

ประสิทธิผลของการจัดระบบบริการสุขภาพ โดยทีมสหวิชาชีพเคลื่อนที่ต่อการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน/ ความดันโลหิตสูง

Effectiveness of Health Care System by a Multidisciplinary mobile team on Diabetes Melitus and Hypertension case

เนตรชนก จุละวรรณโณ พย.ม. (APN, MNS, RN)

j.natechanok@hotmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed Methods) เพื่อศึกษาประสิทธิผล และปัญหาอุปสรรคการจัดระบบบริการสุขภาพโดยทีมสหวิชาชีพเคลื่อนที่ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่างคือทีมสหวิชาชีพที่ให้บริการในชนบทหรือชนบทบริการสุขภาพของโรงพยาบาลสะเดา ทั้งหมดจำนวน 17 คน และผู้รับบริการที่เป็นผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงที่มีอายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป จำนวน 120 คน ใช้วิธีการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามและแนวคำถามสัมภาษณ์เชิงลึกผ่านการหาความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้งนี้แบบสอบถามผ่านการหาความเชื่อมั่นโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ เท่ากับ .865 วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) ผลการศึกษาพบว่า

1. ประสิทธิภาพการจัดระบบบริการสุขภาพโดยทีมสหวิชาชีพเคลื่อนที่ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง พบว่า ในภาพรวม ประสิทธิภาพการจัดระบบบริการอยู่ในระดับมาก ($M = 2.67$, $SD = 0.27$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่มีประสิทธิภาพการจัดระบบบริการมากที่สุดคือ “ให้บริการด้วยสีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส วาจาไพเราะ” ($M = 2.88$, $SD = 0.32$) ส่วนข้อที่มีประสิทธิภาพการจัดระบบบริการที่น้อยที่สุด คือ “การติดตามเยี่ยมบ้าน” ($M = 2.28$, $SD = 0.59$)



2. ปัญหาอุปสรรคของการจัดระบบบริการสุขภาพโดยทีมสหวิชาชีพเคลื่อนที่ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง คือ การทำงานขาดความต่อเนื่องเนื่องจากบุคลากรไม่เพียงพอ ความล่าช้าในการให้บริการ การสื่อสารไม่มีประสิทธิภาพ ผู้รับบริการและครอบครัวไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา และสถานที่ของรพ.สต.ไม่เอื้ออำนวยในการจัดกิจกรรม

คำสำคัญ: ประสิทธิภาพ, ระบบบริการ, ทีมสหวิชาชีพเคลื่อนที่, ผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง

Abstract

This mixed method study aimed to test the effectiveness and the barriers of multidisciplinary health care mobile team on DM and HT service system. Purposive sampling was used to include 17 health care professionals working at Sadao hospital health service network and 120 DM or HT patients aged more than 40 years old. The instruments consisted of a questionnaire and in-depth interview questions. Validity of the instruments was tested by three experts and internal consistency reliability was tested using Cronbach's alpha. The Cronbach's alpha of the questionnaire was .865. Descriptive statistics was used to analyze quantitative data and content analysis was used to analyze qualitative data. The results revealed that 1. The total mean score of the effectiveness of multidisciplinary health care mobile team on DM and HT service system was at the highest level ($M = 2.67$, $SD = 0.27$). The item that had the highest mean score was "service with smile and a friendly tone of voice" ($M = 2.88$, $SD = 0.32$). The item that had the lowest mean score was "home visiting" ($M = 2.28$, $SD = 0.59$). 2. The barriers of multidisciplinary health care mobile team on DM and HT service system were an inconsistency of service delivery due to a lack of health personals, a delay of providing service, an ineffective communication, an incompliance with treatment of patient and family, and an unsuitable location of health promoting hospital for setting activities.

Keywords: Effectiveness, Service System, Multidisciplinary Health Care Mobile Team, Diabetes Mellitus Patients, Hypertensive Patients

บทนำ

โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุข เนื่องจากเป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาด มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง และมีแนวโน้มจำนวนผู้ป่วยมากขึ้น (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2556) และเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญหรือทำให้เกิดภาวะทุพพลภาพเป็นภาระต่อครอบครัวและสังคมเป็นภัยเงียบที่เป็นอันตรายคุกคามชีวิตประชาชนมากขึ้นโดยเฉพาะกลุ่มวัยทำงานและกลุ่มผู้สูงอายุระดับวิทยาของโรคพบว่าปัจจัยเสี่ยงสำคัญคือพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น การบริโภคอาหารหวานมันเค็มขาดการออกกำลังกายภาวะเครียดจากภาวะเศรษฐกิจสังคม การเมือง การสูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ซึ่งทำให้เกิดภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน หัวใจ หลอดเลือด และโรคอ้วน (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2556) สำหรับประเทศไทยจากข้อมูลอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงรวมทั้งประเทศ พ.ศ. 2554 - 2556 คือ 1,433.61, 1,570 และ 1,621.72 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ และอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวาน คือ 791.55, 833.99, และ 855.93 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ อุบัติการณ์อัตราตายตั้งแต่ปี 2554 - 2556 อัตราการตายของโรคความดันโลหิตสูงคือ 5.71, 5.730 และ 6.14 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ และอัตราการตายของโรคเบาหวาน คือ 11.9, 12.1 และ 15 ตามลำดับ จะเห็นได้ว่ามีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2556)

จากสถิติผู้รับบริการในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลสะเดา พ.ศ. 2554 - 2556 พบว่าอุบัติการณ์ของโรคเบาหวาน เท่ากับ 1,226, 1,239

และ 1,258 คนตามลำดับ และอุบัติการณ์ของโรคความดันโลหิตสูงเท่ากับ 653, 664 และ 704 คนจากสถิติดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าทั้ง 2 โรคมีแนวโน้มเพิ่มสูง เนื่องจากอำเภอสะเดาเป็นพื้นที่เกษตรกรรม ประชาชนปลูกลองกอง ทุเรียน เงาะ และมังคุด ซึ่งเป็นผลไม้ประจำถิ่น ที่มีรสหวาน นอกจากนี้มีอาหารพื้นบ้าน ได้แก่ ข้าวย่ำ น้ำบูดู และแกงไตปลา ซึ่งมีส่วนประกอบของเกลือส่งผลให้เกิดโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงได้จากพฤติกรรมมารับประทานประจำวัน

การดำเนินงานดูแลผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงในเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอสะเดาที่ผ่านมาได้จัดตั้งรพ.สต.ที่เป็นแม่ข่ายหลักออกเป็น 4 โซน และแต่งตั้งทีมสหวิชาชีพให้บริการทุกวันพุธแรกของทุกเดือน แต่ไม่สามารถให้บริการได้ตามคุณภาพที่กำหนด เนื่องจากยังไม่มีรูปแบบในการดูแลผู้ป่วยที่ชัดเจน และขาดความต่อเนื่องในการดำเนินงาน รวมทั้งผู้ป่วยยังขาดความเชื่อมั่นในศักยภาพการให้บริการของรพ.สต. ทำให้ต้องการการรักษาที่โรงพยาบาลมากกว่ารพ.สต.ใกล้บ้านใน พ.ศ. 2557 จึงได้มีการปรับรูปแบบการดำเนินงานใหม่ โดยขยายพื้นที่รพ.สต.ในการลงให้บริการสุขภาพของทีมสหวิชาชีพโรงพยาบาลสะเดา จาก 4 โซน เป็น 6 โซน และเพิ่มวันในการให้บริการเป็นทุกวันอังคาร และวันพุธสัปดาห์แรกกับสัปดาห์ที่สองของทุกเดือน โดยมีการกำหนดรูปแบบในการให้บริการของทีมสหวิชาชีพตามบทบาทแต่ละวิชาชีพที่ชัดเจนและมีการลงติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมโรคได้ จากการให้บริการและหลักฐานเชิงประจักษ์ในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ทำให้ผู้วิจัยต้องการศึกษาประสิทธิผลของการจัดระบบบริการสุขภาพโดยทีมสหวิชาชีพเคลื่อนที่ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน/ความดัน



โลหิตสูง เพื่อนำแนวทางจากการศึกษามาใช้ในการพัฒนาระบบบริการการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงโดยทีมสหวิชาชีพ ผู้วิจัยจึงเลือกที่จะทำการศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิผลของระบบบริการสุขภาพโดยทีมสหวิชาชีพเคลื่อนที่ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงใน 3 โซนซึ่งประกอบด้วย หน่วยบริการบ้านม่วง หน่วยบริการคลองแวง และหน่วยบริการควนเสม็ด ซึ่งเป็นหน่วยบริการที่เป็นแม่ข่ายให้กับรพ.สต.ในพื้นที่ใกล้เคียงด้วย โดยมีเป้าหมายสำคัญในการรักษา คือ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติหรือใกล้เคียงปกติมากที่สุด ลดการเกิดอุบัติการณ์ภาวะแทรกซ้อน (ศุภรัชต์ ผาธรรม, 2551) ไม่กลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาประสิทธิผลการจัดระบบบริการสุขภาพโดยทีมสหวิชาชีพเคลื่อนที่ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง
2. เพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรคของการจัดระบบบริการสุขภาพโดยทีมสหวิชาชีพเคลื่อนที่ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษานี้ใช้ดัดแปลงกรอบแนวคิดมาจากการจัดระบบบริการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังกรณีเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง ของสุพัตรา ศรีวณิชชากร (2553) ประกอบด้วย 1) การจัดระบบบริการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงในรพ.สต. 2) กำหนดบทบาททีมสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน/โลหิตสูง 3) สนับสนุนการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงโดยใช้หลัก การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการตั้งเป้าหมายในการดูแล

- ตนเอง 4) ติดตามกำกับประเมินผลเป็นระยะ และ 5) การสร้างความเชื่อมั่นให้ผู้ป่วย

วิธีการดำเนินวิจัย

ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed Methods) ในลักษณะของการผสมผสานระหว่างวิธีการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) กับวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่

1. ทีมสหวิชาชีพที่ให้บริการในโซนรับผิดชอบเครือข่ายบริการสุขภาพของโรงพยาบาลสะเดาจำนวน 3 โซน ได้แก่ โซนบ้านม่วง โซนคลองแวง และโซนควนเสม็ด ทั้งหมดจำนวน 17 คน ประกอบด้วยแพทย์ เภสัชกร พยาบาล นักโภชนาการ นักกายภาพบำบัด และแพทย์แผนไทย
2. ผู้รับบริการ คือ ผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงที่มีอายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป โดยมีระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในช่วง 126 - 150 mg/dl และระดับความดันโลหิตสูงอยู่ในช่วง 140/90 - 160/100 mmHg (โรงพยาบาลสะเดา, 2557) และไม่มีภาวะแทรกซ้อน โดยทำการศึกษาช่วงเดือน ธันวาคม พ.ศ. 2557 – กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2558 จำนวน 250 คน

กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย ทีมสหวิชาชีพที่ให้บริการในโซนรับผิดชอบเครือข่ายบริการสุขภาพของโรงพยาบาลสะเดา ทั้งหมดจำนวน 17 คน และผู้รับบริการที่เป็นผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงที่มีอายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของยามาเน่ (Yamane, 1987) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 120 คน ใช้วิธีการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติผู้ป่วย

เบาหวาน/ความดันโลหิตสูงที่มีอายุมากกว่า 40 ปี ขึ้นไป โดยมีระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในช่วง 126 - 150 mg/dl และระดับความดันโลหิตสูงอยู่ในช่วง 140/90 - 160/100 mmHg และไม่มีภาวะแทรกซ้อน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยเครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพดังนี้

1. แบบสอบถามประสิทธิผลของการจัดระบบบริการสุขภาพโดยทีมสหวิชาชีพเคลื่อนที่ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ประกอบด้วย 2 ตอน คือ ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง ตอนที่ 2 ประสิทธิภาพการจัดระบบบริการโดยทีมสหวิชาชีพเคลื่อนที่ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง จำนวน 15 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นข้อความมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ (Rating Scale) มาก ปานกลาง และน้อย

2. แนวสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับประสิทธิผลของการจัดระบบบริการสุขภาพโดยทีมสหวิชาชีพเคลื่อนที่ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง ลักษณะแนวคำถามเกี่ยวกับบทบาทการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง การจัดระบบบริการ ปัจจัยที่ทำให้เกิดความสำเร็จและปัญหาอุปสรรคในการจัดระบบบริการ

ความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่น

แบบสอบถามประสิทธิผลของการจัดระบบบริการสุขภาพโดยทีมสหวิชาชีพเคลื่อนที่ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง ผ่านพิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ให้

ถูกต้อง และความเหมาะสมจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา แล้วจึงนำมาทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มที่มีลักษณะเหมือนกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อหาค่าความเชื่อมั่น(Reliability) ของแบบสอบถามโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) (Cronbach, 1951) ที่มีค่าความเชื่อมั่นตั้งแต่ .7 ขึ้นไป (Fraenkel, Wallen & Hyun, 2012) ได้ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ เท่ากับ .865

สำหรับแนวสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับประสิทธิผลของการจัดระบบบริการสุขภาพโดยทีมสหวิชาชีพเคลื่อนที่ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงผ่านพิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ให้ถูกต้อง และความเหมาะสมจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา แล้วจึงนำมาทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มที่มีลักษณะเหมือนกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 3 คน เพื่อนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแก้ไข

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยการหาค่าความถี่ ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ข้อมูลประสิทธิผลของการจัดระบบบริการสุขภาพโดยทีมสหวิชาชีพเคลื่อนที่ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงใช้ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ใช้เกณฑ์การแบ่งประสิทธิผลของการจัดระบบบริการโดยใช้คะแนนสูงสุดลบคะแนนต่ำสุดหารด้วยช่วงขั้นที่ต้องการ ดังนี้



ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.66 หมายความว่า
ประสิทธิผลการจัดระบบบริการอยู่ในระดับต่ำ

ค่าเฉลี่ย 1.67 – 2.33 หมายความว่า
ประสิทธิผลการจัดระบบบริการอยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 2.34 – 3.00 หมายความว่า
ประสิทธิผลการจัดระบบบริการอยู่ในระดับสูง

3. สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์ข้อมูล
เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

ผลการศึกษา

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 1 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n=120)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	27	22.50
หญิง	93	77.50
อายุเฉลี่ย 58.14 ปี (SD=10.80) Min =4 Max = 90		
อาชีพ		
ไม่ได้ทำงาน	15	12.50
ทำสวนยาง	73	60.83
รับจ้าง	16	13.33
รับราชการ	1	0.83
ค้าขาย	10	8.33
อื่นๆ	5	4.17
สถานภาพสมรส		
โสด	1	0.83
คู่	95	79.17
หม้าย/หย่า	19	15.83
แยกกันอยู่	5	4.17
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	7	5.83
ประถมศึกษา	99	82.50
มัธยมศึกษา/ปวช.	10	8.33
ปวส./อนุปริญญา	2	1.67
ปริญญาตรี	1	0.83
อื่นๆ ระบุ	1	0.83

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n=120)	ร้อยละ
รายได้ของครอบครัวเฉลี่ย		
น้อยกว่า 5000 บาท	27	22.50
5,001-10,000 บาท	38	31.67
10,001 – 15,000 บาท	53	44.17
15,001 – 20,000 บาท	1	0.83
20,001 – 25,000 บาท	1	0.83
ระยะเวลาป่วยเป็นเบาหวาน/โรคความดันโลหิตสูง		
น้อยกว่า 1 ปี	5	4.17
1 ปี – 3 ปี	24	20.00
3 ปี – 5 ปี	41	34.17
5 ปี - 7 ปี	25	20.83
7 ปี – 10 ปี	16	13.33
มากกว่า 10	9	7.50

จากตาราง 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 44.17 ระยะเวลาป่วยเป็นเบาหวาน/โรค เป็นเพศหญิง ร้อยละ 77.50 อายุเฉลี่ย 58.14 ปี มี ความดันโลหิตสูง 3 ปี–5 ปี ร้อยละ 34.17 อาชีพทำสวนยางพารา ร้อยละ 60.83 สถานภาพสมรส 2. ประสิทธิภาพการจัดระบบบริการสุขภาพโดย คู่ ร้อยละ 79.17 มีระดับการศึกษา ชั้นประถมศึกษา ทีมสหวิชาชีพเคลื่อนที่ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน/ ร้อยละ 82.50 รายได้ครอบครัว 10,001 – 15,000 บาท ความดันโลหิตสูง

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของประสิทธิภาพการจัดระบบบริการโดยทีมสหวิชาชีพ

ประสิทธิภาพการจัดระบบบริการ	$\bar{X}$	SD	แปลผล
ความเป็นกันเองในการให้บริการของทีมสหวิชาชีพ	2.80	0.42	มาก
ภาษาที่ใช้ในการให้บริการเข้าใจง่ายและสามารถนำไปปฏิบัติได้	2.69	0.46	มาก
ให้บริการโดยคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย	2.67	0.49	มาก
มีการยอมรับในความแตกต่างของบุคคล	2.73	0.44	มาก
การชักประวัติครอบคลุมอาการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ ทั้งหมด	2.68	0.47	มาก
ให้บริการด้วยสีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส วาจาไพเราะ	2.88	0.32	มาก
การบริการตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด และระดับความดันโลหิต	2.87	0.34	มาก
การบันทึกข้อมูลในสมุดบันทึกประจำตัว และแจ้งผลการตรวจให้ทราบ	2.64	0.51	มาก



ประสิทธิผลการจัดระบบบริการ	$\bar{X}$	SD	แปลผล
การให้ความรู้เพื่อการปฏิบัติตัวในการควบคุมโรคเบาหวานหรือความดันโลหิตสูง	2.80	0.40	มาก
การให้คำปรึกษาปัญหาการเจ็บป่วยรายบุคคล	2.60	0.50	มาก
การให้คำปรึกษาปัญหาการเจ็บป่วยรายกลุ่ม	2.54	0.51	มาก
การสาธิตและการนำออกกำลังกาย	2.55	0.57	มาก
การประสานงานระหว่างทีมสหวิชาชีพ	2.69	0.53	มาก
การติดตามเยี่ยมบ้าน	2.28	0.59	ปานกลาง
การติดตามวางแผนการเฝ้าระวังไม่ให้ระดับน้ำตาลมากกว่า 150 mg/dl หรือระดับความดันโลหิตมากกว่า 160/90	2.70	0.51	มาก
รวม	2.67	0.27	มาก

จากตาราง 2 ประสิทธิผลการจัดระบบบริการสุขภาพโดยทีมสหวิชาชีพเคลื่อนที่ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง พบว่า ในภาพรวมประสิทธิผลการจัดระบบบริการอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.67$, $SD = 0.27$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยการจัดระบบบริการมากที่สุดคือ “ให้บริการด้วยสีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส วาจาไพเราะ” ($\bar{X} = 2.88$, $SD = 0.32$) รองลงมาคือ “การบริการตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด และระดับความดันโลหิต” ($\bar{X} = 2.87$, $SD = 0.34$) ส่วนข้อที่มีประสิทธิผลการจัดระบบบริการที่น้อยที่สุด คือ “การติดตามเยี่ยมบ้าน” ($\bar{X} = 2.28$, $SD = 0.59$) ซึ่งพบว่าจากเจ้าหน้าที่ไม่ได้ลงติดตามเยี่ยมบ้านตามแผนที่วางไว้และผู้ป่วยที่ได้รับการเยี่ยมบ้านจะเป็นผู้ป่วยที่มีปัญหาเท่านั้น

นอกจากนี้ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพจากทีมสหวิชาชีพ จำนวน 17 คน ประกอบด้วย แพทย์ 3 คน เภสัชกร 3 คน ทันตแพทย์ 2 คน พยาบาลวิชาชีพ 7 คน นักกายภาพบำบัด 2 คน นักโภชนาการ 1 คน และแพทย์แผนไทย 1 คน โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกในประเด็นบทบาทการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน/

ความดันโลหิตสูง การจัดระบบบริการ และปัจจัยที่ทำให้เกิดความสำเร็จ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่แสดงความคิดเห็นว่า

บทบาทของกลุ่มสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงในการจัดระบบบริการสุขภาพเคลื่อนที่คือ การให้การรักษาดูแลตามแนวทางการรักษาผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง การให้ความรู้และคำแนะนำในการดูแลตนเอง ทั้งในรายการณและรายกลุ่ม การติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อค้นหาปัญหา และประเมินการดูแลตนเองของผู้ป่วยเพื่อร่วมวางแผนการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานร่วมกับครอบครัวดังตัวอย่างดังนี้

“..เพื่อรับทราบปัญหาในเรื่องตัวโรคและแนวทางการรักษาค้นหาปัญหาของผู้ป่วยแต่ละรายที่มีผลต่อการรักษา ในกรณีผู้ป่วยควบคุมโรคไม่ได้” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

“...มีหน้าที่จัดการดูแลให้ความรู้ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเอง จัดทำ Focus Group เพื่อค้นหาปัญหา และวางแผนการดูแลตนเอง

ให้เข้าสู่ภาวะปกติ ส่งเสริมครอบครัวและผู้ดูแล ให้มีความรู้และให้ความร่วมมือในการรักษาผู้ป่วย ประสานงานให้ผู้ป่วยได้รับบริการต่าง ๆ เท่าที่จำเป็น และเกิดประสิทธิภาพด้านการรักษาสูงสุด ลดค่าใช้จ่ายและรับบริการเท่าที่จำเป็น ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5)

“...ติดตามและตรวจสอบการใช้ยาของผู้ป่วย ซึ่งรวมถึงติดตามการให้ความร่วมมือในการใช้ยา และการรักษาของผู้ป่วยในแต่ละราย นอกจากนี้ยังมีส่วนร่วมในการเยี่ยมบ้านเพื่อประเมินการใช้ยา การให้ความรู้ด้านยาแก่ผู้ป่วยและญาติ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4)

2. ความคิดเห็นของกลุ่มสหวิชาชีพ กับการจัดระบบบริการสุขภาพโดยทีมสหวิชาชีพเคลื่อนที่ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง

ผู้ให้ข้อมูลทุกคนเห็นด้วยกับการจัดระบบบริการสุขภาพโดยทีมสหวิชาชีพเคลื่อนที่ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง โดยผู้ให้ข้อมูลให้ความคิดเห็นว่า การจัดระบบบริการโดยทีมสหวิชาชีพเคลื่อนที่ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง นั้น ทำให้เกิดการดูแลแบบองค์รวม ครอบคลุม ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และวิญญาณ ทำให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงระบบบริการได้ง่าย สะดวก รวดเร็ว ลดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ไม่ต้องรอคอยนาน ดังตัวอย่างดังต่อไปนี้

“...เห็นด้วยอย่างยิ่ง เพราะในการจัดระบบบริการ เป็นการช่วยเหลือผู้ป่วยในเรื่องการดูแลรักษา ทั้งหมด ง่ายต่อการเข้าถึง ลดระยะเวลาการเดินทาง ไม่ต้องรอที่รพ.นานทำให้เกิดความสะดวก สถานที่ให้บริการใกล้บ้าน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8)

“...เห็นด้วยค่ะเพราะการบริการโดยทีมสหวิชาชีพแบบเคลื่อนที่จะทำให้เข้าถึงผู้ป่วยในชุมชนได้ดียิ่งขึ้น ทำให้ผู้ป่วยได้รับรู้ในการดูแลตนเองเรื่อง

การกินยา การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย ตามรูปแบบ 3๐2๘. และร่วมกันวางแผนเป้าหมายในการดูแลตนเองโดยใช้ป้องกัน 7 สีในการปรับเปลี่ยนและรับรู้ความก้าวหน้าในการรักษาตนเอง” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 14)

3. ความคิดเห็นต่อจัดระบบบริการสุขภาพ โดยทีมสหวิชาชีพเคลื่อนที่ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง สามารถดูแลผู้ป่วยให้กลับเข้าสู่ภาวะปกติ

ผู้ให้ข้อมูลได้แสดงความคิดเห็นว่าการจัดระบบบริการสุขภาพโดยทีมสหวิชาชีพเคลื่อนที่ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง สามารถดูแลผู้ป่วยให้กลับเข้าสู่ภาวะปกติหรือให้ใกล้เคียงภาวะปกติมากที่สุดได้คือ ความร่วมมือของผู้ป่วย ความร่วมมือของ ทีมสหวิชาชีพในการจัดระบบการดูแล ค้นหาปัญหา และร่วมกันวางแผนแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยตามรายการณ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความรู้และมีความสามารถในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเองโดยการตั้งเป้าหมายในการควบคุมระดับน้ำตาลและความดันโลหิตให้ลดลงเพื่อกลับเข้าสู่ภาวะปกติหรือใกล้เคียงภาวะปกติมากที่สุด ดังตัวอย่างต่อไปนี้

“...ช่วยได้แน่นอนครับ แต่ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความร่วมมือของผู้ป่วยเป็นสำคัญ ถ้าผู้ป่วยให้ความร่วมมือ ปฏิบัติตามคำแนะนำของทีมสหวิชาชีพ จะทำให้ภาวะโรคเข้าสู่ภาวะปกติ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

“...ช่วยได้ถ้าทีมมีความพร้อมและมีความร่วมมือในการจัดระบบการดูแล ค้นหาปัญหาและร่วมกันวางแผนแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยตามรายการณ และพร้อมที่จะเดินไปด้วยกัน ร่วมคิด ร่วมทำ กับผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยสามารถใช้ศักยภาพของตัวเองให้เต็มความสามารถในการดูแลตนเอง” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 9)



“...ได้ค่ะ เพราะผู้ป่วยมีความรู้มากขึ้นในเรื่องการดูแลตนเองและสามารถเข้าถึงระบบบริการสุขภาพที่ใกล้บ้าน นอกจากนี้มีการทำกิจกรรมกลุ่มและมีการวางแผนโดยการตั้งเป้าหมายในการดูแลตนเองเกี่ยวกับการใช้หลัก 3 อ 2 ส เพื่อให้ควบคุมระดับน้ำตาลและความดันให้ลดลงให้ได้ตามเป้าหมายในเดือนถัดไป” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 15)

4. ประสิทธิผลในการจัดระบบบริการสุขภาพ โดยทีมสหวิชาชีพเคลื่อนที่ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงที่ทีมสหวิชาชีพต้องการให้เกิดขึ้น

ผู้ให้ข้อมูลได้แสดงความคิดเห็นว่าการจัดระบบบริการโดยทีมสหวิชาชีพเคลื่อนที่ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงให้ได้ประสิทธิผลนั้นคือ มีระบบการทำงานเป็นทีม ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยตาม Clinical Practice Guidelines (CPG) ที่จัดทำขึ้น ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการได้ง่ายสะดวกรวดเร็ว มีติดตามผลการรักษาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองให้กลับเข้าสู่ภาวะปกติ หรือใกล้เคียงภาวะปกติมากที่สุด โดยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนและมีระบบส่งต่อข้อมูลอย่างเป็นระบบและชัดเจน มีการติดตามเยี่ยมบ้านในกรณีผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนเพื่อร่วมวางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกับครอบครัวและชุมชน และที่ปรึกษาให้กับรพ.สต.เพื่อให้เกิดความเข้มแข็งและสามารถดูแลผู้ป่วยเบาหวานความดันในชุมชนได้ ดังตัวอย่างดังต่อไปนี้

“...มีการทำงานเป็นทีม เข้าถึงระบบบริการได้ง่ายสะดวก รวดเร็ว ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง และให้ความร่วมมือในการรักษาและการรักษาและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องทำให้ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนในโรคเดิมซ้ำๆ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 12)

“...มีการวางแผนก่อนออกให้บริการในรายที่มีปัญหาซับซ้อน และให้การดูแลผู้ป่วยตาม CPG ที่

กำหนดขึ้นกับผู้ป่วยทุกราย มีระบบการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยทั้งหมดให้กับรพ.สต.เพื่อติดตามการเยี่ยมบ้านกรณีที่ผู้ป่วยมีปัญหาไม่สามารถควบคุมโรคได้ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการบริการที่มีคุณภาพ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5)

“...ต้องการให้ทีมสหวิชาชีพเป็นพี่เลี้ยงหรือเป็นที่ปรึกษากับรพ.สต.ทุกแห่ง เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงระบบบริการได้ง่ายสะดวกรวดเร็ว มีคุณภาพชีวิตดีขึ้น เกิดผู้ป่วยรายใหม่น้อยลง รายเก่าสามารถควบคุมระดับน้ำตาล และความดันโลหิตได้และสามารถดูแลตนเองให้กลับเข้าสู่ภาวะปกติ หรือใกล้เคียงภาวะปกติมากที่สุด” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6)

5. ปัจจัยที่ทำให้เกิดความสำเร็จในการจัดระบบบริการสุขภาพโดยทีมสหวิชาชีพเคลื่อนที่ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง

ผู้ให้ข้อมูลได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่ทำให้เกิดความสำเร็จในการจัดระบบบริการสุขภาพโดยทีมสหวิชาชีพเคลื่อนที่ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง คือ การทำงานเป็นทีม ตามบทบาทและหน้าที่ที่รับผิดชอบ การจัดระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงของทีมสหวิชาชีพในรพ.สต.ใกล้บ้านตามแนวทางการรักษาแบบเดียวกับโรงพยาบาล ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นในทีมและให้ความร่วมมือในการรักษา มีการประสานงานส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วยที่ชัดเจนไม่ล่าช้า ให้ความรู้และทำสื่อการสอนที่น่าสนใจในการดูแลตนเองและกำหนดเป้าหมายในการควบคุมโรค มีการติดตามเยี่ยมบ้านในผู้ป่วยที่ผิมนัด และผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนเพื่อค้นหาปัญหาที่เกิดขึ้นนำมาวางแผนแก้ไขร่วมกันระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และทีมสหวิชาชีพ ดังตัวอย่างต่อไปนี้

“...การประชาสัมพันธ์และการนัดหมายของผู้ป่วยโดยทีมรพ.สต. ความเชื่อมั่นในตัวของผู้ให้การรักษาและทีมสหวิชาชีพ การให้ความร่วมมือใน

การรักษาของผู้ป่วย การจัดทำสื่อการสอนที่น่าสนใจ การมีล่ามแปลภาษาเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจมากขึ้น” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8)

“...ทีมสหวิชาชีพได้เข้าไปให้การรักษากลับบ้าน ซึ่งสะดวกกับผู้ป่วยไม่ต้องเดินทางมารักษาที่รพ.และมีการติดตามเยี่ยมบ้านในผู้ป่วยที่ผิวดันและผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนเพื่อค้นหาปัญหาที่เกิดขึ้นนำมาวางแผนแก้ไขร่วมกันระหว่างผู้ป่วย ครอบครัวและทีมสหวิชาชีพ เพื่อให้เกิดความสำเร็จในการรักษามากขึ้น” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

“...ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเข้าถึงระบบบริการโดยประชาสัมพันธ์ให้ผู้ป่วยเข้าใจการจדרระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงของทีมสหวิชาชีพในรพ.สต.ใกล้บ้าน นอกจากนี้ปัจจัยสำคัญในการทำให้เกิดความสำเร็จคือความร่วมมือของผู้ป่วยและญาติในการวางแผนการดูแลร่วมกันเพื่อให้อาการดีขึ้นไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 9)

6. ปัญหาอุปสรรคของการจדרระบบบริการสุขภาพโดยทีมสหวิชาชีพเคลื่อนที่ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง

ผู้ให้ข้อมูลได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคของการจדרระบบบริการสุขภาพโดยทีมสหวิชาชีพเคลื่อนที่ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง คือ การทำงานขาดความต่อเนื่อง อันเนื่องมาจากบุคลากรไม่เพียงพอ มีความล่าช้าในการเดินทางทำให้ขาดการตรงต่อเวลา และความไม่ตระหนักในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ดังตัวอย่างดังต่อไปนี้

“...ความพร้อมของทีม หากทีมไม่พร้อมย่อมมีอุปสรรคในการปฏิบัติงาน เวลา ต้องพร้อมนัด 8.30 น. ก็ต้องตรงเวลา เนื่องจากผู้ป่วยมาตรวจแต่เช้าทำให้ผู้ป่วยต้องรอคอยหากทีมออกล่าช้า” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5)

“...บางครั้งไม่สามารถออกให้บริการได้เพราะมีงานประจำเนื่องจากบุคลากรไม่เพียงพอ ส่วนผู้ป่วยบางคนก็ยังไม่สนใจดูแลตนเองเลยให้คำแนะนำกันจนเหนื่อย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 13)

“...การเดินทางบางพื้นที่ลำบาก เนื่องจากเป็นภูเขาพื้นที่กันดาร การสื่อสาร การคมนาคมไม่สะดวก ไม่มีสัญญาณโทรศัพท์ ถ้าพบผู้ป่วยที่มีปัญหาอาจไม่สามารถติดต่อกับแม่ข่ายเพื่อขอความช่วยเหลือได้ เจ้าหน้าที่รพ.สต.ที่รับผิดชอบงานติดภาระกิจเมื่อจะลงเยี่ยมผู้ป่วย เช่นรพ.สต.ติดประชุม ลาพักผ่อน ทำให้ไม่สามารถลงพื้นที่ได้” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7)

อภิปรายผล

1. ประสิทธิภาพการจדרระบบบริการสุขภาพโดยทีมสหวิชาชีพเคลื่อนที่ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง พบว่า ในภาพรวม ประสิทธิภาพการจדרระบบบริการสุขภาพอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.67$, $SD = 0.27$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่มีประสิทธิภาพการจדרระบบบริการสุขภาพมากที่สุดคือ “ให้บริการด้วยสีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส วาจาไพเราะ” ($\bar{X} = 2.88$, $SD = 0.32$) รองลงมาคือ “การบริการตรงจדרระดับน้ำตาลในเลือด และระดับความดันโลหิต” ($\bar{X} = 2.87$, $SD = 0.34$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เบญจพร วัฒนศิริเวช (2557) ที่ศึกษาถึงความพึงพอใจของผู้ป่วยเบาหวานที่มีต่อการเยี่ยมบ้านของทีมสหสาขาวิชาชีพ พบว่ามีความพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับบริการ การเข้าถึงแหล่งบริการ การให้บริการอย่างเท่าเทียมกัน และพึงพอใจต่ออภัยคำพาทางที่ดี เป็นกันเอง ให้เกียรติ พุดจาไพเราะและมีความห่วงใย ส่วนข้อที่มีประสิทธิภาพการจדרระบบบริการสุขภาพที่น้อยที่สุด คือ “การติดตามเยี่ยมบ้าน” ($\bar{X} = 2.28$, $SD = 0.59$) ซึ่งเกิดจากเจ้าหน้าที่ไม่ได้ลงติดตามเยี่ยมบ้านตามแผนที่วางไว้และผู้ป่วยที่



ลงเยี่ยมบ้านจะเป็นผู้ป่วยที่มีปัญหาเท่านั้น สอดคล้องกับการศึกษาของนงนุช เสือพุ่ม (2548) พบว่า การติดตามเยี่ยมบ้านในผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงเพียงร้อยละ 25 ซึ่งทำได้เฉพาะรายที่มีภาวะแทรกซ้อนและช่วยเหลือตัวเองไม่ได้เท่านั้น และการศึกษาและการศึกษาของ เทพลักษณ์ ศิริธนระวุฒิชัย, อาทิตย์ วงษ์เสาวศุก, วิรุฬห์ โนนวน และธิดารัตน์ เครือนาค (2553) พบว่า การติดตามเยี่ยมบ้านของ อสม.ก่อนและหลังการเสร็จโครงการไม่มีความแตกต่างกันในด้านพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 00.35$) เนื่องจากระยะเวลาที่น้อยเกินไป

2. ปัญหาอุปสรรคของการจัดระบบบริการสุขภาพโดยทีมสหวิชาชีพเคลื่อนที่ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง คือ การขาดความต่อเนื่องในการทำงานเนื่องจากบุคลากรไม่เพียงพอ และการไม่ตรงต่อเวลาของเจ้าหน้าที่ทำให้เกิดความล่าช้าในการทำงาน และความไม่ตระหนักในการดูแลตนเองของผู้ป่วย สอดคล้องกับ เบญจพร วัฒนศิริเวช (2557) ที่ศึกษาปัญหาอุปสรรคของการดำเนินการเยี่ยมบ้านของทีมสหสาขาวิชาชีพ พบว่าจำนวนบุคลากรสาธารณสุขต่อประชากรที่รับผิดชอบเกินเกณฑ์ที่กำหนด เวลาในการออกปฏิบัติงานในหมู่บ้านไม่สอดคล้องกับเวลาผู้ป่วยและขาดความต่อเนื่องส่วนผู้รับบริการไม่ตระหนักในเรื่องความเจ็บป่วยของตนเอง และสอดคล้องกับการศึกษาของชลกร ทรงศรี (2550) ซึ่งพบว่าบุคลากรมีจำกัด ผู้ป่วยมีมากเกินไป ผู้ป่วยไม่ให้ความสำคัญในการควบคุมอาหารและไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่และจากการสรุปผลการดำเนินการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลสุขภาพตำบลในเครือข่ายโรงพยาบาลนครพิงค์ของกลุ่มงาน

เวชกรรมสังคม โรงพยาบาลนครพิงค์ (2554) ซึ่งพบปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน คือ อัตรากำลังของเจ้าหน้าที่ต่อภาระงานไม่เพียงพอในการดำเนินงานและขาดความต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วย

การจัดระบบบริการสุขภาพโดยทีมสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงให้มีประสิทธิภาพนั้นประกอบด้วยการวางระบบการดูแลผู้ป่วยที่ชัดเจนโดยมีทีมสหวิชาชีพที่ทำหน้าที่ตามบทบาทที่กำหนดได้แก่การส่งเสริมให้ความรู้แก่ผู้ป่วยในการดูแลตนเองร่วมกับการกำหนดเป้าหมายในการควบคุมระดับน้ำตาล และระดับความดันโลหิตให้กลับสู่ภาวะปกติหรือใกล้เคียงภาวะปกติมากที่สุด

ข้อเสนอแนะ

1. การจัดระบบบริการการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงควรเน้นที่ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยที่แท้จริงจะทำให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญและให้ความร่วมมือในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองจะทำให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องส่งผลให้การจัดระบบบริการการดูแลผู้ป่วยโดยทีมสหวิชาชีพเคลื่อนที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

2. การแก้ปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงโดยใช้กระบวนการพัฒนาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นไปใช้ต้องคำนึงถึงบริบทและสภาพปัญหาของแต่ละท้องถิ่นและควรนำไปใช้กับโรคเรื้อรังอื่นเพื่อประสิทธิภาพในการรักษาต่อไป

3. การจัดระบบบริการสุขภาพโดยทีมสหวิชาชีพเคลื่อนที่ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงนี้เหมาะสมสำหรับสถานบริการในพื้นที่ที่เข้าถึงได้ยาก



เอกสารอ้างอิง

กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลนครพิงค์. (2554). *สรุปผลการดำเนินงานการพัฒนา ระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลสุภาพ ตำบลเครือข่า โรงพยาบาลนครพิงค์. ประจำปีงบประมาณ 2554.*

ชลการ ทรงศรี. (2550) *การพัฒนารูปแบบการให้ความรู้เพื่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลทุ่งฝน จังหวัดอุดรธานี* วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิทยาศาสตร์การพัฒนามหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี.

เทพลักษณ์ ศิริธนะวุฒิชัย, อาทิตย์ วงษ์เสาวศุก, วิรุฬห์ โพนวน และธิดารัตน์ เครือนาค. (2553). *ประสิทธิผลการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเบาหวานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ปีที่: 29 ฉบับที่: 4 หน้า 439-455*

นงนุช เสือพุ่ม. (2548). *การดำเนินงานควบคุมโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงในระดับตำบลอำเภอวัดเพลง จังหวัดราชบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.*

เบญจพร วัฒนศิริเวช. (2557). *การติดตามผลการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเบาหวานของโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ: การวิจัยเชิงคุณภาพ. รายงานการศึกษาอิสระปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.*

โรงพยาบาลสะเดา. (2557). *CPG ระบบการส่งต่อการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงในเครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลสะเดา. จังหวัดสงขลา*

ศุภรัชต์ ผาธรรม. (2551). *รูปแบบการจัดการเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตในศูนย์สุขภาพชุมชนอำเภอศรีรัตนะ จังหวัดศรีสะเกษ. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.*

สุพัตรา ศรีวณิชชากร. (2553). *การประเมินระบบดูแลผู้ป่วยเบาหวานของเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (CUP) ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. วารสารการวิจัยระบบสาธารณสุข, 1(1), 17-34.*



สำนักงานโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวง
สาธารณสุข. (2556). *สถานการณ์โรค
เบาหวานและความดันโลหิตสูงในประเทศไทย.*

Cronbach, L. J. (1951). *Coefficient alpha
and the internal structure of tests.*
Psychological Bulletin, 52,281-302.

Fraenkel, R. J., Wallen, E. N. & Hyun, H. H.
(2012). *How to Design and Evaluate
Research in Education.* (Eight
Edition.). New York: Mc Graw-Hill.

Yamane, Taro. (1987). *Statistics an
Introduction Analysis (2nd ed).* New
york: Harper & Row.

