



Analysis of Caring System for New Diabetes Patients in Lampang Province

Nongkran Kochragas*, Nutthaporn Panchakhan**

(Received December 7, 2020, Revised: January 21, 2021, Accepted: February 3, 2021)

Abstract

The main objective of this study is to explore the status of medical caring system for new diabetes patients in Lampang Province. The participants in this survey were 49 diabetes patients, 40 pre-diabetes, 16 health care providers, 8 village health volunteers and community leaders. Data were collected by semi-structure interview during July – August, 2020. The data were analysed by descriptive statistics such as percentage and the qualitative data was analysed by content analysis.

The result revealed that there are currently 5 schemes of caring system for new diabetes patients in Lampang Province consisted of 1) the good governance used for driving the chronic disease policy, 2) Information system and technology. 3) Health personnel, 4) Budget and resources and 5) Organization of health services for diabetes patients with health promotion strategies. In order to organize health services, there are 3 methods such as 1) Advocating the appropriate information for planning, making policy by community participation for sustainable problem solving, 2) Promoting self-Management skill for public health personnel and diabetes patients and 3) Coordinating good community health care team integrated with leadership for individual, family, and community to take care and manage their health problems by themselves.

Keywords: Caring system; New diabetes patients

*Public Health Technical Officer, Senior Professional Level ,Lampang Provincial Health Office

**Nurse instructor, Boromrajonani College of Nursing, Nakorn Lampang,

Corresponding author: muiuttha16@gmail.com



การวิเคราะห์ระบบการให้บริการผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ จังหวัดลำปาง

นงคราญ คชรักษา*, ณัฐฐรณ์ ปัญจันธุ์**

(วันรับบทความ : 7 ธันวาคม 2563, วันแก้ไขบทความ : 21 มกราคม 2564, วันตอบรับบทความ : 3 กุมภาพันธ์ 2564)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาวิเคราะห์ระบบการให้บริการผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ ของจังหวัดลำปาง มีกลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 49 คน กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานจำนวน 40 คน บุคลากรสุขภาพ จำนวน 16 คน อสม. จำนวน 8 คน และ นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหรือผู้นำในหมู่บ้าน จำนวน 8 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง ระยะเวลาดำเนินการในช่วง เดือน กรกฎาคม - สิงหาคม พ.ศ.2563 วิเคราะห์ข้อมูลปริมาณโดยใช้ ร้อยละ และข้อมูลคุณภาพ โดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัย พบว่า สถานการณ์ระบบการให้บริการผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ ของจังหวัดลำปาง มีการดำเนินการ 5 ประเด็น ได้แก่ 1) การนำ ธรรมชาติการขับเคลื่อนนโยบายโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 2) ระบบข้อมูลข่าวสาร และเทคโนโลยี 3) บุคลากรสุขภาพ 4) งบประมาณและทรัพยากร และ 5) การจัดระบบบริการสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยสอดคล้องกลวิธีการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วย ดังนี้ 1. การสนับสนุนข้อมูลสุขภาพ ใช้ในการวางแผนการดำเนินงาน จัดทำนโยบายสาธารณะเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนเกิดประโยชน์ในการแก้ปัญหาอย่างยั่งยืน 2. การเสริมสร้างความสามารถและทักษะให้กับทีมบุคลากรสุขภาพ และผู้ป่วยให้มีการจัดการตนเอง 3. ประสานงานสร้างทีมสุขภาพภาคประชาชน ดำเนินกิจกรรมแบบบูรณาการ เพื่อให้บุคคล ครอบครัวและชุมชนสามารถดูแลและจัดการปัญหาสุขภาพของตนได้ด้วยตนเอง

คำสำคัญ: ระบบการให้บริการ;ผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่

* นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง

** อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง, ผู้ประพันธ์บรรณกิจ: muinuttha16@gmail.com



บทนำ

โรคเบาหวานเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลกและประเทศ จากรายงานของสหพันธ์โรคเบาหวานนานาชาติ ในปี พ.ศ.2560 พบจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานทั่วโลก 451 ล้านคน และคาดว่าในปี พ.ศ.2588 จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานทั่วโลกจะเพิ่มขึ้นเป็น 693 ล้านคน (Cho et al., 2018) สำหรับประเทศไทยพบว่าการเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จากข้อมูลระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ ตั้งแต่ปี 2560-2562 คือ 4,076.63, 4,248.76 และ 4,429.55 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ และ จากสถิติของเขตบริการสุขภาพที่ 1 ซึ่งเป็นเขตบริการสุขภาพในภาคเหนือ มีอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวานในปี 2560-2562 เพิ่มขึ้นจาก 4,741.98 เป็น 5,251.61 ต่อแสนประชากร ซึ่งจังหวัดลำปางพบอัตราป่วยโรคเบาหวานปี 2559-2561 ในอัตรา 5,632.91, 5,884.02 และ 5,981.99 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ซึ่งแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ และมากกว่าเขตบริการสุขภาพที่ 1 (Health data center, 2020) ซึ่งเมื่อเทียบกับระดับประเทศ พบว่า จังหวัดลำปางมีอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวาน สูงกว่าระดับประเทศ 1.35 เท่า

ปัจจุบันจังหวัดลำปางมีนโยบายให้ความสำคัญในเรื่องการส่งเสริมป้องกัน ระบบการดูแลกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน เพื่อป้องกันการเกิดโรคเบาหวานรายใหม่ โดยกำหนดเป็นนโยบายให้ทุกอำเภอดำเนินการตรวจคัดกรอง จัดอบรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยง แต่ยังคงพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานยังมีจำนวนที่เพิ่มสูงขึ้น เนื่องจากกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานมีจำนวนที่มาก เจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่สามารถจัดกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างครอบคลุม รวมถึงประชาชนยังไม่ตระหนักในเรื่องโรคเบาหวาน เนื่องจากระยะการดำเนินของโรคต้องใช้เวลาถึงจะแสดงอาการรุนแรง ทำให้ยังไม่มีปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดโรคเบาหวาน อีกทั้งกลุ่มที่เข้ากระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เป็นเพียงส่วนหนึ่งของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ประกอบกับขาดกระบวนการกำกับติดตามอย่างเข้มข้น เช่น การติดตามพฤติกรรมรับประทานอาหาร การคำนวณปริมาณพลังงานอาหารที่เหมาะสมของแต่ละบุคคล ติดตามการออกกำลังกาย และขาดการประเมินผลลัพธ์ก่อนและหลังการอบรมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

จากปัญหาดังกล่าว จึงจำเป็นต้องศึกษาสถานการณ์ระบบการให้บริการผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ จังหวัดลำปาง ประกอบด้วย ระบบการให้บริการผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ และการวัดผลลัพธ์ของกระบวนการคือ ผู้ป่วยรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวานปีที่ผ่านมาน้อยกว่า ร้อยละ 1.94 สำหรับการศึกษากระบวนการให้บริการผู้ป่วยรายใหม่ภายใต้กรอบระบบสุขภาพขององค์การอนามัยโลก มีองค์ประกอบหลัก 6 ส่วน หรือ Health System Building Blocks (Catford, J., 2011) คือ การนำธรรมาภิบาล ข้อมูลสารสนเทศ เครื่องมือ คน และเงิน มาจัดบริการเพื่อประชาชนโดยประกอบด้วย ก หมายถึง การนำ ธรรมาภิบาล, ข หมายถึง ข้อมูล, ค หมายถึง คน, ค หมายถึง เครื่องมือ, ง หมายถึง เงิน, จ หมายถึง จัดบริการ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจประยุกต์กรอบระบบสุขภาพ มาปรับตามบริบทและความเหมาะสมของพื้นที่ ผลที่ได้เป็นแนวทางการจัดกิจกรรมในกลุ่มเสี่ยง เพื่อลดการป่วยเป็นโรคเบาหวานรายใหม่ต่อไป



วัตถุประสงค์

เพื่อวิเคราะห์ระบบการให้บริการผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ จังหวัดลำปาง

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้มีขอบเขตการวิจัย ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ 1) ด้านเนื้อหา การศึกษาในครั้งนี้มีรูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ 2) ด้านประชากร เป็นผู้ป่วยเบาหวาน กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ผู้ให้บริการและผู้เกี่ยวข้องในจังหวัดลำปาง และกลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยเบาหวาน กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน จำนวน 89 คน ผู้ให้บริการและผู้เกี่ยวข้องจำนวน 32 คน ในจังหวัดลำปาง 3) ด้านพื้นที่ที่ศึกษา อำเภอองาว อำเภอเมืองปาน อำเภอเมืองลำปาง และอำเภอแม่พริก จังหวัดลำปาง 4) ด้านระยะเวลาที่ศึกษาระหว่างเดือนกรกฎาคม ถึง เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2563

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้มีรูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) แบบปรากฏการณ์วิทยา (phenomenological study)

ประชากรและผู้ให้ข้อมูลหลัก

ประชากร คือ ผู้ป่วยเบาหวานที่รับบริการหน่วยบริการสาธารณสุขในจังหวัดลำปาง กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานที่ได้รับการคัดกรองเบาหวานและถูกระบุว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงจากหน่วยบริการสาธารณสุขในจังหวัดลำปาง และผู้ให้บริการและผู้เกี่ยวข้อง

ผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ ผู้ป่วยเบาหวาน และกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ที่อาศัยอยู่ใน 4 อำเภอของจังหวัดลำปาง โดยการคัดเลือกจากผลลัพธ์อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ที่มีผลลัพธ์น้อยกว่าร้อยละ 2.05 ซึ่งอำเภอที่มีผลลัพธ์ที่ดีตามเกณฑ์ได้แก่ อำเภอองาว อำเภอเมืองปาน และอำเภอที่มีผลลัพธ์มากกว่าร้อยละ 2.05 ซึ่งอำเภอที่มีผลลัพธ์สูงที่สุดคือ อำเภอเมืองลำปาง และอำเภอแม่พริก จำนวน 89 คน ผู้ให้บริการและผู้เกี่ยวข้องในอำเภอองาว อำเภอเมืองปาน อำเภอเมืองลำปาง และอำเภอแม่พริก จำนวน 32 คน โดยมีการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) และได้คัดเลือกคุณสมบัติผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยมีเกณฑ์คัดเข้าและเกณฑ์คัดออก ดังนี้

เกณฑ์ในการคัดเข้า (Inclusion criteria)

1. ผู้ป่วยเบาหวาน และกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน เป็นประชากร type 1 และ 3 ที่อาศัยอยู่ในอำเภอองาว อำเภอเมืองปาน อำเภอเมืองลำปาง และอำเภอแม่พริก จังหวัดลำปาง โดยการคัดเลือกจากผลลัพธ์อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน
2. เป็นผู้ที่มีสติสัมปชัญญะดี สามารถพูด อ่าน เขียน ภาษาไทยได้
3. มีความสมัครใจและยินดีเป็นผู้ให้ข้อมูล



เกณฑ์ในการคัดออก (Exclusion criteria)

1. ผู้ที่มีโรคประจำตัวที่มีอาการรุนแรง เช่น โรคระบบหลอดเลือดและหัวใจ ไตวาย มีภาวะติดเชื้อ ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด ผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล
2. มีปัญหาในการสื่อสาร การเดินทางหรือการเคลื่อนไหว
3. ไม่ยินยอมให้ข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสัมภาษณ์รายบุคคล แนวคำถามจำนวน 6 ชุด ดังนี้ 1) แบบสัมภาษณ์บุคลากรสาธารณสุข เป็นแนวคำถามเชิงลึกเกี่ยวกับสภาพการจัดบริการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน รายบุคคล 2) แบบสัมภาษณ์ผู้ป่วยเบาหวาน ประกอบด้วย ประสิทธิภาพการได้รับบริการ การเข้าถึงบริการ และมุมมองต่อบริการของหน่วยบริการ 3) แบบสัมภาษณ์กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ประกอบด้วย ประสิทธิภาพการได้รับบริการ การเข้าถึงบริการ และมุมมองต่อบริการของหน่วยบริการ 4) แบบสัมภาษณ์ผู้อำนวยการโรงพยาบาลและสาธารณสุขอำเภอ ประกอบด้วย นโยบายการขับเคลื่อนโรคไม่ติดต่อ การบริหารจัดการโรคไม่ติดต่อ 5) แบบสัมภาษณ์อาสาสมัครสาธารณสุข ประกอบด้วย การบริการคัดกรอง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การติดตามการดำเนินงาน และ 6) แบบสัมภาษณ์นายกองค์การบริหารส่วนตำบล หรือผู้นำชุมชน ประกอบด้วย การสนับสนุนการจัดสรรงบประมาณ จัดกิจกรรม การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

2. แบบบันทึกภาคสนาม แบบบันทึกข้อมูลสัมภาษณ์ส่วนบุคคล และเครื่องบันทึกเสียง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้นำแนวคำถามที่สร้างขึ้นไปตรวจสอบคุณภาพโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) ปรับแก้ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ จากนั้นนำไปทดลองใช้ (try out) กับเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานไม่ติดต่อเรื้อรัง จำนวน 5 คน เพื่อตรวจสอบความชัดเจนและความเข้าใจตรงกันในประเด็นคำถามก่อนนำไปใช้จริง มีการตรวจสอบสามเส้า (triangulation) ด้านเวลาใน การเก็บข้อมูล สถานที่ในการเก็บข้อมูลที่ต่างกัน (data triangulation) วิธีการเก็บข้อมูลที่ต่างกัน (methodological triangulation) รวมถึงผู้วิจัยตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลโดยให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบ (member checking) มีการตรวจสอบข้อมูลโดยผู้เชี่ยวชาญ (peer debriefing) ทั้งนี้ผู้วิจัยได้สร้างความน่าเชื่อถือในด้านยืนยันผลการวิจัย (confirmability) โดยมีการรวบรวมเอกสารที่ใช้ในการเก็บข้อมูลและจัดเก็บข้อมูลเป็นระบบ (audit trail)

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์เนื้อหาตามขั้นตอนของโคไลซี (Colaizzi, 1978 cited in Streubert & Carpenter, 2007) ดังนี้ อธิบายปรากฏการณ์ที่ต้องการศึกษา รวบรวมข้อมูลรายละเอียดจากผู้ให้ข้อมูล อ่านข้อมูลทั้งหมดของผู้ให้ข้อมูล ทบทวนข้อมูล และแยกประโยคสำคัญออกมา ทำความเข้าใจความหมายของแต่ละประโยค จัดกลุ่มข้อมูลให้เป็นหมวดหมู่ และเขียนคำบรรยายโดยละเอียด



2. ข้อมูลเชิงปริมาณ ข้อมูลส่วนบุคคลใช้สถิติพื้นฐาน ได้แก่ จำนวน และร้อยละ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างและจริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง ได้รับเอกสารรับรองโดยกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์เลขที่ 107/2563

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป

ลักษณะทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล กลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 40 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 81.63 มีอายุอยู่ในช่วง 51-60 ปี มากที่สุดร้อยละ 38.78 โดยมีระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน 1-10 ปี มากที่สุดร้อยละ 53.06 และส่วนใหญ่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ร้อยละ 59.18 มีระยะทางจากบ้านถึงสถานบริการ 1-5 กิโลเมตร มากที่สุด ร้อยละ 77.55 และมีผู้ป่วย 1 ราย รักษาที่โรงพยาบาลลำปาง กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 92.50 มีอายุอยู่ในช่วง 41-50 ปี มากที่สุดร้อยละ 35.00 โดยมีระยะเวลาที่เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ต่ำกว่า 1 ปี มากที่สุดร้อยละ 67.50 ทั้งนี้มีระยะทางจากบ้านถึงสถานบริการน้อยกว่า 1 กิโลเมตร มากที่สุด ร้อยละ 62.50 กลุ่มผู้ให้บริการ มีอายุมากที่สุดอยู่ในช่วง 41-50 ปี ร้อยละ 62.50 มีตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพมากที่สุด ร้อยละ 87.50 ทำงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมากที่สุด ร้อยละ 87.50 ทุกคนไม่เคยผ่านการอบรม case manager แต่เคยผ่านการอบรม mini case manager ร้อยละ 62.50 ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานมากที่สุด ช่วง 1-10 ปี และ 11-20 ปี คิดเป็นร้อยละ 37.50

ผลการวิเคราะห์ระบบการให้บริการผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่

พบว่า ระบบการให้บริการผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่สามารถอธิบาย เป็น ประเด็นหลัก (theme) 5 ประเด็น ได้แก่ 1) การนำ ธรรมนูญการขับเคลื่อนนโยบายโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 2) ระบบข้อมูลข่าวสาร และเทคโนโลยี 3) บุคลากรสุขภาพ 4) งบประมาณและทรัพยากร และ 5) การจัดระบบบริการสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยแต่ละประเด็น หลักมีประเด็นย่อย (sub-themes) รายละเอียด ดังต่อไปนี้

ประเด็นหลักที่ 1 การนำ ธรรมนูญในการขับเคลื่อนนโยบายโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวถึงประเด็นย่อย 3 ประเด็น ได้แก่ 1) นโยบายในการขับเคลื่อนโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า “ในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ให้สำเร็จได้นั้นคณะกรรมการทุกคนมีส่วนสำคัญในการกำหนดทิศทางการทำงานของโรงพยาบาลและชุมชนร่วมกัน” “บูรณาการร่วมกับหน่วยงานอื่น ๆ ผ่านพขอ.” และ “ชี้แจงนโยบายผ่านที่ประชุมคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.), คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.), Non communicable disease board (NCD Board), ประชุมหัวหน้าส่วน” 2) การสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า “ใกล้บ้าน ใกล้ใจ ลดการเดินทางมาโรงพยาบาลยาว ทำให้ผู้ป่วยพอใจ คือ สะดวก รวดเร็ว ไม่เสียเวลารอนาน ผู้ป่วยได้รับการดูแลใกล้ชิด ทำให้มี



กำลังใจและมีความสุข” “เราต้องสร้างเครือข่ายในการพัฒนาให้ครอบคลุมทุกภาคส่วนเพื่อช่วยในการทำงานตั้งแต่การคัดกรองผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ให้รวดเร็ว และดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานทำให้การทำงานมีคุณภาพมากขึ้น”

3) การติดตามการขับเคลื่อนนโยบายโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า “ดำเนินงานชุมชนลดเสี่ยง ลดโรค NCD เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน ตรวจวัดความเค็มในอาหาร ตามโครงการลดเค็ม ลดหวาน และออกกำลังกาย เริ่มจากพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ รพ.สต. แห่งละ 1 หมู่บ้าน ติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรายบุคคล ทั้งกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย” “ร่วมประชุมหมู่บ้าน และคืนข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยรายใหม่โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ของประชาชนในพื้นที่ทุก ๆ ปีงบประมาณ และผลักดันให้องค์การบริหารส่วนตำบล และผู้นำชุมชนจัดทำนโยบายสาธารณะ ลดหวาน มัน เค็ม ในงานบุญ หรืองานศพของหมู่บ้าน เป็นหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ”

ประเด็นหลักที่ 2 ระบบข้อมูลข่าวสาร และเทคโนโลยี จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวถึงประเด็นย่อย 2 ประเด็น ได้แก่ 1) ระบบทะเบียนข้อมูลการให้บริการ ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า “โรงพยาบาลจะมีทะเบียนผู้ป่วยแล้วแบ่งกลุ่มสีตามค่าระดับน้ำตาลในเลือด ในผู้ป่วยแบ่งกลุ่มสีป้องกัน 7 สี สีเขียวแก่ และสีเหลืองที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนและความซับซ้อนของโรคอื่น ๆ ก็ส่งต่อกลับให้ รพ.สต. ดูแลต่อ ในส่วนผู้ป่วยสีส้ม สีแดง และสีดำมีการนัดรับการรักษาต่อเนื่องที่ รพ.ชุมชนเนื่องจากผู้ป่วยต้องพบแพทย์และต้องดูแลอย่างใกล้ชิด และการติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรายบุคคล” 2) ระบบข้อมูลและสารสนเทศที่เชื่อมโยงเครือข่าย ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า “ข้อมูลผู้ป่วยมีการส่งต่อโดยใช้ระบบ Thai refer ซึ่งเป็นการส่งต่อข้อมูลการรักษาผู้ป่วยจาก รพ.ชุมชน มายัง รพ.สต. ซึ่งเป็นระบบที่สะดวก” “ปรึกษาแพทย์โดยใช้เทคโนโลยี telemed ผ่านทางโปรแกรม line ระหว่างแพทย์ และเจ้าหน้าที่ รพ.สต.”

ประเด็นหลักที่ 3 บุคลากรสุขภาพ จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวถึงประเด็นย่อย 2 ประเด็น ได้แก่ 1) อัตรากำลังบุคลากรทางการแพทย์ ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า “ให้แพทย์มาบริการแต่เช้า ต้องการพบแพทย์ให้เร็วขึ้นน่าจะมีแพทย์ตรวจสัก 2 คนขึ้นไป” “การให้บริการที่ รพ.สต. ไม่มีเจ้าหน้าที่เภสัชมาให้ความรู้ผู้ป่วยเกี่ยวกับเรื่องยา หรือผลข้างเคียงของยาที่ผู้ป่วยกิน” 2) การพัฒนาความรู้และทักษะให้แก่บุคลากร ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า “เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานใหม่บางคนยังไม่เคยได้รับการอบรม หรือพัฒนาทางวิชาการเรื่องโรคเบาหวาน” “ได้รับการจัดอบรม mini case manager จาก สสจ. ทำให้ตนเองมีทักษะในการให้คำแนะนำผู้ป่วยได้ดีขึ้นกว่าเดิม”

ประเด็นหลักที่ 4 งบประมาณและทรัพยากร จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวว่า “เครื่องเจาะน้ำตาลปลายนิ้วไม่พอให้ผู้ป่วยทำ SMBG ทำให้ต้องใช้เครื่องร่วมกัน 1 เครื่อง ต่อผู้ป่วย 5 คน” “ในการคัดกรองโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต้องใช้เครื่องเจาะน้ำตาลปลายนิ้วเป็นจำนวนมากในแต่ละ รพ.สต. จึงมีการหมุนเวียนยืมเครื่องกันระหว่าง รพ.สต.” “ทาง อบต. ได้มีการสนับสนุนงบประมาณทุก ๆ ปี โดยมีการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น”



ประเด็นหลักที่ 5 การจัดระบบบริการสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวาน จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวถึงประเด็นย่อย 5 ประเด็น ได้แก่ 1) เพิ่มการเข้าถึงการวินิจฉัยโรคที่ถูกต้องและทันเวลา การค้นหาความเสี่ยงประเมินโอกาสเสี่ยง ค้นหาปัจจัยกำหนดและคัดกรองภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า “รู้ว่าเป็นเบาหวานปี 2563 จากการคัดกรอง ของหมู่บ้าน ค่าน้ำตาลในเลือดเจาะครั้งแรก 148 แพทย์จึงให้ติดตามตลอดให้เจาะเลือดทุก 2 อาทิตย์หรือ 1 เดือน ค่าน้ำตาลลดลงแต่ยังไม่เยอะ เป็นพันธุกรรมจากพ่อ ที่เป็นเบาหวานความดัน ส่งไปที่โรงพยาบาลแต่ค่าน้ำตาลไม่ลด” “มีการเพิ่มการคัดกรองเจาะระดับน้ำตาลในเลือดในที่สาธารณะ ทำให้ง่ายต่อการเข้าถึงและทำให้ผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ได้รับการรักษาเร็วขึ้น ลดภาวะแทรกซ้อนโดย อสม.มีส่วนร่วม” 2) การจัดบริการผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่เพื่อการดูแลและจัดการโรค ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า “อสม. จดค่าน้ำตาลไว้และมายื่นให้แพทย์ บางครั้งมาเจาะที่อนามัยซ้ำอีกรอบหลังจาก อสม. เจาะให้ รอยาไม่นานตรวจเสร็จได้ยาเลยและสามารถกลับบ้านได้” “แนะนำให้ผู้ป่วยหันมาดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้นและมีการไปเยี่ยมที่บ้านของผู้ป่วย” “อสม. ให้ความรู้ในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย คัดกรองความเสี่ยงของประชาชนในชุมชนเพื่อเป็นการป้องกันในเบื้องต้น และติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน” 3) ระบบสนับสนุนการจัดการตนเองและการตัดสินใจของผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า “เมื่อก่อนเขาไม่รู้ว่าต้องทำอย่างไรอยากกินอะไรก็กิน ไม่รู้ว่าน้ำตาลในเลือดสูงเท่าไหน ตั้งแต่ไปหาที่เริ่มรู้เรื่อง หมอนัดก็ไป บอกให้ทำอะไรก็ทำ” “ครั้งแรกก็ไม่วินิจฉัย อสม. มาตรวจก็เลยรู้ ทำให้เราเปลี่ยนแปลงตัวเอง แล้วก็ปรับเปลี่ยนวิธีการกิน ออกกำลังกาย” “คุณได้ดีแล้วด้วยการไม่กินเค็มกินหวานกินมันอย่างที่เคยกินเราก็ดลด ตอนเป็นใหม่ๆ หมอบอกว่าข้าวเหนียวน้ำตาลเยอะกว่าข้าวสวย ตอนนั้นเลยเปลี่ยนมากินข้าวสวย ตอนนั้นคือคุมอาหารได้แล้ว ขนมหวบไม่กิน กินทุกอย่างตอนนั้นก็กินแค่พอหายอยาก เพราะว่าเราเคยชินต่อชีวิตก็คือทำให้เหนื่อยง่าย” 4) ระบบการดูแลสุขภาพที่บ้าน ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า “ก็จะมีการติดตามและประสานกับหมอ เพราะบางทีมีชาวบ้านไปต่างจังหวัดไม่ได้อยู่ที่บ้าน ก็จะมีตามมาเจาะเลือดให้ทีหลัง หากเป็นหมู่บ้านอื่นก็จะมีมอมอบหมายให้ อสม. ที่รับผิดชอบแจ้งให้ทราบ และนำไปแจ้งกับหมออีกทีว่าจะให้คัดกรองอย่างไร และอาจจะมีการลงพื้นที่ มีการติดตามด้วยกลุ่มไลน์ของตำบล โดยมีผู้นำชุมชนผู้ใหญ่บ้าน อยู่ในกลุ่มไลน์เพื่อติดตามผลด้วย”

อภิปรายผล

ระบบการให้บริการผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ จังหวัดลำปาง พบว่า มีระบบการให้บริการซึ่งประกอบด้วยประเด็นหลัก (theme) 5 ประเด็น ได้แก่

ประเด็นที่ 1 การนำ ธรรมนูญการขับเคลื่อนนโยบายโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้สะท้อนให้เห็นถึงการใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย และองค์การบริหารส่วนตำบลได้มีส่วนร่วมในการสนับสนุน กองทุนสุขภาพตำบล พัฒนาสร้างนโยบายสาธารณะให้เกิดขึ้นในชุมชนโดยบูรณาการตั้งแต่ระดับตนเอง ครอบครัว และชุมชน และร่วมกันค้นหาปัญหาและสาเหตุ วางแผนแก้ไขปัญหา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในเรื่องการดูแลสุขภาพ



ตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยมะหรี ตำบลโนนเมือง อำเภอโนนสัง จังหวัดหนองบัวลำภู พบว่า การสนับสนุนทางสังคมในภาพรวมมีความสัมพันธ์ระดับสูงทางบวกกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน (Worada, M & Prachak B., 2017)

ประเด็นที่ 2 ระบบข้อมูลข่าวสาร และเทคโนโลยี สะท้อนให้เห็นถึงการมีระบบทะเบียนข้อมูลของผู้ป่วยโรคเบาหวานครอบคลุมในทุกพื้นที่ รวมไปถึงข้อมูลกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ข้อมูลมีความทันสมัยและเป็นปัจจุบัน ข้อมูลที่บันทึกในทะเบียนมีทั้งรายบุคคล มีการจัดเก็บข้อมูลพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารในแต่ละครัวเรือนเพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์และส่งเสริมสุขภาพให้กับผู้ป่วยที่ถูกต้องตามบริบท มีการพัฒนาระบบ Thai refer เพื่อการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยจากโรงพยาบาลชุมชนไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และยังมีการใช้ระบบการให้คำปรึกษาในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยระหว่างแพทย์และบุคลากรอื่น ๆ โดยใช้เทคโนโลยีเทเลเมดิซีน (telemedicine) ผ่านทางโปรแกรมไลน์ (line) ซึ่งการมีระบบการจัดการข้อมูลสำหรับการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ที่ดี มีการเชื่อมโยงและต่อเนื่อง มีส่วนสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพการในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน (Surattana, T., & Benjamas, Sk., 2016)

ประเด็นที่ 3 บุคลากรสุขภาพ ได้สะท้อนให้เห็นถึงการปฏิบัติงานของบุคลากรสุขภาพในการให้การสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน การพัฒนาศักยภาพของบุคลากรโดยการอบรม mini case manager เพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องโรค มีทักษะการสนับสนุนให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีการดูแลตนเอง สร้างสัมพันธภาพที่ดีให้ผู้ป่วยเน้นให้มีความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจ และเชื่อมั่นในตัวผู้ป่วย ให้การดูแลผู้ป่วยโดย การวางแผนแบบมีส่วนร่วม ตั้งแต่การวิเคราะห์ ทำความรู้จักผู้ป่วย การตั้งเป้าหมายร่วมกัน การกำหนดวิธีการ และ การสนับสนุนด้วยการให้คำแนะนำในเรื่องที่ผู้ป่วยเบาหวานมีความตั้งใจและมั่นใจเป็นรายบุคคล โดยใช้กระบวนการ individual care plan สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยให้พยาบาลเป็นผู้จัดการรายกรณี (diabetes nurse case management) พบว่า การใช้โปรแกรดังกล่าวช่วยทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดี (Ubonrat, R & Prapas, S., 2019) และที่มีพยาบาลเวชปฏิบัติหรือเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ มีบทบาทสำคัญที่จะช่วยพัฒนาระบบการให้บริการที่มีประสิทธิภาพให้แก่ผู้ป่วยในสถานบริการปฐมภูมิ รวมทั้งส่งเสริมหรือสนับสนุนให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 สามารถจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด Prang, B., 2017)

ประเด็นที่ 4 งบประมาณและทรัพยากร ได้สะท้อนให้เห็นถึง ระบบบริการผู้ป่วยเบาหวานที่มีการเตรียมความพร้อมในด้านงบประมาณ และได้รับการสนับสนุนงบประมาณในการจัดทำโครงการด้านสุขภาพจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งการจัดสรรงบประมาณและการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชนเป็นปัจจัยที่เกื้อหนุนให้การให้บริการด้านสุขภาพให้เกิดประโยชน์สูงสุด (Surattana, T., & Benjamas, Sk., 2016)

ประเด็นที่ 5 การจัดระบบบริการสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้สะท้อนให้เห็นถึง การคัดกรองโรคเบาหวานในชุมชน แบบเชิงรุกและติดตามกลุ่มเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง การจัดบริการผู้ป่วยเบาหวานโดยสนับสนุนการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคเบาหวาน สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องการพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน



จังหวัดลำปาง ปี 2561 พบว่า หลังการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยให้ผู้ป่วยมีการจัดการตนเอง โดยใช้คู่มือการจัดการตนเองพบว่า มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ และยา ที่ดีกว่าก่อนการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วย และค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดหลังการใช้รูปแบบ การดูแลผู้ป่วยเบาหวานลดลง (Kitsuwannaratana1S., Lorga T. and Panchakhan N., 2018)

ระบบการให้บริการผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ จังหวัดลำปาง มีกลวิธีที่สอดคล้องกับการส่งเสริมสุขภาพ ของ กฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter) ในการส่งเสริมสุขภาพให้กับผู้ป่วยโรคเบาหวาน (World Health Organization, 1986) ดังนี้

1. การสนับสนุนข้อมูลสุขภาพ ใช้ในการวางแผนการดำเนินงาน จัดทำนโยบายสาธารณะเน้น การมีส่วนร่วมของชุมชนเกิดประโยชน์ในการแก้ปัญหาอย่างยั่งยืน โดยการให้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพให้กับ ชุมชน คำนึงข้อมูลผลการคัดกรองที่แยกกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วย โดยถ่ายทอดข้อมูลสู่ระดับพื้นที่ และ เครือข่าย อาสาสมัครสาธารณสุข วิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงของประชาชนในพื้นที่ เพื่อสร้างกระแสสังคมและ ให้ ผู้มีอำนาจในการจัดทำนโยบายในพื้นที่เห็นความสำคัญในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
2. การเสริมสร้างความสามารถและทักษะให้กับทีมบุคลากรสุขภาพ และผู้ป่วยให้มีการจัดการตนเอง โดยให้ผู้ป่วยได้มีทักษะชีวิตในการจัดการพฤติกรรมสุขภาพตนเองได้ โดยใช้กระบวนการ DM literacy เพิ่มศักยภาพ ในการดูแลตนเอง เมื่อมีการพัฒนาทักษะดังกล่าวอย่างต่อเนื่องจะทำให้บุคคลมีความสามารถในการเข้าถึงข้อมูล และบริการสุขภาพได้ เกิดความเข้าใจในข้อมูล สามารถวิเคราะห์ประเมินข้อมูลสุขภาพได้อย่างถูกต้อง เป็นสิ่งสำคัญ ต่อการตัดสินใจทางสุขภาพที่เหมาะสมทำให้สามารถมีสุขภาพที่ดี รวมทั้งเสริมสร้างความรู้ความสามารถของ บุคลากรสุขภาพโดยมีการอบรม mini case manager ในการให้บริการผู้ป่วยโรคเบาหวานอย่างมีประสิทธิภาพ มีการปฏิบัติงานกับผู้ป่วยโดยเน้นสัมพันธภาพแบบช่วยเหลือร่วมมือกับผู้ป่วยโรคเบาหวาน (collaborative relationship) มีความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจ เชื่อมั่นในตัวผู้ป่วย ตอบสนองต่อเสียงเรียกและความต้องการของผู้ป่วยให้ถูกต้อง และ การปรับวิธีการให้บริการผู้ป่วยโดยเน้นจัดการตนเองแบบมีส่วนร่วม (self-management) รวมไปถึงการอบรม แก่นนำอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อส่งเสริมในการให้ผู้ป่วย ได้รับคำแนะนำและกระตุ้นติดตามเป็นรายบุคคล เน้นในเรื่องการเข้าถึงระบบบริการได้ง่าย สะดวก รวดเร็ว และดูแลใกล้ชิด
3. ประสานงานสร้างทีมสุขภาพภาคประชาชน ดำเนินกิจกรรมแบบบูรณาการ ซึ่งคณะกรรมการ ประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ บุคลากรสุขภาพทั้งในโรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคีเครือข่าย เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข เป็นต้น ได้มีการดำเนินกิจกรรม โดยการบูรณาการ ที่มีบุคลากรทางสุขภาพเป็นสื่อกลางระหว่างภาคส่วนในการประสานงานร่วมกันในระดับพื้นที่ โดยการประสานงานขอรับการจัดสรรงบประมาณในการดำเนินงานดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวาน กับ หน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และประสานงานขอสนับสนุนเครื่องเจาะน้ำตาลปลายนิ้วกับ CUP เพื่อให้เพียงพอต่อความต้องการของผู้ป่วย และเกิดประโยชน์สูงสุดต่อสุขภาพของประชาชนในพื้นที่



การศึกษาศถานการณ์ระบบการให้บริการผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ จังหวัดลำปาง พบว่า การส่งเสริมสุขภาพที่มีกิจกรรมสอดคล้องกับ six building blocks ขององค์การอนามัยโลก (Shakerishvili, 2009) โดยมีการเริ่มกระบวนการตั้งแต่จุดเริ่มต้นของการดำเนินงานโดยใช้การปรับระบบบริการสุขภาพ เสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนโดยการสนับสนุนให้สร้างนโยบายสาธารณะ มีการจัดการกำลังคนให้เหมาะสมและสอดคล้องกับการทำงานในพื้นที่ พัฒนาศักยภาพของบุคลากร การปรับทัศนคติสร้างสัมพันธภาพบุคลากรกับผู้ป่วยแบบกัลยาณมิตร ทำให้เกิดความไว้วางใจและความร่วมมือระหว่างกัน ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานเชื่อและพร้อมปฏิบัติตาม รวมถึงการทำงานร่วมกับเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุข ให้บริการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยให้กำลังใจ ติดตามระดับน้ำตาลในเลือด การรับประทานยา และการปฏิบัติตัวที่บ้าน การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารและการประสานงาน การใช้เทคโนโลยีต่าง ๆ ในการเก็บข้อมูล การส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยผ่านระบบ Thai refer และการสื่อสารที่ใช้ line application โดยมีการจัดสรรทรัพยากรภายในหน่วยบริการปฐมภูมิ ในเครือข่ายแต่ละอำเภอ และภาคส่วนต่าง ๆ รวมไปถึงงบประมาณในการดำเนินการจัดกิจกรรม โดยเฉพาะองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ที่มีเป้าหมายในการดูแลประชาชนมีสุขภาพที่ดี และส่งเสริมการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ การบริการสุขภาพที่ใกล้บ้านให้มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพเป็นสิ่งที่สำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง และที่สำคัญเน้นให้ผู้ป่วยเบาหวานพัฒนาทักษะและความรู้ ในการดูแลตนเองให้มีสุขภาพที่ดี

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

การศึกษานี้พบว่า สถานการณ์ระบบการให้บริการผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ ของจังหวัดลำปางมีการดำเนินการ 5 ประเด็น ได้แก่ 1) การนำ ธรรมนูญการขับเคลื่อนนโยบายโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 2) ระบบข้อมูลข่าวสาร และเทคโนโลยี 3) บุคลากรสุขภาพ 4) งบประมาณและทรัพยากร และ 5) การจัดระบบบริการสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยสอดคล้องกลวิธีการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วย ดังนี้ 1. การสนับสนุนข้อมูลสุขภาพ ใช้ในการวางแผนการดำเนินงาน จัดทำนโยบายสาธารณะเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนเกิดประโยชน์ในการแก้ปัญหาอย่างยั่งยืน 2. การเสริมสร้างความสามารถและทักษะให้กับทีมบุคลากรสุขภาพ และผู้ป่วยให้มีการจัดการตนเอง 3. ประสานงานสร้างทีมสุขภาพภาคประชาชน ดำเนินกิจกรรมแบบบูรณาการ เพื่อให้บุคคล ครอบครัวและชุมชนสามารถดูแลและจัดการปัญหาสุขภาพของตนได้ด้วยตนเอง จึงมีข้อเสนอแนะว่า

1. ควรพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยเบาหวาน ระดับหน่วยบริการปฐมภูมิ ต้องวิเคราะห์บริบท และออกแบบระบบบริการ (คน, เงิน, ของ) ที่เหมาะสมสอดคล้องกับสภาพปัญหาของพื้นที่ตนเอง เช่น ในรายที่ควบคุมไม่ได้ ต้องทำการวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องมากำหนดจัดกิจกรรมโครงการ นอกจากนี้ ควรมีการติดตามประเมินผลกระบวนการดูแล ผลลัพธ์ทางคลินิก เงินทุน และเป้าหมาย เพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง



2. ควรพัฒนาความรู้ผู้ให้บริการอย่างต่อเนื่อง มีการประเมินสมรรถนะการดูแลโรคเรื้อรัง เพื่อนำมาสร้างหลักสูตรหรือโปรแกรมการอบรมที่สอดคล้องกับการดูแลโรคเรื้อรัง และพัฒนาความรู้อาสาสมัครสาธารณสุขเพื่อเชื่อมการดูแลระหว่างภาครัฐกับภาคประชาชน

3. ควรทบทวนหารูปแบบและวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ให้มีความต่อเนื่อง เชื่อมโยง ส่งต่อข้อมูลระหว่าง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกับโรงพยาบาลแม่ข่าย และมีระบบกำกับติดตามอย่างสม่ำเสมอ

4. ระบบบริการผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ ควรดำเนินงานให้ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ คือ ส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู จึงจะประสบผลสำเร็จ ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคีเครือข่าย และภาคประชาชน จังหวัดจึงควรแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับจังหวัดที่มีองค์ประกอบจากทุกภาคส่วน เพื่อใช้เป็นกลไกขับเคลื่อนการดำเนินงาน และสนับสนุนกระบวนการสร้างนโยบายสาธารณะที่เกี่ยวข้องกับโรคเรื้อรัง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาเพิ่มเติมประเด็นการจัดการระบบข้อมูล รายงาน และคุณภาพข้อมูล ให้สามารถใช้วางแผนติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล
2. ควรศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดโรคเบาหวานรายใหม่ของจังหวัดลำปาง

เอกสารอ้างอิง

- Catford, J. (2011). *Ottawa 1986: back to the future. Health promotion international, 26, 163-167.*
Retrieved 01 Dec, 2020, from: <https://doi.org/10.1093/heapro/dar081>
- Health data center. (2020). *Incidence rates of diabetes.* Retrieved 01 Dec, 2020, from https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index_pk.php. (in Thai)
- Kitsuwannaratana S., Lorga T. and Panchakhan N. (2018). Development of a diabetes care model, lampang 2018. *The southern college network journal of nursing and public health, 7(1), 199-214.* (in Thai).
- Prang, B. (2017). The effectiveness of self-management program on type 2 diabetic patients in thakor, maesuai district, chaingrai province. *Journal of the police nurses, 9(1), 105-116.* (in Thai).



วารสารวิชาการสุขภาพภาคเหนือ (Journal of Health Sciences Scholarship)

ผ่านการรับรองคุณภาพของ TCI และอยู่ในฐานข้อมูล TCI กลุ่มที่ 2 (จนถึง 31 ธันวาคม 2567)

- Shakerishvili, G. (2009). *Building on health systems frameworks for developing a common approach to health systems strengthening*. Prepared for the world bank, Global fund to fight AIDS, tuberculosis and malaria, and GAVI alliance. Technical workshop on health systems strengthening, Washington, DC, June 25–27. Retrieved 01 Dec, 2020, from, https://www.who.int/healthinfo/systems/WHO_MBHSS_2010_full_web.pdf.
- Streubert, H. J, & Carpenter, D. R. (2007). *Qualitative research in nursing: advancing the humanistic Imperative (4theds.)*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Surattana, T., & Benjamas, Sk. (2016). A situation study of using chronic care model in caring for diabetes type 2 patients. *Journal of health science research*, 10(2), 29-40. (in Thai)
- Ubonrat, R & Prapas, S. (2019). Effects of case management program on uncontrolled diabetes mellitus patients. *Journal of health Science*. 28, 146-151. (in Thai)
- Worada, M & Prachak B. (2017). Self-care by patients with diabetes in the regional health promotion hospital Tambon Huai Mary, Non Muang sub-district, Nonsang district Nonbualum Phu province. *The office of disease prevention and control 7 khon kaen*. 24(1), 71-79. (in Thai)
- World Health Organization. (1986). *Ottawa charter for health promotion*. Geneva: World health organization.