

District Health System in Health Care Service for Diabetes and Hypertension Patients: A Case Study in Phana District, Amnat Charoen Province.

*Anchalee Norkaew, M.A. (Political Science)**

*Phubet Saengsawang, Dr.Ph. (Public Health)***

Abstract

The objective of this study was designed to determine the District Health System in Essential care for Diabetes and Hypertension patients in Phana District, Amnat Charoen Province during October 2013 to September 2014.

Materials and methods: The questionnaires were used to collect data from 31 Districts Health System committees. Data analysis were used Descriptive Statistics.

Results: Phana District was used the District Health System follows the principles 1.) District-Level Cooperation. The committee covers 3 sections as local government sector, local administrative organization and public sector. Including specific working teams such as non-communicable disease team has cross functional integration team. 2.) Appreciation and Quality between the service recipients and service providers. The results of satisfaction showed that most of the participants had moderate level (69.6% of service recipients and 66.7% of Phana District Health Workers) 3.) Resources sharing and personnel development, based on requirement from personnel in each area. For personal development were learning base on area context merge with routine to research strategies. 4.) Selection of health problems for essential care at Phana district, Diabetes and Hypertension have chosen as one district-one problem. 5.) Community participation, Health networking potential development training was occur, budget supporting by local administrative organization. For diabetes and hypertension patients' health care was applied self-efficacy and social support theories. This study found that the number of patients with uncontrolled diabetes and hypertension were decreased after end of studies. Furthermore, this program was expand cover Phana district, the patients participate in community activities, health care in their family and themselves. Health facilities were developing the health system management to reach a standard both of operation and policy.

Conclusions: The study suggested that the government authorities should add up the role of District Health System Committee from another sections. Moreover, glorification for another health system networking should be providing. Essential care service should be push forward to the district issue. Thus, all sectors in local level will acknowledge the policy management and will cooperate and participate in the workgroup and could be sustainable.

Keywords: District Health System, Essential care, Diabetes and Hypertension care

**Section of Health Strategy, Amnat Charoen Provincial Health Office, Amnat Charoen Province*

***Section of Health Strategy, Yasothon Provincial Health Office, Yasothon Province*

ระบบสุขภาพระดับอำเภอกับการให้บริการสุขภาพการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง: กรณีศึกษา อำเภอพนา จังหวัดอำนาจเจริญ

อัญชลี หน่อแก้ว, ศศ.ม. (รัฐศาสตร์)*

ภูเบศร์ แสงสว่าง, ส.ด. (สาธารณสุขศาสตร์)**

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระบบสุขภาพระดับอำเภอและการให้บริการสุขภาพ ตามบริบทที่จำเป็น กรณีการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง อำเภอพนา จังหวัดอำนาจเจริญ ระหว่างเดือน ตุลาคม 2556 ถึงเดือนกันยายน 2557 รูปแบบการศึกษาค้นคว้าเชิงคุณภาพกลุ่มตัวอย่างคือ คณะทำงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ จำนวน 31 ราย เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลเป็นแบบสอบถามวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา

ผลการศึกษา พบว่า ระบบสุขภาพอำเภอพนาดำเนินงานตามหลักการ 1) กระบวนการทำงานร่วมกัน มีคณะกรรมการครอบคลุมทั้ง 3 ส่วน ได้แก่ ภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคประชาชน มีคณะทำงานเป็นทีมในบางประเด็น เช่น คณะทำงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ดำเนินงานครอบคลุม Cross functional team แบบบูรณาการ 2) การทำงานจนเกิดคุณค่าโดยประเมินความพึงพอใจ ผู้รับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 69.6) และความพึงพอใจของบุคลากรต่อการปฏิบัติงานในอำเภอพนา อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 66.7) 3) การแบ่งปันทรัพยากรและการพัฒนาบุคลากร ใช้ความต้องการของคนในพื้นที่ มีการใช้ทรัพยากรร่วมกัน เน้นการพัฒนาบุคลากร จากการเรียนรู้โดยใช้บริบทของพื้นที่เป็นฐาน ร่วมกับการทำงานประจำสูงงานวิจัย 4) การให้บริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็น เลือกปัญหาโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง เป็นประเด็นหนึ่งอำเภอหนึ่งประเด็นสุขภาพ 5) การมีส่วนร่วมของเครือข่ายและชุมชน มีการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายสุขภาพต่างๆ โดยองค์กรส่วนปกครองท้องถิ่นได้สนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงาน

ส่วนการให้บริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็นโดยเลือกประเด็นปัญหาการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงนั้น ใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม พบว่า จำนวนผู้ป่วยเบาหวานความดันโลหิตสูง ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ หรือที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ จำนวนผู้ป่วยลดลงจากก่อนดำเนินการและได้มีการขยายรูปแบบการดำเนินงานครอบคลุมทั้งอำเภอ ซึ่งจากผลการวิจัย ควรเพิ่มบทบาทคณะกรรมการระบบสุขภาพระดับอำเภอที่มาจากหน่วยงานอื่นๆ และเชิดชูเกียรติ เครือข่ายระบบสุขภาพอื่นๆ ร่วมด้วย ส่วนการให้บริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็นควรให้เป็นวาระของอำเภอ เพื่อให้ทุกภาคส่วน/องค์กรต่างๆ ได้ร่วมมือและมีส่วนร่วมในการทำงานร่วมกัน จนเกิดความยั่งยืนต่อเนื่อง

คำสำคัญ: ระบบสุขภาพอำเภอ, การให้บริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็น, การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง

*กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญ

**สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร จังหวัดยโสธร

บทนำ

ระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System: DHS)⁽¹⁾ ได้ถูกนำมาเป็นกลยุทธ์ในกระบวนการแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนเนื่องจาก 1) ปัญหาสาธารณสุขและปัญหาสุขภาพของคนไทยมีความซับซ้อนหลากหลาย ไม่สามารถแก้ไขโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพียงลำพัง 2) การมีเป้าหมายหรือตัวชี้วัดมากมาย ช้าช้า ขาดหัวใจในการทำงาน มุ่งเพียงตอบตัวชี้วัดเท่านั้น 3) บริบทที่แตกต่างกัน แต่แนวทางการดำเนินงานจากส่วนกลางเหมือนกัน ทำให้ไม่คล่องตัวในการจัดการปัญหาในแต่ละพื้นที่ และ 4) ระบบการทำงานต้องทำด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ โดยการผลักดันผ่านระบบบริการปฐมภูมิ ซึ่ง DHS⁽²⁾ มีหลักการเน้นการทำงานด้วยการบูรณาการกับทุกภาคส่วนในอำเภอนั้นๆ ภายใต้บริบทของพื้นที่ ผ่านกระบวนการชื่นชม และการจัดการความรู้ ส่งเสริมให้ประชาชนและชุมชนพึ่งตนเอง และไม่ทอดทิ้ง โดยมีเป้าหมายร่วมเพื่อสุขภาวะของประชาชน ผ่านโครงการ ODOP (One District one project) หนึ่งอำเภอหนึ่งประเด็นสุขภาพให้มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง โดยให้ทุกอำเภอมีการคัดเลือกปัญหาด้านสุขภาพที่จำเป็นสำหรับประชาชนให้สอดคล้องกับบริบทของชุมชน และเป็นไปตามศักยภาพของเครือข่ายบริการปฐมภูมิซึ่ง DHS ประกอบด้วย 1) กระบวนการทำงานร่วมกันในระดับอำเภอ 2) การทำงานจนเกิดคุณค่า ทั้งกับผู้รับบริการและผู้ให้บริการเอง 3) การแบ่งปันทรัพยากรและการพัฒนาบุคลากร 4) การให้บริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็นและ 5) การมีส่วนร่วมของเครือข่ายและชุมชน

ทั้งนี้จากสถานการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคที่ไม่ติดต่อหรือโรคเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น ตลอด 10 ปีที่ผ่านมา โดยเฉพาะโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และโรคเบาหวาน โดยเฉพาะในปี 2554 มีอัตราผู้ป่วยในสูงถึง 1,187 คน, 936 คน และ 849 คน ซึ่งโรคเหล่านี้มีปัจจัยหลักจากพฤติกรรมทางสุขภาพ

ในด้านต่างๆ ที่ไม่เหมาะสมหรือไม่ได้รับการส่งเสริมและป้องกันที่เพียงพอ⁽³⁾ สำหรับอำเภอพนาจากการวิเคราะห์สถานการณ์ด้านสุขภาพและการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาในเครือข่ายอำเภอพนา พบว่า โรคเบาหวานความดันโลหิตสูง มีคะแนนสูงสุดเป็นอันดับ 1 ซึ่งในส่วนของการดำเนินงานเบาหวานและความดันโลหิตสูงนั้น กระทรวงสาธารณสุขได้ เน้นการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การจัดการที่ดี ส่งเสริมการมีคุณภาพชีวิตที่ดี และ เน้นการส่งเสริมศักยภาพของผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชนให้มีส่วนร่วม ดังนั้น DHS จึงเป็นแนวคิดของการทำงานที่มุ่งตอบคำถามสุขภาพของประชาชนในแต่ละพื้นที่ที่บริบทไม่เหมือนกัน ที่ผ่านมามีการศึกษารูปแบบหรือวิธีการดำเนินงานของหน่วยงานสาธารณสุข เช่น การศึกษาของ พงษ์พิสุทธิ จงอุดมสุข, 2541⁽⁴⁾ ได้ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสำเร็จในการดำเนินงานของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) พบว่า ความคิดเห็นและทัศนคติของผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนและสาธารณสุขอำเภอทั้งจาก คปสอ. ดีเด่น และ คปสอ. ทั่วไปไม่แตกต่างกัน แต่ด้านการบริหารงานในระบบราชการ คปสอ. ดีเด่น ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนมักจะมีความคิดริเริ่มที่เน้นการมีส่วนร่วมเพื่อทำให้การประสานงานมีความคล่องตัวและมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น ความสัมพันธ์ที่ดีของผู้บริหารทั้งสองหน่วยงานจะช่วยให้การประสานงานมีความคล่องตัวมากขึ้น ส่วนบทบาทที่อาจก่อให้เกิดความขัดแย้งคือ บทบาทในการพิจารณาความดีความชอบของเจ้าหน้าที่ปัจจัยสนับสนุนสำคัญที่ทำให้ คปสอ. ประสบความสำเร็จในการดำเนินงาน ได้แก่ นโยบายของจังหวัดที่สนับสนุนการดำเนินงานของ คปสอ. อย่างไรก็ตาม การศึกษาที่อ้างถึงเป็นการทำงานแต่เฉพาะหน่วยงานสาธารณสุขเท่านั้น ขาดการบูรณาการเชื่อมโยงกับหน่วยงานอื่นๆ รวมทั้งในปี 2556 เริ่มมีการนำ DHS มาใช้ในการดำเนินงานของอำเภอต่างๆ

ทั่วประเทศไทย ยังไม่พบผลการศึกษาที่เกี่ยวข้อง ดังนั้น การศึกษาวิจัยครั้งนี้ จึงมุ่งที่จะศึกษา กระบวนการดำเนินงาน DHS และการให้บริการ สุขภาพตามบริบทที่จำเป็นของอำเภอ กรณีการดูแล ผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูง เนื่องจากการ ให้บริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็น เป็นหัวใจสำคัญ ในการทำงานร่วมกัน เพื่อให้บริการแก้ไขปัญห สุขภาพของประชาชนในชุมชน⁽¹⁾ และแลกเปลี่ยน เรียนรู้ของเครือข่ายสุขภาพอำเภอให้บรรลุเป้าหมาย ซึ่งจะแสดงให้เห็นถึงผลสำเร็จของกระบวนการ ดำเนินงานตามรูปแบบของ DHS อันมีความสำคัญ ยิ่งต่อการนำไปกำหนดใช้เป็นแนวทางในการเรียนรู้ แก้ไขปัญหานั้นๆ หรือปัญหาสุขภาพอื่นๆ ในบริบท พื้นที่ที่อาจคล้ายคลึงกันหรือนำไปประยุกต์ใช้ปรับเปลี่ยนให้ตรงกับบริบทของพื้นที่อื่นๆ

วิธีการดำเนินการวิจัย

เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพมีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษากระบวนการสุขภาพระดับอำเภอและการให้บริการ สุขภาพตามบริบทที่จำเป็น กรณีการดูแลผู้ป่วย เบาหวาน ความดันโลหิตสูงของอำเภอพนา จังหวัด อำนาจเจริญ ในระหว่างเดือนตุลาคม 2556-กันยายน พ.ศ. 2557 กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ คณะทำงานระบบ สุขภาพระดับอำเภอ ในอำเภอพนา จังหวัด อำนาจเจริญ จำนวน 31 คน กลุ่มตัวอย่างถูกเลือก

โดยการเจาะจง จากเงื่อนไขในการคัดเลือก คือมี ความสนใจเข้าร่วมโครงการวิจัย มีความพร้อม ของคณะทำงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ สนใจจะ เข้าร่วมศึกษา และมีปัญหาสุขภาพของประชาชน เกี่ยวกับการควบคุม ป้องกันโรคเบาหวาน ความดัน โลหิตสูงเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถาม ลักษณะส่วนบุคคลคณะกรรมการดำเนินงานระบบ สุขภาพ (N=31) แบบสอบถามข้อมูลการดำเนินงาน DHS5 องค์ประกอบเก็บข้อมูลกับคณะกรรมการ ระบบสุขภาพระดับอำเภอ ได้แก่ กลุ่มผู้บริหาร อำเภวยกร (ผู้อำนวยการโรงพยาบาล, สาธารณสุข อำเภอ, นายอำเภอ) จำนวน 3 คน ผู้รับผิดชอบ งาน DHS จากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (1 คน) จากโรงพยาบาล (1 คน) ตัวแทนหัวหน้ากลุ่ม งานในโรงพยาบาล (2 คน) ตัวแทนผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (2 คน) รวมทั้งสิ้น 9 คน และการให้บริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็น ของกระทรวงสาธารณสุข แบบเก็บข้อมูลการดูแล ผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ตามแนวทาง การวางแผนการจัดการโรคเรื้อรังที่คล้ายๆ กัน⁽⁵⁾ จากสรุปผลการดำเนินงาน/ระบบรายงาน วิเคราะห์ ข้อมูลโดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรม Microsoft Excel วิเคราะห์ลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างด้วย ค่าสถิติ ความถี่ ร้อยละ และวิเคราะห์ข้อมูลคุณภาพ ตามเนื้อหาวัตถุประสงค์ของการศึกษา

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไป

ตาราง 1 คุณลักษณะทั่วไปของคณะกรรมการดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอพนา (N=31)

ลักษณะทั่วไป		จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. เพศ	ชาย	13	41.94
	หญิง	18	58.06
2. อายุ (ปี)	27-40	11	35.48
	41-57	20	64.52
Min, Max		27,57	
Mean (S.D)		40.21 (8.37)	
3. การศึกษา	ปริญญาตรี	25	80.65
	ปริญญาโท	6	19.35
4. ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพ	12	38.71
	นักวิชาการสาธารณสุข/นักกายภาพบำบัด/ นักโภชนาการ/นักเทคนิคการแพทย์	13	41.92
	แพทย์/ทันตแพทย์/เภสัชกร	6	19.35
5. สถานที่ปฏิบัติงาน	โรงพยาบาลพนา	22	70.97
	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/รพ.สต.	9	29.03

จากตาราง 1 พบว่า คณะกรรมการดำเนินงานส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 58.06 อายุอยู่ระหว่าง 41-57 ปี ร้อยละ 64.52 จบการศึกษายู่ในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 80.65 ส่วนใหญ่ อยู่ในกลุ่มนักวิชาการสาธารณสุข/นักกายภาพบำบัด/นักโภชนาการ/นักเทคนิคการแพทย์ ร้อยละ 41.92 ส่วนสถานที่ปฏิบัติงานส่วนใหญ่อยู่ที่โรงพยาบาลพนา ร้อยละ 70.97

ระบบสุขภาพอำเภอพนา

วิเคราะห์จากแบบสอบถามคณะกรรมการระบบสุขภาพระดับอำเภอพนา ได้ดำเนินงานตามนโยบาย DHS ดังนี้

1) มีกระบวนการทำงานร่วมกันในระดับอำเภอโดยมีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอกำหนดบทบาทหน้าที่ แบ่งออก

เป็น 2 คณะ ได้แก่ คณะกรรมการที่ปรึกษามีตัวแทนของภาคส่วนราชการต่างๆ องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น และภาคประชาชน ร่วมเป็นกรรมการ และคณะกรรมการบริหารอำนวยการประกอบด้วยฝ่ายสาธารณสุขทั้งหมด จากโรงพยาบาลและสาธารณสุขอำเภอพนา มีทั้งแพทย์และสหสาขาวิชาชีพ มีการดำเนินการร่วมกันเป็นทีมโดยบูรณาการกับภาคีเครือข่ายภาคส่วนต่างๆ ครอบคลุม Cross functional team ในประเด็นสุขภาพสำคัญๆ เช่น คณะทำงานควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง, คณะทำงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

2) การทำงานจนเกิดคุณค่า ทั้งกับผู้รับบริการ และผู้ให้บริการเองโดยประเมินจากความพึงพอใจผู้มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก จำนวน 320 คน ต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล พบว่า ความพึงพอใจ

โดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 69.6) และความพึงพอใจของบุคลากรด้านสาธารณสุขในอำเภอพนา ทั้งหมดจำนวน 81 คน ต่อการปฏิบัติงานในอำเภอพนา ซึ่งการสำรวจ พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 66.7) เช่นกันมีแนวทางที่ชัดเจนในการสร้างวัฒนธรรมเครือข่ายให้บุคลากรมีความสุข ภูมิใจรับรู้คุณค่าและเกิดความผูกพันในงานขยายการดำเนินการครอบคลุม เป็นระบบทั้งอำเภอโดยการสร้างแรงจูงใจจากผู้บริหาร การเชิดชูเกียรติ การให้รางวัล มีการเรียนรู้ เครือข่ายสุขภาพภายในอำเภอและระดับจังหวัด การเรียนรู้ ทบทวนกระบวนการดูแล พัฒนาและสร้างความผูกพันของบุคลากรภายในอำเภอ โดยมีการพัฒนาองค์กรร่วมกันทุกปีๆ ละ 1 ครั้ง

3) การแบ่งปันทรัพยากรและการพัฒนาบุคลากรมีแผนในการพัฒนาเครือข่ายสุขภาพและบุคลากร จากส่วนขาดและความต้องการของพื้นที่เป็นสำคัญมีการเรียนรู้โดยใช้บริบทของพื้นที่เป็นฐานและใช้กระบวนการวิจัยจากงานประจำสู่งานวิจัยเพื่อให้เกิดนวัตกรรมในการทำงานครอบคลุมสถานบริการทุกแห่ง มีการใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ เช่น FaceBook, LineGroup เข้ามาร่วมในพัฒนาบุคลากรและการแบ่งปันทรัพยากรที่มีจำกัดไม่ว่าจะเป็นด้านบุคลากร วัสดุ อุปกรณ์ อย่างเท่าเทียมโดยใช้ระบบพี่ช่วยน้อง น้องช่วยพี่ เพื่อนช่วยเพื่อน

4) การให้บริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็น มีขั้นตอนการเลือกปัญหาหรือประเด็นสุขภาพตามแนวทางการวินิจฉัยชุมชน คือ

1) การรวบรวมข้อมูล

2) การวิเคราะห์ข้อมูลและการระบุปัญหาอนามัยชุมชน

3) การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา

ซึ่งผลการวิเคราะห์และจัดลำดับความสำคัญของปัญหา เพื่อเลือกดำเนินงานหนึ่งอำเภอหนึ่งประเด็นสุขภาพ ได้แก่ โรคเบาหวานความดันโลหิต

5) การมีส่วนร่วมของเครือข่ายและชุมชน

มีการอบรมพัฒนาศักยภาพและชี้แจงแนวทางการดำเนินการร่วมกันจัดทำแผนแก้ไขปัญหสุขภาพในท้องถิ่น โดย องค์กรปกครองท้องถิ่นร่วมสนับสนุนงบประมาณ และร่วมดำเนินการกับเครือข่ายบริการปฐมภูมิ มีการจัดเวทีนำเสนอผลงาน DHS ในประเด็นสุขภาพที่เป็นปัญหาของแต่ละโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และใช้เวทีสาธารณะในการสร้างการมีส่วนร่วม

การให้บริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็น: การเลือกรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูง

การเลือกรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง มีคณะกรรมการดำเนินงานควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอำเภอพนา ดำเนินการตามกระบวนการขั้นตอนดังนี้

1) การรวบรวมและวิเคราะห์ปัญหาการดูแลผู้ป่วยเบาหวานความดันโลหิตสูงจากระบบรายงานผลการดำเนินงานและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องซึ่งปัญหาที่พบคือสัดส่วนของจำนวนผู้ป่วยนอกโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ไปรับการรักษาที่ รพ.สต. เพิ่มขึ้นกว่าปีก่อนจึงมีแนวคิดที่จะลดจำนวนผู้ป่วยนอกที่มารับบริการ โดยใช้แนวคิดให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ ในระดับปฐมภูมิ

2) การพัฒนาและแก้ไขปัญหการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงโดยเลือกรูปแบบ “การประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม” เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้สนับสนุนให้เกิดองค์ความรู้ ทักษะกระบวนการและวิถีชีวิตของชุมชนโดยให้มีทีมสหสาขาวิชาชีพ ผู้นำชุมชน เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ร่วมดำเนินการแบบองค์รวมพื้นที่ดำเนินการนำร่อง ได้แก่ รพ.สต.จานลาน ใช้ระยะเวลาในการดำเนินการ 6 เดือน (มกราคม-มิถุนายน 2557)

3) การติดตามประเมินผลการดำเนินงาน

ในพื้นที่นำร่อง พบว่า เมื่อเริ่มต้นโครงการ จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ คิดเป็นร้อยละ 17.73 ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ คิดเป็นร้อยละ 12.74 ส่วนผู้ป่วยที่เป็นทั้งเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลและความดันโลหิตได้ คิดเป็นร้อยละ 19.35 เมื่อครบ 6 เดือน จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ ลดลงเหลือร้อยละ 8.51 ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ ลดลงเหลือร้อยละ 7.01 และผู้ป่วยที่เป็นทั้งเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลและความดันโลหิตได้ คิดเป็นร้อยละ 8.06 ทั้งนี้ ผู้ป่วยและญาติมีการเข้าร่วมกับกิจกรรมทางสังคมที่ชุมชนจัดขึ้น เช่น กิจกรรมการออกกำลังกาย การทำกิจกรรมสาธารณะต่างๆ ครอบครัวมีการดูแลตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาล/ความดันโลหิตสูง/อารมณ์/การรับประทานยาตามแพทย์สั่ง การไปตรวจเช็คร่างกายตามนัดมากขึ้น รู้จักนำหลักการของ 3 อ. 2 ส. มาใช้ ในการควบคุมระดับน้ำตาล/ความดันโลหิตสูง

การดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงของอำเภอพนา

1) การประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานความดันโลหิตสูง มีการนำรูปแบบดังกล่าวไปดำเนินการในทุกพื้นที่ของอำเภอพนา

2) การวางแผนมาตรการป้องกันผู้ป่วยไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน พบว่า มีขั้นตอนการดำเนินการได้แก่ กระบวนวางแผน และการตกลงทำงานร่วมกัน NCD Board ร่วมกำหนด แผนงาน โครงการ กิจกรรม และประเมินผลการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ประกอบด้วยสหสาขาวิชาชีพ

3) การคัดกรองค้นหาและวินิจฉัยโรค

มีการสำรวจ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงอายุ 15 ปี ขึ้นไป โดยแบ่งเป็นกลุ่มดี กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วย ซึ่งพบปัญหา คือ การควบคุมอาหารของทั้ง 3 กลุ่ม การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานจากการเกิดแผลที่เท้าส่วน

4) การจัดบริการที่มีคุณภาพมีการดำเนินงานแบบบูรณาการร่วมกับส่วนราชการ และภาคีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดทำแผนงานโครงการที่สอดคล้องกับโครงการสนองน้ำพระราชหฤทัยในหลวงทรงห่วงใยสุขภาพประชาชนฯ โดยการบูรณาการแผนร่วมกับแผนกองทุนสุขภาพระดับตำบลมีการจัดบริการทั้งในชุมชน เช่น การตรวจสุขภาพเชิงรุก การคัดกรองกรองเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง การประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมจากสหสาขาวิชาชีพ และในสถานบริการทุกแห่ง เช่น การจัดตั้งคลินิก DPAC การค้นหาภาวะแทรกซ้อนจากเบาหวานและความดันโลหิตสูง มีระบบส่งต่อ Fast track/Stroke Fast Track ให้มีผู้ประสานงานโรคเรื้อรัง ทั้งระดับอำเภอและระดับตำบล (รพ.สต. ละ 1 คน) มีระบบสนับสนุนการจัดการตนเองและมีระบบสนับสนุนการตัดสินใจในการให้บริการสำหรับบุคลากร เป็นต้น

5) บทบาทในการป้องกันควบคุมดูแลตนเองของผู้ป่วย ครอบครัว และประชาชนโดยเจ้าหน้าที่การออกติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อประเมินศักยภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ผู้ป่วยและครอบครัวเกิดการเรียนรู้และแรงเสริมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างสม่ำเสมอ มีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมดูแลตนเองมากขึ้น

6) ความร่วมมือจากชุมชนและทุกภาคส่วน โดยการจัดเวทีเสวนาเรื่องปัญหาสุขภาพผสมผสานกับปัญหาชุมชน ปัญหาเศรษฐกิจ ร่วมกับส่วนราชการ ผู้นำชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่างๆ เพื่อเป็นการคืนข้อมูลสู่ชุมชน หน่วยงานที่เกี่ยวข้องหรือเพื่อให้เกิดความร่วมมือในการแก้ไขปัญหาาร่วมกันแบบองค์รวม โดยทุกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

ตำบล มี 1 หมู่บ้านเป็นต้นแบบการดำเนินงาน ผสมผสานบูรณาการทุกภาคส่วน ทำงานร่วมกัน ระหว่างท้องถิ่นกับเครือข่ายสุขภาพมี อปท. ให้การ สนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานแก่ โรงพยาบาล และ รพ.สต. ครอบคลุมแห่ง

สรุปผลการวิจัย

ระบบสุขภาพอำเภอพนา ได้ดำเนินการตาม แนวทางของกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

- 1) มีกระบวนการทำงานร่วมกันในระดับ อำเภอ
- 2) การทำงานจนเกิดคุณค่า ทั้งกับผู้รับ บริการ และผู้ให้บริการเองมีแนวทางการ
- 3) การแบ่งปันทรัพยากรและการพัฒนา บุคลากร
- 4) การให้บริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็น
- 5) การมีส่วนร่วมของเครือข่ายและชุมชน การให้บริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็น มีคณะกรรมการดำเนินงานควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ดำเนินการ

- 1) รวบรวมและวิเคราะห์ปัญหาการดูแล ผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง
- 2) การพัฒนาและแก้ไขปัญหาการดูแล ผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงใช้รูปแบบ “การดูแล ผู้ป่วยโรคเบาหวานความดันโลหิตสูง ระดับปฐมภูมิ ในชุมชน โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ความ สามารถของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม” โดยมีทีมสหวิชาชีพ ร่วมดำเนินการแบบองค์รวม
- 3) การติดตามประเมินผลการดำเนินงาน พบว่า จำนวนผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลหรือความดัน โลหิตสูงได้ มีจำนวนลดลง สามารถควบคุมระดับ น้ำตาลและความดันโลหิตสูงได้อยู่ในเกณฑ์เมื่อ เปรียบเทียบก่อนดำเนินการ (ผู้ป่วยเบาหวานร้อยละ 17.7, ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงร้อยละ 12.7) และ หลังดำเนินการ (ผู้ป่วยเบาหวานร้อยละ 8.5, ผู้ป่วย

ความดันโลหิตสูงร้อยละ 7.01)

การดูแลผู้ป่วยเบาหวานความดันโลหิตสูงของ อำเภอพนา

- 1) มีการนำรูปแบบการประยุกต์ใช้ทฤษฎี การรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับแรง สนับสนุนทางสังคมในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและ ความดันโลหิตสูง ดำเนินการในทุกพื้นที่
- 2) มีคณะกรรมการวางแผนมาตรการ ป้องกันผู้ป่วยไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน
- 3) มีการคัดกรองค้นหากลุ่มเสี่ยงและวินิจฉัย โรค
- 4) มีการจัดบริการที่มีคุณภาพทั้งดำเนินการ ในชุมชน และในสถานบริการ
- 5) เพิ่มบทบาทในการป้องกันควบคุมดูแล ตนเองของผู้ป่วย ครอบครัว และประชาชน โดยทีม สหสาขาวิชาชีพร่วมกับเจ้าหน้าที่ รพ.สต.,
- 6) มีความร่วมมือจากชุมชนและทุกภาค ส่วนในการแก้ไขปัญหาาร่วมดำเนินการและสนับสนุน งบประมาณ

อภิปรายผล

ระบบสุขภาพระดับอำเภอกับการให้บริการ สุขภาพการดูแลผู้ป่วยเบาหวานความดันโลหิตสูง : กรณีศึกษา อำเภอพนา จังหวัดอำนาจเจริญ นั้น โดยที่ระบบสุขภาพอำเภอพนาได้ดำเนินงานตาม แนวทางของกระทรวงสาธารณสุขสอดคล้องกับการ ศึกษาของวัฒนา นันทะเสน, 2558⁽⁶⁾ พบว่าผลลัพธ์ ของการดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอ เป็นไปตาม เป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยผลการประเมินชี้ให้เห็น พัฒนาการและความเชื่อมโยงของ 5 ปัจจัยสำคัญ คือ 1) การทำงานร่วมกันในระดับอำเภอ 2) การมี ส่วนร่วมของเครือข่ายและชุมชน 3) การทำงาน จนเกิดคุณค่าทั้งกับผู้รับบริการ และตัวผู้ให้บริการเอง 4) การแบ่งปันทรัพยากร และการพัฒนาบุคลากร และ 5) การให้บริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็น ซึ่งระบบสุขภาพอำเภอพนา มีคณะกรรมการ

ดำเนินงานครอบคลุมตามองค์ประกอบ (มีตัวแทนของภาคส่วนราชการต่างๆ องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น และภาคประชาชน) เพื่อให้เกิดมิติใหม่ในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข มีการพัฒนาบุคลากรพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ ได้ตามมาตรฐาน ส่วนเครือข่ายสุขภาพได้รับการพัฒนาเพื่อให้มีส่วนร่วมในการดำเนินงานรวมทั้ง มีการประเมินผลการให้บริการหรือการทำงานกับประชาชนจากความพึงพอใจ แต่พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 69.6) และการประเมินผลความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากร พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 66.7) เช่นเดียวกัน ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ ชดากร ศิริคุณ และวุฒิพงศ์ ภักดีกุล, 2557⁽⁷⁾ ที่พบว่าบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน DHS โดยรวมมีความพึงพอใจต่อผลของการสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาเครือข่ายปฐมภูมิอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 85.43) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ DHS เริ่มถูกนำมาใช้ให้บริการหรือผู้ให้บริการอาจจะยังไม่เข้าใจรูปแบบติดต่อด้านการให้บริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็นมีกระบวนการรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ระบุปัญหาของพื้นที่และจัดลำดับความสำคัญของปัญหาตามทฤษฎี เป็นประเด็นสุขภาพ ได้แก่ ปัญหา โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง สอดคล้องกันการศึกษาของชดากร ศิริคุณ และวุฒิพงศ์ ภักดีกุล, 2557⁽⁷⁾ ที่พบว่า ส่วนมากเบาหวาน ความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาสุขภาพที่มาจากการสืบค้นปัญหาชุมชน ส่วนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายและชุมชน ซึ่งพบว่าเริ่มตั้งแต่การแต่งตั้งให้มีคณะกรรมการที่มาจากเครือข่ายและชุมชน การกำหนดแนวทางการดำเนินงาน บทบาทหน้าที่เพื่อให้เกิดส่วนร่วมในการดำเนินการด้านสุขภาพ การให้เครือข่ายสุขภาพสนับสนุนงบประมาณ ร่วมคิดร่วมจัดทำแผน ร่วมออกปฏิบัติงาน มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ บูรณาการการทำงาน แต่ยังคงขาดการเชิดชูเกียรติหรือการทำงานให้เห็นคุณค่าจากเครือข่าย

สุขภาพที่มาจากหน่วยงานอื่นๆ ซึ่งอาจส่งผลต่อการทำงาน DHS ที่มีส่วนร่วมแบบยั่งยืนได้

สำหรับการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงของอำเภอพนา จังหวัดอำนาจเจริญ นั้นใช้แนวคิดลดความแออัดของผู้รับบริการในสถานบริการซึ่งเกินเป้าหมายที่กำหนดมาเป็นประเด็นปัญหา และกำหนดรูปแบบการแก้ไขปัญหานั้น ในสถานการณ์จริงปัญหาที่สำคัญของเบาหวาน ความดันโลหิตสูงคือการควบคุมระดับน้ำตาลหรือการควบคุมระดับความดันโลหิตสูงอาจไม่ใช่ปัญหาของพื้นที่ก็ได้ ทั้งนี้ได้นำรูปแบบไปทดลองใช้ใน 1 รพ.สต. ก่อน ซึ่งเป็นการคัดเลือกพื้นที่แบบอาสาสมัคร มีกระบวนการติดตามประเมินอย่างใกล้ชิด จนส่งผลให้จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ และผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ลดลง แต่บางคนก็ยังเป็นปัญหาอยู่ ทั้งนี้ อาจจะเนื่องมาจากปัจจัยต่างๆ เช่น สภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจ สังคม ครอบครัว สภาพร่างกายที่สูงอายุ หรือโรคแทรกซ้อน เป็นต้น และได้ขยายผลในระดับพื้นที่ รพ.สต. อื่นๆ ในอำเภอพนา เนื่องจากรูปแบบการดำเนินงานที่มีการบูรณาการการทำงานจากหลายวิชาชีพ มีรูปแบบการดำเนินงานที่ชัดเจน และที่สำคัญคือการมีส่วนร่วมทั้งจากผู้ป่วย ชุมชน และองค์กรอื่นๆ ที่ให้ความสำคัญกับปัญหาสุขภาพของคนในชุมชน ที่ไม่ใช่ปัญหาของสาธารณสุขเพียงลำพัง แต่เป็นปัญหาของชุมชนที่ส่งผลต่อการพัฒนาสังคมและชุมชน ส่งผลให้มีการพัฒนาระบบบริการการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ตั้งแต่การวางแผนแก้ไขปัญหา การตรวจคัดกรอง การรักษา การป้องกันภาวะแทรกซ้อน และการส่งต่อปัญหาให้ชุมชนมีบทบาทในการมีส่วนร่วมต่างๆ แต่ยังคงขาดการประเมินผลการดำเนินงาน ซึ่งควรมีการดำเนินการต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. คณะกรรมการระบบสุขภาพระดับอำเภอ ควรมีการเพิ่มบทบาท พัฒนาองค์ความรู้ แนวคิด ของคณะกรรมการที่มาจากภาคส่วน/หน่วยงานอื่นๆ มีการเชิดชูเกียรติเครือข่ายสุขภาพอื่นๆ ในเวทีระดับ ต่างๆ เพื่อเป็นการสร้างแรงจูงใจให้เกิดความร่วมมือ ในการดำเนินงานร่วมกัน และได้รับผลประโยชน์ ซึ่งกันและกัน สร้างความสัมพันธ์ส่วนบุคคลของ ผู้บริหารระดับอำเภอซึ่งอาจมีความสำคัญในการ ดำเนินงาน DHS พร้อมทั้งควรมีคู่มือการดำเนินงาน ให้คณะกรรมการได้ศึกษา

2. การให้บริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็น ปัญหาในการดำเนินงาน ควรผลักดันให้เป็นวาระ

ของอำเภอเพื่อให้ทุกภาคส่วน/องค์กรต่างๆ ในระดับ พื้นที่ เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการทำงานร่วมกัน แบบบูรณาการ

3. รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและ ความดันโลหิตสูงโดยทีมสหสาขาวิชาชีพหรือ เครือข่ายสุขภาพ ควรจะมีความยั่งยืนและต่อเนื่อง ควรให้คนในครอบครัว ชุมชน และผู้ป่วยได้รับการ พัฒนาในการดูแลผู้ป่วย เพิ่มบทบาทในการดูแล ตนเอง มีคลินิกเบาหวานและความดันโลหิตสูง ในชุมชน เพื่อการเข้าถึงหรือใช้บริการที่ครอบคลุม และการป้องกันควบคุมโรคมีประสิทธิภาพต่อไป รวมทั้งควรมีการประเมินผลการดำเนินงาน ในภาพรวมระดับอำเภอต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. กระทรวงสาธารณสุข. District Health System. (วันที่ค้นข้อมูล 30 กุมภาพันธ์ 2556) แหล่งข้อมูล: URL: http://www.tro.moph.go.th/acm/DHS_Book.pdf.
2. สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. หนังสือการขับเคลื่อนระบบสุขภาพ ระดับอำเภอ (รสบอ.). พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2557(6-7).
3. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. หนังสือสุขภาพคนไทย 2556. พิมพ์ครั้งที่ 1. นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2556.
4. พงษ์พิสุทธิ จงอุดมสุข, สิทธิกร สองคำชุม, กาญจน์ลีรี เสรีรัตนนคร, มลลิลี แสนใจ และสายพันธ์ พึ่งพระคุ้มครอง. รายงานการวิจัยปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสำเร็จในการดำเนินงานคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสบอ.). นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2541.
5. สุปัตราศรี วณิชชากร, สดางค์ ศุภผล, ทศนีย์ ญาณะ, รัชดา พิพัฒน์ศาสตร์, อรอนงค์ ดิเรกบุษราคัม, ผกาวรัตน์ ฤทธิศรีบุญ และพุกษา บุญบุญ. การจัดการความรู้และสังเคราะห์แนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล: การจักระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังกรณีเบาหวานและความดันโลหิตสูง. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2553.
6. วัฒนา นันทะเสน. การประเมินผลการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอของสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดมหาสารคาม. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ. พฤศจิกายน 2557-กุมภาพันธ์ 2558;7(3): 105-113.
7. ชดากร ศิริคุณ และ วุฒิพงศ์ ภักดีกุล. การประเมินความคิดเห็นต่อการพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ System ระดับอำเภอ (District Health: DHS) ในพื้นที่จังหวัดสกลนคร. วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น มกราคม-มีนาคม; 2557; 2(1):1-11.