

รูปแบบการให้บริการสุขศึกษาผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลอุดรดิตถ์

มนทกานติ ตระกูลดิษฐ์¹ รุ่งกาญจน์ รณหงษา¹

¹ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบ และปัจจัยการสนับสนุนการให้บริการสุขศึกษาของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ โดยกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย กลุ่มผู้บริหาร กลุ่มผู้ให้บริการ กลุ่มผู้รับบริการที่เป็นผู้ป่วยเบาหวานและญาติผู้ป่วย ซึ่งได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจง จำนวน 30 คน ระยะเวลาดำเนินการตั้งแต่เดือนกรกฎาคม 2558 - มิถุนายน 2559 การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ 1) แบบสัมภาษณ์ ชนิดที่มีโครงสร้างและไม่มีโครงสร้าง 2) เวชระเบียน ประวัติการรับการรักษาของผู้ป่วยเบาหวาน 3) การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา จัดเรียงให้เป็นข้อมูล จัดหมวดหมู่เนื้อหาโดยใช้ฐานคิดจากทฤษฎี जनตकผลिक तिकाव वुतเป็นผังรูปแบบและตารางเปรียบเทียบและนำเสนอข้อมูลโดยการพรรณนา

ผลการวิจัย พบว่า (1) รูปแบบการให้บริการสุขศึกษาโดยภาพรวมเมื่อพิจารณาบริการสุขศึกษาแก่ผู้ป่วยเบาหวาน มีข้อค้นพบ 2 ลักษณะ คือ ลักษณะแรก เป็นบริการสุขศึกษาแก่ผู้ป่วยเบาหวานในงานประจำถือเป็นบริการหลัก โดยเป็นการทำงานให้บริการเป็นรายบุคคลตามบทบาทหน้าที่ของทีมนสหวิชาชีพในงานปกติที่ครอบคลุมผู้รับบริการทุกคนประกอบด้วยงาน 3 ส่วนคือ 1)การให้บริการสุขศึกษาโดยพยาบาลที่เป็น Case manager และทีมนสหวิชาชีพในงานปกติ (Patient care team) ที่ควบคู่ไปกับงานตรวจรักษาผู้ป่วย ซึ่งเป็นกระบวนการตามผังกระบวนการให้บริการของแต่ละจุดบริการ/แผนก 2) การให้บริการสุขศึกษาโดยทีมนสุขภาพเป็นหลักร่วมกับสหวิชาชีพ ซึ่งเป็นการพัฒนาพฤติกรรมด้วยกิจกรรมการเรียนรู้ที่เข้มข้นขึ้นทั้งด้วยเทคนิควิธีการเฉพาะ เช่นการให้คำปรึกษาโดยใช้การสัมภาษณ์เพื่อสร้างเสริมแรงจูงใจ (Motivational Interviewing :MI) เป็นรายบุคคลและรายกลุ่ม เพื่อให้ผู้ป่วยเรียนรู้จากกลุ่มผู้ป่วยด้วยกันเองทั้งในเรื่องการเผชิญปัญหาการเจ็บป่วยและการปรับตัวในวิถีชีวิตและการจัดการสุขภาพตนเอง และ 3) การให้บริการสุขศึกษาในชุมชน ลักษณะที่สองเป็น บริการในรูปแบบโครงการเฉพาะและมีกลุ่มเป้าหมายเฉพาะผู้ป่วยเบาหวานที่มีความเสี่ยงสูงและไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ (2) ปัจจัยการสนับสนุนการให้บริการสุขศึกษาในภาพรวม ผู้บริหารของโรงพยาบาลในระดับต่างๆมีมุมมองและการปฏิบัติที่สำคัญ ทำให้เกิดความสำเร็จของกระบวนการทำงานสุขศึกษาในโรงพยาบาล ไปในทิศทางเดียวกันกับผู้ปฏิบัติ ที่ชัดเจน คือ 1) การกำหนดเป้าหมาย 2) การเสริมพลังเจ้าหน้าที่ และ 3) การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องเพื่อการยืนยันผลลัพธ์การเปลี่ยนพฤติกรรมในโรงพยาบาล

คำสำคัญ : รูปแบบการให้บริการสุขศึกษา, ผู้ป่วยเบาหวาน, โรงพยาบาลอุดรดิตถ์, ปัจจัยการสนับสนุน

Corresponding author: มนทกานติ ตระกูลดิษฐ์, นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

E-mail: nutch.happy@gmail.com

The health education model for patients with diabetes at Uttaradit Hospital

Montaganati Trakuldist¹ Rungkarn Ronnahongsa¹

Public Health Officer, Health Education Division, Department of Health Service Support

Abstract

The aim of this qualitative study was to explore the health education model for patients with diabetes and its promoting factors at Uttaradit Hospital, Thailand.

A purposive samples of 30 participants included hospital administrators, health care providers, and patients with diabetes and their significant others. Data collections took place from July 2015 to June 2016 using structured and open-ended interviews; chart review; non-participant observation, and recording notes from field observations. Tapes were transcribed were analyzed using content analysis. Data analysis involved reading for overall meaning, coding, sorting and developing into categories and themes. Analyzed data were organized into tables and graphs for presentation.

The health education model for patients with diabetes observed were: I) primary health education service using multidisciplinary team approach composed of 3 components – a) nurse case management with patient care team approach; b) multidisciplinary approach focusing on behavioral modification, life style changing, and self-care management using technique such as motivational interviewing; and c) health education in the community. II) Education programs for specific targeted patients with high risk or uncontrolled blood sugar. Overall promoting factors to diabetes health education involved clear hospital administrators' vision and support including: setting goals, staff and healthcare providers' empowerment, and ongoing evaluation through quality improvement process.

Health education model for patients with diabetes required multiple healthcare teams, e.g., case management, multidisciplinary approach, and community. The hospital administrators' clear vision in setting goals, staff empowerment, and quality improvement were key factors to the success of the health education program for diabetes patients.

KEYWORDS: MODEL FOR PATIENTS WITH DIABETES, PATIENTS WITH DIABETES, UTTARADIT HOSPITAL, PROMOTING FACTORS

บทนำ

เบาหวาน เป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย อันมีสาเหตุสำคัญจากวิถีชีวิตของประชาชนที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างมากทั้งบุคคล พฤติกรรม และสิ่งแวดล้อม ผู้ป่วยเบาหวานต้องอาศัยการรักษาด้วยยาและการปรับพฤติกรรมสุขภาพร่วมด้วยเพื่อคงไว้ซึ่งระดับน้ำตาลในเลือดที่ใกล้เคียงระดับปกติให้มากที่สุด¹ จากการประเมินสถานการณ์ผู้ป่วยเบาหวานของสหพันธ์เบาหวานนานาชาติ พบว่า มีผู้ป่วยเบาหวานทั่วโลกในปี 2553 จำนวน 366 ล้านคน หรือประมาณ ร้อยละ 8.3 ของประชากรวัยผู้ใหญ่ทั่วโลก มีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานถึง 4.6 ล้านคน² ประเมินการว่าปัจจุบันประเทศไทยมีผู้เป็นเบาหวานไม่ต่ำกว่า 3 ล้านคน สำหรับประเทศไทย พบว่า อัตราป่วยด้วยโรคเบาหวานได้เพิ่มขึ้นจาก 277.7 ต่อประชากรแสนคนในปี พ.ศ.2544 เป็น 954.2 ต่อประชากรแสนคนในปี พ.ศ.2553 หรือเพิ่มขึ้นประมาณ 3.4 เท่า³

อัตราการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลของผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ ปี พ.ศ.2541-2551 โดยพบว่ามีอัตราเพิ่มขึ้นจาก 175.7 เป็น 675.7 ต่อแสนประชากร และมีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานใน ปี พ.ศ.2552 ประมาณ 7,019 คน หรือประมาณวันละ 19 คน ในปี พ.ศ.2555 มีรายงานการพบภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานทางไต ทางตา และถูกตัดเท้า ร้อยละ 11.6, 7.0 และ 0.2 ตามลำดับ⁴

ประเทศต่างๆ ได้มีการนำแนวคิดหลักการของรูปแบบการดูแลโรคเรื้อรัง (Chronic

Care Model: CCM) ไปปรับใช้เพื่อบูรณาการความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยแบบมีปฏิสัมพันธ์ต่อเนื่องระหว่างทีมสหวิชาชีพในสถานบริการทุกระดับ ชุมชน และท้องถิ่นตลอดจนผู้ป่วยและครอบครัว สำหรับประเทศไทย โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ริเริ่มให้มีการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ทั้งนี้ หลายแห่งมีการจัดตั้งคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) และคลินิกเบาหวาน สำหรับกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยส่วนใหญ่มีการนำ องค์ประกอบด้านต่างๆ ของ CCM เป็นแนวทางการพัฒนา ในปี พ.ศ.2556 มีการพัฒนาคลินิก NCD ให้มีคุณภาพ โดยประยุกต์การจัดการโรคเรื้อรัง (integrated chronic care model) และยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ผลการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบจากการศึกษาของ Singh ในปี พ.ศ.2548 ทำการทบทวนการศึกษา 560 เรื่อง จากทั้งหมด 35,520 เรื่อง สรุปหลักฐานเชิงประจักษ์ในการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการจัดการโรคเรื้อรัง เช่น โครงการที่เน้นการจัดการตนเองของผู้ป่วย ในส่วนประกอบของการเรียนรู้เรื่องการจัดการตนเอง พบว่าทำให้เพิ่มความรู้ในการดูแลตนเองและความพึงพอใจ เพิ่มคุณภาพการดูแล ผลด้านสุขภาพดีขึ้นในบางการศึกษา ลดการใช้ทรัพยากรและต้นทุน⁴ ดังนั้นทีมสหวิชาชีพจึงเป็นผู้มีบทบาทสำคัญที่ให้การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ทีมสหวิชาชีพเหล่านั้นต้องมีความรู้ความเข้าใจโรคเบาหวานเป็นอย่างดี มีความมุ่งมั่น มีทักษะ รวมทั้งมีความสามารถในการสร้างแรงจูงใจและเสริมพลัง (empowerment) ให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลปฏิบัติได้จริง⁵ สอดคล้องเหมาะสมกับบริบทและวิถีชีวิตของผู้ป่วย อันเป็น

กฎเกณฑ์สำคัญที่ส่งผลต่อการดูแลรักษาและทำให้เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพ (Health Outcome) ที่ดี

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดยกองสุขศึกษา ตระหนักถึงปัญหาดังกล่าวจึงผลักดันนโยบายการคุ้มครองผู้บริโภคในระบบบริการสุขภาพด้วยการส่งเสริมมาตรฐานระบบบริการสุขภาพด้านสุขศึกษา เพื่อสร้างความมั่นใจว่าการส่งมอบบริการสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพสู่ประชาชนของสถานบริการภาครัฐ มีความปลอดภัยและมีคุณภาพที่เหมาะสม⁶ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษารูปแบบการให้บริการสุขศึกษาผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลต้นแบบในการพัฒนาคุณภาพงานสุขศึกษาอย่างต่อเนื่อง จากสถิติยอดผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ในปี พ.ศ. 2555-2557 มีจำนวน 2,658, 2,672 และ 3,035 คน ตามลำดับ และจัดอยู่ใน 1 ใน 5 อันดับโรคแรกของงานผู้ป่วยนอก อีกทั้งเคยมีรายงานสถิติการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน พบปัญหาการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางไต สูงเกินเกณฑ์ที่กำหนดในปี 2554- 2555 คิดเป็นร้อยละ 11.3⁷ ต่อปี ทีมสหวิชาชีพจึงได้มีการปรับกลยุทธ์เพื่อลดอัตราป่วยและภาวะแทรกซ้อนจนกระทั่งเกิดผลลัพธ์ที่ดีทั้งทางด้านสุขภาพและด้านพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนามาตรฐานการปฏิบัติงาน (standard operation practice: SOP) การให้บริการสุขศึกษาผู้ป่วยเบาหวานของกลุ่มงานสุขศึกษารวมทั้งต้องอาศัยความรู้และบทเรียนต่างๆ ในการดำเนินงานสุขศึกษาที่ประสบผลสำเร็จ อันจะเป็นประโยชน์ต่อผู้ปฏิบัติและผู้เกี่ยวข้องในการเรียนรู้

เพื่อพัฒนางานสุขศึกษาให้มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษารูปแบบการให้บริการสุขศึกษาของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลอุดรดิตถ์
2. เพื่อศึกษาปัจจัยการสนับสนุนการให้บริการสุขศึกษาของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลอุดรดิตถ์

ระเบียบวิธีศึกษา

รูปแบบการวิจัย การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) เป็นกระบวนการรวบรวมข้อมูลจากผู้รู้ที่รู้จริงในกิจกรรมนั้นๆ และวิเคราะห์ข้อมูลตามที่ปรากฏจริงจากการสังเกต ร่วมกับการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก และการศึกษาจากเอกสาร

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นกลุ่มเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ และผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ และศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง (PCU) เครือข่ายโรงพยาบาลอุดรดิตถ์

กลุ่มตัวอย่าง เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้บริหาร กลุ่มผู้ให้บริการผู้ป่วยเบาหวาน กลุ่มผู้รับบริการที่เป็นผู้ป่วยเบาหวาน และญาติผู้ป่วย ดังนี้

1. สัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) จำนวน 15 คน (ผู้อำนวยการโรงพยาบาล, หัวหน้าพยาบาล, หัวหน้ากลุ่มงานสุขศึกษา,

แพทย์อายุรกรรม, ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ และญาติผู้ป่วย ที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกในคลินิกเบาหวาน/ คลินิกพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพและศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง (PCU) เครือข่ายโรงพยาบาลอุตรดิตถ์ จำนวน 4 คน และญาติผู้ป่วย 2 คน, ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ จำนวน 3 คน และญาติผู้ป่วย 2 คน

2. สนทนากลุ่ม (Focus discussion) จำนวน 15 คน ผู้ให้บริการในคลินิกพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพได้แก่ ผู้ที่ปฏิบัติงานในกลุ่มงานสุศึกษาที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าที่เป็นพยาบาลผู้จัดการรายกรณี (Case manager) และนักโภชนาการ จำนวน 3 คน, ผู้ให้บริการในหอผู้ป่วยอายุรกรรม (ทีมผู้ดูแลผู้ป่วยได้แก่พยาบาลวิชาชีพ เภสัชกร) จำนวน 7 คน, ผู้ให้บริการดูแลต่อเนื่องการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเบาหวาน ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในกลุ่มงานเวชกรรมสังคม จำนวน 5 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสัมภาษณ์ ชนิดที่มีโครงสร้างและชนิดไม่มีโครงสร้าง โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกรายบุคคล (In-depth interview) จะสิ้นสุดการสัมภาษณ์ เมื่อข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มีความอิ่มตัว

2. เวชระเบียน (OPD Card) ประวัติการรับการรักษาของผู้ป่วยเบาหวาน

3. การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมของนักสุศึกษาที่ปฏิบัติงานในกลุ่มงานสุศึกษาและนักโภชนาการ ณ คลินิกพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

และการจัดกิจกรรมตลาดนัดสุขภาพ จากโรงพยาบาลสุโขทัย เพื่อให้ข้อมูลที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

4.เอกสาร รายงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องของโรงพยาบาลอุตรดิตถ์ ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง (PCU) เครือข่ายโรงพยาบาลอุตรดิตถ์และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่เป็นเครือข่าย

การสร้างและตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. ผู้วิจัยศึกษาค้นคว้าเนื้อหาจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการสุศึกษาผู้ป่วยเบาหวาน

2. ประชุมทีมงานวิจัย เพื่อวิเคราะห์เอกสารกำหนดประเด็น ขอบเขต และโครงสร้างเนื้อหาของการให้บริการสุศึกษาผู้ป่วยเบาหวาน กำหนดประเด็นคำถามเพื่อให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์และเนื้อหา

3. ประชุมผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ด้านความตรงของเนื้อหา ความครอบคลุมตามวัตถุประสงค์และความเหมาะสมของเนื้อหา/ปรับปรุงแก้ไขประเด็นคำถามตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ จากนั้นลงพื้นที่เพื่อทดสอบเครื่องมือก่อนนำไปใช้จริง โดยนำประเด็นคำถามไปสอบถามกับผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 3 ราย และผู้ให้บริการสุศึกษาจำนวน 3 ราย ที่โรงพยาบาลศูนย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุขเพื่อตรวจสอบความเข้าใจด้านเนื้อหาให้ตรงกับวัตถุประสงค์ของการสุศึกษา และปรับปรุงประเด็นคำถามและนำไปใช้จริง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) ที่ได้จากรื่องเล่า การถอดเทปการสนทนา โดยผู้วิจัย 2 คน เนื้อหาจากเอกสารต่างๆและการสังเกตนำมาอ่านอย่างละเอียด ถัดมาจัดเรียงให้เป็นข้อมูล จัดหมวดหมู่เนื้อหาโดยใช้ฐานคิดจากทฤษฎี จิตตพลึก ตีความวาดเป็นผังรูปแบบและตารางเปรียบเทียบและนำเสนอข้อมูลโดยการพรรณนา การวิเคราะห์เนื้อหาจะดำเนินการร่วมกับผู้เชี่ยวชาญด้านสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ 1 ท่าน

ความน่าเชื่อถือของงานวิจัย

มีความเป็นเรื่องราว (coherence) ร้อยเรียงกันในเรื่องการให้บริการสุขศึกษาของผู้ป่วยเบาหวาน การอธิบายที่สื่อความหมาย สมเหตุสมผล (make sense) ของรูปแบบที่แสดงถึงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบที่เป็นบทบาทของสหวิชาชีพที่ส่งมอบบริการที่มีคุณภาพให้ถึงมือผู้ป่วยเบาหวาน ที่มารับบริการที่โรงพยาบาล มีข้อสรุปที่มีหลักฐานและข้อมูลสนับสนุนจากหลายแหล่งใช้วิธีการเก็บข้อมูลที่แตกต่างกัน เรียกว่าการตรวจสอบแบบสามเส้า (triangulation) มีความเป็นเอกฉันท์ (consensus) คือ ผู้อ่านที่เป็นผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (key informant) เห็นพ้องต้องกันว่าข้อค้นพบและการตีความของผู้วิจัยนั้นสอดคล้องกับประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ และมีอรรถประโยชน์ของผลการวิจัยที่ช่วยให้เข้าใจสถานการณ์การให้บริการสุขศึกษาของโรงพยาบาลอุดรดิตถ์มากขึ้น

การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลโดยการคืนข้อมูลแก่ผู้ที่เกี่ยวข้องในกระบวนการให้บริการสุขศึกษาแก่ผู้ป่วยเบาหวาน ช่วยตรวจสอบความถูกต้องและความครอบคลุมของข้อมูล

การตรวจสอบสามเส้าด้านวิธีการรวบรวมข้อมูล คือ การใช้วิธีเก็บรวบรวมข้อมูลต่างกันเพื่อรวบรวมข้อมูลเรื่องเดียวกัน ได้แก่ ใช้วิธีการสังเกตควบคู่กับการซักถาม/สัมภาษณ์ พร้อมทั้งศึกษาข้อมูลจากแหล่งเอกสารประกอบด้วย การทบทวนโดยนักวิชาการ โดยส่งมอบบทสรุปให้นักวิชาการอื่นๆ อ่านและวิจารณ์

ผลการวิจัย

1. บริบทโรงพยาบาลอุดรดิตถ์ มีแนวคิดในการดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชนที่มุ่งเน้น พฤติกรรม 3 อ. 2 ส. ที่บุคลากรทุกกลุ่มฝ่ายต้องประสานความร่วมมือกัน ทั้งแพทย์ พยาบาล นักโภชนาการ เภสัชกร ฯลฯ ใช้แผนพัฒนาพฤติกรรม ที่มีตัวชี้วัดพฤติกรรมในแผนยุทธศาสตร์ทุกกลุ่มปัญหา มีคณะกรรมการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ(HPH) คณะกรรมการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย) คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพระดับคลินิกบริการ (Patient Care Team) และมองว่าควรผลักดันให้แนวคิดการดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในรูปแบบเครือข่ายตั้งแต่ระดับประเทศ ภาค เขต จังหวัด และ CUP ที่พูดกันมานานให้บังเกิดผลเชิงประจักษ์ มีกลุ่มงานสุขศึกษาอยู่ในกลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิให้บริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพ และพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

อย่างมีคุณภาพและมีมาตรฐาน โดยมีขอบเขตการให้บริการรับผิดชอบงานบริการสุขภาพ เพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ผู้ป่วย ญาติ ที่มารับบริการในโรงพยาบาล บุคลากรโรงพยาบาล และประชาชนในชุมชน โดย 1) ดำเนินการศึกษาวิเคราะห์ปัญหาสาธารณสุข ปัญหาสุขภาพ วิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพ กำหนดกิจกรรมและพฤติกรรมเป้าหมาย 2) วางแผนดำเนินงานสุขภาพและดำเนินการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ด้านสุขภาพ เช่น การจัดกิจกรรมสุขภาพแบบกระบวนการกลุ่ม กระบวนการแบบมีส่วนร่วม การให้บริการปรึกษารายบุคคล รายกลุ่ม การฝึกทักษะด้านสุขภาพ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเป้าหมาย 3) การศึกษา วิจัย พัฒนาองค์ความรู้ด้านสุขภาพและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ พัฒนาระบบเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ และประเมินสถานการณ์ด้านพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่มเป้าหมาย พัฒนาระบบการจัดการข้อมูลด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศงานสุขภาพที่ทันสมัยให้ใช้ประโยชน์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ 4) ส่งเสริมสนับสนุนและพัฒนาคุณภาพงานสุขภาพในระบบบริการสุขภาพและเครือข่ายบริการปฐมภูมิ เพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพและเป็นไปตามมาตรฐานบริการสุขภาพ เสนอกลยุทธ์และแนวทางการพัฒนาสุขภาพ การสื่อสารและรณรงค์ด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพแก่หน่วยงานอื่นทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล 5) พัฒนากลไกการประสานความร่วมมือกับเครือข่ายพันธมิตรให้มีการสร้างค่านิยมและวัฒนธรรมสุขภาพของประชาชนที่เหมาะสมและสอดคล้อง

กับวิถีชุมชน ดำเนินการจัดศูนย์การเรียนรู้ด้านสุขภาพ มุมสุขภาพ เผยแพร่ข้อมูล ข่าวสาร รวมทั้งรับผิดชอบให้คำปรึกษา แนะนำ สอนฝึกอบรม พัฒนาบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการสุขภาพทั้งในหน่วยงานและสถานบริการสาธารณสุขเครือข่าย จัดทำและพัฒนาเอกสารวิชาการ คู่มือแนวทางสำหรับผู้ปฏิบัติงาน สุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ 6) นิเทศสนับสนุน ติดตาม กำกับ ประสานการดำเนินงาน และการประเมินผลการดำเนินงานสุขภาพในโรงพยาบาล และเครือข่ายบริการสุขภาพทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ผลการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยในระยะปี 2554-2557 ดังนี้ 1) ดัชนีมวลกายกลุ่มประชาชน เกินเกณฑ์ (23 ขึ้นไป) เกินเป้าหมาย (ร้อยละ 50) คือร้อยละ 51.9 2) ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการสุกศึกษามีระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ดี (FBS 70-130 มก./ดล.) มีแนวโน้มลดลง จากปี 2555 คือ ร้อยละ 46.8 มาเป็นร้อยละ 35 ถึงแม้ อัตราความพึงพอใจ (มากกว่าร้อยละ 80) ของผู้ป่วยและญาติจะมากกว่าร้อยละ 80 ก็ตาม แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายโครงการสำคัญในรอบ 2-3 ปีนี้พบการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วย และญาติผู้ป่วยแนวโน้มดีขึ้น กล่าวคือ การดำเนินโครงการเสริมศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน (SMBG) ที่พบว่า ค่าระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ยสะสม (HbA_{1c}) ของผู้ป่วยก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ พบว่าร้อยละ 85.10 HbA_{1c} ลดลง ส่วนพฤติกรรมดูแลตนเอง (การบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย) โดยรวมอยู่ในเกณฑ์เหมาะสมเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 36.1 เป็นร้อยละ 59 รวมถึงการดูแล

ตนเองในภาวะฉุกเฉินและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์เหมาะสมดี โดยก่อนเข้าโครงการอยู่ในเกณฑ์เหมาะสมดี ร้อยละ 65.6 หลังเข้าร่วมโครงการเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 78.7 หรือโครงการการพัฒนาพฤติกรรม การดูแลตนเองในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานและญาติ ที่เป็นการดำเนินงานในคลินิกพัฒนาพฤติกรรม สุขภาพ พบว่า ผลการเข้าร่วมกิจกรรมทั้ง รายบุคคลและรายกลุ่มของผู้ป่วยเบาหวานที่มา รับบริการตั้งแต่เดือน พฤศจิกายน 2553- กันยายน 2554 จำนวน 776 คน พบว่าระดับ น้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานลดลงกว่าก่อน เข้าร่วมกิจกรรม และการดำเนินกิจกรรมคลินิก พัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ปี 2556 (เมษายน- มิถุนายน 2556) ด้วยกิจกรรมให้คำปรึกษา รายบุคคลเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามปัญหา พฤติกรรมสุขภาพที่พบ และให้คู่มือ แผ่นพับ เพื่อนำกลับไปอ่านที่บ้านรวมทั้งติดตามผลการให้ คำปรึกษาโดยการนัดให้ผู้รับบริการ/ผู้ป่วยมาพบ อีกครั้งเมื่อมาตรวจตามที่แพทย์นัดพบว่า มีผู้ป่วย ที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ (ผลระดับ น้ำตาลลดลงจากเดิม ผลระดับน้ำตาลมีแนวโน้ม ลดลงเรื่อยๆใกล้เคียงกับค่าปกติ การขึ้นลงของ ระดับของน้ำตาลอยู่ในระดับคงที่) ร้อยละ 79.2 หรือแม้แต่การดำเนินโครงการบุฟเฟต์สุขภาพ ผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ ที่ ดำเนินงานเมื่อ มีนาคม 2555 ถึง กันยายน 2556 โดยทีมอายุรกรรม (PCT Med) ซึ่ง ประกอบด้วย อายุรแพทย์ พยาบาล เภสัชกร นัก โภชนาการ นักศึกษา นักกายภาพบำบัด นัก จิตเวช เพื่อแก้ปัญหาระดับน้ำตาลในเลือดสูง ร่วมกันโดยการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพใน

คลินิกเบาหวานด้านอาหาร การออกกำลังกาย การให้ยา ภาวะเครียด โดยนักสุขภาพและนัก โภชนาการให้คำแนะนำปัญหาด้านอาหาร เภสัชกรให้คำปรึกษาด้านการให้ยา นักกายภาพบำบัด ให้คำปรึกษาด้านการออกกำลังกาย และนักจิต เวชให้คำปรึกษาเรื่องภาวะเครียด ผลการ ดำเนินงานพบว่าผู้ป่วย เข้าร่วมโครงการจำนวน 442 รายมีค่าเฉลี่ยระดับFBS ลดลง 54.1 มก./ ดล. และระดับHbA_{1c} ลดลง 0.3% และผลการ ประเมินพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วย เบาหวานที่เข้าร่วมกิจกรรม 68 รายนั้น พบว่า ถึงแม้พฤติกรรมดูแลตนเองโดยรวมจะเพิ่มขึ้น แต่เมื่อจำแนกเป็นรายพฤติกรรม จึงพบว่า พฤติกรรมที่มีอัตราการดูแลตนเองดีขึ้น คือการ บริโภคอาหาร การให้ยา การดูแลตนเองในภาวะ ฉุกเฉินและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ส่วนการ จัดการความเครียดลดลงเล็กน้อย ในขณะที่ พฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับต่ำที่สุด

2. รูปแบบการให้บริการสุขภาพแก่ผู้ป่วยเบาหวาน ของโรงพยาบาลอุดรดิตถ์

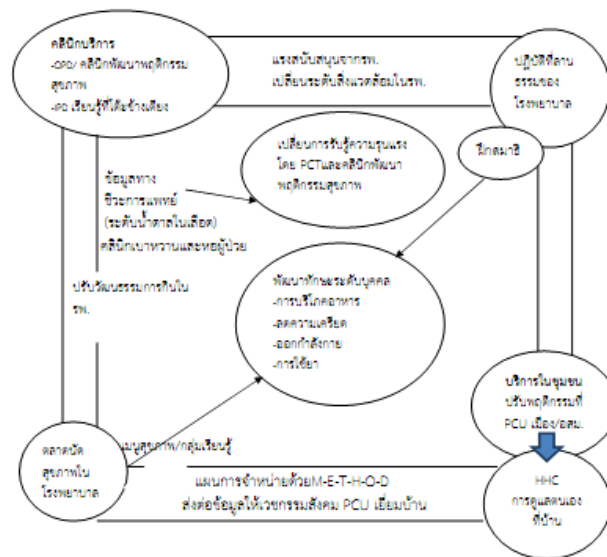
โดยภาพรวมเมื่อพิจารณาบริการสุขภาพ แก่ผู้ป่วยเบาหวานของโรงพยาบาล อุดรดิตถ์ตามบริบทในข้อ 1 เห็นมีข้อค้นพบ 2 ลักษณะการให้บริการสุขภาพแก่ผู้ป่วยเบาหวาน คือ

ลักษณะแรก คือบริการสุขภาพแก่ผู้ป่วย เบาหวานในงานประจำถือเป็นบริการหลัก โดย เป็นการทำงานให้บริการเป็นรายบุคคลตาม บทบาทหน้าที่ของทีมสหวิชาชีพในงานปกติที่ ครอบคลุมผู้รับบริการทุกคนนั้น เมื่อประเมิน ผลลัพธ์แล้วดูเหมือนไม่เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ พึงประสงค์ที่น่าพึงพอใจนักที่ได้จากการวิเคราะห์

ปัญหาในชุมชน⁷ เมื่อนำกลุ่มเสี่ยงจากการคัดกรองมาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมระหว่างปี 2555-2557 ที่ใช้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยกิจกรรมกลุ่มใหญ่ให้ความรู้เรื่อง 3อ. 2ส. มีผลปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจากกลุ่มเสี่ยงสู่กลุ่มปกติมีแนวโน้มลดลง และกรณีที่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและควบคุมให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ก็แค่เพียงระยะสั้นๆไม่ยั่งยืน มีกลุ่มเสี่ยงบางส่วนเข้าสู่ระยะผู้ป่วยด้วย จึงทำให้จำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเมื่อดูตัวชี้วัดคุณภาพกลุ่มงานสุขภาพก็พบสอดคล้องกันว่า ดัชนีมวลกายกลุ่มประชาชนเกินเกณฑ์ก็มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการบริการสุขภาพมีระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ดีนั้นก็มีแนวโน้มลดลงด้วย ถึงแม้พฤติกรรมดูแลตนเองเหมาะสมมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นก็ตาม จึงปรับกลยุทธ์เพื่อลดอัตราป่วยโดยใช้วิธีการให้คำปรึกษาโดยใช้การสัมภาษณ์เพื่อสร้างเสริมแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (Motivational Interviewing: MI) การทำงานในลักษณะนี้ยังสามารถแบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ 1) การให้บริการสุขภาพโดยพยาบาลที่เป็น Case manager และทีมสหวิชาชีพในงานปกติ (Patient care team) ที่ควบคู่ไปกับการตรวจรักษาผู้ป่วย ซึ่งเป็นกระบวนการตามผังกระบวนการให้บริการของแต่ละจุดบริการ/แผนก 2) การให้บริการสุขภาพโดยทีมงาน สุขศึกษาเป็นหลักร่วมกับสหวิชาชีพ ซึ่งเป็นการพัฒนาพฤติกรรมด้วยกิจกรรมการเรียนรู้ที่เข้มข้นขึ้นทั้งด้วยเทคนิควิธีการเฉพาะ เช่น MI เป็นรายบุคคลและรายกลุ่ม เพื่อให้ผู้ป่วยเรียนรู้จากกลุ่มผู้ป่วยด้วยกันเองทั้งในเรื่องการ

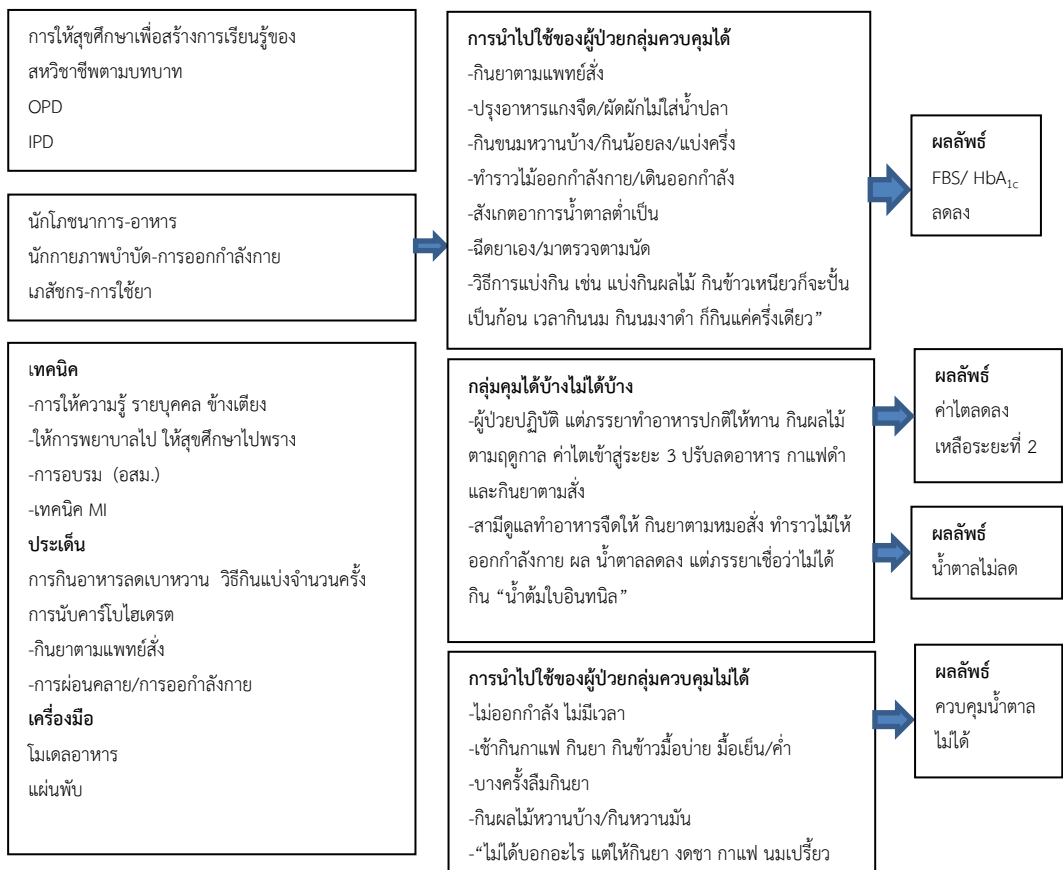
เผชิญปัญหาการเจ็บป่วยและการปรับตัวในวิถีชีวิตและการจัดการสุขภาพตนเอง และ 3) การให้บริการสุขภาพในชุมชน โดยมีรายละเอียดรูปแบบการให้บริการสุขภาพแก่ผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นรูปแบบบริการปกติในงานประจำ ซึ่งเป็นการให้บริการร่วมกับทีมสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย (Patient care team) ณ คลินิกเบาหวานหรือผู้ป่วยในแผนกอายุรกรรม คลินิกพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ และ ชุมชน โรงเรียน สถานประกอบการในเขตเทศบาลเมืองอุดรดิตถ์ ที่สามารถแสดงให้เห็นด้วยกรอบแนวคิดการทำงาน ผังโครงสร้างการทำงานและความสัมพันธ์ต่างๆและเชิงกระบวนการให้บริการสุขภาพแก่ผู้ป่วยเบาหวาน

กรอบแนวคิดการทำงาน ในภาพรวมจะเห็นว่า การทำงานสุขภาพของโรงพยาบาลอุดรดิตถ์ เป็นการทำงานที่ใช้กรอบแนวคิดในการเปลี่ยนพฤติกรรมแบบชีวเวชการแพทย์ที่เป็นการรักษาโรค (Diseases) อันเป็นผลจากพยาธิสภาพทางกาย ผสมผสานกับแบบจิตสังคมและวัฒนธรรมเป็นสำคัญเพื่อให้เกิดความเข้าใจปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย พฤติกรรมการรับรู้ การเรียนรู้ การอยู่ร่วมกัน กระบวนการกลุ่ม ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงระดับบุคคลคือการรับรู้ความรุนแรงของโรค จากแพทย์พยาบาลวิชาชีพ และนักสุขภาพ ขณะเดียวกันทีมงานสุขภาพมีความพยายามในการปรับสังคมของโรงพยาบาลและสังคมทางภูมิศาสตร์ รวมทั้งวัฒนธรรมเกี่ยวกับศาสนาให้มีแหล่งประโยชน์ที่เอื้อต่อการเปลี่ยนพฤติกรรมร่วมด้วย ดังภาพ



ภาพแสดง : รูปแบบการทำงานสุขศึกษาในโรงพยาบาลอุดรดิตถ์

ผังโครงสร้างการทำงานและความสัมพันธ์ของทีมสหวิชาชีพ



ความสัมพันธ์ของทีมสหวิชาชีพจำแนกตามบทบาทวิชาชีพต่างๆใช้ในการให้บริการสุขศึกษาของโรงพยาบาล
อุตรดิตถ์ ดังตาราง

แพทย์	พยาบาลวิชาชีพ	นักโภชนาการ	นักสุขศึกษา
ใช้แนวทางการดูแล (guideline) DKA และแบ่งบทบาท ทีมงานตามระดับผลเลือด แล้วจัดกิจกรรมรายบุคคล เป็นTailor Made Health Education ตามผลเลือด -ให้เข้าใจผลเลือดและ แนะนำการปรับเปลี่ยนที่ จำเป็นและส่งต่อนัก ศึกษา	-พยาบาลประเมินและให้ คำแนะนำ กรณี ค่า eGFR ระยะ 3,4,5 และระดับ น้ำตาลในเลือดมากกว่า 180 มก./ดล. ส่งต่อ Case Manager(CM) -CM ใช้พยาบาลที่ผ่านการ อบรมพัฒนาศักยภาพเป็น พยาบาลปฏิบัติการขั้นสูง (Advanced Practice Nursing :APN) ให้ทำ หน้าที่Case Manager -ส่งต่อเวชกรรมสังคมหรือนัก สังคมสงเคราะห์เยี่ยม บ้าน -ติดตามผลและการนัด	ใช้การเรียนรู้ด้วยการปฏิบัติ จริงจากของจริงและการฝึก ปฏิบัติ พร้อมให้ข้อมูล ย้อนกลับ ปรับการทดแทน อาหารและการนับ คาร์โบไฮเดรต	-ค้นหาปัญหาสุขภาพและ ประเมินพฤติกรรมเสี่ยง รายบุคคล -ร่วมกันประเมินการรับรู้ ความเข้าใจของผู้ป่วยกับ พยาบาลห้องตรวจ -ใช้การเรียนรู้เพื่อสร้างการ รับรู้ ความรุนแรง ความ เสี่ยง(Fear Arousal) การ เรียนรู้ทางสังคม โดยการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่ม ผู้ป่วยหรือกลุ่มญาติด้วยกัน ตลอดจนการจัดสิ่งแวดล้อม ที่เอื้อต่อการปรับเปลี่ยน พฤติกรรม เช่น ตลาดนัด สุขภาพและการใช้เครือข่าย ผู้ป่วย

ผลลัพธ์โดยภาพรวมการเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยเบาหวานโดยทีมสหวิชาชีพโรงพยาบาลอุตรดิตถ์ พบว่า กิจกรรมสุขศึกษาโดยวิชาชีพต่างๆส่งผลกระทบต่อการเรียนรู้และการเปลี่ยนพฤติกรรม ดังเช่นกล่าวว่า “ได้รับความรู้มาก เอาไปปฏิบัติ เวลาจะกินอะไร นี่ถึงหน้าหม้อแล้ว กินน้อยลง” , “หมอสอนวิธีการแบ่งกิน เช่น แบ่งกินผลไม้ กินข้าวเหนียวก็จะป็นเป็นก้อน เวลากินนม กินนมงาดำ ก็กินแค่ครึ่งเดียว”, “หมอสอนดูตัวอย่างอาหารที่ควรกิน ไม่ควรกิน หรือกับข้าวควรทำเอง” , “ยาเบาหวานกินตามหมอสั่ง แต่มีลิ้มบ้าง แต่จะไม่แอบเพิ่มยา” ภาพรวม “หมอสอนดีมาก ให้ความรู้เยอะ

เอาไปทำได้” , “ประทับใจ ภูมิใจที่ดูแลตัวเองได้” , “ลูกก็มีส่วน หาเรื่องสนุกมาเล่า ทำให้มีกำลังใจ ไม่เครียด” , “เจ้าหน้าที่ดี แนะนำดี ไม่เคยดุ”

กระบวนการให้บริการสุขศึกษา จำแนกตามผู้ให้บริการและหน่วยบริการ ดังนี้

1. กระบวนการให้บริการสุขศึกษาของพยาบาลผู้จัดการรายกรณี (Case Manager : CM) ผู้ป่วยนอกโดยใช้กระบวนการพยาบาล ใช้ประโยชน์ข้อมูลสร้างการรับรู้และการจัดการตนเอง พยาบาลผู้จัดการรายกรณี ค้นหาผู้ป่วยที่มีค่าการประเมินอัตราการกรองไต (estimated glomerular filtration rate, eGFR) ในระยะที่

3, 4, 5 และระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร (FBS) เกิน 180 มก./ดล. มีขั้นตอน ดังนี้ 1) ประเมินปัญหาผู้ป่วย หาผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สำคัญ คือ การประเมินค่าอัตราการกรองไต (eGFR), ระดับ FBS, ค่าความดันโลหิต, ระดับน้ำตาลในเลือดสะสมเฉลี่ย (HbA_{1c}) แล้วชี้แจงให้ผู้ป่วยทราบ ค่าไต และค่าระดับน้ำตาลในเลือด อธิบายความสำคัญของค่าไต ระดับน้ำตาลในเลือดที่ต้องล้างไต และผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต 2) ประเมินความต้องการของผู้ป่วยในเรื่องความรู้ ถ้าขาดความรู้ ก็ให้ความรู้กำลังใจ ถ้าขาดกำลังใจ ก็ให้ข้อมูล “วิธีการดูแลตนเอง” 3) ให้ผู้ป่วยร่วมตัดสินใจในการจัดการตนเอง 4) ส่งต่อนักสังคมสงเคราะห์ กรณีมีปัญหาการรักษาพยาบาล ส่งต่อเวชกรรมสังคม กรณีต้องมีการเยี่ยมบ้านเพื่อดู “พฤติกรรมเสี่ยง” 5) จัดการความเครียดผู้ป่วย กรณียุ่งยากซับซ้อน หรือมีความวิตกกังวลจะต่อรองกับแพทย์ เพื่อคลายความวิตกกังวลในเรื่องต่างๆ ของผู้ป่วย 6) จัดทำทะเบียนรายชื่อผู้ป่วย และแผนการนัดมาตรวจ (Follow Up) ในวันที่กลับมาพบแพทย์ 7) แจ้งเบอร์โทรศัพท์ กรณีต้องการติดต่อ นอกเวลาราชการ ปึงจัยแห่งความสำเร็จของผู้ป่วย คือ ญาติ/ผู้ดูแล และแรงจูงใจที่เกิดจากความกลัว

2. กระบวนการให้บริการสุศึกษาของนักสุศึกษา คลินิกพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้กระบวนการกระตุ้น การรับรู้และเสริมพลังกลุ่มมีขั้นตอน ดังนี้ 1) ประเมินพฤติกรรมเสี่ยงรายบุคคล โดยการพูดคุย เพื่อดูการรับรู้ความเสี่ยง และการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย 2) ประเมินความพร้อมในการเรียนรู้โดยใช้เทคนิคการให้คำปรึกษาโดยใช้การสัมภาษณ์เพื่อ

สร้างเสริมแรงจูงใจ (Motivational Interviewing: MI) 3) รวมผู้ป่วยมาพูดคุยในกลุ่ม โดยเริ่มด้วยการทำข้อตกลง พูดคุย ประเด็นวัฒนธรรมการกินในแต่ละครอบครัว และโอกาสการกินในแต่ละอาชีพ ที่ส่งผลต่อโรคเบาหวาน การปรุงอาหาร การเลือกอาหาร และการกินยา และการกินอาหารไม่เป็นเวลา 4) นักโภชนาการ กรณีที่นักโภชนาการ ร่วมกิจกรรมกลุ่ม จะเน้นประเด็นเทคนิคการนับคาร์โบไฮเดรต การกินทุเรียน สาธิตการทำอาหารร่วมกันสอนผู้ป่วยและผู้ดูแล ในการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง (self-monitoring of blood glucose, SMBG) โดยการให้ควบคุมตนเองด้วยการเจาะเลือดเองที่บ้านและจะประเมินผลการเรียนรู้ โดยดูที่การปรับอาหารทดแทน การนับคาร์โบไฮเดรต 5) สรุปการเรียนรู้ และทำการนัดหมาย

3. กระบวนการให้บริการสุศึกษาของพยาบาล Case Manager หอผู้ป่วยใน ใช้กระบวนการวางแผนจำหน่าย (Discharge Plan) เป็นเครื่องมือในการประเมินความต้องการของผู้ป่วยและสร้างการเรียนรู้เพื่อให้เกิดทักษะการดูแลจัดการตนเอง ในเรื่องที่ทำเป็น โดยหวังให้ผู้ป่วยสามารถไปจัดการตนเองที่บ้านได้ขั้นตอนการให้บริการสุศึกษาขึ้นกับพัฒนาการของสถานะการเจ็บป่วยในแต่ละวันในระหว่างการพักรักษาตัวในโรงพยาบาล มีรายละเอียด ดังนี้ วันที่ 1 มีการประเมินสภาพแรกรับโดยใช้ guidelines การดูแลผู้ป่วยเบาหวานของโรงพยาบาล วันที่ 2 ประเมินอาการและความพร้อมในการเรียนรู้ ตรวจเท้า ส่งบริการงานสุศึกษา วันที่ 3 (วันก่อนกลับบ้าน) ทีมงานสุศึกษาสนับสนุนพยาบาลด้วยคู่มือการให้สุศึกษาผู้ป่วยเบาหวาน

ในเรื่องทั่วไป การควบคุมอาหาร การฉีดยา การกินยา ก่อนกลับบ้านพยาบาลส่งข้อมูลผู้ป่วยผ่าน Smart Program เพื่อส่งต่อทีมเยี่ยมบ้าน (Home Health Care) จำหน่ายกลับบ้าน เมื่อได้รับใบตอบกลับจากทีมเยี่ยมบ้าน และการให้บริการสุขศึกษาญาติ กิจกรรมที่ 1 การเรียนรู้จากข้างเตียง กิจกรรมที่ 2 การเรียนรู้ที่ลานธรรม ซึ่งมีการจัดกิจกรรมเดือนละ 1 ครั้ง

ลักษณะที่สอง เป็นบริการในรูปแบบโครงการเฉพาะและมีกลุ่มเป้าหมายเฉพาะผู้ป่วยเบาหวานที่มีความเสี่ยงสูงและไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ เช่น โครงการเสริมศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน (SMBG) โครงการการพัฒนาพฤติกรรมในการดูแลตนเองในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานและญาติ โครงการบุฟเฟต์สุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน ล้วนแสดงผลลัพธ์ทางสุขภาพที่พึงประสงค์ ไม่ว่าจะเป็น 1) ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานลดลงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม 2) มีผู้ป่วยที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ (ผลระดับน้ำตาลลดลงจากเดิม ผลระดับน้ำตาลมีแนวโน้มลดลงเรื่อยๆ ใกล้เคียง

กับค่าปกติ การขึ้นลงของระดับของน้ำตาลอยู่ในระดับคงที่) ร้อยละ 79.2 และ 3) มีค่าเฉลี่ยระดับ FBS ลดลง 54.1มก./ดล. และระดับ HbA_{1c} ลดลง 0.3% เป็นต้น

3.ปัจจัยการสนับสนุนการให้บริการสุขศึกษาผู้ป่วยเบาหวานในโรงพยาบาล

ในภาพรวม จะเห็นได้ว่า ผู้บริหารของโรงพยาบาลในระดับต่างๆ มีมุมมองและการปฏิบัติที่สำคัญ ทำให้เกิดความสำเร็จของกระบวนการทำงานสุขศึกษาในโรงพยาบาล อุดรดิตถ์ ที่ไปในทิศทางเดียวกันกับผู้ปฏิบัติที่ชัดเจน คือ 1) การกำหนดเป้าหมาย 2) การเสริมพลังเจ้าหน้าที่ และ 3) การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องเพื่อการยืนยันผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในโรงพยาบาล ทำให้บริการมีคุณภาพ ด้วยการประเมิน (Assess) และ การประเมินซ้ำ (Re-assess) และการกำกับ ด้วย ผลกระทบของอัตราการเกิดโรคและตัวชี้วัดทางคลินิก ดังตารางจำแนกปัจจัยแห่งความสำเร็จจากมุมมองของผู้บริหารและผู้ปฏิบัติ

ผู้บริหาร		ผู้ปฏิบัติ
ผู้อำนวยการโรงพยาบาล	แพทย์	พยาบาลผู้ให้บริการสุขศึกษาผู้ป่วยใน
1) ผู้บริหารให้ความสำคัญ	1) ทีมงาน ผู้ป่วย ญาติ เห็นความสำคัญ	1) การเสริมพลังโดยหัวหน้างาน
2) การมีนโยบายและตัวชี้วัดที่ระบุ “พฤติกรรมเป้าหมายที่ชัดเจน”	2) การเสริมพลัง (Empowerment) เจ้าหน้าที่	2) วัฒนธรรมองค์กรการเสียสละร่วมบริจาคเงินส่วนตัวสนับสนุนการจัดกิจกรรมสุขศึกษาสำหรับผู้ป่วยและญาติ
3) ศักยภาพทีมงานที่มีความรู้และทักษะใกล้เคียงกัน	3) การประเมินและการประเมินซ้ำ	3) ให้สุขศึกษาได้ถึงแม้มีภาระงานมากในหอผู้ป่วย
4) ความมุ่งมั่นของปัจเจก	4) การรณรงค์อย่างต่อเนื่อง	4) ปรับวิธีคิด: ตั้งใจให้เห็นผู้ป่วยกลับบ้านเร็ว
5) การสร้างแรงจูงใจ ขวัญกำลังใจให้ผู้ปฏิบัติมีการสร้างผลงานต่อเนื่อง		5) ทำงานเป็นทีม/มีน้ำใจช่วยเหลือกันทั้งในและนอกหน่วยงาน

การอภิปรายผลและข้อเสนอเพื่อพัฒนารูปแบบ

1. ปรับความเข้มข้นการให้บริการปกติ ประหนึ่งเป็นการดำเนินงานในรูปโครงการที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยการสนับสนุนมากเป็นพิเศษ เช่นเดียวกันทั้งในเรื่อง แนวคิดการให้บริการของผู้ให้บริการทุกจุดบริการที่ต้องเสริมพลังความรู้ให้แจ้งชัดแก่ผู้รับบริการจนสามารถเข้าใจในการเจ็บป่วยได้ด้วยวิธีแห่งตนเองที่มีความหลากหลาย และปรับตัวได้จนแตกฉานดังข้อเสนอแนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน⁹ นั้นหมายถึงการใช้เวลา กำลังคน และทรัพยากรดำเนินงานของระบบการให้บริการที่ต้องไปไกลถึงการปรับทั้งระบบ

2. ข้อเสนอแนะการดำเนินโครงการบุฟเฟต์สุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ ที่ดำเนินงานเมื่อมีนาคม 2555 ถึง กันยายน 2556 โดยทีมอายุรกรรม (PCT Med) ที่พบว่า ถึงแม้ผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการจำนวน 442 ราย มีค่าเฉลี่ยระดับ FBS ลดลง 54.1 มก./ดล. และระดับ HbA_{1c} ลดลง 0.3% และผลการประเมินพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่เข้าร่วมกิจกรรม 68 ราย นั้น พบว่า ถึงแม้พฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมจะเพิ่มขึ้น แต่เมื่อจำแนกเป็นรายพฤติกรรม จึงพบว่าพฤติกรรมที่มีอัตราการดูแลตนเองดีขึ้น คือการบริโภคอาหาร การใช้ยา การดูแลตนเองในภาวะฉุกเฉินและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ส่วนการจัดการความเครียดลดลงเล็กน้อย ในขณะที่พฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับต่ำที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของสอดคล้องกับผลการศึกษาของ วิมลรัตน์ จงเจริญ,วันดี คหะวงศ์ ,อังศุมา อภิชาติ

และคณะ⁹ ที่พบว่าผู้ป่วยเบาหวานเกือบทั้งหมดขาดการออกกำลังกายเป็นประจำ และผลการศึกษาของ Lerman และคณะ¹⁰ ซึ่งพบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่ออกกำลังกายเป็นประจำมีเพียงร้อยละ 44.3 จึงจำเป็นต้องมีการออกแบบที่เฉพาะในการจัดการความเครียดและพฤติกรรม การออกกำลังกายให้เข้มข้นขึ้น โดยปรับรูปแบบการจัดโปรแกรมแบบเน้นเนื้อหาความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ แพทย์ พยาบาลที่เป็นการเปลี่ยนพฤติกรรมแบบ การทำตามแพทย์บอก (compliance behavior) ซึ่งได้ผลในระยะสั้น ในบริบทที่จำกัด ไปสู่การปรับพฤติกรรมที่เน้นความร่วมมือ เรียนรู้ร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่ผู้ป่วยและญาติ ที่เป็นการเปลี่ยนพฤติกรรมแบบการทำงานร่วมกัน (adherence behavior)⁸

3. เมื่อมีการปรับใช้กลยุทธ์ด้วยเทคนิค MI แล้วเริ่มเรียนรู้ว่า การเป็นนักสุขศึกษาต้องปรับตัวจากเป็นคนช่างพูดชอบให้ข้อมูลมาเป็นเพิ่มทักษะการฟังอย่างตั้งใจ ค้นหามุมมอง ความเชื่อของผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมเกี่ยวข้องกับการจัดการตนเองให้มากขึ้นเพื่อให้เกิดแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม นำไปสู่การจัดการตนเองมากขึ้น และเทคนิค MI ยังช่วยกระตุ้นให้นักสุขศึกษาเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตนเองในกระบวนการให้คำปรึกษาที่ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มีทิศทาง และเป้าหมายเพื่อเพิ่มแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยมากยิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้ป่วยเบาหวานและญาติผู้ป่วยทุกท่าน ทีมสหวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร นักโภชนาการ พยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่กลุ่มงานสุขศึกษา โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ และศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง (PCU) เครือข่ายโรงพยาบาลอุดรดิตถ์ทุกท่าน ในการช่วยเหลือในการเก็บข้อมูล

เอกสารอ้างอิง

- ศิริโตร์ม สีนันท์สกุลและศุภนริศรา ชมพู พฤกษ์.ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่2.ขอนแก่นเวชสาร 2556; 37(2) (พฤษภาคม-สิงหาคม):24-30.
- International Diabetes Federation. Annual Report 2011. [Internet] 2011. Available from : <http://www.idf.org>.
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.รายงานประจำปี 2554 [Internet].2554. เข้าถึงได้จาก : <http://www.thaincd.com>
- สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. การทบทวนวรรณกรรม: สถานการณ์ปัจจุบันและรูปแบบการบริการด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง. กรุงเทพฯ: บริษัท อาร์ต ควอลิไฟท์ จำกัด; 2557.
- สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน. กรุงเทพฯ: บริษัทศรีเมืองการพิมพ์ จำกัด; 2554.
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการนำมาตรฐานระบบบริการสุขภาพสู่การปฏิบัติ.มปท; 2558
- โรงพยาบาลอุดรดิตถ์.รายงานผลการวิเคราะห์การสร้างเสริมสุขภาพตามตัวชี้วัดระดับองค์กร.เอกสารอัดสำเนา.
- ชนวนทอง ธนสุกาญจน์.การทำงานสุขศึกษาในโรงพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่2. กรุงเทพฯ: บริษัทจรัสสินทวงศ์การพิมพ์ จำกัด; 2557.
- วิมลรัตน์ จงเจริญ, วันดี คหะวงศ์, อังศุมา อภิชาติ และคณะ. รูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. สงขลา นครินทร์เวชสาร 2551; 26(1) (มกราคม-กุมภาพันธ์): 71-84.
- Lerman I, et al. Psychosocial factors associated with poor diabetes self-care management in a specialized center in Mexico city. Biomed Phar 2004; 58: 566-70.