

การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยใช้รูปแบบคลินิกหมอครอบครัวเครือข่ายวังยาง อำเภอวังยาง จังหวัดนครพนม

Development of Diabetes Care System Using the Wang Yang Family Clinic Model, Wang Yang District, Nakhon Phanom Province.

(Received: April 25,2025 ; Revised: April 28,2025 ; Accepted: April 29,2025)

ปานิสรา ไชยจำ¹ รุ่งทิwa เชื้อวงศ์พรหม²

Panisara chajum¹ Rungtiwa chauwongphom²

บทคัดย่อ

การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยใช้รูปแบบคลินิกหมอครอบครัวเครือข่ายวังยาง อำเภอวังยาง จังหวัดนครพนม ในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและศึกษาผลของการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยใช้รูปแบบคลินิกหมอครอบครัวเครือข่ายวังยาง อำเภอวังยาง จังหวัดนครพนม รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยทำการวิจัยในผู้ป่วยโรคเบาหวานและบุคลากรทีมเครือข่ายคลินิกหมอครอบครัววังยาง ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้รับบริการผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 100 คน บุคลากรทีมเครือข่ายคลินิกหมอครอบครัวที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงาน จำนวน 17 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง โดยเป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติที่ตามเกณฑ์การวิจัย และดำเนินการวิจัยระหว่างวันที่ 1 เมษายน 2567 ถึง วันที่ 1 เดือนกรกฎาคม 2567 รวม 3 เดือน หรือ 12 สัปดาห์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ และสถิติ paired t-test

ผลการศึกษา พบว่า หลังการ ระดับความคาดหวังการบริการ กลุ่มผู้รับบริการ โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($X = 4.49$, $SD = 0.40$) เช่นเดียวกับระดับบริการที่ได้รับ ($X = 4.70$, $SD = 0.40$) ส่วนในกลุ่มผู้ให้บริการ ระดับความคาดหวังการบริการ โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($X = 4.21$, $SD = 0.40$) เช่นเดียวกับระดับบริการที่ได้รับ ($X = 4.39$, $SD = 0.30$) และเมื่อเปรียบเทียบก่อนและหลัง ระดับความคาดหวังการบริการและระดับบริการที่ได้รับ ดีวก่อนพัฒนาระบบ ทั้งกลุ่มผู้รับบริการ และกลุ่มผู้ให้บริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ความพึงพอใจต่อระบบบริการของ กลุ่มผู้รับบริการ อยู่ในระดับมากที่สุด ($X = 4.39$, $SD = 0.45$) ในกลุ่มผู้ให้บริการ อยู่ในระดับมากที่สุด ($X = 4.21$, $SD = 0.57$) และ หลังการพัฒนาระบบ ความพึงพอใจต่อระบบบริการดีวก่อนพัฒนาระบบทั้งกลุ่มผู้รับบริการและกลุ่มผู้ให้บริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในส่วนของข้อมูลผลลัพธ์ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ค่าน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด $X = 7.50$, $SD = 1.39$ และเมื่อเปรียบเทียบก่อนและหลัง ผู้ป่วยเบาหวานมีค่าน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด ลดลงวก่อนพัฒนาระบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

คำสำคัญ: โรคเบาหวาน,คลินิกหมอครอบครัว, การพัฒนาระบบ,ระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน

Abstract

The development of diabetes care system using the Wang Yang family clinic model, Wang Yang District, Nakhon Phanom Province, this time aimed to develop and study the results of the development of diabetes care system using the Wang Yang family clinic model, Wang Yang District, Nakhon Phanom Province. The action research model was conducted on diabetic patients and personnel of the Wang Yang family clinic network team. The population and sample were 100 diabetic patients and 17 personnel of the family clinic network team involved in the operation. The sample group was selected by purposive sampling, which was a sample group with qualifications according to the research criteria. The research was conducted between April 1, 2024 and July 1, 2024, a total of 3 months or 12 weeks. The data were analyzed using frequency, percentage, and paired t-test statistics.

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลวังยาง จังหวัดนครพนม

² นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลวังยาง จังหวัดนครพนม

The results of the study found that after the development, the level of service expectation of the service recipient group was at the highest level ($X = 4.49$, $SD = 0.40$), the same as the level of service received ($X = 4.70$, $SD = 0.40$). In the group of service providers, the level of service expectation was at the highest level ($X = 4.21$, $SD = 0.40$), the same as the level of service received ($X = 4.39$, $SD = 0.30$). When comparing before and after, the level of service expectation and the level of service received were significantly better than before the system development, both in the group of service recipients and the group of service providers. The satisfaction with the service system of the service recipient group was at the highest level ($X = 4.39$, $SD = 0.45$), in the group of service providers, it was at the highest level ($X = 4.21$, $SD = 0.57$), and after the development of the system, the satisfaction with the service system was significantly better than before the development of the system, both in the group of service recipients and the group of service providers. In terms of health outcome data for diabetic patients, the average blood sugar level was $X = 7.50$, $SD = 1.39$. When comparing before and after, diabetic patients had an average blood sugar level significantly decreased from before system development

Keywords: Diabetes, Family doctor clinic, System development, Diabetes care system

บทนำ

โรคเบาหวาน (Diabetes Mellitus: DM) เป็นภาวะที่ร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ อันเนื่องมาจากการขาดฮอร์โมนอินซูลินหรือภาวะดื้อต่ออินซูลิน ทำให้กระบวนการดูดซึมน้ำตาลเข้าสู่เซลล์เพื่อใช้เป็นพลังงานเกิดความผิดปกติ ส่งผลให้น้ำตาลสะสมอยู่ในกระแสเลือด หากปล่อยไว้นานโดยไม่ควบคุม อาจนำไปสู่อาการแทรกซ้อน เช่น โรคหัวใจ ไตวาย ตาพร่ามัว เส้นประสาทถูกทำลาย และปัญหาที่ปลายเท้า ซึ่งทั้งหมดนี้ล้วนส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย สังคม และระบบเศรษฐกิจ โดยเฉพาะจากอัตราการเสียชีวิต การทุพพลภาพ และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่เพิ่มขึ้น¹

การควบคุมโรคเบาหวานอย่างมีประสิทธิภาพจำเป็นต้องดำเนินการอย่างครอบคลุม ทั้งการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ความดันโลหิต และไขมันในเลือด ผ่านการรับประทานอาหารที่เหมาะสม การออกกำลังกาย และการใช้ยา รวมถึงการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในโรค และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างเหมาะสม ระบบบริการสุขภาพจึงควรเน้นความเข้มแข็งของหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้อย่างสะดวก เท่าเทียม และทั่วถึง โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ส่งเสริมนโยบาย "คลินิกหมอครอบครัว" หรือ Primary Care Cluster (PCC) เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้ใกล้บ้าน ลดความแออัดในโรงพยาบาล ลดระยะเวลารอคอย และเพิ่มความต่อเนื่องในการดูแลสุขภาพโดยเน้นการบริการเชิงรุกทั้งในเมืองและชนบท²

จากการทบทวนระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานในเขต คปสอ.วังยาง พบว่า ผู้ป่วยทั้งหมดในพื้นที่ยังคงเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลวังยาง โดยไม่มีการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ส่งผลให้เกิดความแออัดในวันที่มีคลินิก ใช้เวลารอคอยนานเฉลี่ย 4-6 ชั่วโมงต่อครั้ง โดยมีผู้ป่วยเฉลี่ย 50-70 คน/วัน/สัปดาห์ การจัดกิจกรรมให้คำปรึกษารายบุคคลหรือรายกลุ่มมีข้อจำกัด เนื่องจากจำนวนบุคลากรไม่เพียงพอ สถานการณ์ดังกล่าวชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพตามแนวทางคลินิกหมอครอบครัว เพื่อดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนและสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีผ่านระบบเครือข่ายปฐมภูมิ ซึ่งจะช่วยลดความแออัด ลดการรอคอย ลดอัตราการเจ็บป่วยและเสียชีวิต รวมถึงลดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

แนวคิดคลินิกหมอครอบครัว เป็นการให้บริการสุขภาพที่มุ่งเน้นการดูแลในระดับปฐมภูมิ

ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การดูแลรักษาโรคไม่ซับซ้อน และระบบการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ โดยมีการบูรณาการบริการอย่างต่อเนื่องตลอดวงจรชีวิต พร้อมทั้งจัดทำฐานข้อมูลสุขภาพเพื่อใช้ในการวิเคราะห์และพัฒนาระบบบริการ รวมทั้งสนับสนุนการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยใช้รูปแบบคลินิกหมอครอบครัว เครือข่ายวังยางอำเภอลำปาง จังหวัดนครพนม
2. เพื่อศึกษาผลของการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยใช้รูปแบบคลินิกหมอครอบครัว เครือข่ายวังยาง อำเภอลำปาง จังหวัดนครพนม

วิธีการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและศึกษาผลของการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยใช้รูปแบบคลินิกหมอครอบครัวในเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิวังยาง อำเภอลำปาง จังหวัดนครพนม

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

1. กลุ่มผู้ให้บริการ ประกอบด้วยทีมสหวิชาชีพจากโรงพยาบาลวังยาง และเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 17 คน
2. กลุ่มผู้รับบริการ ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่เข้ารับบริการในคลินิกหมอครอบครัว (คลินิก รพ.สต.ยอดชาด) อำเภอลำปาง จังหวัดนครพนม จำนวน 100 คน

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

แบ่งออกเป็น 2 ขั้นตอนหลัก ได้แก่

ขั้นตอนที่ 1: การเตรียมการวิจัย

เป็นการศึกษาบริบทของพื้นที่ดำเนินการ รวมถึงการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคจากการดำเนินงานเดิม การทบทวนวรรณกรรม และแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง พร้อมทั้งวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น และจัดเตรียมสื่อหรือแนวทางที่เหมาะสมในการพัฒนาแนวทางการดำเนินงานร่วมกับทีมผู้ปฏิบัติการ นำผลการศึกษาเบื้องต้นมาใช้ในการวางแผนพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย

ขั้นตอนที่ 2: การดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่

1. การวางแผน (Planning) วางแผน

แนวทางการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยใช้รูปแบบคลินิกหมอครอบครัวในพื้นที่ต้นแบบ (คลินิก รพ.สต.ยอดชาด) ผ่านการประชุมร่วมกับทีมสุขภาพ เพื่อร่วมกันวิเคราะห์สถานการณ์และกำหนดแนวทางดำเนินงานอย่างเป็นระบบ

2. การปฏิบัติ (Acting) ดำเนินกิจกรรม

ตามแผนที่ได้วางไว้ เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ

3. การสังเกต (Observing) เก็บข้อมูลเชิง

กระบวนการและผลลัพธ์ของการดำเนินงาน ทั้งจากการสังเกตโดยตรงและจากข้อมูลบันทึก วิเคราะห์ปัจจัยสนับสนุน และอุปสรรคที่ส่งผลต่อการพัฒนาระบบดูแลผู้ป่วย

4. การสะท้อนผล (Reflecting) สรุปผล

จากการดำเนินงานในทุกขั้นตอน ประเมินผลกระทบของระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่พัฒนาขึ้น โดยพิจารณาจากมุมมองของทั้งทีมผู้ให้บริการ (17 คน) และกลุ่มผู้ป่วย (100 คน) เพื่อสังเคราะห์แนวทางการพัฒนาอย่างยั่งยืนต่อไป

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การวิจัยครั้งนี้ใช้เครื่องมือในการวิจัยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบสอบถาม 3 ประเภท ซึ่งใช้กับกลุ่มเป้าหมาย 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มผู้ให้บริการ

(ทีมสหวิชาชีพจากโรงพยาบาลวังยาง และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) และกลุ่มผู้รับบริการ (ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มาใช้บริการในคลินิกหมอครอบครัว เครือข่ายวังยาง) ดังนี้

1.แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

1.1 แบบสอบถามสำหรับกลุ่มผู้ให้บริการ: ประกอบด้วยข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับอายุ เพศ วุฒิการศึกษา และประสบการณ์ในการทำงาน

1.2 แบบสอบถามสำหรับกลุ่มผู้รับบริการ: ประกอบด้วยข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับอายุ เพศ อาชีพ ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน และความถี่ในการมารับบริการ

2. แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดระบบบริการการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพื่อประเมินความคิดเห็นของกลุ่มผู้ให้บริการและผู้รับบริการต่อการจัดระบบบริการดูแลผู้ป่วยเบาหวานโดยใช้รูปแบบคลินิกหมอครอบครัวในเครือข่ายวังยาง

3. แบบประเมินความพึงพอใจ ใช้ประเมินระดับความพึงพอใจของกลุ่ม เป้าหมายทั้งสองกลุ่มต่อการให้บริการของคลินิกหมอครอบครัว

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา
เครื่องมือที่ใช้เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้และการมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมายในการดำเนินงานพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย ประกอบด้วย:

1. สำหรับกลุ่มผู้ให้บริการ ได้แก่ วัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงาน และแนวทางปฏิบัติหรือกระบวนการดำเนินงานตามรูปแบบคลินิกหมอครอบครัว

2. สำหรับกลุ่มผู้รับบริการ ได้แก่ ชุดการสอน ผักหักกะ และสื่อการให้ความรู้ด้านการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งจัดให้ระหว่างการเข้ารับบริการที่คลินิก

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ข้อมูลเชิง

คุณภาพที่ได้จากการสังเกตและการสัมภาษณ์ จะถูกวิเคราะห์ด้วยวิธีวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

1.1 กลุ่มผู้รับบริการ (ผู้ป่วยโรคเบาหวาน)

จากกลุ่มผู้รับบริการจำนวน 100 คน พบว่า เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยเป็นเพศหญิงร้อยละ 64.00 และเพศชายร้อยละ 36.00 มีอายุเฉลี่ย 62 ปี โดยส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุมากกว่า 60 ปี (ร้อยละ 55.00) รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 51–60 ปี (ร้อยละ 30.00) ในด้านสถานภาพสมรส ส่วนใหญ่สมรสและอยู่ด้วยกัน (ร้อยละ 68.00) รองลงมาคือ สมรสแต่แยกกันอยู่ หม้าย หรือหย่าร้าง (ร้อยละ 30.00) ด้านระดับการศึกษา ส่วนใหญ่จบระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 75.00) รองลงมาคือ มัธยมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 12.00) อาชีพหลักคือ เกษตรกรรม (ร้อยละ 55.00) รองลงมาคือ รับจ้างทั่วไป (ร้อยละ 29.00) รายได้ต่อเดือนส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 5,001–10,000 บาท (ร้อยละ 52.00) รองลงมาคือ 1,001–5,000 บาท (ร้อยละ 20.00) กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 100.00) ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีโรคร่วม ได้แก่ ความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 61.00) และโรคหลอดเลือดสมอง (ร้อยละ 21.00) ด้านการประเมินสุขภาพตนเองพบว่า ส่วนใหญ่ระบุว่าสุขภาพ “แข็งแรงปานกลาง” (ร้อยละ 79.00) รองลงมาคือ “ไม่แข็งแรง” (ร้อยละ 11.00) และ “แข็งแรงมาก” (ร้อยละ 10.00) แหล่งข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองส่วนใหญ่ได้รับจากบุคลากรทางการแพทย์ (ร้อยละ 87.00) รองลงมาคือ ครอบครัว/ญาติ (ร้อยละ 29.00) และเพื่อน (ร้อยละ 24.00) สิทธิการรักษาพยาบาล ส่วนใหญ่อยู่ในระบบบัตรทอง (ร้อยละ 88.00) ด้านการเดินทางมายังคลินิกหมอครอบครัว พบว่า ส่วนใหญ่ใช้เวลาเดินทาง 5–10 นาที (ร้อยละ 36.00) รองลงมาคือใช้นานน้อยกว่า 5 นาที (ร้อยละ 33.00) และ 10–15 นาที (ร้อยละ

20.00) พาหนะที่ใช้มากที่สุดคือรถจักรยานยนต์ (ร้อยละ 38.00) รองลงมาคือ รถยนต์ (ร้อยละ 26.00) และจักรยาน (ร้อยละ 22.00) ค่าใช้จ่ายในการเดินทางส่วนใหญ่ไม่น้อยกว่า 50 บาท (ร้อยละ 68.00)

แหล่งที่มาของการรู้จักคลินิกหมอครอบครัว ส่วนใหญ่ได้รับการแนะนำจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ร้อยละ 64.00) รองลงมาคือญาติ เพื่อน และอสม. (ร้อยละ 21.00) และมีการมารับบริการเฉลี่ย 1–3 ครั้งต่อปี (ร้อยละ 85.00)

1.2 กลุ่มผู้ให้บริการ กลุ่มผู้ให้บริการจำนวน 17 คน พบว่าเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยเป็นเพศหญิงร้อยละ 70.59 และเพศชายร้อยละ 29.41 มีอายุเฉลี่ย 40 ปี โดยส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 31–40 ปี (ร้อยละ 52.94) รองลงมาคือ 41–50 ปี (ร้อยละ 35.29) สถานภาพสมรส ส่วนใหญ่สมรสและอยู่ด้วยกัน (ร้อยละ 94.12) และโสด (ร้อยละ 5.88) ระดับการศึกษาส่วนใหญ่เป็นระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 64.71) รองลงมาคืออนุปริญญา และสูงกว่าปริญญาตรี (ร้อยละ 17.65) รายได้ต่อเดือนของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มากกว่า 30,000 บาท (ร้อยละ 47.06) รองลงมาคือ 25,001–30,000 บาท (ร้อยละ 29.41) และ 20,001–25,000 บาท (ร้อยละ 17.65) ทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 100.00)

2. ความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดระบบบริการ การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยใช้รูปแบบคลินิกหมอครอบครัว เครือข่ายวังยาง ได้รับการประเมินในหลายมิติจากกลุ่มผู้รับบริการ โดยมีผลการวิจัยและอภิปรายผลดังนี้

1) ความสะดวก ความแออัด และระยะเวลาการรอคอย ระดับความคาดหวังและระดับบริการที่ได้รับอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด สะท้อนให้เห็นถึงการพัฒนาระบบที่สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชน โดยเฉพาะในด้านการลดความแออัดและระยะเวลาการรอคอย

ทั้งนี้สอดคล้องกับแนวทางตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2559 ที่มุ่งเน้นการให้บริการสุขภาพอย่างเท่าเทียม โดยทีมหมอครอบครัวมีบทบาทสำคัญในการดูแลกลุ่มประชากรในพื้นที่ห่างไกล

2) รูปแบบบริการและคุณภาพของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่ารูปแบบบริการมีความเหมาะสม โดยมีการบริหารจัดการแบบบูรณาการผ่านเครือข่ายสุขภาพในระดับอำเภอ สอดคล้องกับงานวิจัยของสันติ ทวยมีฤทธิ์ (2563) ที่เน้นยุทธศาสตร์การพัฒนาทีมหมอครอบครัวแบบมีส่วนร่วมและพึ่งพาระบบสนับสนุนด้านเทคโนโลยี

3) อธิยาศัยในการให้บริการ ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในระดับสูง โดยมีการยึดหลัก “บริการทุกคน ทุกอย่าง ทุกที่ ทุกเวลาด้วยเทคโนโลยี” ซึ่งสะท้อนถึงแนวคิดบริการแบบองค์รวม (Holistic Care) ที่พิจารณามิติต่าง ๆ ของผู้ป่วย ได้แก่ กาย จิต สังคม วัฒนธรรม และวิญญาณ (Bio-Psycho-Social-Spiritual Model)

4) ข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ ทีมหมอครอบครัวมีบทบาทสำคัญในการให้คำปรึกษา การส่งต่อ และการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในการดูแลตนเองมากขึ้น

5) คุณภาพบริการ ระดับคุณภาพบริการได้รับการประเมินว่าสูงขึ้นหลังการพัฒนา โดยเฉพาะในเรื่องการตรวจรักษาตรงเวลา การให้คำแนะนำ และระบบการนัดหมายที่มีประสิทธิภาพ

6) ความเหมาะสมของค่าบริการ บริการแบบใกล้บ้าน ใกล้ใจ ช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยทั้งด้านการเดินทางและค่ารักษา ส่งผลให้ผู้รับบริการรู้สึกพึงพอใจในความเหมาะสมของระบบบริการมากยิ่งขึ้น

3. ความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดระบบบริการในกลุ่มผู้ให้บริการ การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยใช้รูปแบบคลินิกหมอครอบครัวในเครือข่ายวังยาง อำเภอวังยาง จังหวัด

นครพนม พบว่า ผู้ให้บริการมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดระบบบริการในประเด็นสำคัญ 4 ด้าน ได้แก่

3.1 ความสะดวกในการให้บริการ พบว่า หลังการพัฒนา ผู้ให้บริการประเมินระดับความคาดหวังและระดับบริการที่ได้รับในระดับมากถึงมากที่สุด สะท้อนถึงความสามารถของคลินิกหมอครอบครัวในการดำเนินงานตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2559 ซึ่งเน้นการจัดบริการแบบใกล้ชิด เสมือนญาติมิตร ส่งเสริมให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้ง่าย ดูแลตนเองได้ตั้งแต่อ่อนเจ็บป่วย รวมถึงสามารถรับการดูแลเบื้องต้นในชุมชน และส่งต่ออย่างราบรื่นหากจำเป็นต้องรับบริการในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ อันเป็นการขับเคลื่อนระบบบริการแบบไร้รอยต่อ (Seamless System)

3.2 รูปแบบการให้บริการ พบว่า ผู้ให้บริการมองว่ารูปแบบการดูแลภายใต้คลินิกหมอครอบครัวมีลักษณะเฉพาะที่แตกต่างจากบริการปฐมภูมิแบบเดิม โดยเน้นการดูแลเชิงรุกและองค์รวม เช่น การมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน การจัดกลุ่มบำบัด และการสร้างชมรมผู้ป่วย นอกจากนี้ยังนำหลักเวชศาสตร์ครอบครัวมาประยุกต์ใช้ เช่น การวิเคราะห์ปัญหาแบบองค์รวม การเยี่ยมบ้าน และการวางแผนดูแลเฉพาะราย ส่งผลให้ผู้ให้บริการต้องมีความรู้และทักษะจากหลากหลายสาขาวิชา ทั้งด้านการแพทย์ พฤติกรรมศาสตร์ สังคมศาสตร์ และการจัดการ เพื่อให้สามารถดูแลสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชนได้อย่างรอบด้าน

3.3 แนวทางปฏิบัติและขั้นตอนการให้บริการ พบว่า แนวทางการดำเนินงานหลังการพัฒนาได้รับการประเมินว่ามีความเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ โดยคลินิกหมอครอบครัวมีการจัดระบบบริการแบบผสมผสาน ทั้งในหน่วยบริการและในชุมชน โดยมีรูปแบบบริการสำคัญ ได้แก่ 1) บริการผสมผสานในสถานบริการ 2) บริการต่อเนื่อง เช่น การเยี่ยมบ้าน การติดตามผู้ป่วย การส่งต่อ และการดูแลระยะยาว 3) บริการเชิงรุกใน

ชุมชน 4) การสร้างเครือข่ายและการมีส่วนร่วมจากภาคส่วนต่าง ๆ 5) การให้ข้อมูลและคำปรึกษาแก่ประชาชนโดยมีเป้าหมายเพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่เข้าถึงง่าย ครอบคลุมทุกช่วงเวลาและทุกสถานการณ์ พร้อมทั้งเชื่อมโยงการดูแลกับโรงพยาบาลแม่ข่ายอย่างต่อเนื่อง

3.4 คุณภาพของบริการ คุณภาพบริการถูกประเมินว่าอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด ซึ่งสะท้อนถึงการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพโดยใช้แนวทางการทำงานแบบสหวิชาชีพอย่างบูรณาการ แต่ละสาขาวิชาชีพสามารถแสดงบทบาทได้อย่างเหมาะสมภายใต้ระบบการจัดการที่เอื้อต่อการทำงานร่วมกัน และมีการสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายทั้งภายในและภายนอกระบบบริการ อันนำไปสู่การใช้ทรัพยากรอย่างเหมาะสม การส่งต่อบริการอย่างราบรื่น และการบรรลุเป้าหมายของการดูแลสุขภาพประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4. ความพึงพอใจของผู้รับบริการ ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานภายใต้รูปแบบคลินิกหมอครอบครัวในเครือข่ายวังยาง อำเภอมัญจาคีรี จังหวัดนครพนม พบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในระดับมากถึงมากที่สุดในทุกด้าน ได้แก่ ความสะดวกในการเข้าถึงบริการ พฤติกรรมของเจ้าหน้าที่ คุณภาพของบริการ และค่าใช้จ่ายในการรับบริการ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ความใกล้ชิดบ้านของสถานบริการช่วยลดภาระด้านค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ทำให้ประชาชนได้รับบริการอย่างทั่วถึงและสะดวกมากขึ้น ทั้งนี้ สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของนโยบายทีมหมอครอบครัว ซึ่งเน้นการดูแลแบบองค์รวม การเป็นที่พึ่งทางใจ และการให้คำปรึกษาแก่ประชาชนในฐานะ “ญาติมิตร” ส่งเสริมความอุ่นใจและเชื่อมั่นต่อระบบบริการสุขภาพ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับแนวคิดการดูแลต่อเนื่องตามหลักเวชศาสตร์ครอบครัว ที่ให้ความสำคัญกับการดูแลตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ การดูแลแบบผสมผสาน และการมีระบบให้คำปรึกษาอย่างเป็นระบบ ผลการศึกษานี้ยังสอดคล้องกับ

งานวิจัยของ ปิยะ เทพปियวงศ์³ ซึ่งพบว่าผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลระยะยาวในอำเภอหนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ มีความพึงพอใจต่อการให้บริการของทีมหมอครอบครัวในระดับสูง เช่นเดียวกับการศึกษาของ นฤมล บุญโสภณ และคณะ⁴ ที่พบว่าผู้สูงอายุติดบ้านมีความพึงพอใจในระดับมาก และงานของ วาสนา ศรีวิชัย⁵ ซึ่งชี้ให้เห็นว่าผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความพึงพอใจต่อการดูแลทั้งด้านสุขภาพ ชุมชน และสังคมในระดับสูงเช่นกัน

5. ความพึงพอใจของกลุ่มผู้ให้บริการ การประเมินความพึงพอใจของผู้ให้บริการพบว่าเจ้าหน้าที่ที่มีความพึงพอใจในระดับมากถึงมากที่สุด โดยเฉพาะในด้านผลลัพธ์การดำเนินงาน ซึ่งสอดคล้องกับเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุขที่มุ่ง “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข และระบบสุขภาพยั่งยืน” ผลดังกล่าวสอดคล้องกับงานวิจัยของ วันโรธาน การ์แซ⁶ ที่ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้รับบริการคลินิกหมอครอบครัวในจังหวัดระนอง โดยพบว่าผู้รับบริการให้คะแนนสูงต่อการมีส่วนร่วมของคลินิกหมอครอบครัวในการแก้ปัญหาสุขภาพร่วมกับภาคีเครือข่าย ($\bar{X} = 4.21$) การปฏิบัติงานของแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญ ($\bar{X} = 4.11$) และการมีส่วนร่วมของทีมหมอครอบครัวในการดูแลสุขภาพ ($\bar{X} = 4.10$) ส่วนปัจจัยที่ได้รับคะแนนต่ำสุด คือ ความไม่เพียงพอของเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ ($\bar{X} = 1.83$) นอกจากนี้ งานวิจัยของ สุขสันติ กันหารักษ์ และคณะ⁷ (2563) ซึ่งศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในคลินิกหมอครอบครัว อำเภอเมืองจังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในภาพรวมอยู่ในระดับค่อนข้างสูง ($\bar{X} = 4.16$, $SD = 0.47$) โดยมีปัจจัยสำคัญที่สัมพันธ์กับความพึงพอใจ ได้แก่ ความเป็นส่วนตัวระหว่างการรักษา และการมีคลินิกนอกเวลา โดยผู้ที่รู้สึกมีความเป็นส่วนตัวระหว่างรับการรักษามีโอกาสพึงพอใจเพิ่มขึ้นเกือบ 3 เท่า (adjusted OR 2.99, 95% CI 1.50-6.00, $P = 0.002$) ในขณะที่การมีคลินิกนอก

เวลากลับมีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจที่ลดลง (adjusted OR 0.58, 95% CI 0.37-0.92, $P = 0.021$)

โดยสรุป การดำเนินงานของคลินิกหมอครอบครัวในพื้นที่ศึกษา ไม่เพียงแต่สร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้รับบริการ แต่ยังส่งผลเชิงบวกต่อความพึงพอใจของผู้ให้บริการ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญต่อความยั่งยืนของระบบสุขภาพในระยะยาว

6. ผลลัพธ์ของการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยใช้รูปแบบคลินิกหมอครอบครัว การดำเนินการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยใช้แนวทางการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ส่งผลให้สามารถจัดทำระบบการดูแลที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรมในพื้นที่เครือข่ายวังยาง อำเภอวังยาง จังหวัดนครพนม โดยระบบที่พัฒนาขึ้นได้ช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานในพื้นที่สามารถเข้าถึงบริการได้สะดวก รวดเร็ว และครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

นอกจากนี้ ยังช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และทำให้ผู้ป่วยได้รับบริการทั้งในเชิงรับ (การตรวจรักษา) และเชิงรุก (การติดตามเยี่ยมบ้าน ให้คำแนะนำและปรับพฤติกรรมสุขภาพ) ส่งผลให้เกิดการดูแลตนเองอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น อีกทั้งยังพบว่าทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการมีความพึงพอใจในระดับสูงต่อระบบการดูแลที่พัฒนาขึ้น อันสะท้อนถึงศักยภาพของรูปแบบคลินิกหมอครอบครัวในการส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างยั่งยืนในระดับชุมชน

7. เปรียบเทียบข้อมูลด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ก่อนและหลังการพัฒนา จาก การเปรียบเทียบข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ก่อนและหลังการพัฒนาระบบ พบว่า ค่าน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด (HbA1c) ของกลุ่มผู้ป่วยมีแนวโน้มลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยก่อนการพัฒนา ค่าเฉลี่ย HbA1c เท่ากับ 8.12 ($SD = 1.75$) ขณะที่หลังการพัฒนา ค่าเฉลี่ยลดลงเหลือ 7.50 ($SD = 1.39$) การลดลงของระดับ HbA1c นี้ เกิดจากกระบวนการพัฒนาระบบที่ส่งเสริมให้

ผู้ป่วยได้พบแพทย์อย่างต่อเนื่อง มีการปรับแผนการรักษาและให้คำแนะนำด้านการควบคุมโรคอย่างเป็นระบบ โดยอาศัยแนวทางของคลินิกหมอครอบครัวที่เน้นการดูแลเชิงรุกและต่อเนื่อง ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น ซึ่งสะท้อนถึงประสิทธิผลของระบบที่พัฒนาขึ้นในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในระดับปฐมภูมิ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1. ควรมีการพัฒนากระบวนการบริการสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยใช้รูปแบบคลินิกหมอครอบครัวอย่างต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มคุณภาพการดูแลและผลลัพธ์ด้านสุขภาพของผู้ป่วย
2. ควรมีการบริหารจัดการทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งในด้านอัตรากำลังงบประมาณ วัสดุและเวชภัณฑ์ ให้มีความเพียงพอและเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่
3. ควรส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วย เพื่อสนับสนุนกระบวนการวินิจฉัย การรักษา และการติดตามผลอย่างแม่นยำ
4. ควรมีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในทีมหมอครอบครัวอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในด้านเวชศาสตร์ครอบครัว การสื่อสาร การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และการใช้เทคโนโลยีสุขภาพ
5. ควรมีระบบกำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ เพื่อประเมินประสิทธิภาพของระบบและปรับปรุงการดำเนินงานให้เหมาะสมยิ่งขึ้น

6. ควรส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อให้การดูแลสุขภาพมีความครอบคลุมและยั่งยืนในระยะยาว

ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการวิจัยและพัฒนาระบบบริการในกลุ่มโรคเรื้อรังอื่น ๆ เช่น โรคความดันโลหิตสูง หรือโรคหัวใจ โดยใช้แนวทางของคลินิกหมอครอบครัวควบคู่กับเทคโนโลยีทางการแพทย์ เช่น ระบบ Telemedicine, Tele pharmacy และ Telehealth เพื่อเพิ่มการเข้าถึงและคุณภาพการดูแล
2. ควรมีการศึกษาผลลัพธ์ด้านสุขภาพในระยะยาวของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลในระบบคลินิกหมอครอบครัว เช่น การลดภาวะแทรกซ้อน การลดการนอนโรงพยาบาลซ้ำ และอัตราการเสียชีวิต
3. ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงเปรียบเทียบระหว่างระบบคลินิกหมอครอบครัวกับระบบบริการสุขภาพรูปแบบอื่น เช่น NCD Clinic หรือหน่วยบริการปฐมภูมิทั่วไป เพื่อประเมินประสิทธิผลและความคุ้มค่าของแต่ละรูปแบบ
4. ควรศึกษาปัจจัยทางสังคม วัฒนธรรม และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยในชุมชน เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการออกแบบการบริการที่เหมาะสม และส่งเสริมให้เกิดการดูแลสุขภาพตนเองอย่างต่อเนื่อง
5. ควรมีการส่งเสริมและพัฒนาแกนนำสุขภาพหรือเครือข่ายสุขภาพในชุมชน เพื่อเป็นกลไกสำคัญในการติดตาม ดูแล และให้ความรู้แก่ผู้ป่วยในพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพ

เอกสารอ้างอิง

1. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย(2560).แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน พ.ศ. 2560. พิมพ์ครั้งที่ 3. ปทุมธานี: บริษัท รมเย็น มีเดีย จำกัด.
2. กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2561).แนวทางการจัดบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster).พิมพ์ครั้งที่ 1 : พิมพ์ที่บริษัท สำนักพิมพ์สื่อตะวัน จำกัด.
3. ปิยะ เทพปियวงศ์.(2558).แนวพัฒนาการดำเนินงานทีมหมอครอบครัวและความพึงพอใจของกลุ่มผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลระยะยาว อำเภอหนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ.

4. นฤมล บุญโสภิน, และคณะ. (ไม่ทราบปีที่พิมพ์). การประเมินความพึงพอใจของผู้สูงอายุติดบ้านต่อรูปแบบทีมหมอครอบครัว. เอกสารภายในหน่วยงาน.
5. วาสนา ศรีวิชัย.(ไม่ทราบปีที่พิมพ์).การประเมิน ความพึงพอใจของกลุ่มผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย และผู้ดูแลต่อการบริการของทีมหมอครอบครัว. เอกสารภายในหน่วยงาน.
6. วันไรฮาน การ์แซ. (2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความพึงพอใจของผู้มารับบริการคลินิกหมอครอบครัวในจังหวัดระนอง (วิทยา นิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต)มหาวิทยาลัย สงขลานครินทร์.
7. สุขสันติ กันหารักษ์, และคณะ. (2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจต่อการบริการสุขภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการดูแลในคลินิกหมอครอบครัว อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข, 14(1), 45-56.