

การจัดการบริการเชื่อมโยงกับชุมชนของการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพที่มีผลการดำเนินงานสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ของกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดสิงห์บุรี กรณีศึกษาโรคเบาหวาน The Service Link to The Community for NCD Quality Clinic with Performance above Benchmark of Ministry of Public Health in Singburi Province : A Case Study of Diabetes Mellitus

ชาญยุทธ์ วิหคโต¹ อังสนา บุญธรรม*¹ อัจฉรา วรารักษ์¹ ศุภวรรณ มโนสุนทร²

Chanyut Vihokto¹ Angsana Boonthum*¹ Ajchara Vararuk¹ Supawan Manosoonorn²

¹คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ประเทศไทย 10400

¹Faculty of Public Health, Mahidol University, Thailand 10400

²กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี ประเทศไทย 11000

²Ministry of Public Health, Nonthaburi, Thailand 11000

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายรูปแบบการจัดการบริการเชื่อมโยงกับชุมชนของคลินิก NCD คุณภาพที่มีผลการดำเนินงานสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดสิงห์บุรี กรณีศึกษาโรคเบาหวาน ในโรงพยาบาลทุกแห่งของจังหวัดสิงห์บุรี ที่ได้รับการตรวจประเมินรับรองผลการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพ พ.ศ.2557 ด้านสถานะของ 1) องค์การในชุมชน 2) เครือข่ายสุขภาพในชุมชน 3) ประชากรในชุมชน และ 4) ระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิในชุมชน โดยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก ตามแบบสัมภาษณ์ที่ผู้ศึกษาได้พัฒนามาจากแบบประเมินการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพของกรมควบคุมโรค ผลการวิจัย พบว่า 1) องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) มีการสนับสนุนงบประมาณให้แก่ชุมชนอย่างเพียงพอและต่อเนื่อง มีการจัดทำแผนงาน/โครงการและส่งเสริมให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมตามแผนงาน/โครงการ ตลอดจนส่งเสริมให้ชุมชนเฝ้าระวังการมีสุขภาพดี โดยการสร้างและจัดหาสถานที่ออกกำลังกาย 2) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นแกนหลักในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ จัดทำแผนงานและเยี่ยมบ้านเพื่อดูแลติดตามระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มผู้ป่วย อีกทั้งชมรมผู้ป่วยโรคเบาหวานมีการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการดูแลตัวเองของสมาชิกทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี 3) ประชากรในชุมชนได้รับการสนับสนุนด้านความรู้ในการดูแลตนเองและกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจากทีมสหสาขาวิชาชีพและชมรมผู้ป่วยโรคเบาหวานอย่างสม่ำเสมอ ทำให้ประชาชนและกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานมีทักษะในการจัดการตนเองที่ดี 4) โรงพยาบาลทุกแห่งมีการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพที่เชื่อมโยงไปถึง รพ.สต. และชุมชน มีการรายงานผลการรักษาและสถานการณ์โรคเบาหวานให้ชุมชนทราบอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนสนับสนุนส่งเสริมให้ อบต. และชุมชนจัดทำโครงการแก้ไขปัญหาโรคเบาหวาน และดำเนินกิจกรรมควบคุมป้องกันโรคเบาหวานโดยชุมชนเอง

คำสำคัญ: คลินิก, NCD, คุณภาพ

Corresponding Author: *E-mail: angkana.boon@mahidol.ac.th

วันที่รับ (received) 11 ส.ค. 2562 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 16 ธ.ค. 2562 วันที่ตอบรับ (accepted) 17 ธ.ค. 2562

Abstract

This research using a qualitative methods to describe the NCD service delivery linked to the community of NCD quality clinic with performance above benchmark of the Ministry of Public Health in cases of diabetes in every hospital in Singburi Province which was been certified for NCD quality clinic performance in the year 2014, in terms of 1) community organization 2) community health network 3) community population and 4) primary health care system in the community. Data was collected using an in-depth interview tool developed from NCD clinical quality assessment form of the Department of Disease Control. The results found that : 1) Sub-district Administrative Organization (SAO) had sufficient and continuous budget support to the community including plan/project and encouraged people to participate in activities according to the plan/project as well as encouraged the community to be conducive to good health by creating and providing a place to exercises. 2) Village Health Volunteers (VHV) were the core of health promotion activities, made a plan and home visit of the risk groups and patients to monitor blood sugar levels. In addition, the Diabetes Club organized activities to share and exchange self-care knowledge that improved blood sugar controlling. 3) population in the community has been supported in health care knowledge and various activities by multidisciplinary teams and Diabetes club regularly which improved diabetes patients to have good self-care management skills. 4) every hospital operated NCD quality clinic linked to the health promoting hospitals and communities included continuous treatment, reported the diabetes situation of the community, as well as support SAO and communities to conduct projects/ activities to solve diabetes problems by the community itself.

Keywords : NCD Quality Clinic

บทนำ

จากสถานการณ์ปัญหาโรคเรื้อรัง (NCDs) ที่เป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของโลกและของประเทศไทยทั้งในมิติของการเสียชีวิตและภาระโรคโดยรวม¹ ตลอดจนเกิดความพิการ² ในปี พ.ศ.2552 เป็นสาเหตุให้คนไทยเสียชีวิตก่อนวัยอันควรคิดเป็นร้อยละ 64.7 ของปีที่สูญเสียทั้งหมด³ กระทรวงสาธารณสุข จึงได้พัฒนาคลินิก NCD คุณภาพขึ้น เพื่อเป็นเครื่องมือจัดการแก้ไขปัญหาดังกล่าว โดยกำหนดเป็นนโยบายเริ่มนำไปใช้ในโรงพยาบาลทั่วประเทศในปี พ.ศ.2557 คลินิก NCD คุณภาพ มีวัตถุประสงค์และเป้าหมายเพื่อให้ผู้รับบริการมีผลลัพธ์การดูแลและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น เพิ่มความสามารถในการจัดการตนเอง และส่งต่อการดูแลรักษาที่จำเป็นเชื่อมโยงไปยังชุมชน ให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการกับปัญหาในชุมชน โดยคำนึงถึงบริบท สถานการณ์และปัญหาของชุมชนเป็นหลัก

จากข้อมูลรายงานผลการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพ ของสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวง

สาธารณสุข ในปี พ.ศ.2557 พบว่าจังหวัดสิงห์บุรี เป็นเพียงจังหวัดเดียวในเขตบริการสุขภาพที่ 4 ที่โรงพยาบาลทุกแห่งผ่านการประเมินรับรองจากกระทรวงสาธารณสุขและหากวิเคราะห์ข้อมูลในองค์ประกอบเรื่อง การจัดการบริการเชื่อมโยงกับชุมชน พบว่า โรงพยาบาลในจังหวัดสิงห์บุรี 4 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลสิงห์บุรี โรงพยาบาลอินทร์บุรี โรงพยาบาลท่าช้าง และโรงพยาบาลบางระจัน มีผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์การประเมินและมีผลการดำเนินงานสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข

จากผลการดำเนินการดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษารูปแบบแนวทางการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพในประเด็นการจัดการบริการเชื่อมโยงกับชุมชน ในโรงพยาบาลทั้ง 4 แห่ง ของจังหวัดสิงห์บุรี ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินและมีผลการดำเนินงานสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข และนอกจากการที่โรคเบาหวานเป็นกลุ่มโรคเรื้อรัง (NCDs) ที่เป็นภาระต่อสังคมและเศรษฐกิจของประเทศไทยเป็นอย่างมากดังกล่าวข้างต้นแล้วนั้น โรคเบาหวานยังเป็น

โรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาด⁴ ต้องการการรักษาอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิตและมีระยะเวลาของการเจ็บป่วยที่ยาวนาน ซึ่งจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อน ซึ่งเป็นอันตรายและมีค่าใช้จ่ายสูง⁵ เช่น โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง ไตวาย ตาบอด และการถูกตัดเท้าหรือขา เป็นต้น ผู้วิจัยจึงสนใจโรคเบาหวานเป็นกรณีศึกษาในครั้งนี้ ผลการวิจัยจะเป็นแนวทางการดำเนินงานเพื่อจัดการโรคเรื้อรังและพัฒนาการให้บริการเชื่อมโยงกับชุมชนของโรงพยาบาลในการจัดการปัญหาโรคเบาหวานและโรคเรื้อรังอื่นๆ ในชุมชนต่อไป

คำถามการวิจัย

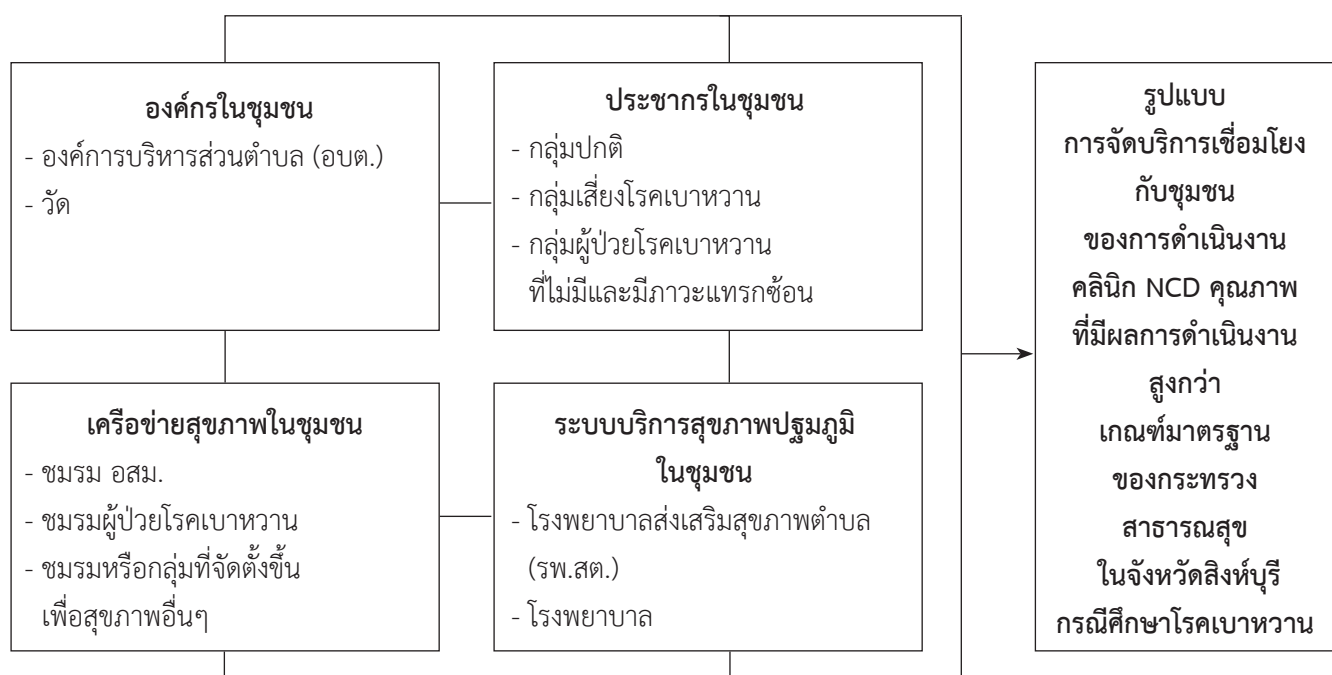
รูปแบบการให้บริการเชื่อมโยงกับชุมชนของคลินิก NCD คุณภาพ ที่มีผลการดำเนินงานสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข ในจังหวัดสิงห์บุรี กรณีโรคเบาหวาน เป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

ศึกษาและอธิบายรูปแบบการให้บริการเชื่อมโยงกับชุมชนของคลินิก NCD คุณภาพ ที่มีผลการดำเนินงานสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข ในจังหวัดสิงห์บุรี กรณีศึกษาโรคเบาหวาน

กรอบแนวคิดในการวิจัย



วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาและอธิบายรูปแบบการให้บริการเชื่อมโยงกับชุมชนของคลินิก NCD คุณภาพ ในด้านสถานะขององค์กรในชุมชน
2. เพื่อศึกษาและอธิบายรูปแบบการให้บริการเชื่อมโยงกับชุมชนของคลินิก NCD คุณภาพ ในด้านสถานะของเครือข่ายสุขภาพในชุมชน
3. เพื่อศึกษาและอธิบายรูปแบบการให้บริการเชื่อมโยงกับชุมชนของคลินิก NCD คุณภาพ ในด้านสถานะของประชากรในชุมชน
4. เพื่อศึกษาและอธิบายรูปแบบการให้บริการเชื่อมโยงกับชุมชนของคลินิก NCD คุณภาพ ในด้านสถานะของระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิในชุมชน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้วิธีการศึกษาข้อมูลรายงานผลการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพของโรงพยาบาล ในพื้นที่จังหวัดสิงห์บุรีที่ได้รับการตรวจประเมินรับรองผลการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพในปี พ.ศ.2557 และมีผลการดำเนินงานประเด็นการจัดบริการเชื่อมโยงกับชุมชนสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder) ที่อยู่ในชุมชนหรือหมู่บ้านที่ศึกษาตามแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยพัฒนามาจากประเด็นคำถามในการประเมินเชิงคุณภาพของการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพ ปี พ.ศ.2556 ของสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล แล้วนำมาวิเคราะห์ข้อมูล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เป็นชุมชนหรือหมู่บ้านแบบแบ่งชั้นตามวัตถุประสงค์ (Stratified Purposeful Sampling) ได้ชุมชนหรือหมู่บ้านเป้าหมายจำนวน 12 แห่ง หลังจากนั้น จึงมาคัดเลือก (Select) กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder) ในชุมชนหรือหมู่บ้านที่วิจัย เพื่อเป็นผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informant) ตามเกณฑ์ (Criteria) ที่กำหนด ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 95 คน

เครื่องมือในการวิจัย

เป็นแบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) เพื่อสัมภาษณ์ 4 กลุ่ม ดังนี้

1. แบบสัมภาษณ์กลุ่มผู้นำองค์กรในชุมชน
2. แบบสัมภาษณ์กลุ่มเครือข่ายสุขภาพในชุมชน
3. แบบสัมภาษณ์กลุ่มประชากรในชุมชน
4. แบบสัมภาษณ์กลุ่มบุคลากรผู้ให้บริการสุขภาพ

ปฐมภูมิในชุมชน

การพัฒนาเครื่องมือ

1. การหาความตรงในเชิงเนื้อหา (Content validity) ตรวจสอบความครบถ้วนและความชัดเจนของคำถามให้ตรงกับเนื้อหา วัตถุประสงค์ และความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ และได้ปรึกษาเพื่อปรับปรุงแก้ไขจากอาจารย์ที่ปรึกษาผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ แล้วนำเสนอต่อคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน

3 ท่าน เพื่อพิจารณาตรวจสอบ ให้คำแนะนำ แล้วนำมาแก้ไขปรับปรุงเพิ่มเติมให้เกิดความสมบูรณ์ของเครื่องมือโดยถือเกณฑ์ 2 ใน 3 ท่าน ยอมรับได้ตรงตามเนื้อหา

2. นำเครื่องมือที่พัฒนาขึ้น ไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง (Try out) ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกันกับกลุ่มเป้าหมายจำนวน 3 คนต่อ 1 แบบสัมภาษณ์ เพื่อประเมินความเข้าใจในข้อคำถามและความเที่ยงตรง (Reliability) ของแบบสอบถาม จากนั้นปรับปรุงคุณภาพเครื่องมือ ให้สมบูรณ์ก่อนนำไปใช้เก็บข้อมูลจริง

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เมื่อผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดลแล้ว ทำหนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและเดินทางไปร่วมกันวางแผนนัดวัน เวลา เพื่อขอสัมภาษณ์ และเก็บข้อมูลในพื้นที่เป้าหมาย

2. ประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่และ อสม.เพื่อศึกษาข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง ที่ตั้งของบ้านกลุ่มตัวอย่างและวางแผนในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3. ประสานงานกับกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder) ในชุมชนหรือหมู่บ้านเป้าหมายที่เป็นผู้ให้ข้อมูลหลัก เพื่อชี้แจงโครงการและวัตถุประสงค์ในการศึกษาพร้อมกันนัดวัน เวลา ในการสัมภาษณ์

4. เตรียมผู้ช่วยวิจัย ชี้แจงวิธีการใช้แบบสัมภาษณ์แก่ผู้ช่วยวิจัย ตลอดจนเตรียมความพร้อมของเครื่องมือวิจัยและเอกสารที่เกี่ยวข้อง

5. เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มตัวอย่างโดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่และ อสม. เป็นผู้นำทาง โดยปฏิบัติตามข้อกำหนดด้านจริยธรรมการวิจัยและให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในหนังสือยินยอมตนให้ทำการวิจัยด้วยความสมัครใจ ดำเนินการเก็บข้อมูลเฉพาะในผู้ที่ลงนามในหนังสือยินยอมตนให้ทำการวิจัยเท่านั้น

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยเริ่มดำเนินการภายหลังได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เอกสารรับรองเลขที่ MUPH 2015-158 รหัสโครงการ 146/2558 วันที่รับรอง 22 กันยายน 2558 และ 22 กันยายน 2560 และผู้วิจัยตระหนัก

ถึงจริยธรรมในการวิจัย โดยได้ชี้แจงรายละเอียดของโครงการ อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย การนำข้อมูลไปใช้ รวมถึง เปิดโอกาสให้ซักถามเมื่อเกิดข้อสงสัย และควมมีอิสระในการ เข้าร่วมหรือถอนตัวจากงานวิจัย ระหว่างตอบแบบสัมภาษณ์ ผู้ร่วมวิจัยสามารถยุติการให้ข้อมูลได้ทันที ซึ่งการกระทำดังกล่าว ไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งสิ้น และการนำข้อมูลที่ รวบรวมได้ไปเผยแพร่จะคำนึงถึงศักดิ์ศรี คุณค่า และผลกระทบ ที่อาจเกิดขึ้นกับหน่วยงานและผู้เข้าร่วมการวิจัย และจะเริ่ม ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลภายหลังได้รับความยินยอมจาก ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยเป็นลายลักษณ์อักษรแล้วเท่านั้น สำหรับแบบสัมภาษณ์จะเก็บไว้เป็นความลับและนำเสนอ ในภาพรวม ไม่เปิดเผยชื่อของหน่วยงานหรือผู้เข้าร่วมโครงการ วิจัยรวมถึงผู้ให้ข้อมูลและจะทำลายแบบสัมภาษณ์ต่างๆ หลังจากผู้วิจัยเขียนรายงานฉบับสมบูรณ์เสร็จเรียบร้อยแล้ว

การตรวจสอบข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

การตรวจสอบสามเส้าด้านแหล่งของข้อมูล (Data Triangulation)⁷ ใช้วิธีการตรวจสอบแหล่งของข้อมูล ดังนี้

1. วัน เวลาในการลงเก็บรวบรวมข้อมูล
2. สถานที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. บุคคลผู้ให้ข้อมูล

การตรวจสอบสามเส้าด้านวิธีรวบรวมข้อมูล (Methodological Triangulation) ใช้วิธีการเก็บรวบรวม ข้อมูลดังนี้

1. การสัมภาษณ์เชิงลึก
2. การสังเกตขณะสัมภาษณ์
3. การศึกษาข้อมูลจากเอกสาร

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่รวบรวมได้จากสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) ตามขั้นตอนและระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ⁸

ผลการวิจัย

รูปแบบการจัดการบริการเชื่อมโยงกับชุมชนของคลินิก NCD คุณภาพ ด้านสถานะขององค์กร ในชุมชน พบว่า อบต. ส่วนใหญ่มีกิจกรรมหรือโครงการที่สร้างความตระหนักให้กับ ประชาชนในการป้องกันโรคเบาหวานและมีการสนับสนุน งบประมาณ ตลอดจนวัสดุอุปกรณ์เพื่อจัดกิจกรรมการป้องกัน

โรคเบาหวานแก่ชุมชนอย่างเพียงพอ เหมาะสม และมีความต่อ เนื่องเพราะผู้บริหารเห็นถึงความสำคัญของการสนับสนุนงบประมาณเพื่อใช้ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตมากกว่านำไปใช้เพื่อ การสร้างสาธารณูปโภคเหมือนแต่ก่อนมีการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดการกับปัญหาโรคเบาหวานและโรค เรื้อรังอื่นๆ ในวิธีการต่างๆ เพราะเล็งเห็นถึงความสำคัญและ ตระหนักในหลักการส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมและสามารถ จัดการและดูแลป้องกันตนเองจากโรคเบาหวาน ตลอดจนส่งเสริมให้ชุมชนเป็นชุมชน ที่เอื้อต่อการลดเสี่ยง ลดโรค เพราะ อบต.เห็นความสำคัญในการดำเนินการซึ่งจะเป็นแนวทางหนึ่ง ในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนให้มีสุขภาพดีและปลอดภัย จากโรคเบาหวาน

รูปแบบการจัดการบริการเชื่อมโยงกับชุมชนของคลินิก NCD คุณภาพ ด้านสถานะของเครือข่ายสุขภาพในชุมชน พบว่า เครือข่ายสุขภาพในชุมชนมีกิจกรรมการสร้างและส่งเสริม ให้เกิดความเข้มแข็งของเครือข่ายสุขภาพในชุมชนโดยมีชมรม อสม.เป็นแกนนำหลัก เครือข่ายสุขภาพในชุมชนมีกิจกรรมเสริม ทักไข้เพื่อสนับสนุนการจัดการตนเองรายบุคคลและรายกลุ่ม ของผู้ป่วยโรคเบาหวานผ่านกิจกรรมที่หลากหลาย เช่น การเยี่ยมบ้านผู้ป่วย โดย อสม.และร่วมกับเจ้าหน้าที่ รพ.สต. และทีมสหสาขาวิชาชีพ ให้คำแนะนำในการดูแลตนเอง เพื่อ ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ อีกทั้งชมรม ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการ ดูแลตัวเองของสมาชิก ทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถควบคุม ระดับน้ำตาลได้ดี หรือการร่วมจัดกิจกรรมในชมรมผู้ป่วย โรคเบาหวานในวันที่มีคลินิกโรคเบาหวานที่ รพ.สต.

รูปแบบการจัดการบริการเชื่อมโยงกับชุมชนของคลินิก NCD คุณภาพ ด้านสถานะของประชากรในชุมชน พบว่าทั้ง ประชากรกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มผู้ป่วยส่วนใหญ่ตระหนัก และเกรงกลัวโรคเบาหวานโดยการส่งเสริมสุขภาพและป้องกัน บังคับเสี่ยงต่างๆ มีการควบคุมป้องกันปัจจัยเสี่ยงเพื่อป้องกัน โรคเบาหวานโดยเน้นเรื่องอาหารและการออกกำลังกายเป็น หลัก สำหรับกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่ได้รับความรู้เรื่อง โรคเบาหวานจากแพทย์พยาบาลหรือทีมสหสาขาวิชาชีพและ จากการเข้ากลุ่มชมรมผู้ป่วยโรค เบาหวานอย่างสม่ำเสมอ หรือ การที่มีผู้ดูแล (Care Giver) ที่มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง ทำให้สามารถดูแลและจัดการตนเองได้ดีเพิ่มมากขึ้นรวมทั้ง การเยี่ยมบ้านของ อสม.และเจ้าหน้าที่ รพ.สต. อย่างสม่ำเสมอ ทำให้ประชาชนและกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานมีทักษะในการ จัดการตนเองที่ดี

รูปแบบการจัดบริการเชื่อมโยงกับชุมชนของคลินิก NCD คุณภาพ ด้านสถานะของระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ในชุมชน พบว่า สถานการณ์ปัญหาโรคเบาหวานในชุมชน มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เนื่องจากมีการตรวจคัดกรองมากขึ้น ส่งผลให้ระบบการรักษามีประสิทธิภาพเนื่องจากค้นหาผู้ป่วยได้เร็วขึ้น ผลจากการตรวจคัดกรองและสนับสนุนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพมากขึ้นนี้ จึงคาดว่าจะสามารถจัดการโรคเบาหวานได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังพบว่าโรงพยาบาลทุกแห่งมีการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพที่เชื่อมโยงไปถึง รพ.สต. และชุมชน มีการรายงานผลการรักษาและสถานการณ์โรคเบาหวานให้ชุมชนทราบอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนสนับสนุนส่งเสริมให้ อบต. และชุมชนจัดทำโครงการแก้ไขปัญหาระบาดโรคเบาหวาน และดำเนินกิจกรรมควบคุมป้องกันโรคเบาหวาน โดยชุมชนเอง นอกจากนี้ ยังมีการคืนข้อมูลสถานการณ์ของโรคเบาหวานให้กับชุมชนและประชาชนอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง

การอภิปรายผลการวิจัย

รูปแบบการจัดบริการเชื่อมโยงกับชุมชนของคลินิก NCD คุณภาพ ด้านสถานะขององค์กรในชุมชน

จากผลการศึกษาที่พบว่า การสนับสนุนด้านงบประมาณของ อบต. แก่ชุมชนมีความเพียงพอ เหมาะสม และต่อเนื่องนั้น อาจเป็นเพราะนายกองค์การบริหารส่วนตำบลส่วนใหญ่เป็นคนรุ่นใหม่ ที่มีอายุไม่มากนักและมักมีการศึกษาในระดับปริญญาตรีถึงปริญญาโท ทำให้ประชาชน มีความเห็นว่า เป็นผู้ที่มีความรู้และมีวิสัยทัศน์ในการนำเงินงบประมาณมาใช้ในเรื่องการส่งเสริมคุณภาพชีวิตมากกว่าการสร้างสาธารณูปโภคขั้นพื้นฐานเหมือนแต่ก่อน แต่ขัดแย้งกับการศึกษาแนวทางส่งเสริมป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ในกลุ่มประชากรที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป⁹ กล่าวสรุปว่า องค์การบริหารส่วนตำบล ยังไม่มีแผนงานโครงการที่เป็นแนวทางการป้องกันการคุกคามจากโรคเรื้อรังโดยตรง ผู้บริหารและคณะยังขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง และจากผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่า อบต.ส่วนใหญ่ มีนโยบายในการสร้างความตระหนักเพื่อป้องกันโรคเบาหวานให้กับประชาชนในชุมชน โดยส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชน สอดคล้องกับผลการศึกษา¹⁰ ที่สรุปว่าแนวทางในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีจุดเด่นที่การมีส่วนร่วมของชุมชนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการดูแลสุขภาพร่วมกันจึงมี

ประโยชน์กับพื้นที่บริการสุขภาพในการแก้ปัญหา อย่างยั่งยืน

รูปแบบการจัดบริการเชื่อมโยงกับชุมชนของคลินิก NCD คุณภาพ ด้านสถานะของเครือข่ายสุขภาพในชุมชน

จากผลการศึกษาที่พบว่า เครือข่ายสุขภาพในชุมชน มีกิจกรรมการสร้างและส่งเสริมให้เกิดความเข้มแข็งของเครือข่ายสุขภาพในชุมชน โดยมีชมรม อสม.เป็นแกนนำหลัก ในการสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายสุขภาพในชุมชนและ เป็นกำลังสำคัญในการจัดการกับปัญหาสาธารณสุขในชุมชน เพราะได้รับการพัฒนาศักยภาพอย่างสม่ำเสมอและเห็นความสำคัญในการสร้างเครือข่ายสุขภาพในชุมชน ผลการศึกษานี้ สอดคล้องสัมพันธ์กับผลการศึกษา¹¹ ที่กล่าวว่า การพัฒนาศักยภาพ อสม.ด้านการดูแลผู้ป่วยๆ ทำให้ อสม. มีความรู้มีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงในชุมชนสามารถประเมินอาการของกลุ่มเสี่ยงและสามารถให้คำแนะนำเบื้องต้นเรื่องการดูแลตนเองของกลุ่มผู้ป่วยได้ นอกจากนี้ เครือข่ายสุขภาพ ในชุมชนดังกล่าว ยังมีกิจกรรมเสริมทักษะเพื่อสนับสนุนการจัดการตนเองรายบุคคลและรายกลุ่มของผู้ป่วยโรคเบาหวานผ่านกิจกรรมที่หลากหลาย มีกิจกรรมส่งเสริมให้ประชาชนทั่วไปมีส่วนร่วมในการจัดการตนเอง เพื่อป้องกันโรคเบาหวาน เพราะเห็นถึงความสำคัญและตระหนักในหลักการมีส่วนร่วม ซึ่งผลการศึกษาสอดคล้องสัมพันธ์กับผลการศึกษา¹² ที่กล่าวว่า ปัจจัยความสำเร็จของการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคเบาหวาน รายใหม่ในชุมชน คือ การมีส่วนร่วมของชุมชน ดำเนินการโดยภาคประชาชน มีการสื่อสารและกระบวนการดำเนินงานที่เกิดจากแผนที่คิดร่วมกัน

รูปแบบการจัดบริการเชื่อมโยงกับชุมชนของคลินิก NCD คุณภาพ ด้านสถานะของประชากรในชุมชน

จากการศึกษาที่พบว่าประชาชนทั่วไปที่มีญาติหรือบุคคลในครอบครัวที่ป่วยมักมีความตระหนักในการควบคุมและป้องกันโรคมามากกว่าที่ไม่ป่วยหรือไม่มีญาติป่วยและมักมีการส่งเสริมสุขภาพโดยวิธีการต่างๆ ที่ตนเองถนัดและชื่นชอบ ขัดแย้งกับผลการศึกษา¹³ ที่พบว่า จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรลักษณะส่วนบุคคลและตัวแปรแหล่งความรู้สุขภาพผ่านช่องทาง/สื่อ การปฏิบัติตัวเมื่อเจ็บป่วย พบว่าระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากการศึกษา

ที่พบว่า กลุ่มผู้ป่วยจะได้รับความรู้เรื่องโรคเบาหวานจากเจ้าหน้าที่อย่างสม่ำเสมอ ทำให้สามารถจัดการตนเองได้ดี นอกจากนี้ ผู้ป่วยที่เป็นสมาชิกชมรมผู้ป่วยโรคเบาหวาน จะมีกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ในการดูแลตัวเองหรือมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพอื่นๆ ทำให้ผู้ป่วยสามารถจัดการตนเองและควบคุมหรือรักษาโรคเบาหวานได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับ ผลการวิจัย¹⁴ ที่พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองโดยรวมอยู่ในระดับสูง การรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมโรค และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

รูปแบบการจัดการเชื่อมโยงกับชุมชนของคลินิก NCD คุณภาพ ด้านสถานะของระบบบริการสุขภาพปทุมภูมิในชุมชน

จากการศึกษาที่พบว่า รพ.สต.และโรงพยาบาลส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนและประชาชนในการป้องกันควบคุมโรคเบาหวาน มีการคืนข้อมูลให้กับชุมชนอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง ตลอดจนการประสานความร่วมมือในเชิงนโยบาย และแผนงานเพื่อให้ชุมชนสามารถลดปัจจัยเสี่ยงในชุมชน โดยการส่งเสริมให้ชุมชนจัดทำแผนงานแก้ไขปัญหาโรคเบาหวาน และส่งเสริมให้ชุมชนเป็นผู้ดำเนินกิจกรรมตามแผนงาน และประเมินผลด้วยตนเองโดยมีเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล และ รพ.สต. ตลอดจน อสม.เป็นที่ปรึกษา ซึ่งสอดคล้องกับ ผลการศึกษา¹⁵ ที่กล่าวว่า การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อ ระบบการสนองตอบของประเทศช่วง พ.ศ. 2551-2555 ได้จัดเตรียมและดำเนินการมาอย่างต่อเนื่องและประสบความสำเร็จในระดับเบื้องต้น วิธีการดำเนินชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในเชิงบวกเพิ่มขึ้นในหลายพื้นที่ โดยเฉพาะความรู้และการตระหนักของประชาชน ส่วนหนึ่งเนื่องมาจากการขับเคลื่อนนโยบาย กลยุทธ์ แผนงาน โครงการสู่การปฏิบัติ ในแต่ละพื้นที่

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1. อบต. ทุกแห่งควรมีการสนับสนุนงบประมาณเพื่อใช้จ่ายในการจัดการกับปัญหาโรคเบาหวานให้แก่ชุมชนอย่างเพียงพอ เหมาะสม และต่อเนื่อง
2. ควรมีการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายสุขภาพที่มีในชุมชนให้เกิดเข้มแข็ง
3. ควรส่งเสริมให้ประชาชนมีความตระหนักในการควบคุมและป้องกันโรคเบาหวานมากขึ้น
4. เจ้าหน้าที่ รพ.สต. และโรงพยาบาล ต้องดำเนินการเชิงรุกมากขึ้นทั้งในระดับบุคคลและระดับชุมชน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาการมีส่วนร่วมขององค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ในการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานในชุมชน
2. ควรมีการศึกษาการจัดทำแผนงาน/โครงการ/งบประมาณขององค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ในการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานในชุมชน
3. ควรมีการศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานในชุมชน

References

1. Kongprasert C & group. Integrated Worker Health Care Services Manual 2015. Bangkok: First Published. Office of Veterans Organization Printing Office:2015:1-5 (in Thai)
2. Sane A. Self Management Program in Chronic Diseases. Journal of the Royal Thai Army Nurses. 2014;15(2): 130-134 (in Thai)
3. National Health Security Office. Management of Chronic Disease Control and Prevention Services. First Published. Bangkok: Sahamitr Printing and Published; 2014; 3-28 (in Thai)
4. Wonghan W. Health Literacy of Prevention Diabetes Mellitus Type 2 in School Age Children. Journal of the Royal Thai Army Nurses. 2019;20(2):2-7 (in Thai)

5. The Thai Diabetes Association under the Patronage of HRH Princess Maha Chakri Sirindhorn. Practice Guidelines for Diabetes, 2014. First Published. Bangkok: Arun LP. Printing. 2014: 51-87 (in Thai)
6. Qualitative Assessment of Quality NCD Clinic Operations in Regional Hospitals General Hospitals and Community Hospitals, Fiscal year 2013 of the Bureau of Non-Communicable Diseases, Department of Disease Control; 2013. (in Thai)
7. Wongpimoln B & Oumtanee A. Caring For Patients Of Chemotherapy Nures : A Qualitative Study. Journal of the Royal Thai Army Nurses; Volume 18 special edition. 2019:230-237 (in Thai)
8. Chantavanich S. Qualitative Research Methods. Bangkok: Chulalongkorn University Press. 2016:1-233 (in Thai)
9. Padungjit P. The promotion, Prevention of Disease, Hypertension, Diabetes among the population aged 35 and over to reduce the incidence of Paralysis by the community and local government. Nakhon Ratchasima; The Thailand Research Fund. 2013:2-6 (in Thai)
10. Wayobut R & Sutra P. Development of Practice Guideline for Type-2 Diabetes Patients through Family and Community Participation at Nong Doon Village, Muang District, Mahasarakham Province, Mahasarakham; Journal of Nursing Division. 2014;41(2):74-82 (in Thai)
11. Samphawamana O & group. The Development of Chronic Disease Management for Patients in a Health Promotion Hospital: A Case Study of Maluan Health Promotion Hospital, Phunphin District, Suratthani Province. Nursing Journal of the Ministry of Public Health. 2015:159-167 (in Thai)
12. Sawangsri W & Intaranongpai S. The Development of Health Promotion Model for Prevention New Cases of Diabetes Mellitus in Community. Bangkok: Journal of the Royal Thai Army Nurses. 2015; 16(1):117-122. (in Thai)
13. Phetsuwan A. Health Behavior of People Coping with High Blood Pressure and Diabetes : A Case Study of Medical Service Users at the Health Center in Nong Chik District, Pattani Province: School of Social and Environmental Development. 2009:63-85 (in Thai)
14. Cheunwattana V & Sornpakdee N. Self-care Behaviors of Diabetic Patients. Nonthaburi: Pathumthani University journal. 2014; 6(3): 163-169 (in Thai)
15. Silapasuwan P & group. Data Analysis and Summary of Surveillance Operations Prevention and Control of Non-Communicable Diseases of Related Agencies at the National Level, 2008-2012: Bureau of Non-Communicable Diseases, Department of Disease Control, Ministry of Public Health, Together with the Faculty of Public Health Mahidol University ;2013. (in Thai)