



การพัฒนาคุณภาพบริการคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยางหวาย
อำเภอคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ

Quality Improvement of Services in Diabetes Mellitus Clinic at Tambon Yangwai Health
Promoting Hospital Khonsawan Distric Chaiyaphum Province

อุทัยวรรณ ชัยชูบุตร วท.บ.* Uthaiwan Chaichubut B.Sc.*

Abstract

The improvement of services in diabetes mellitus clinic, Tumbon yangwai health promoting hospital, having the objectives to develop quality of service of diabetes clinic and to support diabetics behaviors management. The Chronic Care Model and Donabedian model are applied to evaluate diabetics care. The target group consists of 5 diabetics clinic staffs and 30 existing diabetics having blood glucose levels over 180 ml per deciliters. This research uses evaluation form of diabetics behavior management and evaluation form of service satisfaction and analyzes by qualitative analyzing method and quantitative analyzing method with average percentage and Paired t-test. The development was conducted between May 2013 and September 2013. Research procedures include 3 steps, 1st step is preparation of situation analysis and problem solving with service providers and patients, 2nd step is the execution of service quality development, and 3rd step is result evaluation and consequent planning.

The result of study represents the problems of diabetes clinic in service management structure, limitation of staffs, unclear roles of interdisciplinary team, lack of long term strategic plan, lack of learning activities among patients for self management, lack of knowledge media, unstructural knowledge sharing, lack of clear approach on house visiting, discontinued health promoting of community, lack of analysis and planning for service from the patients information recorded in computer system, and unsuitable self management of patients for food, exercise and medicine. These problems lead to the development of service provide team and diabetics. After development, the structure and work process are more clear, diabetics have significant different average score of self management after development ($P < 0.05$), and satisfaction score from diabetics and service providers are high. For clinic result, average blood glucose levels in blood is significantly lower ($P < 0.05$).

Keyword : Quality improvement, Services in Diabetes mellitus



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรัง ซึ่งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลกในปัจจุบันโดยเฉพาะในกลุ่มประเทศที่กำลังพัฒนา สำหรับสถานการณ์เบาหวานโลก องค์การอนามัยโลก คาดประมาณว่าคนทั่วโลกเป็นเบาหวานเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่าในปี 2573 และทำนายว่าคนจะตายจากเบาหวานเพิ่มขึ้นมากกว่าร้อยละ 20 ในอีก 10 ปีข้างหน้า ซึ่งสอดคล้องกับสมาพันธ์เบาหวานนานาชาติรายงานว่าทั่วโลกขณะนี้เบาหวาน 246 ล้านคนแล้ว และคาดว่าในปี 2568 จะมีคนเป็นโรคเบาหวาน 380 ล้านคน ซึ่งทุก ๆ 10 วินาที มีคนเป็นโรคเบาหวาน 2 คน จะเห็นได้ว่าโรคเบาหวานมีความชุกเพิ่มมากขึ้นทุก ๆ ปี¹ สำหรับสถานการณ์โรคเบาหวานในประเทศไทยจากข้อมูลสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข พบอัตราป่วยจากโรคเบาหวานปี 2551 คิดเป็น 675.74 ต่อแสนประชากร และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นในปี 2555 คิดเป็น 868.30 ต่อแสนประชากร และพบว่าประชากรไทยยังมีอัตราการเสียชีวิตจากโรคเบาหวานจำนวนมาก มีอัตราตาย 12.3 ต่อประชากรแสนคนในปี 2553 และปี 2555 อัตราตายเป็น 14.2 ต่อประชากรแสนคน²

จากสถิติพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนมีโอกาสเสียชีวิต ผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานและมีภาวะแทรกซ้อนจะมีโอกาสถูกตัดขาหรือเท้าได้ถึงร้อยละ 10.3 ถึง 13.8 ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดจุลภาค ได้แก่ โรคจอตา โรคไต และโรคเส้นประสาท หรือภาวะแทรกซ้อนทาง

หลอดเลือดมหัพภาค ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจโคโรนารี และโรคหลอดเลือดส่วนรอบ ซึ่งล้วนเป็นปัญหาด้านการแพทย์และสาธารณสุข และเป็นปัญหาด้านเศรษฐกิจและสังคมแก่ผู้ป่วยและครอบครัว และประเทศชาติ จึงจำเป็นต้องอย่างยิ่งที่จะต้องควบคุมโรคเบาหวานเพื่อป้องกันโรคร่วมและชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนและพบว่าร้อยละ 56.6 ของผู้ที่เป็นเบาหวาน ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวาน ซึ่งแสดงว่า กลุ่มผู้ที่เป็นเบาหวานจะขาดการดูแล รักษา และการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ตามมา เราจะเห็นได้ว่าโรคเบาหวานไม่ได้มีผลกระทบเฉพาะบุคคลผู้ที่เป็นโรคนั้น แต่ยังส่งผลไปถึงครอบครัว ชุมชน รวมไปถึงการพัฒนาทางเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ³

จากรายงานสถานการณ์โรคเบาหวานจังหวัดชัยภูมิ ของ NCD Board จังหวัดชัยภูมิ พบอัตราป่วยโรคเบาหวาน ตั้งแต่ปี 2551-2555 อัตราป่วยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น อัตราป่วย 1875.99, 2011.56, 2176.98, 2252.66 และ 2461.35 ต่อแสนประชากร อัตราความชุกโรคเบาหวานเพิ่มสูงขึ้น ตั้งแต่ปี 2551-2555 พบว่า โรคเบาหวานมีอัตราชุกคิดเป็นร้อยละ (ของประชากรทั้งหมด) 3.32, 3.75, 3.97, 4.62 และ 4.92 ตามลำดับ และข้อมูลจากรายงานสาเหตุการตายของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข พบว่า สาเหตุการตาย 10 อันดับ ของจังหวัดชัยภูมิ ปี 2554 พบโรคเบาหวานเสียชีวิตเป็นอันดับ 1 รองลงมา ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง อุบัติเหตุจากรถ และหัวใจขาดเลือด คิดเป็นอัตราต่อประชากรแสนคน 19.27, 16.25, 10.03 และ 7.93 ตามลำดับ



โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยางหวาย อำเภอคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ รับผิดชอบประชากรจำนวน 12 หมู่บ้าน ประชากร 5,408 คน 1,169 หลังคาเรือน สถิติจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตั้งแต่ปี 2553-2555 พบว่ามีจำนวน 164, 159, 173 คน ตามลำดับ และเข้ารับบริการเฉลี่ย 60-70 คน/เดือน และจากการศึกษาทะเบียนประวัติผู้ป่วยโรคเบาหวานในเขตรับผิดชอบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยางหวาย ปี 2555 พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ 31.21 ของผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด โดยแยกเป็น ผู้ป่วยเบาหวานที่มีโรคความดันโลหิตสูงร่วมด้วย ร้อยละ 23.70 ผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต ร้อยละ 5.20 ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนทางเท้า ร้อยละ 12.72 และมีจอประสาทตาเสื่อม ร้อยละ 13.29 ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนทางหัวใจ ร้อยละ 2.89 ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนทางสมอง ร้อยละ 6.36

การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังให้ได้ผลดี ควรต้องประกอบด้วยระบบการดูแลสุขภาพที่มีการจัดองค์กรและระบบบริการที่ดี ประสานเชื่อมโยงกับทรัพยากรที่จำเป็นที่ทำได้ในชุมชน เพื่อช่วยเหลือให้เกิดการเปลี่ยนแปลงแบบแผนการปฏิบัติใหม่ โดยมีองค์ประกอบที่จำเป็นคือ การสนับสนุนทรัพยากรโดยชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีระบบสุขภาพที่สนับสนุนจากผู้บริหารมีระบบสนับสนุนการจัดการตนเอง ระบบบริการที่เชื่อมโยงตลอดกระบวนการดูแลผู้ป่วย การสนับสนุนการตัดสินใจ และระบบสารสนเทศทางคลินิก⁴

จากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องกับ การให้บริการคลินิกเบาหวาน จำนวน 5 คน พบว่า

1. ด้านโครงสร้างในการจัดบริการผู้ป่วยเบาหวาน บุคลากรในการดำเนินงานน้อย บทบาทหน้าที่ที่ทีมสหวิชาชีพไม่ชัดเจน ขาดแผนยุทธศาสตร์ระยะยาว
2. ด้านกระบวนการดูแล ขาดการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ในกลุ่มผู้ป่วยเพื่อการสนับสนุนการจัดการตนเอง ขาดสื่อการให้ความรู้รูปแบบการให้ความรู้ไม่มีแบบแผน
3. การดูแลต่อเนื่อง ขาดแนวทางการเยี่ยมบ้านที่ชัดเจน การส่งเสริมสุขภาพชุมชนขาดความต่อเนื่อง
4. ด้านระบบข้อมูล บันทึกข้อมูลผู้ป่วยเบาหวาน ด้วยระบบคอมพิวเตอร์ ไม่ได้นำข้อมูลมาวิเคราะห์ เพื่อวางแผนการให้บริการ และจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 8 คน พบว่า การจัดการตนเองด้านอาหารไม่เหมาะสม คิดเป็นร้อยละ 62.5 ด้านการออกกำลังกายไม่เหมาะสม คิดเป็นร้อยละ 87.5 ด้านการรับประทานยา ส่วนใหญ่รับประทานยาตามแพทย์สั่ง บางรายรับประทานสมุนไพรเสริม นอกเหนือจากแพทย์สั่ง จากปัญหาดังกล่าวผู้วิจัยและทีมผู้ให้บริการในฐานะเป็นทีมดูแลผู้ป่วย จึงมีความสนใจและเห็นว่าต้องมีการพัฒนาคุณภาพบริการคลินิกเบาหวาน โดยนำกรอบแนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง⁵ มาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาคุณภาพบริการ โดยการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย และทีมผู้ให้บริการเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมโรคเบาหวานป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ได้รับการดูแลรักษาตามมาตรฐาน เกิดความพึงพอใจทั้งผู้รับบริการและผู้ให้บริการ ส่งผลให้ผู้ป่วยเบาหวานมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น



วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการคลินิกเบาหวาน และสนับสนุนพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. แบบสัมภาษณ์ผู้ให้บริการ ประกอบด้วย
 - ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป
 - ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจการให้บริการ
 - ส่วนที่ 3 ปัญหาอุปสรรคการดำเนินการให้บริการ สิ่งที่ต้องการพัฒนาแก้ไขปรับปรุงการให้บริการ
2. แบบสัมภาษณ์ผู้ป่วยเบาหวาน ประกอบด้วย
 - ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป
 - ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการปฏิบัติตามพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน
 - ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความพึงพอใจการให้บริการของผู้ป่วยเบาหวาน
3. แบบบันทึกการสนทนากลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน
4. แบบประเมินการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (ACIC)

ขั้นตอนและวิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการคลินิกเบาหวาน และสนับสนุนพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน แบ่ง 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะเตรียมการก่อนดำเนินการวิจัย ศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับสถิติ อุบัติการณ์ ความชุกของโรคเบาหวาน จากทะเบียนรายงาน เตรียมความรู้จากเอกสาร ตำรา วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดต้นแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง การพัฒนาคุณภาพบริการ เตรียมผู้ร่วมวิจัยโดยการสร้างสัมพันธภาพ และสร้างความตระหนักแก่ผู้เกี่ยวข้อง อธิบายวัตถุประสงค์การวิจัย ดำเนินการศึกษาศาสนการณ และรวบรวมข้อมูลจากทีมผู้ให้บริการโดยการสัมภาษณ์ผู้รับบริการจากการสนทนากลุ่ม พร้อมสะท้อนข้อมูลแก่ผู้เกี่ยวข้อง

ระยะที่ 2 ระยะพัฒนาคุณภาพบริการซึ่งเป็นขั้นตอนการดำเนินการพัฒนาแก้ไขปัญหาที่ได้จากการวิเคราะห์สถานการณ์ ประชุมทีมผู้ให้บริการเพื่อแสดงความคิดเห็นร่วมกันและวางแผนแก้ไขปัญหารับปรุงแนวทางเวชปฏิบัติดูแลผู้ป่วยเบาหวาน การใช้รูปแบบป้องกันจราจรชีวิต 7 สี จัดบริการ one stop service ด้านผู้ป่วยเบาหวาน ติดตามเยี่ยมบ้าน โดยผู้มีส่วนเกี่ยวข้องร่วมสังเกตและสะท้อนผลการปฏิบัติ เพื่อวางแผนปรับปรุงการปฏิบัติให้เหมาะสมกับบริบท

ระยะที่ 3 ระยะประเมินผลและพัฒนาต่อเนื่องเป็นขั้นตอนติดตามประเมินผลในการดำเนินการแก้ไขปัญหา และนำมาสะท้อนข้อมูลแก่ผู้เกี่ยวข้องและวางแผนพัฒนาต่อเนื่อง ทีมผู้ให้บริการประเมินผลจากการสัมภาษณ์ความพึงพอใจผู้ป่วยเบาหวานประเมินพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองหลังเข้าร่วมกิจกรรม 1 เดือน ความพึงพอใจผู้มารับบริการ โดยสัมภาษณ์ ผลลัพธ์ด้านคลินิก ตรวจค่า FBS วางแผนพัฒนาต่อเนื่องผู้ให้บริการผู้ป่วยเบาหวาน



การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา หากความถี่ ค่าเฉลี่ยเปรียบเทียบข้อมูลใช้สถิติ Paire t-test และ ข้อมูลเชิงคุณภาพการสนทนากลุ่มการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis)

ผลการวิจัย

1. การวิเคราะห์สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการคลินิกเบาหวานพบว่า ด้านโครงสร้างในการจัดบริการผู้ป่วยเบาหวาน บุคลากรในการดำเนินงานน้อย บทบาทหน้าที่ที่ทีมสหวิชาชีพไม่ชัดเจน ขาดแผนยุทธศาสตร์ระยะยาว กระบวนการดูแล ขาดการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ในกลุ่มผู้ป่วยเพื่อการสนับสนุน การจัดการตนเอง ขาดสื่อการให้ความรู้ รูปแบบการให้ความรู้ไม่มีแบบแผน การดูแลต่อเนื่อง ขาดแนวทางการเยี่ยมบ้านที่ชัดเจน การส่งเสริมสุขภาพชุมชน ขาดความต่อเนื่อง ด้านระบบข้อมูล บันทึกข้อมูลผู้ป่วยเบาหวานด้วยระบบคอมพิวเตอร์ ไม่ได้นำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อวางแผนการให้บริการ ด้านพฤติกรรม การจัดการตนเองของผู้ป่วย พบว่า การจัดการด้านการรักษา มารับบริการตามนัด บางรายขาดนัดเนื่องจากตรงกับวันพระ มีการใช้ยาสมุนไพรพื้นบ้านร่วมกับการรักษา การจัดการเรื่องยา รับประทานยาไม่ตรงเวลา การจัดการด้านอาหาร รับประทานอาหารไม่ตรงเวลา มีความรู้ด้านอาหาร แต่ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ เพราะความอยาก การจัดการด้านอารมณ์ ส่วนใหญ่จะพูดคุยกับเพื่อนบ้าน การจัดการด้านอาการ ทราบอาการผิดปกติภาวะน้ำตาลต่ำสามารถแก้ไขเบื้องต้นได้ การจัดการด้านออกกำลังกาย ไม่มีรูปแบบการออกกำลังกายที่ชัดเจน ส่วนใหญ่จะทำงานบ้าน ทำไร่ ทำนา

การดูแลสุขภาพเท้า ไม่ได้ดูแลเท้าเป็นพิเศษ เมื่อเป็นแผลเล็กน้อยปล่อยให้แผลหายเอง ได้ดำเนินการพัฒนาโดยการประชุมทีมผู้ให้บริการเพื่อจัดทำแผนยุทธศาสตร์ระยะยาวในการดูแลผู้ป่วย พัฒนาศักยภาพทีมในการดูแลโดยส่งเข้ารับการอบรมฟื้นฟูในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานร่วมกับเครือข่ายโรงพยาบาลคอนสวรรค์ เครือข่ายในพื้นที่ สนับสนุนทีมสหวิชาชีพ เช่น แพทย์ เภสัชกร นักกายภาพบำบัดเข้าร่วมดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ ปรับปรุงแนวทางเวชปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน การใช้รูปแบบป้องกันภาวะจรรยาชีวิต 7 สี พัฒนาโปรแกรม Hos xp pcu โดยงานเทคโนโลยีสารสนเทศสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เพื่อใช้ในการบันทึกข้อมูลและสามารถวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำมาวางแผนให้บริการได้ พัฒนารูปแบบสื่อการให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มเติม เช่น แผ่นพับ โปสเตอร์ โหมดอาหารแลกเปลี่ยน วีซีดี ฯลฯ จัดกิจกรรมกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนในคลินิกเบาหวานทุกเดือนและพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวานต่อเนื่องที่บ้าน

2. การประเมินผลลัพธ์ ทีมผู้ให้บริการ โดยประเมินค่าเฉลี่ยคะแนนการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานพบว่า หลังการพัฒนาคุณภาพบริการมีคะแนนเพิ่มขึ้นในภาพรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานก่อนและหลังการพัฒนาคุณภาพบริการโดยใช้ paired t-test

แบบประเมินคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (ACIC)	ค่าเฉลี่ย (\bar{X})		
	ก่อน	หลัง	Sig
1. ด้านองค์กร	9.2	10.4	0.016*
2. ด้านการสนับสนุนการจัดการตนเอง	5.6	7	0.211
3. ด้านแนวทางการสนับสนุนการตัดสินใจ	8.5	9.5	0.046*
4. ด้านการออกแบบระบบบริการ	8.5	9.8	0.005*
5. ด้านระบบข้อมูล	7	7.6	0.000*
6. ด้านทรัพยากรและนโยบายชุมชน	5.6	7	0.211
7. ด้านการบูรณาการองค์ประกอบการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง	8.5	9	0.013*
รวม	7.55	8.61	0.000*

* ($p < 0.05$)

และประเมินค่าเฉลี่ยคะแนนรวมพฤติกรรมจัดการตนเองทุกด้านของผู้ป่วยเบาหวานหลังการพัฒนาศักยภาพและการจัดกิจกรรมเพื่อสนับสนุนการจัดการตนเอง มีค่ามากกว่าก่อนการพัฒนาศักยภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ตามตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมโดยใช้ paired t- test

พฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน (n=30)	ค่าเฉลี่ย (\bar{X})		Sig
	ก่อน	หลัง	
1. ด้านการรักษา	17.93	20.93	0.000*
2. ด้านการใช้ยา	21.26	23.50	0.001*
3. ด้านอาการ	21.73	26.33	0.000*
4. ด้านอาหาร	16.56	20.13	0.000*
5. ด้านออกกำลังกาย	13.33	16.00	0.000*
6. ด้านอารมณ์	19.13	23.56	0.000*
7. ด้านการดูแลสุขอนามัยเท้า	14.76	17.03	0.000*
ค่าเฉลี่ยรวมทุกด้าน	17.81	21.07	0.000*

* ($p < 0.05$)

3. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหาจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยเบาหวาน ก่อนและหลังพัฒนาคุณภาพบริการพบว่า พฤติกรรมการจัดการตนเองผู้ป่วยเบาหวานก่อนการพัฒนาคุณภาพบริการผู้ป่วยมีพฤติกรรมการจัดการตนเองในด้านต่าง ๆ ที่ยังไม่เหมาะสม เช่น พฤติกรรมการจัดการด้านการรักษาก่อนพัฒนา ผู้ป่วยขาดนัด ใช้สมุนไพรหรืออาหารเสริมดังคำพูด “ไปเอาน้ำพระธรรมมากิน เหมารถไปเอาไปหลายคนเพิ่นบอกว่กินแล้วเบาหวานกะเสีซา บ่ต้องกินยาเบาหวานกะได้” (Ind Pt 7) หลังพัฒนาไม่มีการนำอาหารเสริมหรือยาสมุนไพรมารับประทาน ดังคำพูด “ตั้งแต่หมอบอก กะเซากินน้ำพระธรรม กะเห็นว่น้ำตาลกะคืออยู่ได้ กะเลยเซากินแล้วละ ปฏิบัติโดจ้งหมอบอกแล้วกะแล้ว บ่ต้องเบิดเงินไปเอามากิน” (Ind Pt 7) พฤติกรรมการจัดการด้านการออกกำลังกาย ก่อนพัฒนา ผู้ป่วยไม่มีรูปแบบการออกกำลังกายที่ชัดเจน ส่วนใหญ่จะทำงานบ้าน ดังคำพูด “บ่ได้ออกกำลังกาย เฮ็ดแต่เวียกบ้าน ปานนั้นกะปวดขาหลาย ยามเวนกะเอาหลาน แล่นนำหลาน นอนวนนำหลาน เมื่อยชุมมือ” (Ind Pt 4) หลังการพัฒนามีการออกกำลังกายที่มีรูปแบบที่ชัดเจนโดยการฝึกท่าไม้พลอง ดังคำพูด “ตั้งแต่หมอบอกเฮ็ดรำไม้พลองกะไปเฮ็ดอยู่บ้านชุมมือ ตอนเช้ารู้สึคว่มีแรง บ่เมื่อย บ่ปวดขา นอนหลับสบายดี” (Ind Pt 4)

4. ผลลัพธ์ทางคลินิก พบค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลในเลือดก่อนการพัฒนา 185.57 mg% หลังการพัฒนา 169.63 mg% โดยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

5. ความพึงพอใจผู้รับบริการ พบค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยเบาหวานหลังการดำเนินการพัฒนาคุณภาพบริการอยู่ในระดับพึงพอใจมาก

การอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้ การพัฒนาคุณภาพบริการคลินิกเบาหวาน พบค่าเฉลี่ยคะแนนการพัฒนาคุณภาพบริการภาพรวมเพิ่มขึ้น แต่มีองค์ประกอบที่ต้องวางแผนพัฒนาต่อเนื่อง เช่น ด้านทรัพยากรและนโยบายชุมชน เนื่องจากทีมมองเห็นว่าควรจะพัฒนาทีมผู้ให้บริการก่อน เพื่อเตรียมความพร้อมหน่วยงาน จึงให้ความสำคัญอันดับแรก คือ ระบบสุขภาพองค์กร จัดทำแผนยุทธศาสตร์ระยะยาว โดยทุกคนมีส่วนร่วม และปัจจัยเสริมส่วนหนึ่งมาจากผู้วิจัยเป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยางหวาย ทำหน้าที่ประสานงานให้ข้อมูลช่วยเหลือแนะนำ ให้คำปรึกษาแก่ทีมผู้ให้บริการ และผู้นำองค์กรสนับสนุนด้านนโยบาย งบประมาณ และทรัพยากรที่เกี่ยวข้อง ซึ่งสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ล้วนเกิดจากความเป็นหุ้นส่วนการมีส่วนร่วม มองเห็นปัญหาร่วมกัน อันเป็นลักษณะอย่างหนึ่งของการนำการวิจัยเชิงปฏิบัติการมาใช้ในการแก้ไขปัญหาและพัฒนางาน โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อปรับปรุงปัญหาให้ดีขึ้น (Improve)⁶ ส่วนด้านการสนับสนุนการตัดสินใจ เนื่องจากบริบทโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทีมผู้ให้บริการมีบุคลากรน้อย ภาระงานมาก จึงต้องกำหนดแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน ที่สำคัญคือด้านการสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ จึงคิดหารูปแบบและวิธีการสื่อสารให้ผู้ป่วยเบาหวานเข้าใจและประยุกต์ใช้ความรู้ในการจัดการตนเอง จัดทำสื่อแผ่นภาพให้ความรู้ เน้นรูปภาพ มีเนื้อหาที่ครอบคลุมร่วมกับการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน เน้นให้ความรู้กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานสีแดงอย่างจริงจัง



ด้านระบบบริการ แยกคลินิกเบาหวาน ลดขั้นตอนบริการและสถานที่เป็นสัดส่วน ด้านระบบข้อมูล นำข้อมูลมาวางแผนตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนประจำปี และส่งต่อดูแลต่อเนื่องที่สถานบริการระดับทุติยภูมิ ผลลัพธ์ความพึงพอใจผู้ให้บริการหลังการพัฒนาคุณภาพเพิ่มขึ้น ได้สนับสนุนอัตรากำลังจากเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอมีทีมสหวิชาชีพจากโรงพยาบาลคอนสวรรค์และอาสาสมัครสาธารณสุขร่วมออกให้บริการที่คลินิกเบาหวานทุกเดือน มีการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานเป็นระยะ ๆ ทำให้ผู้ให้บริการได้นำเสนอปัญหาและได้รับการแก้ไขที่รวดเร็ว จึงทำให้พึงพอใจการให้บริการ สอดคล้องกับการศึกษาของ นิตยา วันวาน⁷ เพ็ชรรัตน์ แดงน้อย⁸ พบว่ามีความพึงพอใจในการให้บริการและมีสัมพันธภาพที่ดีกับอาสาสมัครสาธารณสุข

ผลลัพธ์ด้านผู้ป่วยเบาหวาน พบว่าความพึงพอใจผู้ป่วยเบาหวานหลังการพัฒนาเพิ่มขึ้น เนื่องจากผู้ป่วยเบาหวานมีความตระหนักในการดูแลตนเอง ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้จากการเข้ากลุ่มเรียนรู้ และการตั้งเป้าหมายการดูแลตนเองให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้จากการแบ่งสีตามความรุนแรงของระดับน้ำตาล จะเห็นได้จากบรรยากาศการมารับบริการ มีการพูดคุย สอบถามระหว่างผู้ป่วยด้วยกัน นอกจากนี้ผู้ป่วยได้รับความสะดวก ได้รับการตรวจรักษาจากพยาบาลเวชปฏิบัติและทีมสหวิชาชีพ จัดแยกคลินิกบริการ สอดคล้องกับการศึกษาของ ยุพาพร มาพะเนา⁹ ศรีสุดา เสริมกล้า¹⁰ สมรหมาย หนูทอง¹¹ ผลด้านผู้รับบริการพึงพอใจ พบข้อเสนอแนะให้ติดตามเยี่ยมบ้านเพิ่มขึ้น เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ผู้ป่วย

เบาหวานได้รับการเยี่ยมบ้านอย่างเป็นระบบ และมีรูปแบบการเยี่ยมที่ชัดเจนทำให้ผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวรู้สึกมีคุณค่าได้รับการใส่ใจจากเจ้าหน้าที่ ผลลัพธ์ทางคลินิกพบว่า ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดหลังการพัฒนาคุณภาพลดลง เนื่องจากสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมจัดการตนเองรวมถึงครอบครัว ชุมชน ทำให้ผู้ป่วยเกิดความตระหนักสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ในระดับหนึ่ง ผลลัพธ์สอดคล้องกับการวิจัยของ วิจิตรา มีรัตน์¹² ได้ศึกษาการพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อสนับสนุนการจัดการตนเองของครอบครัวที่มีผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลชุมชน โดยเน้นการมีส่วนร่วมผู้ป่วย ครอบครัว และทีมสหวิชาชีพ ทำให้ค่าคะแนนเฉลี่ยของระดับน้ำตาลบนฮีโมโกลบินของเม็ดเลือดแดงหลังการพัฒนา ลดลง และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Shojanian¹³ พบว่า การดูแลแบบทีมสหวิชาชีพที่มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ชัดเจน การจัดการกิจกรรมที่หลากหลายรูปแบบ ทำให้ผู้ป่วยมีระดับ HbA1c ลดลงได้ ส่วนผลลัพธ์ด้านพฤติกรรมจัดการตนเองพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนรวมพฤติกรรมจัดการตนเองทุกด้านของผู้ป่วยเบาหวานหลังการพัฒนา มีค่ามากกว่าก่อนการพัฒนาศักยภาพเนื่องจากรูปแบบการพัฒนาคลินิกเบาหวานโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยเบาหวาน และการจัดบริการที่เป็นระบบ มีการติดตามอย่างต่อเนื่องทำให้เกิดคุณภาพการบริการส่งผลต่อการจัดการตนเองของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม



ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการบริการ ควรสนับสนุนการจัดกิจกรรม เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวทางการดูแลตนเองของกลุ่ม/ชมรมผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน ควรมีแนวทางการสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วย และครอบครัวที่ชัดเจนให้ครอบคลุมปัญหาความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวหลากหลายรูปแบบ บริการ อาทิ การจัดตั้งชมรม ควรพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังอื่น ๆ ด้วย

2. ด้านการวิจัย ควรติดตามประเมินผลลัพธ์ระยะยาว เช่น การวัดค่า HbA1C การเกิดภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ตามตัวชี้วัดคุณภาพการดูแลเบาหวาน การประเมินคุณภาพชีวิตและควรวิจัยเชิงปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพบริการผู้ป่วยเรื้อรังอื่น ๆ

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จด้วยดี ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทุกท่าน รวมทั้งผู้ป่วยเบาหวานทุกคนที่ให้ข้อมูลที่มีคุณค่าที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนา และขอบคุณทีมงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลคอนสวรรค์ ที่สนับสนุนอุปกรณ์ ทั้งบุคลากรและเครื่องมือในการดำเนินงาน รวมทั้งการช่วยเหลือพัฒนาคุณภาพงานบริการคลินิกเบาหวานให้ได้ตามมาตรฐาน

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Prevention of Diabetes Mellitus. WHO Technical Reports Series 727. Geneva : WHO, 1994.
2. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. **สรุปสถิติที่สำคัญ**. 2556 : 74-81.
3. เทพ ทิมะทองคำ และคณะ. **ความรู้เรื่องเบาหวานฉบับสมบูรณ์**. กรุงเทพฯ : วิทยพัฒน์, 2550.
4. สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. **สถานการณ์ปัจจุบันและรูปแบบการบริการด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง**. 2556 : 17-18.
5. The Chronic Care Model. Retrieved January 10, 2007. from <http://www.improvingchroniccare.org/change/index.html>.
6. ศิริพร จิรวัฒน์กุล. **การวิจัยเชิงคุณภาพในวิชาชีพการพยาบาล**. ขอนแก่น : โรงพิมพ์ศิริกัญท์ออฟเซ็ท. 2546.
7. นิตยา วันวาน. **การพัฒนาบริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเบาหวานในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลแก้งสนามนาง อำเภอแก้งสนามนาง จังหวัดนครราชสีมา**. รายงานการศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2552.
8. เพ็ชรรัตน์ แดงน้อย. **การพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพที่บ้านสำหรับครอบครัวผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ณ โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดมหาสารคาม**. รายงานการศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2552.



9. ยุพาพร มาพะเนาวิ. การพัฒนาคุณภาพบริการผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลกาฬสินธุ์. รายงานการศึกษาระยะปริญญพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2552.
10. ศรีสุดา เสริมกล้า. การพัฒนาการให้บริการของคลินิกผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลลำดวน. รายงานการศึกษาระยะปริญญพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2546.
11. สมรหมาย หนูทอง. การพัฒนาบริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเบาหวานในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลศรีธาตุ อำเภอศรีธาตุ จังหวัดอุดรธานี. รายงานการศึกษาระยะปริญญพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2550.
12. วิจิตรา มีรัตน์. การพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อสนับสนุนการจัดการตนเองของครอบครัวที่มีผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลชุมชุน. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2555.
13. Shojania, K.G., Ranji, S.R., Mc Donald, K.M., Grimsha, J.M., Sandaram, V., Rushakoff, R.J., et al (2006). Effects of Quality Improvement Strategies for Type 2 Diabetes on Glycemic Control. JAMA, 4 (296), 427-440.



การพัฒนาคุณภาพบริการคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยางหวาย อำเภอคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ

Quality Improvement of Services in Diabetes Mellitus Clinic at Tambon Yangwai Health Promoting Hospital Khonsawan Distric Chaiyaphum Province

อุทัยวรรณ ชัยชูบุตร วท.บ.* Uthaiwan Chaichubut B.Sc.*

บทคัดย่อ

การพัฒนาคุณภาพบริการคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยางหวาย มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการคลินิกเบาหวานและสนับสนุนพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โดยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model) เป็นกรอบในการประเมินการดูแลผู้ป่วย และแนวคิดการพัฒนาคุณภาพบริการของโดนาบีเดียน (Donabedian) กลุ่มเป้าหมายประกอบด้วยผู้ให้บริการคลินิกเบาหวานจำนวน 5 คน ผู้ป่วยเบาหวานรายเก่าที่มีระดับน้ำตาลมากกว่า 180 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร จำนวน 30 คน เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย แบบประเมินพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน แบบประเมินความพึงพอใจผู้ให้บริการและผู้รับบริการ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพและข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ Paired t-test ระยะเวลาในการพัฒนาดังแต่เดือนพฤษภาคม 2556 ถึงเดือนกันยายน 2556 ขั้นตอนการวิจัยประกอบด้วย 3 ระยะ ระยะที่ 1 ขึ้นเตรียมการเป็นกรวิเคราะห์สถานการณ์และวางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกับทีมผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการพัฒนาคุณภาพบริการ ระยะที่ 3 ประเมินผลลัพธ์และวางแผนต่อเนื่อง

ผลการศึกษา พบว่า สถานการณ์การให้บริการคลินิกเบาหวาน ปัญหาที่พบด้านโครงสร้างในการจัดบริการผู้ป่วยเบาหวาน บุคลากรในการดำเนินงานน้อย บทบาทหน้าที่ที่ทีมสหวิชาชีพไม่ชัดเจน ขาดแผนยุทธศาสตร์ระยะยาว กระบวนการดูแล ขาดจัดกิจกรรมการเรียนรู้ในกลุ่มผู้ป่วยเพื่อการสนับสนุนการจัดการตนเอง ขาดสื่อการให้ความรู้ รูปแบบการให้ความรู้ไม่มีแบบแผน การดูแลต่อเนื่อง ขาดแนวทางการเยี่ยมบ้านที่ชัดเจน การส่งเสริมสุขภาพชุมชน ขาดความต่อเนื่อง ด้านระบบข้อมูล บันทึกข้อมูลผู้ป่วยเบาหวานด้วยระบบคอมพิวเตอร์ ไม่ได้นำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อวางแผนการให้บริการ ผู้ป่วยเบาหวานมีการจัดการตนเองด้านอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยาไม่เหมาะสม จากประเด็นปัญหาดังกล่าวจึงดำเนินการพัฒนาทีมผู้ให้บริการและพัฒนาผู้ป่วยเบาหวาน ภายหลังการพัฒนาพบว่ามีการสร้างเชิงระบบและกระบวนการทำงานที่ชัดเจนขึ้น ผู้ป่วยเบาหวานมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมจัดการตนเองภายหลังการพัฒนา พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($P < .05$) คะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยเบาหวานและผู้ให้บริการอยู่ในระดับพึงพอใจมาก สำหรับผลลัพธ์ทางคลินิกพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนของระดับน้ำตาลในเลือดหลังการพัฒนาดลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ($P < .05$)

คำสำคัญ : คุณภาพบริการ, คลินิกเบาหวาน

*นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยางหวาย อำเภอคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ