⁽²⁾ โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงหากไม่ได้รับการควบคุมป้องกันตั้งแต่แรกเริ่มจะนำไปสู่การเกิดภาวะแทรกซ้อนได้⁽³⁾ กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายมุ่งเน้นป้องกันการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อน เนื่องจากมีต้นทุนการดูแลสุขภาพต่ำกว่าการรักษาโดยการพัฒนาระบบบริการสุขภาพเชิงรุก⁽⁴⁻⁶⁾

จากสถานการณ์จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในโรงพยาบาลสิงห์บุรีที่เพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้รับบริการต้องรอคอยบริการเป็นเวลานานเฉลี่ยประมาณ 3 ชั่วโมง ผู้ป่วยเกิดความไม่พึงพอใจ และต้องเดินทางไกล ในปี 2555-2556 กระทรวงสาธารณสุขจึงมีนโยบายการป้องกัน ควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง และให้ใช้แนวคิดป้องกันจรรยาชีวิต 7 สี⁽⁷⁾ ในการแบ่งระดับความรุนแรงของโรค และกำหนดให้เร่งดำเนินการจัดการลดความแออัดในโรงพยาบาลทั่วไป เพื่อลดความแออัดของผู้ป่วยที่มารับการบริการในหน่วยบริการทั่วประเทศ และพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้สามารถจัดบริการคลินิกโรคเรื้อรังได้อย่างมีคุณภาพ และมาตรฐานเดียวกับโรงพยาบาลเพื่อรองรับการส่งกลับผู้ป่วยรับการรักษาในชุมชน การดำเนินการลดความแออัดของโรงพยาบาลสิงห์บุรี จึงมีการจัดการระบบลดความแออัดด้วยการกระจายผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่งานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสิงห์บุรี ไปรับบริการคลินิกโรคเรื้อรังที่หน่วยบริการปฐมภูมิ กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ถูกส่งไปรักษา คือ กลุ่มที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลและความดันโลหิตได้ในระดับปกติ (สีเขียวเข้ม) ซึ่งแบ่งระดับความรุนแรงของโรคด้วยป้องกันจรรยาชีวิต 7 สี ในปี พ.ศ. 2556-2559

สามารถกระจายผู้ป่วยกลุ่มสีเขียวเข้มได้จำนวนเท่ากับ 3,056, 3,620, 4,113 และ 4,537 คน⁽⁸⁾

การดำเนินงานระบบลดความแออัดที่ผ่านมา มีเพียงการติดตามผลการดำเนินงานในภาพรวม ยังไม่มีการศึกษารูปแบบการจัดบริการคลินิกโรคเรื้อรังที่หน่วยบริการปฐมภูมิอำเภอเมือง จังหวัดสิงห์บุรี อย่างเป็นรูปธรรม ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษารูปแบบการจัดบริการคลินิกโรคเรื้อรังที่หน่วยบริการปฐมภูมิให้ได้มาตรฐานคลินิก NCD คุณภาพ โดยใช้แนวคิดป้องกันจรรยาชีวิต 7 สี เพื่อลดความแออัดของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลสิงห์บุรี ใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เพื่อให้ได้รูปแบบการจัดบริการคลินิกโรคเรื้อรังที่หน่วยบริการปฐมภูมิอำเภอเมือง จังหวัดสิงห์บุรี ที่เหมาะสมและมีมาตรฐาน เกิดการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้องกับหน่วยบริการปฐมภูมิทุกขั้นตอน และเพื่อสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดบริการคลินิกโรคเรื้อรังที่หน่วยบริการปฐมภูมิอำเภอเมือง จังหวัดสิงห์บุรี
2. เพื่อประเมินผลรูปแบบการจัดบริการคลินิกโรคเรื้อรังที่หน่วยบริการปฐมภูมิอำเภอเมือง จังหวัดสิงห์บุรี

วัสดุและวิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาปัญหาและความต้องการโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกต การระดมสมอง และการศึกษาเอกสาร สำหรับการพัฒนารูปแบบการจัดบริการคลินิกโรคเรื้อรังที่หน่วยบริการปฐมภูมิอำเภอเมือง จังหวัดสิงห์บุรี ขอบเขตวิจัยดำเนินการโดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research:

PAR) ตามแนวคิดของเคมมิส และเมคเทกการ์ท (Kemmis & Mataggar, 1988)⁽⁹⁾ ประกอบด้วย ได้แก่ การวางแผน การดำเนินการ การสังเกต การสะท้อน และการทบทวนผล โดยใช้แนวคิด ปิงปองจราจรชีวิต 7 สี ตามนโยบายของกระทรวง สาธารณสุขเกี่ยวกับการป้องกัน ควบคุมโรค เบาหวานและความดันโลหิตสูง มาสอดแทรก และพัฒนางานคลินิก NCD คุณภาพ (โรค เบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง) ในหน่วย บริการปฐมภูมิ⁽¹⁰⁾ ซึ่งประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่ ทิศทางนโยบาย เป้าหมาย ระบบสารสนเทศ การปรับระบบและกระบวนการบริการ การมีส่วนร่วมของชุมชน การสนับสนุนการตัดสินใจ และการสนับสนุนการดูแลตนเองมาใช้เป็นแนวทาง ในการศึกษา ใช้วิธีดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการ แบบมีส่วนร่วม ซึ่งมีขั้นตอนการดำเนินการวิจัย 6 ระยะ ดังต่อไปนี้

ระยะที่ 1 การเตรียมการวิจัย ได้แก่

1. การเลือกพื้นที่ดำเนินการวิจัย ผู้วิจัย เลือกพื้นที่การศึกษาคือ หน่วยบริการปฐมภูมิ ในอำเภอเมือง จังหวัดสิงห์บุรีทุกแห่ง จำนวน 11 แห่ง ประกอบด้วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล (รพ.สต.) จำนวน 9 แห่ง กลุ่มงานเวชกรรม สังคม 1 แห่ง และศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล 1 แห่ง เลือกพื้นที่ที่ศึกษาเป็นแบบเฉพาะเจาะจง ซึ่งผู้วิจัยมีความคุ้นเคยกับสภาพสังคมและภูมิศาสตร์ เพื่อให้ผู้วิจัยสามารถเข้าไปมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานวิจัย สามารถเก็บข้อมูลได้อย่างลึกซึ้งและครอบคลุมประเด็นที่ใช้ศึกษา

2. การเตรียมทีมวิจัย ซึ่งมีหน้าที่ในการ เก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล วางแผนการ ดำเนินงาน นำแผนไปสู่การปฏิบัติ รวมทั้งการติดตาม ผลการดำเนินงาน

3. การเตรียมเครือข่าย ผู้วิจัยประสานงาน กับผู้ให้ข้อมูล และสอบถามความสนใจในการ

ให้ข้อมูล เพื่อนัดหมายการสัมภาษณ์ตามวัน เวลา และสถานที่ที่ผู้ให้ข้อมูลสะดวก หลังจากผู้วิจัย และผู้ให้ข้อมูลมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน และยินดี จะเป็นผู้ให้ข้อมูลด้วยการสร้างสัมพันธภาพที่ดีแก่ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง พร้อมทั้งแจ้งวัตถุประสงค์ของ การวิจัยเพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกัน

4. การเตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์ ได้แก่ อุปกรณ์การจดบันทึก เครื่องบันทึกเสียง

ระยะที่ 2 การวิเคราะห์สถานการณ์ ได้แก่ การร่วมกับผู้ให้ข้อมูลหลัก ศึกษาและวิเคราะห์ องค์การโดยเริ่มจากการเก็บข้อมูลเบื้องต้นของ พื้นที่การวิจัย ศึกษาเอกสารรายงานผลการ ดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของ โรงพยาบาลสิงห์บุรี⁽¹¹⁾ ข้อมูลการกระจายผู้ป่วย โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงจากโรงพยาบาล สิงห์บุรีที่ส่งต่อไปรับบริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิ ศึกษามาตรฐานคลินิก NCD คุณภาพ (โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง) ในหน่วยบริการปฐมภูมิ เก็บข้อมูลต่างๆ มาวิเคราะห์และตรวจสอบข้อมูล ก่อนนำไปจัดทำแผน

ระยะที่ 3 การจัดทำแผน เป็นขั้นตอนที่ ทีมวิจัยและกลุ่มผู้ให้ข้อมูลร่วมกันจัดทำแผน ปฏิบัติการ ด้วยการระดมสมอง กำหนดแผนและ ความเป็นไปได้ของแผนปฏิบัติการและกิจกรรมการ จัดบริการคลินิกโรคเรื้อรังที่หน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอเมือง จังหวัดสิงห์บุรี

ระยะที่ 4 การนำแผนไปสู่การปฏิบัติ เป็น ขั้นที่ทีมวิจัยร่วมกันนำแผนไปปฏิบัติ โดยมอบหมาย ผู้รับผิดชอบเพื่อปฏิบัติตามแผน ทีมวิจัยมีหน้าที่ ในการมีส่วนร่วม สังเกต สัมภาษณ์ และบันทึก ขั้นตอน จากนั้นจึงมีการประชุมเพื่อปรับปรุงแผน จัดทำแผน และวางแผนการดำเนินการต่อไป โดย ทีมวิจัยร่วมกันพัฒนาแผนงานและกิจกรรมจนได้ รูปแบบที่มีประสิทธิภาพ ได้แก่

1. การสัมภาษณ์ (Interview) ด้วยเทคนิคการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In depth Interview) พร้อมทำการบันทึกเสียงใช้แนวคำถามของเครื่องมือการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการนัดสัมภาษณ์ที่หน่วยงานของผู้ให้ข้อมูลหรือตามให้ผู้ให้ข้อมูลสะดวก ผู้ให้ข้อมูลคือ รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิงห์บุรี 1 คน อายุรแพทย์ 1 คน แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 1 คน สารธารณสุขอำเภอ 1 คน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 7 คน และพยาบาลวิชาชีพ 11 คน รวมผู้ให้ข้อมูลทั้งสิ้น 22 คน สัมภาษณ์คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดคือ 1) เป็นผู้บริหารของหน่วยบริการปฐมภูมิ 2) เป็นบุคลากรผู้รับผิดชอบงานจัดบริการคลินิกโรคเรื้อรังที่หน่วยบริการปฐมภูมิ ใช้เวลาสัมภาษณ์ครั้งละ 45-60 นาที

2. การสังเกตการณ์ (Observations) ผู้วิจัยจะใช้การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม โดยกระทำไปพร้อมกับการสัมภาษณ์ สังเกตปฏิบัติการท่าทาง สีหน้า พฤติกรรมของผู้ให้ข้อมูล ตลอดจนสิ่งแวดล้อมอื่นๆ เกี่ยวกับรูปแบบการจัดบริการคลินิกโรคเรื้อรังที่หน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อให้ได้ข้อมูลเพิ่มเติมจากการสัมภาษณ์ ซึ่งจะช่วยให้ผู้วิจัยทำความเข้าใจข้อมูลได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

3. การระดมสมอง (Brainstorming) ผู้วิจัยร่วมระดมสมองกับผู้ให้ข้อมูล จำนวน 22 คน โดยนำบันทึกการสัมภาษณ์ การสังเกต และเอกสารที่เกี่ยวข้องมาวิเคราะห์สภาพปัญหาความต้องการการจัดบริการคลินิกโรคเรื้อรังที่หน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายของโรงพยาบาลสิงห์บุรี เพื่อนำผลมากำหนดแนวทางในการสร้างรูปแบบการจัดบริการคลินิกโรคเรื้อรังที่หน่วยบริการปฐมภูมิให้เหมาะสม

ระยะที่ 5 การติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงาน เป็นการประเมินผลการปฏิบัติการ โดยประเมินผลการเปลี่ยนแปลงของประเด็นต่างๆ ที่กำหนดไว้ เพื่อตรวจสอบความก้าวหน้าของ

การดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ และนำผลการปฏิบัติงานที่ได้จากการติดตามรวบรวมข้อมูลในแต่ละรอบมาสู่กระบวนการวางแผน บันทึก และรวบรวมข้อมูลเพื่อไปสู่ขั้นการสรุปผล

ระยะที่ 6 การสรุปผล ทีมวิจัยทำการสรุปผลการดำเนินงานในทุกขั้นตอนการวิจัย แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขและยืนยันข้อมูล นำเสนอรายงานให้กับผู้ให้ข้อมูลทราบ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องบันทึกเสียง สมุดจดบันทึก สำหรับจดบันทึกข้อมูล และวางแผนการเก็บข้อมูล

2. แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก สร้างขึ้นจากการทบทวนปัญหาและความต้องการด้านการจัดบริการคลินิกโรคเรื้อรังที่หน่วยบริการปฐมภูมิ มีการเตรียมแนวข้อคำถาม และคำถามแต่ละข้อสามารถขยายเป็นคำถามย่อย โดยอาศัยความต่อเนื่องในการสนทนากับผู้ให้ข้อมูลเมื่อต้องการเจาะลึกข้อมูล

ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบข้อมูลตลอดกระบวนการวิจัย หลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยจะนำข้อมูลมาตรวจสอบเพื่อให้แน่ใจว่าข้อมูลที่ได้นั้นถูกต้องและตรงกับสภาพความเป็นจริง ตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้าด้านวิธีรวบรวมข้อมูล (Methodological Triangulation) ใช้วิธีการสังเกตควบคู่กับการซักถามผู้ให้ข้อมูล พร้อมกันนั้นก็ศึกษาข้อมูลจากแหล่งเอกสารประกอบ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analysis)

วิเคราะห์ข้อมูลรายวัน หลังจากเก็บข้อมูลเสร็จสิ้นในแต่ละวัน ผู้วิจัยจะนำข้อมูลที่ได้มาทำการบันทึกอย่างละเอียดอีกครั้ง โดยทำการจัดประเภทข้อมูลและวิเคราะห์ หากข้อมูลโดยังไม่ได้คำตอบที่ชัดเจน ก็จะกลับไปสัมภาษณ์เพิ่มเติม

แล้วจึงวิเคราะห์ข้อมูลรวมหลังจากเก็บรวบรวมข้อมูล ได้ครบถ้วนแล้ว ผู้วิจัยจะนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ เพื่อให้ได้ข้อสรุปตามความเป็นจริง ข้อมูลทั้งหมดที่ได้จากการวิเคราะห์จะนำเสนอเชิงพรรณนา (Descriptive Approach)

2. การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

วิเคราะห์แนวคิดพื้นฐานของผู้เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการจัดบริการคลินิกโรคเรื้อรังที่หน่วยบริการปฐมภูมิ โดยวิเคราะห์ตามองค์ประกอบของคลินิก NCD คุณภาพ เพื่อนำไปสู่การพัฒนารูปแบบการจัดบริการคลินิกโรคเรื้อรังที่หน่วยบริการปฐมภูมิต่อไป และวิเคราะห์การดำเนินกิจกรรมการมีส่วนร่วมและร่างรูปแบบการจัดบริการคลินิกโรคเรื้อรังที่หน่วยบริการปฐมภูมิ

การพิทักษ์สิทธิ์และจริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งผ่านการพิจารณาและได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสิงห์บุรี หนังสือรับรองเลขที่ 124/2560 วันที่ 25 สิงหาคม 2560

ผลการวิจัย

1. ด้านการพัฒนารูปแบบการจัดบริการคลินิกโรคเรื้อรังที่หน่วยบริการปฐมภูมิอำเภอเมือง จังหวัดสิงห์บุรี สรุปผลการวิจัยรูปแบบการดำเนินงานตามองค์ประกอบของคลินิก NCD คุณภาพ (โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง) ในหน่วยบริการปฐมภูมิซึ่งประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ทิศทางนโยบาย เป้าหมาย ประกอบด้วย การดำเนินการประชุมร่วมกันระหว่างทีมบริหารของโรงพยาบาลสิงห์บุรี และทีมบริหารของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสิงห์บุรี ให้มีความชัดเจน และสอดคล้องกับหลักจัดบริการคลินิกโรคเรื้อรัง

ที่หน่วยบริการปฐมภูมิอำเภอเมือง จังหวัดสิงห์บุรี ให้ได้มาตรฐานคลินิก NCD คุณภาพ โดยใช้แนวคิด ปิงปองจราจรชีวิต 7 สี ซึ่งมีการปรับปรุงเพิ่มเติมในด้านรูปแบบการดำเนินงานคลินิกโรคเรื้อรังที่หน่วยบริการปฐมภูมิ โดยศึกษาจากเอกสารเดิมที่หน่วยบริการปฐมภูมิจัดทำไว้แล้ว มาปรับเปลี่ยนให้ครอบคลุมตามมาตรฐานคลินิก NCD คุณภาพ ด้วยแนวคิดปิงปองจราจรชีวิต 7 สี มีการปรับปรุงแผนยุทธศาสตร์หน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายโรงพยาบาลสิงห์บุรีโดยนำกลยุทธ์ที่มีอยู่เดิมมาปรับปรุงและเพิ่มเติมบางส่วน เพื่อให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น มีการบูรณาการแนวคิดปิงปองจราจรชีวิต 7 สีในการจัดบริการและกิจกรรมที่สอดคล้องกับมาตรฐานคลินิก NCD คุณภาพ ซึ่งทีมผู้วิจัยได้ศึกษาแผนยุทธศาสตร์หน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอเมือง จังหวัดสิงห์บุรี ที่จัดทำไว้แล้ว มาเชื่อมโยงและสอดคล้องแนวคิดปิงปองจราจรชีวิต 7 สี ทีมวิจัยยังมีการติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการปรับปรุงและพัฒนาต่อไป และมีการจัดประชุมสื่อสารถ่ายทอดทิศทางนโยบาย เป้าหมาย และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับบุคลากรผู้ปฏิบัติงานที่หน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจถึงรูปแบบปิงปองจราจรชีวิต 7 สี จนสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในหน่วยบริการผ่านการประชุมคณะกรรมการสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) และการประชุมคณะกรรมการ NCD board ระดับอำเภอเมืองสิงห์บุรี มีการประชุมวางแผนร่วมกันอย่างมีส่วนร่วม ในการจัดทำปฏิบัติการรูปแบบการจัดบริการคลินิกโรคเรื้อรังที่หน่วยบริการปฐมภูมิ และมีระบบการติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานตามแผนเดือนละ 1 ครั้ง ซึ่งจากการติดตามความก้าวหน้า เห็นว่าบุคลากรของหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายของโรงพยาบาลสิงห์บุรีทุกแห่ง มีความรู้ความเข้าใจถึงนโยบายการกระจายผู้ป่วยมารับบริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิ

และสามารถจัดบริการคลินิกโรคเรื้อรังที่หน่วยบริการปฐมภูมิได้ตามแผนที่วางไว้ และสามารถคิดกิจกรรมใหม่ๆ ที่น่าสนใจในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่หน่วยบริการปฐมภูมิได้ สอดคล้องกับแนวคิดป้องกันจราจรชีวิต 7 สีที่มีการแบ่งกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงตามระดับความรุนแรงของโรค ทำให้สามารถจัดบริการคลินิกโรคเรื้อรังที่หน่วยบริการปฐมภูมิได้ตรงตามระดับความรุนแรงของผู้ป่วย และทีมผู้บริหารได้มีการติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องเพื่อพัฒนาต่อไป

2. ระบบสารสนเทศ จากความร่วมมือของทีมผู้วิจัยและทีมบุคลากรที่ปฏิบัติงานบริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิ ทำให้มีการปรับปรุงและทบทวนระบบสารสนเทศของการจัดบริการคลินิกโรคเรื้อรังที่หน่วยบริการปฐมภูมิ ให้มีการเชื่อมโยงระบบฐานข้อมูลผู้ป่วยกับ Data center ของจังหวัดสิงห์บุรี และมีระบบทะเบียนข้อมูลการให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยมีการแบ่งความรุนแรงของผู้ป่วยตามแนวคิดป้องกันจราจรชีวิต 7 สี ที่แสดงให้เห็นข้อมูลรายบุคคล และรายกลุ่ม เพื่อสามารถจัดบริการให้แต่ละกลุ่มได้ตามความเหมาะสม ซึ่งจากเดิมยังไม่มีมีการเก็บข้อมูลแยกตามระดับความรุนแรงของโรค และเก็บข้อมูลแบบแยกส่วนแต่ละสถานบริการ ยังไม่มีการเชื่อมโยงข้อมูลกันระหว่างโรงพยาบาลสิงห์บุรีซึ่งเป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายกับหน่วยบริการปฐมภูมิ ทำให้ข้อมูลการรักษาของผู้ป่วยขาดความต่อเนื่องและเป็นปัจจุบัน โดยมีการจัดประชุมชี้แจงรูปแบบการจัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในโปรแกรม Chronic link เพื่อสร้างความเข้าใจและสามารถจัดเก็บข้อมูลได้อย่างเป็นระบบ ส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่เกิดการเรียนรู้และลงมือปฏิบัติร่วมกัน โดยมีโรงพยาบาลสิงห์บุรีเป็นที่เล็งในการอำนวยความสะดวกและให้คำแนะนำ มีการนำข้อมูลมาใช้วิเคราะห์ เพื่อพัฒนาคุณภาพและวางแผนงาน เช่น การป้องกัน ลดปัจจัยเสี่ยง

รายบุคคล การจัดการและใช้ประโยชน์ข้อมูลเพื่อประเมินผลกิจกรรมและผลลัพธ์บริการ และมีการติดตามความก้าวหน้าอย่างต่อเนื่องเพื่อพัฒนา

3. การปรับระบบและกระบวนการบริการ เกิดจากการร่วมมือกันระหว่างทีมวิจัย ทีมบริหาร และทีมบุคลากรที่ปฏิบัติงานบริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิ วางแผนการจัดบริการที่สอดคล้องกับหลักการแนวคิดป้องกันจราจรชีวิต 7 สี ได้แก่ โรงพยาบาลสิงห์บุรีวิเคราะห์และจัดทำฐานข้อมูลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาล แบ่งระดับความรุนแรงของโรคและระดับการดูแลรักษาโดยใช้ป้องกันจราจรชีวิต 7 สี จากการวิเคราะห์ข้อมูลการแบ่งสีตามระดับความรุนแรงพบว่า มีกลุ่มที่เป็นสีเขียวเข้มจำนวนมากที่สามารถส่งต่อไปรับบริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิที่มีศักยภาพในการดูแลรักษาได้ ทำให้บุคลากรสามารถเรียนรู้และเข้าใจถึงระดับการแบ่งความรุนแรงของโรค มีระบบส่งต่อ-รับกลับที่ทำให้ผู้รับบริการเข้าถึงบริการได้ง่ายและได้รับการดูแลต่อเนื่อง เพื่อส่งต่อผู้ป่วยตามระบบการส่งต่อผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง กลุ่มสีเขียวเข้มไปรับบริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายของโรงพยาบาลสิงห์บุรี จำนวน 11 แห่ง โดยจัดบริการคลินิกโรคเรื้อรังตามมาตรฐานคลินิก NCD คุณภาพของหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่มีมาตรฐานเดียวกับในโรงพยาบาล และได้รับการสนับสนุนจากโรงพยาบาลสิงห์บุรีในการบริหารจัดการโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงอย่างเป็นระบบ รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีมาตรฐานถูกต้อง เหมาะสมและครอบคลุม โดยมีทีมแพทย์พยาบาล เกษัชกร งานแพทย์แผนไทย ออกให้บริการทุกสถานบริการเดือนละ 1 ครั้ง รวมถึงมีระบบการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน ในผู้ป่วยเบาหวาน (ตา ไต เท้า) ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (ไต) ที่หน่วยบริการปฐมภูมิ สรรวจอาคารสถานที่ให้เพียงพอต่อการ

ให้บริการและเกิดประโยชน์ มีการจัดประชุมร่วมกันของบุคลากรผู้ปฏิบัติงานที่หน่วยบริการปฐมภูมิเพื่อรับทราบปัญหาและความต้องการและเปิดโอกาสให้ทีมผู้ให้บริการเสนอแนะแนวทางที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนารูปแบบการจัดบริการคลินิกโรคเรื้อรังที่หน่วยบริการปฐมภูมิ และมีการถ่ายทอดกิจกรรมใหม่ๆ ที่น่าสนใจในพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่หน่วยบริการปฐมภูมิเพื่อเรียนรู้และแลกเปลี่ยนร่วมกัน และมีการติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องเพื่อพัฒนา

4. การมีส่วนร่วมของชุมชน เกิดจากการร่วมมือกันระหว่างทีมวิจัย ทีมบริหารและทีมบุคลากรที่ปฏิบัติงานบริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิ ในการสนับสนุนผู้ป่วยและครอบครัวให้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ด้วยการสอนและให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยและญาติที่แบ่งระดับความรุนแรงตามแนวคิดป้องกันจราจรชีวิต 7 สี ทำให้เกิดการเรียนรู้และทราบถึงความรุนแรงของโรคที่ตนเองเป็นอยู่ รู้วิธีการดูแลตนเองที่เหมาะสมกับระดับความรุนแรง เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและญาติ มีการจัดกิจกรรมเสริมทักษะ เพื่อสนับสนุนในการจัดการตนเอง รายกลุ่ม การจัดอบรมให้ความรู้การดูแลตนเองของผู้ป่วยและญาติ และมีอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เป็นทีมร่วมดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชน รวมทั้งเกิดการประสานงานและการสนับสนุนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการอำนวยความสะดวกด้วยการรับส่งผู้ป่วยถึงบ้าน และได้รับการสนับสนุนรถรับส่งผู้ป่วยฉุกเฉินในกรณีที่เร่งด่วน เกิดขึ้นจากการประสานความร่วมมือและร่วมกันเรียนรู้ถึงการพัฒนารูปแบบการให้บริการคลินิกโรคเรื้อรังที่หน่วยบริการปฐมภูมิซึ่งจากเดิมยังไม่มีระบบการสนับสนุนรถรับส่งผู้ป่วย และมีการติดตามความก้าวหน้า

การดำเนินงานอย่างต่อเนื่องเพื่อพัฒนาด้วยการติดตามผลการจัดการตนเองของผู้ป่วยเพื่อการวางแผนต่อเนื่อง โดยอาสาสมัครสาธารณสุขเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือ ทีมสหวิชาชีพ

5. การสนับสนุนการตัดสินใจ เกิดจากการร่วมมือกันระหว่างทีมวิจัย ทีมบริหารและทีมบุคลากรที่ปฏิบัติงานบริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิ จากการวิเคราะห์ข้อมูลและศึกษาเอกสารแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของ คปสอ.เมือง พบว่ามีแนวทางการดูแลผู้ป่วยอยู่แล้ว แต่หลังจากที่ทีมร่วมกันประชุมและได้ข้อตกลงร่วมกันในเรื่องรูปแบบการให้บริการคลินิกโรคเรื้อรังที่หน่วยบริการปฐมภูมิ จึงมีการปรับเพิ่มเติมแนวทางการดูแลผู้ป่วยโดยเพิ่มวิธีการแบ่งระดับความรุนแรงตามแนวคิดป้องกันจราจรชีวิต 7 สีและแนวทางการดูแลรักษาแต่ละกลุ่มตามความรุนแรงมีแนวทางการปฏิบัติที่คณะกรรมการด้านโรคเรื้อรังของเครือข่ายบริการจัดทำและปรับปรุง เพื่อเป็นแนวทางสนับสนุนการตัดสินใจให้บริการ เช่น แนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง แนวปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วย รูปแบบแนวทางการคัดกรองภาวะแทรกซ้อน มีการสื่อสารแนวทางการปฏิบัติตามแนวทาง ผูกอบรม และแจกเอกสารคู่มือแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของ คปสอ.เมือง ที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน เผยแพร่เอกสาร และมีระบบให้คำปรึกษาภายในและระหว่างเครือข่ายสุขภาพที่ชัดเจน จากการติดตามประเมินผลการปฏิบัติการพบว่า บุคลากรที่ปฏิบัติงานบริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิเกิดความมั่นใจในการให้บริการและปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยได้ถูกต้องและไม่มีปัญหาเรื่องระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และระบบการส่งต่อ

6. การสนับสนุนการดูแลตนเอง เกิดจากการร่วมมือกันระหว่างทีมวิจัย ทีมบริหารและ

ทีมบุคลากรที่ปฏิบัติงานบริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิ จากการวิเคราะห์ข้อมูลที่พบว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีจำนวนที่เพิ่มมากขึ้นจึงมีระบบการคืนข้อมูล สื่อสารเพื่อสร้างความตระหนักให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน ให้เห็นความสำคัญและผลักดันให้เกิดการจัดทำแผนสุขภาพชุมชน และมีแผนงานของชุมชนที่สนับสนุนการลดปัจจัยเสี่ยง เช่น การปรับสภาพแวดล้อมของชุมชนที่เอื้อต่อสุขภาพสนับสนุนเครื่องออกกำลังกายในชุมชน สนับสนุนงบประมาณในการดำเนินการคลินิกโรคเรื้อรังที่หน่วยบริการ เช่น ค่าอาหารและเครื่องดื่มให้ผู้ป่วยที่มารับบริการ และสนับสนุนงบประมาณในการจัดซื้อเครื่องมือที่จำเป็นเช่น เครื่องเจาะน้ำตาลที่ปลายนิ้ว และเครื่องวัดความดันโลหิตที่ใช้ดำเนินการเชิงรุกในชุมชน และมีการประชุมติดตามความก้าวหน้าร่วมกันระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อปรับปรุงและพัฒนาต่อไป

2. ด้านการประเมินประสิทธิภาพรูปแบบการจัดบริการคลินิกโรคเรื้อรังที่หน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอเมือง จังหวัดสิงห์บุรี

1. ผลการศึกษาสรุปได้ว่า การพัฒนารูปแบบการจัดบริการคลินิกโรคเรื้อรังที่หน่วยบริการปฐมภูมิอำเภอเมือง จังหวัดสิงห์บุรี สามารถลดความแออัดได้จากการกระจายผู้ป่วยนอก (OPD Case) ที่โรงพยาบาลสิงห์บุรี ไปรับบริการที่หน่วยบริการระดับปฐมภูมิจัดบริการคลินิกโรคเรื้อรังที่หน่วยบริการปฐมภูมิได้อย่างมีประสิทธิภาพตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขโดยใช้แนวคิดป้องกันจรรยาชีวิต 7 สี ในการแบ่งระดับความรุนแรงของโรคแล้วส่งต่อผู้ป่วยกลุ่มสีเขียวเข้มไปรับบริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิ และสถานบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิมีการจัดบริการคลินิกโรคเรื้อรังตามมาตรฐานคลินิก NCD คุณภาพของหน่วยบริการ

ปฐมภูมิ ประชาชนมีความพึงพอใจในระบบการให้บริการไม่ต้องรอนานเหมือนที่โรงพยาบาลสิงห์บุรี ใกล้บ้านและประหยัดค่าใช้จ่ายค่ารถค่าอาหาร จากผลการดำเนินงานดังกล่าวส่งผลให้อัตราการกระจายของผู้ป่วยนอก (OPD Case) ที่โรงพยาบาลสิงห์บุรีไปรับบริการที่หน่วยบริการระดับปฐมภูมิเพิ่มสูงขึ้นจากปี พ.ศ. 2556 เท่ากับ 60:40 เพิ่มขึ้นเป็น 75:25 ในปี พ.ศ. 2560 ด้านการลดความรุนแรงของโรค (สีเหลือง สีส้ม สีแดง สีดำ) ในปี พ.ศ. 2556 เท่ากับร้อยละ 40 ลดลงเป็นร้อยละ 25 ในปี พ.ศ. 2560⁽²⁾

2. ความรู้ความเข้าใจของบุคลากรในการจัดบริการคลินิกโรคเรื้อรังที่หน่วยบริการปฐมภูมิ จากการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลมีการรับรู้ว่า ตัวเองมีความรู้ความเข้าใจถึงเหตุผลและความจำเป็นในการจัดบริการคลินิกโรคเรื้อรังที่หน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อช่วยลดความแออัดของผู้ป่วยในโรงพยาบาล ผู้ให้ข้อมูลมีความรู้ความเข้าใจว่าผู้ป่วยไม่ต้องรอนานและได้รับยาแบบเดียวกับในโรงพยาบาลสิงห์บุรี และแพทย์ที่ออกตรวจที่หน่วยบริการปฐมภูมิสามารถดูแลผู้ป่วยได้แบบองค์รวม มีเวลาให้คำแนะนำและสอบถามปัญหาสุขภาพได้มากกว่าไปตรวจที่โรงพยาบาลสิงห์บุรี และรับรู้ว่าการจัดบริการคลินิกโรคเรื้อรังที่หน่วยบริการปฐมภูมิ ต้องดำเนินการให้ได้มาตรฐานคลินิก NCD คุณภาพ จากการศึกษาพบว่าผู้ให้ข้อมูลมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดบริการคลินิกโรคเรื้อรังที่หน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งจากการประเมินตนเองตามมาตรฐานคลินิก NCD คุณภาพ พบว่ามีบางข้อที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ จึงมีการประสานความร่วมมือและแก้ไขปัญหามาพร้อมกันในภาพของ คปสอ.เมือง เช่น ระบบส่งต่อ ระบบการให้คำปรึกษา ซึ่งโรงพยาบาลแม่ข่ายได้ช่วยดำเนินการจัดทำคู่มือและจัดอบรมให้ทุกแห่งสามารถดำเนินการได้ผ่านเกณฑ์

วิจารณ์

การวิจารณ์ผลการวิจัย ผู้วิจัยขออภิปรายผลการวิจัย ดังนี้

1. ด้านการพัฒนารูปแบบการจัดบริการคลินิกโรคเรื้อรังที่หน่วยบริการปฐมภูมิอำเภอเมือง จังหวัดสิงห์บุรี ตามองค์ประกอบของคลินิก NCD คุณภาพ (โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง) ในหน่วยบริการปฐมภูมิซึ่งประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ

1. ทิศทางนโยบาย เป้าหมาย ผลการวิจัยพบว่า องค์ประกอบที่สำคัญในการดำเนินการ คือ การขับเคลื่อนนโยบายที่ชัดเจนจากระดับบริหาร ลงสู่ระดับปฏิบัติ ในการจัดบริการคลินิกโรคเรื้อรังที่หน่วยบริการปฐมภูมิอำเภอเมือง จังหวัดสิงห์บุรี ให้ได้มาตรฐานคลินิก NCD คุณภาพ โดยใช้แนวคิด ปิงปองจราจรชีวิต 7 สี คือการส่งเสริมให้ผู้บริหาร และบุคลากรมีความรู้ความเข้าใจรูปแบบอย่างชัดเจน เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ สอดคล้องกับ เกสร ลำเภาทอง และลักสรดา หนุ่มคำ (2550)⁽¹²⁾ ที่กล่าวว่า การวางแผนและดำเนินการพัฒนา ให้มีความรู้ความชำนาญอย่างเหมาะสมและตรงกับความจำเป็นจริงเป็นแรงจูงใจที่ต้องดำเนินการ เพื่อตอบสนองและสามารถจัดบริการ ความต้องการของประชาชนได้ มีการปรับแผน ยุทธศาสตร์หน่วยบริการปฐมภูมิมาเชื่อมโยง และสอดคล้องแนวคิดปิงปองจราจรชีวิต 7 สี จนสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในหน่วยบริการและ ติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ทำให้การดำเนินงานจัดบริการจัดบริการคลินิกโรคเรื้อรังที่หน่วยบริการปฐมภูมิมีรูปแบบการให้บริการที่เห็นผลเป็นรูปธรรม

2. ระบบสารสนเทศ ผลการวิจัยพบว่า ระบบสารสนเทศเป็นระบบที่ช่วยสนับสนุน การดำเนินงานได้อย่างมาก มีการเชื่อมโยงระบบฐานข้อมูลผู้ป่วยกับ Data center ของจังหวัด

สิงห์บุรี และมีระบบทะเบียนข้อมูลการให้บริการของ หน่วยบริการปฐมภูมิ โดยมีการแบ่งความรุนแรง ของผู้ป่วยตามแนวคิดปิงปองจราจรชีวิต 7 สี ที่แสดงให้เห็นข้อมูลรายบุคคลและรายกลุ่ม ด้วยการส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่เกิดการเรียนรู้และลงมือ ปฏิบัติร่วมกัน แล้วนำข้อมูลมาใช้วิเคราะห์ เพื่อ พัฒนาคุณภาพและวางแผนงานการจัดการและใช้ ประโยชน์จากข้อมูลได้อย่างถูกต้อง ครบคลุม และ รวดเร็ว เพื่อสนับสนุนให้จัดบริการคลินิกโรคเรื้อรัง ที่หน่วยบริการปฐมภูมิมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น สอดคล้องกับ กันตถน เชื้อฮ่อ และคณะ (2560)⁽¹³⁾ ที่กล่าวว่า การพัฒนาระบบสารสนเทศของคลินิก โรคไม่ติดต่อเรื้อรังคุณภาพในโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลต้องเอื้อต่อระบบการบันทึกข้อมูล ให้เป็นรูปแบบที่ลดการซ้ำซ้อนในการบันทึก เช่น การพัฒนาระบบ การบันทึกข้อมูลผ่านโปรแกรม การตรวจรักษาที่ครบถ้วน เพิ่มความสะดวกในการ ค้นหา ติดตาม และให้บริการได้อย่างต่อเนื่อง

3. การปรับระบบและกระบวนการบริการ ผลการวิจัยพบว่า การพัฒนารูปแบบการจัดบริการ คลินิกโรคเรื้อรังที่หน่วยบริการปฐมภูมิอำเภอเมือง จังหวัดสิงห์บุรี ที่มีวิเคราะห์และจัดทำฐานข้อมูล แล้วนำมาวางแผนจัดบริการ สื่อสาร และถ่ายทอด ทำให้บุคลากรเกิดการเรียนรู้และมีความรู้ความเข้าใจ ในการจัดบริการคลินิกโรคเรื้อรังตามมาตรฐานคลินิก NCD คุณภาพของหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีมาตรฐาน เดียวกับในโรงพยาบาล เพื่อลดความแออัดของ ผู้ป่วยในโรงพยาบาล หน่วยบริการปฐมภูมิจะต้อง มีความพร้อมทั้งด้านรูปแบบการให้บริการที่เหมือนกับในโรงพยาบาล มีสถานที่ที่เหมาะสมมีความ สะดวกต่อผู้ป่วย และต้องได้รับการสนับสนุนจาก โรงพยาบาลแม่ข่ายในการดูแลทั้งระบบ จึงจะสามารถขับเคลื่อนรูปแบบการบริการคลินิกโรค เรื้อรังที่หน่วยบริการปฐมภูมิทั้งเครือข่ายได้ สอดคล้องกับ ธนาคมย์ อามาศย์มุลตรี และ

คณะ (2559)⁽¹⁴⁾ ที่กล่าวว่า หน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องต้องมีการสนับสนุนและแบ่งปันทรัพยากรร่วมกัน และการจัดทำแผนงานโครงการเพื่อแก้ปัญหา ร่วมกัน เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน

4. การมีส่วนร่วมของชุมชน ผลการวิจัยพบว่า การส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและญาติ ด้วยการจัดกิจกรรมเสริมทักษะ เพื่อการจัดการตนเองด้วยการจัดอบรมให้ความรู้ และมีอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เป็นทีมร่วมดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชน รวมทั้งเกิดการประสานงานและการสนับสนุนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลสุขภาพได้อย่างมาก สอดคล้องกับทิพมาส ชินวงศ์ (2560)⁽¹⁵⁾ ที่กล่าวว่า พยาบาลและเจ้าหน้าที่สุขภาพมีบทบาทสำคัญในการประสานความร่วมมือของผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนาแนวทางการประสานการจัดระบบการดูแลที่บูรณาการ ให้บริการ ได้ครบถ้วนต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลจนสามารถควบคุมโรคได้ดี และชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อน

5. การสนับสนุนการตัดสินใจ ผลการวิจัยพบว่า การพัฒนาให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานบริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิเกิดความมั่นใจในการให้บริการและปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วย ได้ถูกต้องจำเป็นต้องมีรูปแบบและแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน และมีการสื่อสารและเผยแพร่คู่มือแนวทางการปฏิบัติเพื่อเป็นแนวทางสนับสนุนการตัดสินใจให้บริการ สอดคล้องกับ पुलิสหิ คีตีสาร์ และนิโลบล จุลภาค (2557)⁽¹⁶⁾ ที่กล่าวว่า การสร้างแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เป็นมาตรฐานเดียวกันทั้งจังหวัด ทำให้กระบวนการผู้ป่วยมีมาตรฐานและได้รับการดูแลที่เหมาะสม

6. การสนับสนุนการดูแลตนเอง ผลการวิจัยพบว่า นอกจากหน่วยบริการสาธารณสุขที่มี

ส่วนเกี่ยวข้องโดยตรงต่อการให้บริการรักษาผู้ป่วยให้มีคุณภาพแล้ว ยังมีครอบครัว ชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่เป็นส่วนสนับสนุนและส่งเสริมให้เกิดการดูแลตนเองในชุมชนด้วย ทั้งด้านสิ่งแวดล้อม และ สิ่งที่เกี่ยวข้องการมีสุขภาพที่ดีของผู้ป่วย สอดคล้องกับ สมใจ วินิจกุล และ นิตยา สุขชัยสงค์ (2556)⁽¹⁷⁾ ที่กล่าวว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนในการประชุมระดมความคิดเห็น ร่วมค้นหาปัญหา ร่วมวางแผน และร่วมดำเนินการในการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพและการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน ทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรม การดูแลตนเองที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.01 และสอดคล้องกับเสาวนีย์ วรรณลออ (2555)⁽¹⁸⁾ ที่กล่าวว่า แรงสนับสนุนจากครอบครัว และการดูแลตนเองมีปฏิสัมพันธ์กันอย่างเป็นพลวัต ในการควบคุมโรคเบาหวาน ซึ่งจะช่วยให้บุคลากรทีมสุขภาพเข้าใจแรงสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อพัฒนารูปแบบการให้บริการที่สอดคล้องกับความต้องการและความสามารถของผู้สูงอายุและครอบครัวในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

2. ด้านการประเมินประสิทธิภาพรูปแบบการจัดบริการคลินิกโรคเรื้อรังที่หน่วยบริการปฐมภูมิอำเภอเมือง จังหวัดสิงห์บุรี

พัฒนารูปแบบการจัดบริการคลินิกโรคเรื้อรังที่หน่วยบริการปฐมภูมิอำเภอเมือง จังหวัดสิงห์บุรี เพื่อระบบลดความแออัดผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลทั่วไป พบว่า ข้อมูลด้านผลลัพธ์การดำเนินงานสามารถจัดบริการคลินิกโรคเรื้อรังที่หน่วยบริการปฐมภูมิได้อย่างมีประสิทธิภาพตามมาตรฐานคลินิก NCD คุณภาพของหน่วยบริการปฐมภูมิ จึงสามารถลดความแออัดของผู้รับบริการงานผู้ป่วยนอก (OPD Case) ของโรงพยาบาลสิงห์บุรีได้อย่างมาก และลดความรุนแรงของโรค ทำให้คุณภาพการดูแลรักษามีคุณภาพดีขึ้น ประกอบกับหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่าย

ของโรงพยาบาลสิงห์บุรีทั้ง 11 แห่ง มีลักษณะการทำงานแบบประสานความร่วมมือ ทำงานเป็นทีม และขับเคลื่อนไปพร้อมกันในภาพรวม มีการประสานความร่วมมือและช่วยเหลือเกื้อกูลกันทั้งระบบ ทำให้เกิดความพร้อมในการให้บริการรูปแบบการจัดบริการคลินิกโรคเรื้อรัง จึงทำให้บุคลากรของหน่วยบริการปฐมภูมิมีความรู้ความเข้าใจในการจัดบริการคลินิกโรคเรื้อรังได้ตามมาตรฐานคลินิก NCD คุณภาพตามแนวคิดป้องกันปัจจัยเสี่ยง 7 สี และประชาชนเกิดความพึงพอใจ สอดคล้องกับนิทรา กิจธิระวุฒิวงษ์ (2559)⁽¹⁹⁾ ที่กล่าวว่า การนำรูปแบบการดูแลโรคเรื้อรังทั้ง 6 องค์ประกอบเป็นการมองภาพรวมทั้งระบบของเจ้าหน้าที่ ผู้ป่วย และโครงสร้างของระบบบริการสุขภาพและชุมชน

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรมีการใช้รูปแบบการจัดบริการคลินิกโรคเรื้อรังที่หน่วยบริการปฐมภูมิที่ได้พัฒนาขึ้นในพื้นที่อื่นๆ โดยปรับตามกิจกรรมของแต่ละองค์ประกอบให้เหมาะกับบริบทของแต่ละพื้นที่ แต่ยังคงครอบคลุมตามมาตรฐานคลินิก NCD คุณภาพ

2. การใช้รูปแบบการจัดบริการคลินิกโรคเรื้อรังที่หน่วยบริการปฐมภูมิ ควรมีความร่วมมือและดำเนินการขับเคลื่อนไปพร้อมกันในภาพรวมของเครือข่ายบริการสุขภาพ

ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

1. การปฏิบัติตามรูปแบบการดูแลการจัดบริการคลินิกโรคเรื้อรังที่หน่วยบริการปฐมภูมิ ควรมีการศึกษาต่อยอดถึงผลลัพธ์ระดับบุคคลของผู้ป่วย เพื่อให้สามารถประเมินผลรูปแบบการจัดบริการและสามารถพัฒนาต่อยอดได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ดร.นายแพทย์วิชัย เทียนถาวร รองอธิการบดี และคณบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา รศ. ดร.วสุธร ตันวัฒนกุล คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา รศ. ดร.ธวัช บุญยมณี วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำในการศึกษา และขอขอบคุณผู้บริหารและบุคลากรของสถานบริการในเครือข่ายบริการของโรงพยาบาลสิงห์บุรีที่ช่วยให้การเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลประสบความสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานประจำปี 2558. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์; 2558.
2. โรงพยาบาลสิงห์บุรี. รายงานผลการดำเนินงานการตรวจราชการและนิเทศงานประจำปี 2560. สิงห์บุรี: โรงพยาบาลสิงห์บุรี; 2560.
3. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. คู่มือบริหารงบประมาณหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2560. กรุงเทพฯ: แสงจันทร์การพิมพ์; 2560.
4. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานประจำปี 2555. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์; 2555.

5. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 พ.ศ. 2555-2559. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2555.
6. สุพัตรา ศรีวณิชชากร. เพิ่มประสิทธิภาพการจัดการโรคเรื้อรังกรณีโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง. กรุงเทพฯ: พีเอลิฟวิ่ง; 2555.
7. วิชัย เทียนถาวร. ระบบการเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในประเทศไทย: นโยบายสู่การปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: นิเวศธรรมดาการพิมพ์; 2555.
8. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสิงห์บุรี. รายงานประจำปี 2559. สิงห์บุรี: สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสิงห์บุรี; 2559.
9. Kemmis, S., & McTaggart, R. The action research planner. Geelong, Australia: Deakin University Press; 1988.
10. จุริพร คงประเสริฐ. แนวพัฒนาการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในหน่วยบริการปฐมภูมิ. นนทบุรี: สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค; 2558
11. โรงพยาบาลสิงห์บุรี. รายงานผลการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของโรงพยาบาล สิงห์บุรี: โรงพยาบาลสิงห์บุรี; 2560.
12. เกสร สำเภาทอง และลภัสสรดา หนุ่มคำ. ความรู้ ทักษะ และความต้องการการพัฒนาด้านการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลปฏิบัติงานการส่งเสริมสุขภาพในกรุงเทพและปริมณฑล. วารสารพยาบาล 2550; 56(1-2): 62-70.
13. กันตถณ เชื้อฮ้อย และคณะ. การพัฒนาคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังคุณภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตามกรอบแนวคิด 7s ของแมคเคนซี: บทบาทที่ท้าทายของพยาบาลเวชปฏิบัติ. วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า 2560; 34(3): 247-258.
14. ธนาภย์ อามาศย์มุลตรี และคณะ. การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกุ้งจาน อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดยโสธร. วารสารเกื้อการุณย์ 2559; 23(2): 69-85.
15. ทิพนาส ชินวงศ์. การจัดการรายกรณีผู้ที่เป็นเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชน. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์ 2560; 37(1): 148-157.
16. พูลสิทธิ์ ศีตีสาร และนิโลบล จุลภาค. การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง จังหวัดอุทัยธานี. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2557; 23(1): 181-184.
17. สมใจ วินิจกุล และนิตยา สุขชัยสงค์. ประสิทธิภาพการใช้โปรแกรมกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพและการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง. วารสารเกื้อการุณย์ 2556; 20(2): 84-99.
18. เสาวนีย์ วรรณลออ และคณะ. แรงสนับสนุนจากครอบครัวตามการรับรู้ของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่สามารถควบคุมน้ำตาลในเลือดได้. วารสารพยาบาลรามธิบดี 2555; 18(3): 372-388.
19. นิทรา กิจธีระวุฒิวงษ์. การดูแลผู้ป่วยเรื้อรังในบริการปฐมภูมิ. วารสารพยาบาลสาธารณสุข 2559; 30(1): (113-126).