

**การพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อสนับสนุนการจัดการตนเอง
ของครอบครัวที่มีผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลชุมชน
QUALITY DEVELOPMENT OF FAMILY MANAGEMENT
SUPPORT SERVICES AMONG DIABETES MELLITUS
PATIENTS AT A COMMUNITY HOSPITAL**

บทความวิจัย

วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ

Journal of Nursing Science & Health

ปีที่ 36 ฉบับที่ 3 (กรกฎาคม-กันยายน) 2556

Volume 36 No.3 (July-September) 2013

วิชิตรา มีรัตน์ พย.ม.* พัทธราภรณ์ เจนใจวิทย์ ปร.ด.(การพยาบาล)**
Wichitra Meerut MSN* Patcharaporn Jenjaiwit Ph.D.(Nursing)**

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการในการสนับสนุนการจัดการดูแลตนเองและครอบครัวที่มีผู้ป่วยเบาหวาน ประยุกต์กรอบแนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง การศึกษามี 3 ระยะ คือ 1) วิเคราะห์สถานการณ์ 2) การวางแผนและพัฒนา 3) ประเมินผลลัพธ์และวางแผนพัฒนาต่อเนื่อง ผลการศึกษาพบประเด็นปัญหา ดังนี้ 1) องค์การขาดการวางแผนกลยุทธ์ 2) ขาดการประสานงานทีมสหวิชาชีพ 3) แนวทางการให้บริการไม่ชัดเจน 4) ขาดแผนให้ความรู้ผู้ป่วย 5) ขาดการสนับสนุนการจัดการตนเอง 6) ครอบครัวและชุมชนขาดการมีส่วนร่วม ดังนั้น ผู้วิจัยและทีมผู้ให้บริการจึงได้วางแผนและพัฒนาคุณภาพบริการโดยจัดทำแผนกลยุทธ์ ให้บริการโดยทีมสหวิชาชีพ จัดทำแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน สนับสนุนพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัว โดยกิจกรรมค่ายเบาหวานและติดตามเยี่ยมบ้านผลลัพธ์พบว่า การให้บริการมีคุณภาพและผู้ป่วยเบาหวานมีระดับน้ำตาลบนฮีโมโกลบินของเม็ดเลือดแดงลดลง

คำสำคัญ : การพัฒนาคุณภาพบริการ การสนับสนุนการจัดการดูแลตนเอง

Abstract

This action research was developed in order to improve the quality of health services supporting self and family management among diabetes mellitus patients. The Chronic Care model was applied in the study which was divided into 3 phases, namely; 1) analysis of the situation 2) planning of strategies 3) assessment of outcomes and continuous planning for further improvement. The results showed that there were many problems arising from analysis of the situation such as; 1) lack of planning 2) lack of cooperation between health care teams 3) an unidentified management program 4) an unidentified education program for patients 5) an inappropriate self-management program 6) a lack of support from families and communities. Thus, the researcher implemented the aforesaid strategies so as to improve the service of the health care team by planning a service strategy and by improving the practical plan of action. In terms of improving self-management for families and patients, the researcher set a camping activity and home visited. At the conclusion of these activities, it was found that there was an improvement of the health care service and also an improvement in the patients' hemoglobin blood sugar levels.

keywords: quality development , self-management support

*นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่พบบ่อยและมีแนวโน้มสูงขึ้นเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลก ผู้ป่วยเบาหวานทั่วโลกมีจำนวนถึง 346 ล้านคน¹ จากรายงานศึกษาความชุกเบาหวานทั่วโลก พ.ศ. 2543 ประมาณร้อยละ 2.8 เพิ่มขึ้นร้อยละ 4.4 ในพ.ศ. 2573² สำหรับประเทศไทยพบผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานปี 2551 ประมาณ 7,725³ คนโดยเฉพาะผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้แก่ เสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดหัวใจและสมองสูงเป็น 2 ถึง 4 เท่าเมื่อเทียบกับคนปกติ ชาตามปลายมือปลายเท้าถึงร้อยละ 50 ไตวาย ร้อยละ 10-20 ตาบอด ร้อยละ 2 ออกรและตาบอด ร้อยละ 10¹ สำหรับสถานการณ์โรคเบาหวานของโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดหนองคายที่ผู้วิจัยได้ทำการวิจัย เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 10 เตียง คล้ายคลึงกับสถิติขององค์การอนามัยโลกพบว่า ข้อมูลผู้ป่วยเบาหวานย้อนหลัง 3 ปี คือ ปี 2551-2553 พบผู้ป่วยเบาหวาน 240 คน ,260 คน ,281 คน ตามลำดับ จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่เพิ่มขึ้นทุกปี และเป็นผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนร้อยละ 55.40 ได้แก่ ความดันโลหิตสูงร้อยละ 84.90 ภาวะไตเสื่อมร้อยละ 9.02 มีแผลเรื้อรังที่เท้าจนถูกตัดนิ้ว ตัดเท้า ร้อยละ 3.75 จอประสาทตาเสื่อมร้อยละ 2.25 จากปัญหาการเกิดโรคเบาหวานทำให้เป็นปัญหาด้านการแพทย์และสาธารณสุข รวมถึงปัญหาด้านเศรษฐกิจ สังคมแก่ผู้ป่วย ครอบครัว รวมถึงประเทศชาติ จากผลกระทบดังกล่าวจึงพบว่าทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องไม่ว่าจะเป็นตัวผู้ป่วยเอง บุคคลในครอบครัว และบุคลากรด้านสาธารณสุข จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องควบคุมและป้องกันโรคเบาหวานรวมถึงการพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานให้ได้คุณภาพมาตรฐาน

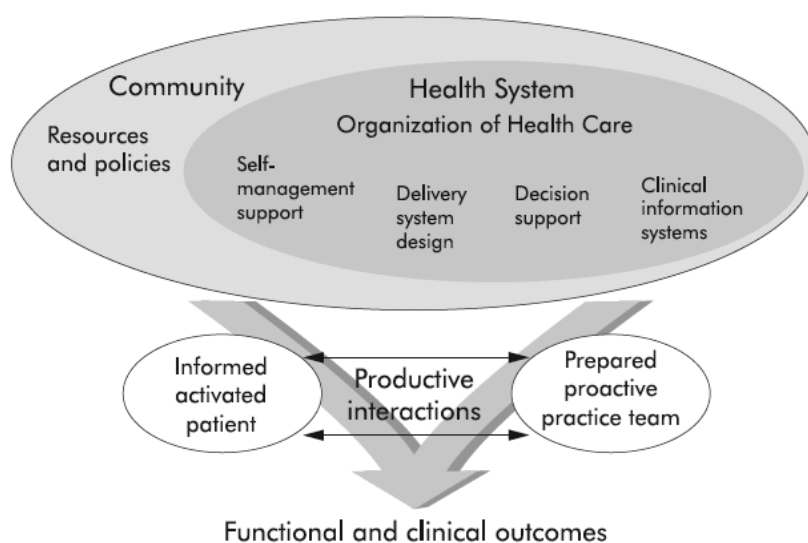
จากการศึกษานำร่องคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง เปิดให้บริการ 10 เตียง จัดบริการคลินิกเบาหวานสัปดาห์ละ 1 วัน ผู้ป่วยเบาหวานเฉลี่ย 60 คนต่อวัน ตรวจจับเบื้องต้นโดยพยาบาลวิชาชีพ มีจุดบริการเฉพาะผู้ป่วยเบาหวาน จากการ

สัมภาษณ์ผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 15 คน พบว่า พฤติกรรมการจัดการด้านอาหารไม่เหมาะสม ร้อยละ 73.3 ส่วนใหญ่รับประทานอาหารตามปกติ หลีกเลี่ยงอาหารบางชนิด เช่น ผลไม้รสหวาน รับประทานอาหารไม่ตรงเวลา พฤติกรรมการออกกำลังกายไม่เหมาะสม ร้อยละ 86.6 ส่วนใหญ่ไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน เช่น ทำงานบ้าน ทำสวนอย่างพารา พฤติกรรมการรับประทานยา ส่วนใหญ่รับประทานยาตามแพทย์สั่ง บางรายไม่เปลี่ยนวิธีการรับประทานยา ถึงแม้แพทย์จะสั่งปรับยา และจากการสัมภาษณ์ผู้ให้บริการคลินิกเบาหวานร่วมกับการสังเกตขณะให้บริการ พบว่ามีคลินิกเบาหวาน สัปดาห์ละ 1 วัน ไม่มีแผนงานและนโยบายที่ชัดเจน มีพยาบาลวิชาชีพให้บริการคลินิกเบาหวาน 1-2 คน ให้คำแนะนำรายบุคคล ขณะตรวจรักษา แนวทางปฏิบัติการดูแลรักษาไม่ชัดเจน ขาดแนวทางการส่งต่อ ผู้ป่วยรับบริการล่าช้า สถานที่คับแคบ เสียงดัง ไม่มีแนวทางการเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน การคัดกรองภาวะแทรกซ้อนไม่ครอบคลุม พบมีผู้ป่วยขาดนัดเพิ่มขึ้นทุกปี ดังนี้ พ.ศ. 2551 - 2553 ร้อยละ 11.17, 14.21 และ 16.02 ตามลำดับ มีการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยเบาหวานด้วยระบบคอมพิวเตอร์ แต่ไม่เป็นปัจจุบัน มีระบบค้นบัตรล่วงหน้า แต่ขาดผู้รับผิดชอบติดตามกรณีผู้ป่วยไม่มาตามนัด

จากสถานการณ์การให้บริการพบว่าผลลัพธ์การให้บริการยังไม่ตอบสนองต่อปัญหาของผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัว มีผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่เพิ่มขึ้น ภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวไม่สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปปรับใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองได้ถูกต้อง ระบบบริการสุขภาพในปัจจุบันยังไม่เอื้ออำนวยต่อการจัดการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน จากการศึกษาและทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่ามาตรการที่มีประสิทธิภาพในการยกระดับคุณภาพการดูแลโรคเรื้อรัง มักเป็นรูปแบบที่ใช้กลยุทธ์หลากหลายร่วมกัน ซึ่งรูปแบบก็คือ การนำต้นแบบการดูแลโรคเรื้อรัง (chronic care model) มาประยุกต์ใช้ในองค์กรดูแลสุขภาพโดยพบว่าประสิทธิผลในระดับหนึ่งและส่วนใหญ่นำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน⁴ ดังนั้น

ผู้วิจัยและทีมผู้ให้บริการในฐานะเป็นคณะกรรมการที่มิดูแลผู้ป่วย จึงมีความสนใจและตระหนักเห็นว่าองค์กรจะต้องมีการพัฒนาคุณภาพบริการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน โดยนำกรอบแนวคิดต้นแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง⁵ มาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาคุณภาพบริการการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งมีองค์ประกอบ 6 ด้าน ได้แก่ 1) *การสนับสนุนการจัดการตนเอง* ความร่วมมือกันกับผู้ป่วยและครอบครัว ให้มีทักษะและความมั่นใจในการจัดการดูแลความเจ็บป่วยของตนเอง จัดหาอุปกรณ์เครื่องมือหรือวิธีการที่ใช้ในการดูแลตนเอง เช่น เครื่องวัดระดับน้ำตาลในเลือด การควบคุมอาหาร และการประเมินปัญหาอุปสรรคและความสำเร็จเป็นระยะ ๆ อย่างสม่ำเสมอ เป็นการเสริมสร้างพลังและเน้นผู้ป่วยเป็นผู้มีบทบาทหลักในการจัดการดูแลตนเอง 2) *การออกแบบระบบบริการ* มุ่งเน้นการทำงานเป็นทีม และขยายขอบเขตภาระหน้าที่เพื่อสนับสนุนการดูแลโรคเรื้อรัง 3) *การสนับสนุนการตัดสินใจ* เป็นการผสมผสานแนวทางอิงหลักฐานเชิงประจักษ์เข้าไปกับเวชปฏิบัติประจำวัน 4) *ระบบข้อมูลทางคลินิก* มีข้อมูลและใช้ระบบข้อมูลที่ดีเพื่อการดูแลผู้ป่วย มีการจัดระบบข้อมูลที่เหมาะสม เข้าถึงข้อมูลได้สะดวก 5) *ระบบสุขภาพ องค์กรดูแล* มีแผนการดำเนินการด้านการยกระดับคุณภาพการดูแล

โรคเรื้อรังที่มีเป้าหมายชัดเจนและวัดได้ 6) *ทรัพยากรและนโยบายของชุมชน* สร้างสัมพันธ์กับองค์กรชุมชนที่สนับสนุนและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ซึ่งองค์ประกอบ 6 ด้านนี้จะเกี่ยวเนื่องและมีความเชื่อมโยงสัมพันธ์กัน เกื้อหนุนให้เกิดการพัฒนาทั้งผู้ป่วยที่ได้รับข้อมูลอย่างเพียงพอและกระตือรือร้นและทีมผู้ดูแลสุขภาพที่เตรียมพร้อมทำงานเชิงรุก เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ของการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ซึ่งพบว่ามีงานวิจัยที่นำแนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพการบริการผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดหัวใจและโรคซึมเศร้า และทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้นในการดูแลทางคลินิกกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังดังกล่าว^{6,7} และผู้วิจัยได้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เป็นกระบวนการในการพัฒนาคุณภาพ ซึ่งมีเป้าหมายเพื่อแก้ไขปัญหาและปรับปรุงเพื่อพัฒนาคุณภาพงานบริการผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งเป็นการวิจัยที่ต้องอาศัยความร่วมมือผู้ป่วย ครอบครัวและทีมผู้ให้บริการ ในการวิเคราะห์ปัญหาาร่วมกัน วางแผนพัฒนาและประเมินผลลัพธ์ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมโรคเบาหวานและป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ได้รับการดูแลรักษาตามมาตรฐาน เกิดความพึงพอใจทั้งผู้รับบริการและผู้ให้บริการส่งผลให้ผู้ป่วยเบาหวานมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น



รูปที่ 1 ต้นแบบการดูแลโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model หรือ CCM) ฉบับปรับปรุง (วิโรจน์ เจียมจรัสรังสี, ม,ป,ป.)

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์การให้บริการคลินิกเบาหวานและพัฒนาคุณภาพบริการที่สนับสนุนการจัดการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัว

วิธีดำเนินการวิจัย

กลุ่มเป้าหมายที่ศึกษา การวิจัยครั้งนี้เลือกกลุ่มเป้าหมายโดยใช้วิธีการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง โดยแบ่งเป็น 1) **ผู้ให้ข้อมูลชั้นตอนวิเคราะห์สถานการณ์** ประกอบด้วย 1.1) ผู้บริหาร ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล เป็นผู้ให้ข้อมูลด้านนโยบายและวางแผนพัฒนาระบบบริการ 2.2) ผู้ให้บริการ ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ เจ้าพนักงานเภสัชกรรมชุมชน เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล เจ้าหน้าที่ห้องบัตร เจ้าหน้าที่วิทยาศาสตร์การแพทย์ ซึ่งยินดีและสมัครใจเข้าร่วมในการวิจัย จำนวน 13 คน 1.3) ผู้รับบริการ ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวาน ที่มารับบริการคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลชุมชนแห่งนี้ มีระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่า 180 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร หรือมีภาวะแทรกซ้อน จำนวน 8 และผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 4 คน 2) **ผู้ร่วมวิจัยชั้นตอนการดำเนินการพัฒนา** ได้แก่ 2.1) ทีมผู้ให้บริการ ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาลผู้รับผิดชอบคลินิกเบาหวาน เภสัชกร ทำหน้าที่ร่วมวิเคราะห์ วางแผนพัฒนาและเข้าร่วมกิจกรรม การประชุมเพื่อวางแผน สะท้อนคิด และเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ที่มีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยเบาหวาน เป็นผู้ให้ข้อคิดเห็นในการพัฒนาคุณภาพ จำนวน 13 คน 2.2) ผู้ป่วยเบาหวาน ที่มารับบริการคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลชุมชนแห่งนี้ มีระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่า 180 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร หรือมีภาวะแทรกซ้อนที่ไม่รุนแรง มีสติสัมปชัญญะและการรับรู้ดี สามารถติดต่อสื่อสารได้ไม่มีปัญหาการได้ยิน การพูดการมองเห็น และมีความยินดีเข้าร่วมวิจัยเพื่อต้องการควบคุมระดับน้ำตาลจำนวน 30 คน 3.2) ผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวาน เป็นสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยเบาหวานหรือผู้ดูแล จำนวน 30 คน ที่ยินดีและสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย

พื้นที่วิจัย คลินิกเบาหวานโรงพยาบาลชุมชน

ขนาด 10 เตียง แห่งหนึ่งในจังหวัดหนองคาย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1) ผู้วิจัยเป็นเครื่องมือที่สำคัญ ผู้วิจัยมีการเตรียมตัวก่อนดำเนินการวิจัยทั้งนี้เพื่อความเที่ยงตรงและความถูกต้องในการทำวิจัยโดยได้ศึกษาหาความรู้จากตำราเอกสารและบทความต่าง ๆ เกี่ยวกับการทำวิจัยเชิงคุณภาพและผ่านเข้ารับการอบรมการวิจัยเชิงคุณภาพจัดโดยสาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น พ.ศ.2552

2) แนวทางสัมภาษณ์ทีมผู้ให้บริการและผู้บริหาร ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป เช่น เพศ อายุ การศึกษา ประสบการณ์การทำงาน และส่วนที่ 2 คำถามปลายเปิด เช่น นโยบายการให้บริการ แนวทางการสนับสนุนการจัดบริการ ผลการดำเนินงานการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวาน และปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะ

3) แนวทางการสนทนากลุ่มผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัว เกี่ยวกับประเด็น ความรู้โรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อน การปฏิบัติตัวเมื่อเป็นโรคเบาหวาน การบริการที่ได้รับ การช่วยเหลือและการสนับสนุนของครอบครัวและชุมชน ความพึงพอใจและความต้องการเมื่อมารับบริการ

4) แบบสอบถามความพึงพอใจการให้บริการ ประยุกต์จากแบบสอบถามความพึงพอใจในงานบริการผู้ป่วยโรคเบาหวานของผู้ให้บริการคลินิกเบาหวานของชุมชนฐานันท์บุตร^๑ ซึ่งมีเนื้อหาครอบคลุมในบริบทการให้บริการคลินิกเบาหวานในโรงพยาบาลชุมชนและเพื่อนำมาใช้ในการปรับปรุงความพึงพอใจของทีมผู้ให้บริการ มีข้อความทั้งหมด 16 ข้อแต่ละข้อเป็นมาตรวัดตามแบบลิเคิร์ต (likert) โดยกำหนดความพึงพอใจเป็น 5 ระดับ

5) แบบประเมินการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Assessment of Chronic Illness Care หรือ ACIC) ของปีทมา โคมุทบุตร^๑ ใช้สำหรับประเมินตนเองของโรงพยาบาลเกี่ยวกับความเอื้ออำนวยต่อการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เพื่อสนับสนุนการจัดบริการให้ผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัว โดยใช้สอบถามผู้ให้

บริการคลินิกเบาหวานให้ทุกคนแสดงความคิดเห็นต่อที่ประชุมก่อนและหลังการพัฒนาคุณภาพบริการ มีเนื้อหาแบบสอบถามตามองค์ประกอบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 6 องค์ประกอบ โดยกำหนดเกณฑ์คะแนนสูงสุดไว้ที่ 11 แต่ละข้อได้แบ่งคะแนนย่อยให้ลดหลั่นกันไปตั้งแต่ 0 ถึง 11 ซึ่งคะแนน 0 หมายถึงมีข้อจำกัดเกี่ยวกับการดูแลโรคเรื้อรัง คะแนน 11 หมายถึงมีการดูแลสนับสนุนโรคเรื้อรังอย่างเต็มที่

6) แบบสัมภาษณ์ที่ใช้กับผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัว ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป แบบสัมภาษณ์การปฏิบัติตามพฤติกรรมการจัดการดูแลตนเองผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัว ประยุกต์จากแบบสอบถามพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวของนนทนันช นงประโคน¹⁰ โดยผู้วิจัยได้ปรับปรุงให้สอดคล้องและเหมาะสมกับความรู้และบริบทของผู้ป่วยเบาหวานในพื้นที่ เนื้อหาประกอบด้วยพฤติกรรมจัดการดูแลตนเอง 9 ด้าน และได้หาค่าความเที่ยงของเครื่องมือโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.812

7) แบบสอบถามความพึงพอใจการใช้บริการของผู้ป่วยเบาหวาน ประยุกต์จากแบบสอบถามความพึงพอใจในงานบริการผู้ป่วยโรคเบาหวานของผู้ใช้บริการคลินิกเบาหวานของชนินชฐา นันทบุตร⁶

การเก็บรวบรวมข้อมูล ภายหลังจากการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น (เลขที่ HE532267) ผู้วิจัยทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาล ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยการสังเกตแบบมีส่วนร่วมและการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม การสัมภาษณ์ที่เป็นทางการ และการสัมภาษณ์ไม่เป็นทางการ การประชุม การสนทนากลุ่ม การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) และดำเนินการเพื่อให้งานวิจัยมีคุณภาพและเชื่อถือได้โดยใช้การตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (triangulation) ด้านข้อมูลจากหลายช่วงเวลา แหล่งข้อมูลและวิธีการ และนำเสนอข้อมูลใน

ที่ประชุม เพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายได้ตรวจสอบ ปรับแก้หรือเพิ่มเติมข้อมูลให้สมบูรณ์และตรงความเป็นจริง นอกจากนี้ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลโดยปรึกษาผู้เชี่ยวชาญหรืออาจารย์ที่ปรึกษา ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติเบื้องต้น ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และใช้สถิติทดสอบ Paired t-test

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research) เป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนา และใช้แนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เป็นกรอบแนวคิดเชิงเนื้อหาในการศึกษา โดยแบ่งขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ออกเป็น 3 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์การให้บริการคลินิกเบาหวาน ทั้งจากผู้ให้บริการ ผู้ป่วยเบาหวาน และครอบครัว โดยสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม การสังเกตแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม เพื่อค้นหาปัญหาและความต้องการบริการและสร้างความตระหนักต่อปัญหาแก่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ดำเนินการเมื่อ สิงหาคม-ธันวาคม 2553 เป็นระยะเวลา 4 เดือน

ระยะที่ 2 วางแผนและปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพ โดยทุกส่วนที่เกี่ยวข้องและการมีส่วนร่วมของครอบครัว ประกอบด้วย ขั้นตอนการวางแผน การปฏิบัติตามแผน และการสะท้อนผลลัพธ์เพื่อปรับปรุงวิธีการปฏิบัติงาน โดยผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลที่ไ้ระยะที่ 1 มาวิเคราะห์ข้อมูล และนำสู่การประชุมที่มผู้ให้บริการร่วมวางแผนเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการ. ซึ่งการประชุมผู้วิจัยได้สรุปแผนงาน/โครงการ /กิจกรรม โดยได้นัดหมายผู้เกี่ยวข้อง วัน เวลา สถานที่จัดกิจกรรม จากนั้นลงมือปฏิบัติตามแผนการดำเนินงาน และสะท้อนผลจากการปฏิบัติตามแผน ดำเนินการเมื่อ มกราคม- มิถุนายน 2554 เป็นระยะเวลา 5 เดือน

ระยะที่ 3 ประเมินผลและวางแผนพัฒนาต่อเนื่อง ประเมินผลกระบวนการโดยการสังเกตแบบมีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาคุณภาพของทีมผู้ให้บริการผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวและประเมินผลลัพธ์จาก

การพัฒนาคุณภาพบริการ รวมถึงการประชุมวางแผนการดำเนินงานต่อเนื่อง ดำเนินการเมื่อกรกฎาคม- ตุลาคม 2554 เป็นระยะเวลา 3 เดือน

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเบาหวานที่วิจัยในครั้งนี้ มีทั้งหมด 30 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 28 คน ร้อยละ 93.33 ส่วนใหญ่อายุอยู่ระหว่าง 51-59 ปี ร้อยละ 46.66 ไม่ได้ประกอบอาชีพหรือทำงานบ้าน ร้อยละ 70 มีรายได้ครอบครัวมากกว่า 20,000 บาทต่อปี ร้อยละ 56.66 ค่าดัชนีมวลกายอยู่ระหว่าง 25-29.9 ร้อยละ 36.66 มีญาติสายตรงเป็นเบาหวานร้อยละ 50 มีระยะเวลาเป็นโรคเบาหวาน 5-10 ปี ร้อยละ 56.66 มีภาวะแทรกซ้อนร้อยละ 83.33 ส่วนใหญ่จากภาวะความดันโลหิตสูง ร้อยละ 36.66 ไม่เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ร้อยละ 73.33 ส่วนผู้ที่เคยเข้ารับการรักษา มีร้อยละ 26.66 ด้วยภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ/สูง ร้อยละ 6.66 รักษาโดยยาชนิดกิน ร้อยละ 56.66 ผู้ดูแลหลัก คือสามี/ภรรยา ร้อยละ 56.66

ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลหลักในครอบครัวของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่วิจัยครั้งนี้มีทั้งหมดจำนวน 30 คน เป็นเพศชาย 15 ราย เพศหญิง 15 ราย อายุอยู่ระหว่าง 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 40 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 93.33 จบระดับประถมศึกษา ร้อยละ 56.66 ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรมและทำสวนยางพารา ร้อยละ 56.66 ระยะเวลาดูแลผู้ป่วยเบาหวานน้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 43.33 การวิเคราะห์สถานการณ์การให้บริการคลินิกเบาหวานโรงพยาบาล จากทีมผู้ให้บริการ ผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัว ตามแนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังทั้ง 6 องค์ประกอบพบประเด็นปัญหาดังนี้

1.1) ระบบบริการสุขภาพองค์กรดูแลแผนกลยุทธ์พัฒนาการดูแลผู้ป่วยเบาหวานทำเฉพาะส่วนโรงพยาบาลขาดการเชื่อมโยงแผนกลยุทธ์ในระดับอำเภอ อัตรากำลังไม่เพียงพอ บริการล่าช้า ขาดระบบการเสริมแรงจิตใจ เครื่องมือไม่เพียงพอ เช่น เครื่องวัดความดันโลหิต “เรามีเฉพาะแผนงานโครงการพัฒนาคลินิกเบา

หวานในแผนของทีมนดูแลผู้ป่วยแต่ยังขาดแผนภาพรวมของ CUP ซึ่งเป็นระยะยาว” (เจ้าหน้าที่ห้องยา)

1.2) ด้านสนับสนุนการจัดการดูแลตนเอง ขาดผู้รับผิดชอบและแผนให้ความรู้เนื้อหาไม่ครอบคลุม สื่อไม่ทันสมัย ผู้ป่วยเบาหวานมีการจัดการดูแลตนเองไม่เหมาะสม เช่น ใช้สมุนไพรร่วมกับการรักษา รับประทานอาหารไม่ตรงเวลา “การให้ความรู้เป็นรายบุคคล คนไหนน้ำตาลสูงก็จะเน้นเรื่องอาหาร ถามว่าไปกินอะไรมา ออกกำลังกายหรือไม่” (พยาบาลวิชาชีพ คนที่ 1) “ต้นมานี้สมุนไพรต้มกิน ต้นทองพันชั่ง ต้มกินกินมา 2 ปีแล้ว บางครั้งเขาจะกินหลายอย่าง มันกะสิขึ้นคือเก่า” (สนทนากลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน คนที่ 2) “มันบ่อยากกะบ่กิน ยามมือเลงมันบ่อยาก” (ผู้ป่วยเบาหวาน คนที่ 11)

1.3) การสนับสนุนการตัดสินใจ เจ้าหน้าที่ขาดความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ไม่ได้ใช้ CPG ดูแลผู้ป่วย ขาดการสื่อสาร CPG แก่ทีมผู้ให้บริการและเครือข่าย CUP “มีแนวทางปฏิบัติที่เราใช้อยู่แต่ไม่รู้อยู่ที่ไหน ยังไม่เป็นปัจจุบัน” (พยาบาลวิชาชีพ คนที่ 1)

1.4) การออกแบบระบบบริการ บทบาทหน้าที่ไม่ชัดเจน ขาดทีมสหวิชาชีพ ขาดแนวทางการส่งต่อ บริการล่าช้า ผู้ป่วยไม่พึงพอใจ ขาดระบบติดตามนัด “เรายังไม่มีเกณฑ์การส่งต่อที่ชัดเจน ส่วนใหญ่ขึ้นอยู่กับแพทย์หรือพยาบาลที่ดูแลคลินิก” (พยาบาลวิชาชีพ คนที่ 3) “กรณีคนไข้ไม่มาตามนัด เราส่งข้อมูลให้พยาบาลดูแลคลินิก แต่ไม่รู้ว่าจะติดตามยังไง มาหรือไม่มา” (พยาบาลวิชาชีพ คนที่ 5)

1.5) ระบบข้อมูลมีการบันทึกข้อมูลในคอมพิวเตอร์แต่ไม่ครอบคลุม ขาดข้อมูลการแจ้งเตือนสำคัญ เช่น แผนการตรวจภาวะแทรกซ้อน ขาดการนำข้อมูลไปวางแผนพัฒนา “เราไม่มีระบบว่าคนไข้คนไหนจะต้องตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนอะไรบ้าง ตรวจตอนไหน ส่วนใหญ่จะเป็นแพทย์พิจารณาและก็ส่งตรวจเอง” (พยาบาลวิชาชีพ คนที่ 1)

1.6) ด้านทรัพยากร นโยบายชุมชน
ขาดการคืนข้อมูลสู่ผู้นำชุมชน ไม่มีกลุ่มหรือชมรมเบาหวานในหมู่บ้าน ขาดการมีส่วนร่วมของชุมชน ขาดการประสานแผนเชิงรุกระหว่าง CUP

การพัฒนาคุณภาพบริการ ผู้วิจัยและทีมผู้ให้บริการได้ร่วมกันวางแผนเพื่อดำเนินการพัฒนาให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของทั้งผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการ ซึ่งมีประเด็นการพัฒนาดังนี้ 1) การพัฒนาบริการและทีมผู้ให้บริการ ได้แก่ พัฒนาคณะผู้ให้บริการแบบสหสาขาวิชาชีพ พัฒนาคณะความรู้ทักษะปรับปรุงแนวทางการดูแลผู้ป่วยตามแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน ปี2554 พัฒนาระบบบริการ One stop service มีนวัตกรรมกราฟสีควบคุมระดับน้ำตาล มีแผนการให้ความรู้โดยทีมสหวิชาชีพ 2) การพัฒนาผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัว พัฒนาคณะความรู้ ทักษะการ

จัดการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัว จัดกิจกรรมค่ายเบาหวานแบบไป-กลับ 1 วัน รูปแบบการให้ความรู้ การสาธิตและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อน สาธิตการตรวจเท้า การออกกำลังกาย สาธิตและฝึกปฏิบัติและการนวดฝ่าเท้า อาหารสำหรับผู้ป่วยการดูแลช่องปาก การใช้ยาและการประเมินสุขภาพจิต บทบาทหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน หลังจากนั้นจัดกิจกรรมการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเบาหวาน ทุก 1 เดือน เป็นเวลา 3 ครั้ง โดยเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล เจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งเป็นการพัฒนาแต่ละองค์ประกอบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ซึ่งภายหลังการพัฒนาเป็นระยะเวลา 3 เดือน ผู้วิจัยได้ติดตามประเมินผลเกิดผลลัพธ์ (ดังรายละเอียดตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 สภาพการณ์ การวางแผนพัฒนาและผลลัพธ์การพัฒนา

สภาพการณ์	วางแผนพัฒนาและปฏิบัติ	ผลลัพธ์
<p>1. ระบบบริการสุขภาพองค์กรดูแล</p> <ul style="list-style-type: none"> - ขาดแผนกลยุทธ์ระยะยาว - อัตราค่าส่งไม่เพียงพอทำให้การบริการล่าช้า ขั้นตอนเจาะเลือด การจ่ายยา - ขาดระบบการเสริมแรงจิตใจ - การจัดสรรทรัพยากรไม่เพียงพอ เช่น เครื่องวัดความดันโลหิต อุปกรณ์คอมพิวเตอร์อาหารเบาหวานไม่เพียงพอ 	<ul style="list-style-type: none"> - ทีมดูแลผู้ป่วยและผู้เกี่ยวข้องประชุมกลุ่มเพื่อจัดทำแผนกลยุทธ์ - พัฒนาระบบบริหารจัดการด้านอัตราค่าส่งให้เหมาะสม - พัฒนาด้านสิ่งแวดล้อม จัดแยกคลินิกเบาหวานและสนับสนุนอุปกรณ์ 	<p>คะแนนประเมินผลการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง (ACIC) ด้านระบบบริการสุขภาพองค์กรดูแล หลังการพัฒนา ค่าเฉลี่ยคะแนน = 9</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีแผนกลยุทธ์พัฒนาคุณภาพบริการคลินิกเบาหวาน (แผน 3 ปี) - จัดอัตราค่าส่งขึ้นปฏิบัติงาน เวลา 07.00-08.00 น. และให้คำตอบแทนบุคลากรตามระเบียบการจ่ายค่าตอบแทน - ได้รับเครื่องวัดความดันโลหิตโดยผู้ป่วยบริจาค 1 เครื่อง - โครงการขอสนับสนุนงบประมาณค่าอาหารเบาหวานจากองค์กรภายนอก 5000 บาท <p>วางแผนดำเนินการต่อเนื่อง</p>
<p>2. การสนับสนุนการจัดการตนเอง</p>		<p>คะแนน ACIC ด้านการสนับสนุนการจัดการตนเอง หลังการพัฒนา ค่าเฉลี่ยคะแนน=6.5</p>

สภาพการณ์	วางแผนพัฒนาและปฏิบัติ	ผลลัพธ์
<ul style="list-style-type: none"> - ขาดผู้รับผิดชอบให้ความรู้ผู้ป่วย - พยาบาลเร่งรีบ ไม่ได้ให้ความรู้ - ขาดแผนการให้ความรู้ - การให้คำแนะนำเนื้อหาไม่ครอบคลุม ขาดความต่อเนื่อง - สถานที่ไม่เอื้อและขาดอุปกรณ์ สื่อไม่ทันสมัย - ผู้ป่วยไม่สามารถนำไปปฏิบัติได้ - ผู้ป่วยขาดแรงจูงใจในการดูแลตนเอง <p>ผู้ป่วยขาดนัด มีการจัดการตนเองไม่เหมาะสม เช่น ใช้สมุนไพรร่วมกับการรักษา รับประทานอาหารไม่ตรงเวลา ปรึกษาเอง</p>	<ul style="list-style-type: none"> - จัดทำแผนให้ความรู้ผู้ป่วยคลินิกเบาหวาน - พัฒนาระบบการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเบาหวานโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ - กิจกรรมพัฒนาเพื่อสนับสนุนการจัดการดูแลตนเองผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัว เช่น การจัดค่าย การให้คำปรึกษารายกลุ่ม และการเยี่ยมบ้าน - วางแผนพัฒนา กิจกรรมเยี่ยมบ้านและให้ความรู้แก่ครอบครัว 	<ul style="list-style-type: none"> - แผนและปฏิบัติการให้ความรู้ในคลินิกเบาหวานโดยทีมสหวิชาชีพ - พฤติกรรมการจัดการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ค่าเฉลี่ยคะแนน = 20.30 ผลลัพธ์ทางคลินิก ค่า HbA1C เฉลี่ย = 7.8 และความพึงพอใจผู้รับบริการ ค่าเฉลี่ย = 82.80 - พฤติกรรมการจัดการดูแลตนเองของครอบครัว ค่าเฉลี่ยคะแนน=18.14
<p>การจัดการภาวะเครียด ไม่เหมาะสม ไม่สวมรองเท้า ขาดการตรวจเท้าตนเอง ปลดปล่อยให้แผลหายเอง ครอบครัวขาดการมีส่วนร่วม ไม่ได้ช่วยตรวจเท้า</p>		
<p>3. การสนับสนุนการตัดสินใจ</p> <ul style="list-style-type: none"> - เจ้าหน้าที่ขาดความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน - พยาบาลเปลี่ยนคนตรวจแนะนำไม่เหมือนกัน - ไม่มีการประชุมวางแผนการปฏิบัติงาน - CPG ไม่ได้นำไปใช้ไม่ได้ปรับปรุง - ขาดการสื่อสาร CPG แก่ทีมผู้ให้บริการและเครือข่าย CUP - ขาดแนวทางการส่งต่อ 	<ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาด้านความรู้ ทักษะ การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน - ปรับปรุงแนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวานตามแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน ปี 2554 - ทีมดูแลผู้ป่วยและจนท.รพ.สต. ประชุมวางแผนจัดทำแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยเบาหวาน 	<p>คะแนน ACIC ด้านการสนับสนุนการตัดสินใจ หลังการพัฒนา ค่าเฉลี่ยคะแนน = 9.5</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาตามแนวทางปฏิบัติในเครือข่ายบริการระดับอำเภอ - นำ CPG การดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวาน มาใช้ในการปฏิบัติงาน - มีแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยเบาหวานในระดับที่สูงขึ้นและการส่งต่อในเครือข่ายบริการ
<p>4.การออกแบบระบบบริการ</p> <ul style="list-style-type: none"> - บทบาทหน้าที่บุคลากรไม่ชัดเจน - อัตราค่าส่งไม่เพียงพอ ขั้นตอนบริการคลินิกล่าช้าผู้ป่วยไม่พึงพอใจ - ขาดทีมสหวิชาชีพ - ระบบการติดตามผู้ป่วย - รอผลตรวจเลือดนาน รอพบแพทย์นาน - ไม่ได้มาตามนัดบางวันตรงกับวันพระ 	<ul style="list-style-type: none"> - ประชุมผู้เกี่ยวข้องการดูแลผู้ป่วยเพื่อพัฒนาบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบของทีมผู้ให้บริการ - พัฒนาค่าส่งทีมผู้ให้บริการผู้ป่วยเบาหวานแบบ สหสาขาวิชาชีพ - พัฒนาระบบบริการและขั้นตอนบริการ แบบ One stop service 	<p>คะแนน ACIC ด้านการออกแบบระบบบริการ หลังการพัฒนา ค่าเฉลี่ยคะแนน = 10.4</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการคลินิกเบาหวานกำหนดบทบาทหน้าที่รับผิดชอบ - ทีมสหวิชาชีพมีส่วนร่วมในการจัดบริการผู้ป่วยเบาหวาน - มีห้องบริการคลินิกเบาหวานแบบ One stop service

สภาพการณ์	วางแผนพัฒนาและปฏิบัติ	ผลลัพธ์
5. ระบบข้อมูล <ul style="list-style-type: none"> - OPD การ์ด กรณี Admit ไม่นำมาเตรียม ผู้ป่วย รอนาน ระบบนัดหมายล่วงหน้าไม่ชัดเจน - ผู้ป่วยขาดนัด ขาดระบบการติดตาม - แนวทางการส่งต่อผู้ป่วยไม่ชัดเจน 	<ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาระบบนัดหมาย ค้นบัตรล่วงหน้า มีระบบติดตามนัด กำหนดผู้รับผิดชอบ - มีแผนการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนประจำปี 	คะแนน ACIC ด้านระบบข้อมูลหลังการพัฒนา ค่าเฉลี่ยคะแนน = 7 <ul style="list-style-type: none"> - มีระบบนัดหมายและติดตามนัด - ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนประจำปีตาม
<ul style="list-style-type: none"> - ขาดข้อมูลการแจ้งเตือนสำคัญ เช่น แผนการตรวจภาวะแทรกซ้อน - ขาดการนำข้อมูลไปวางแผนพัฒนา - รอทำบัตรนัด ผิดคิว - วันนัดเขียนไม่ชัดเจน นัดไม่ตรงกับวันพฤหัสบดี ไม่ได้แจ้งผู้ป่วย ทำให้มาไม่ตรงนัด - บางคนก็ได้ไปรับยาที่ รพ.สต. - มีการตรวจตาแต่ไม่ทราบผลตรวจ 	เกณฑ์ <ul style="list-style-type: none"> - กำหนดผู้รับผิดชอบข้อมูลเบาหวานระดับอำเภอ - ปรับปรุงคู่มือผู้ป่วยเบาหวาน 	แผน <ul style="list-style-type: none"> - มีกรรมการรับผิดชอบข้อมูลผู้ป่วยเบาหวานระดับอำเภอ - ผู้ป่วยเบาหวานมีสมุดประจำตัว - มีแนวทางการส่งต่อและแนวทางการเยี่ยมติดตามที่บ้าน
6. ทรัพยากร นโยบายชุมชน <ul style="list-style-type: none"> - ผู้นำชุมชนไม่ทราบว่าเป็นเบาหวาน จึงไม่มาดูแลร่วมกัน - มีเฉพาะ อสม. ที่มาเยี่ยม ผู้นำชุมชนยังไม่มีคนมาดูแล - ไม่มีกลุ่มหรือชมรมเบาหวานในหมู่บ้าน - ต้องการเจ้าหน้าที่พาออกกำลังภายในหมู่บ้าน เน้นกิจกรรมการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในชุมชน ตามนโยบาย - การจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมีเฉพาะกลุ่มเสี่ยง ขาดการมีส่วนร่วมของชุมชน - ขาดการส่งเสริมสุขภาพ ในชุมชนไม่ต่อเนื่อง - ขาดการประสานแผนเชิงรุก 	<ul style="list-style-type: none"> - สร้างการมีส่วนร่วมโดยคืนข้อมูลในชุมชนและนำเข้าร่วมกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน - มีแผนจัดตั้งชมรมผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน - มีแผนเครือข่าย อสม. เป็นแกนนำในการดูแลที่ชุมชน 	คะแนน ACIC ด้านทรัพยากร นโยบายชุมชนหลังการพัฒนา ค่าเฉลี่ยคะแนน = 7.6 <ul style="list-style-type: none"> - นำเสนอข้อมูลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน ในกิจกรรมโรงเรียน อสม. ของอำเภอ แต่ยังไม่ครอบคลุม - วางแผนพัฒนาการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนโดยเครือข่ายชุมชนมีส่วนร่วม - ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการเยี่ยมบ้าน โดยเจ้าหน้าที่ร่วมกับ อสม. มีแผนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในชุมชนโดยจัดตั้งชมรมผู้ป่วยเบาหวานทุกหมู่บ้าน

การวางแผนพัฒนาคุณภาพต่อเนื่องจากการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพตามองค์ประกอบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังยังไม่บรรลุผลสำเร็จทุกองค์ประกอบ ผู้วิจัยและทีมผู้ให้บริการจึงได้วางแผนพัฒนาคุณภาพต่อเนื่องในขั้นตอนต่อไปได้แก่ด้านผู้ให้บริการ 1) การประสานเครือข่ายบริการสาธารณสุขจัดระบบการคืนข้อมูลผู้ป่วยเบาหวานและพัฒนาระบบการตรวจรักษาที่สถานบริการเครือข่าย 2) การพัฒนาองค์ความรู้เจ้าหน้าที่เกี่ยวกับการจัดการผู้ป่วยเบาหวานเชิงระบบเช่น case management, disease management ด้านผู้รับบริการ 1) การพัฒนาความรู้ผู้ดูแลในชุมชนโดย อสม. คู่กับผู้ดูแลในครอบครัวและติดตามโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 2) การจัดตั้งชมรมผู้ป่วยเบาหวานและประกวดกิจกรรมในวันเบาหวานโลก

การอภิปรายผล ข้อค้นพบจากการวิจัย อภิปรายผลได้ดังนี้ จากการวิเคราะห์สถานการณ์การให้บริการผู้ป่วยเบาหวาน โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่าทำให้ทีมผู้ให้บริการมีแนวทางในการวิเคราะห์ห้วงการที่ครอบคลุมตามเกณฑ์การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง สามารถทำการพัฒนาคุณภาพบริการตามองค์ประกอบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ทำให้เกิดผลลัพธ์การพัฒนาด้านต่าง ๆ โดยทีมผู้ให้บริการ มองเห็นร่วมกันจะต้องมีการพัฒนาองค์ประกอบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานซึ่งเป็นผู้ป่วยเรื้อรัง ไปพร้อม ๆ กัน โดยบุคลากรที่ผ่านการฝึกอบรมและต้องมีแผนปฏิบัติงาน ที่ทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีทักษะและความมั่นใจในการจัดการกับภาวะเรื้อรังของตนเอง สามารถประเมินปัญหาและแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสม แต่ด้วยข้อจำกัดด้านบุคลากร เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก ได้มองเห็นว่าในระยะเริ่มดำเนินการพัฒนา ควรจะพัฒนาทีมผู้ให้บริการก่อน เพื่อเตรียมความพร้อมหน่วยงาน เช่น ด้านระบบบริการและด้านสุขภาพองค์กร จัดทำแผนยุทธศาสตร์ระยะยาวโดยทุกคนที่เกี่ยวข้อง ได้มีส่วนร่วมซึ่งการมีแผนงานหรือนโยบายที่ชัดเจนจะส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติงานมีความสะดวกและปฏิบัติงานเป็นไปตามมาตรฐาน สอดคล้องกับการศึกษาการจัดบริการ

สุขภาพผู้ป่วยเบาหวานในโรงพยาบาลชุมชน พบว่าการทำนโยบายแผนงานที่ชัดเจนจะสนับสนุนให้การพัฒนาคลินิกเบาหวานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี^{11 12}

จากการศึกษาพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนรวมพฤติกรรมการจัดการดูแลตนเองทุกด้านของผู้ป่วยเบาหวานหลังการพัฒนามีค่ามากกว่าก่อนพัฒนาศักยภาพเนื่องจากการจัดค่ายเบาหวานทำให้ผู้ป่วยเบาหวานแต่ละหมู่บ้านได้มาแลกเปลี่ยนประสบการณ์กันและการให้ความรู้แบบทีมสหวิชาชีพ การสาธิตและการใช้กราฟควบคุมระดับน้ำตาลในคลินิกเบาหวาน ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานเกิดแรงจูงใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการควบคุมระดับน้ำตาล ส่งผลให้ผลลัพธ์ด้านคลินิกพบว่าค่าเฉลี่ย HbA1C ลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของวิลลาร์ดน์ จงเจริญและคณะ¹³ พบว่ารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่เน้นความเป็นหุ้นส่วนทั้งผู้ป่วยญาติและพยาบาลทำให้ค่าเฉลี่ย HbA1C ลดลง และการศึกษาของ Shojania¹² พบว่าการดูแลแบบทีมสหวิชาชีพ การจัดกิจกรรมที่หลากหลายรูปแบบทำให้ HbA1C ลดลงได้ ปัจจัยเสริมส่วนหนึ่งมาจากผู้วิจัยเป็นคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลทำหน้าที่ประสานงานให้ข้อมูล ช่วยเหลือแนะนำ ให้คำปรึกษาแก่ทีมผู้ให้บริการ และผู้นำองค์กรสนับสนุนด้านนโยบาย งบประมาณและทรัพยากรที่เกี่ยวข้อง ส่วนองค์ประกอบด้าน นโยบายและทรัพยากรชุมชน ยังพบว่าขาดการคืนข้อมูลแก่ชุมชน จึงทำให้ขาดการมีส่วนร่วมกับชุมชน ทีมผู้ให้บริการได้จัดทำแผนพัฒนาคุณภาพต่อเนื่องไปสู่ชุมชน เพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพบริการทั้งระบบ

ดังนั้นในการนำองค์ประกอบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง มาเป็นกรอบในการพัฒนาคุณภาพบริการการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังจะต้องมีการดำเนินงานพัฒนาองค์ประกอบทุกด้านไปพร้อม ๆ กันไปเพื่อให้สามารถจัดบริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้อย่างมีคุณภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ Solberg et al⁷ ที่พบว่าหลังการพัฒนาคุณภาพคะแนนองค์ประกอบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

ด้านต่างๆเพิ่มขึ้น และผลลัพธ์ทางคลินิกที่ดีขึ้น การใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ทีมผู้ให้บริการ ผู้ป่วยเบาหวานและสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยเบาหวาน มีส่วนร่วมในการพัฒนา ได้ร่วมกันวิเคราะห์ปัญหา และร่วมวางแผนหาแนวทางแก้ไข¹⁴ กำหนดแนวทางการพัฒนาทีมผู้ให้บริการผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัว นำแผนการดำเนินงานไปปฏิบัติและร่วมประชุมเพื่อสะท้อนผลการปฏิบัติ และปรับปรุงแก้ไขปัญหาในแต่ละระยะ เพื่อให้เหมาะสมกับบริบทและสภาพปัญหาในหน่วยงาน และมีการวางแผนพัฒนาต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของ พรนภา บุญตาแสง¹⁵ พบว่าการให้บุคลากรได้มีส่วนร่วมในการเรียนรู้การทำงานและพัฒนาคุณภาพงาน ส่งผลให้ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระยะลุกลามได้รับการดูแลเพื่อจัดการความเจ็บปวดรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านปฏิบัติการพยาบาล สถานบริการควรมีแนวทางการสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วยและครอบครัวที่ชัดเจนให้ครอบครัวกลุ่มปัญหาความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวหลากหลายรูปแบบบริการ อาทิ การให้ความรู้ในคลินิกเบาหวาน กิจกรรมเยี่ยมบ้าน การจัดตั้งชมรม ควรพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังทั้ง 6 องค์ประกอบไปพร้อม ๆ กัน

2. ด้านการวิจัย ควรมีการศึกษาวิจัยในเรื่องนี้ซ้ำ โดยวิจัยเพื่อเปรียบเทียบกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน 2 กลุ่มที่ได้รับกิจกรรมการพัฒนาและไม่ได้รับกิจกรรมการพัฒนาว่ามีผลลัพธ์พฤติกรรมจัดการตนเองแตกต่างกันหรือไม่ และควรติดตามประเมินผลลัพธ์ระยะยาว เช่น ผู้ป่วย วัดค่า HbA1C การเกิดภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ด้านครอบครัว ประเมินคุณภาพชีวิตและควรวิจัยเชิงปฏิบัติการการพัฒนาคุณภาพบริการผู้ป่วยเรื้อรังอื่น ๆ

3. ด้านผลการวิจัย ควรมีการนำผลการวิจัยที่ยังไม่สามารถดำเนินการให้แล้วเสร็จได้ดำเนินการต่อเพื่อประเมินผลการพัฒนาคุณภาพในภาพรวมการจัดการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง ให้ครบตามองค์ประกอบ เช่น

การดำเนินงานพัฒนาการดูแลผู้ป่วยเบาหวานโดยเครือข่ายชุมชนมีส่วนร่วม การจัดตั้งชมรมเบาหวานในชุมชน เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วม

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. [homepage on the Internet]. Diabetes Fact sheet N°312 [updated August 2011; cited 2011 Dec 9]. Available from:<http://www.who.int/mediacentrefactsheets/fs312/en/index.html>
2. Wild S, Roglic G, Green A, Sicree R, King H. Global prevalence of diabetes: estimates for the year 2000 and projections for 2030. *Diabetes Care*. 2004; 27(5):1047-53.
3. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. จำนวนและอัตราตายด้วยโรคเบาหวาน ปี พ.ศ. 2544-2555 อัตราต่อแสนประชากร. [ออนไลน์] ม.ป.ท. [อ้างเมื่อ 16 ตุลาคม 2554]. จาก <http://thaincd.com/information-statistic/non-communicable-disease-data.php>
4. วิโรจน์ เจริญจรัสรังสี. การทบทวนวรรณกรรม เรื่องต้นแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง. [ออนไลน์] ม.ป.ท. [อ้างเมื่อ 16 ตุลาคม 2554]. จาก <http://www.improvingchroniccare.org/change/index.html>.
5. The Chronic Care Model. [homepage on the Internet]. [updated 2007 Jan10; cited 2011 Dec 9]. Available from: URI: <http://www.improvingchroniccare.org/change/index.html>
6. Solberg LI, Lauren CA, Sperl-Hillen JM, Hroskoski MC, Engebretson KI, O'Connor PJ. Care Quality and Implementation of the Chronic Care Model: A Quantitative Study. *Annals of Family Medicine* 2006; 4 (4): 310-16.
7. Caruso LB, Clough-Gorr KM, Silliman RA. Improving Quality of Care for Urban People with Diabetes Mellitus and Cardiovascular Disease. *JAGS* 2007; 55 (10): 1656-62.

8. ชนิษฐา นันทบุตร และคณะ. รายงานการวิจัยการศึกษาและการพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้ป่วยเบาหวานบนพื้นฐานทางสังคมวัฒนธรรมของท้องถิ่นอีสาน.ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2546.
9. ปัทมา โกมทุบุตรและคณะ. แบบประเมินการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง. [homepage on the Internet [updated 2007 Jan10; cited 2011 Dec 9]. Available from: http://www.Improvingchroniccare.org/downloads/acic_thai.pdf.
10. นันทนัช นงประโคน. การพัฒนาการจัดการของครอบครัวที่มีผู้ป่วยเบาหวาน. การศึกษาอิสระปริญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น ; 2554.
11. ภัสราภรณ์ ธาบุตร เพชรไสว ลิ้มตระกูล การพัฒนาบริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเบาหวานของคลินิกเบาหวานศูนย์สุขภาพชุมชนโคกสี จังหวัดขอนแก่น. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ 2553; 33(1): 43-52.
12. Shojania KG, Ranji SR, Mc Donald KM, Grimshaw JM, Sandaram V, Rushakoff RJ, et al. Effects of Quality Improvement Strategies for Type 2 Diabetes on Glycemic Control. JAMA 2006; 4 (296): 427-40.
13. วิมลรัตน์ จงเจริญ วันดี คหะวงศ์ อังศุมา อภิชาติ. รูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 .สงขลานครินทร์เวชสาร 2551; 26(1): 71- 84.
14. ศิริพร จิรวัดน์กุล. การวิจัยเชิงคุณภาพในวิชาชีพการพยาบาล.ขอนแก่น: โรงพิมพ์ ศิริภัณฑ์ ออฟเซ็ท; 2546.
15. พรนภา บุญตาแสง. การพัฒนารูปแบบการดูแลเพื่อสนับสนุนครอบครัวในการจัดการความปวดของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระยะลุกลาม. วิทยานิพนธ์ปริญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น ; 2551.