

ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ในเครือข่ายบริการปฐมภูมิเขต อำเภอห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์

Factors Affecting to Quality standard of care. diabetes nephropathy in type 2 of diabetes
patients in primary health Care network Huaimek district Kalasin Province.

ชยุต หิรัญรักษ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์
Chayut Hiranrak, Public Health Specialist
Huai Mek District Public Health Office Kalasin

บทคัดย่อ

การศึกษานี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Descriptive Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ในเครือข่ายบริการปฐมภูมิเขตอำเภอห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์ มีกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานและทีมสุขภาพ สุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ แล้วสุ่มอย่างง่ายแบบสุ่มจับออก แต่ละกลุ่มประชากร เก็บข้อมูลโดยผู้ร่วมวิจัยใช้แบบสอบถามและการสนทนากลุ่ม หลังจากได้รับอนุมัติจริยธรรม และการทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือ หาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.87 เก็บข้อมูลระหว่าง 1-30 เมษายน 2559 วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมานหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และใช้วิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis)

พบว่า ปัจจัยบริการ จัดให้บริการที่ชุมชนที่มีผลกับผลการดูแลตามเกณฑ์มาตรฐานงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ ของผู้ป่วยโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การให้คำแนะนำ p-value 0.024 (95% CI =0.04 - 0.59) การจัดตั้งกลุ่มช่วยเหลือผู้ป่วยเบาหวาน p-value 0.001 (95% CI =0.17 - 0.60) การจัดการรักษาสอดคล้องวิถีชีวิต p-value 0.037 (95% CI =-0.058 - 0.001) ให้บริการที่หน่วยบริการที่มีผล ได้แก่ การมีส่วนร่วมการวางแผนการรักษาของผู้ป่วย p-value 0.006 (95% CI =0.07 - 0.47) ผู้ป่วยได้รับคำแนะนำ p-value 0.046 (95% CI =0.002 - 0.25) ให้บริการที่หน่วยบริการเครือข่ายปฐมภูมิ มีผลที่ดีกว่าบริการในชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p-value <0.001 (95% CI =1.87 - 2.60) การจัดการโรคเบาหวานโดยใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ไม่พบปัจจัยที่มีผลกับคุณภาพการดูแลโรคเบาหวานตามเกณฑ์มาตรฐานงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ ในเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ผู้เกี่ยวข้องควรนำเอามาปรับปรุงและเสริมสร้างการพัฒนาโดยดำเนินการที่ละขั้นตอนอย่างค่อยเป็นค่อยไป และใช้เวลาสักนานระยะ จึงจะเห็นผลมีประสิทธิภาพประสิทธิผล.

คำสำคัญ: รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

ABSTRACT

This research is Cross-sectional Descriptive Research have objective to examine Factors Affecting to Quality standard of care. diabetes nephropathy in type 2 of diabetes patients in primary health Care network Huaimek district Kalasin Province. A sample was selected from diabetes and healthcare team. The samples selected by stratified Simple sampling and random sampling. Data were collected by participants questionnaires and focus groups. After than ethical approval and testing the reliability of the engine. Coefficient alpha Akron City Beach. A reliability of Cronbach α -coefficient was 0.87. Collect data between 1-30 April 2559. Data was analyzed using descriptive statistics, Pearson correlation and stepwise multiple regression analysis.

The results showed that factors service, provider community that affect the standard of care for non-communicable disease control of diabetic patients was statistically significant. Include, advice about food and exercises p-value 0.024 (95% CI =0.04 - 0.59). The establishment help group of diabetes patients p-value 0.001 (95% CI =0.17 - 0.60). The treatment plan is consistent lifestyle p-value 0.037 (95% CI =-0.058 – 0.001). Providing services to that effect, include the opinion of the treatment plan p-value 0.006 (95% CI =0.07 - 0.47). Patients are advised health education p-value 0.046 (95% CI =0.002 - 0.25). Providing in primary health Care network have a good results more than services in the community with statistically significant p-value<0.001 (95% CI =1.87 - 2.60). Diabetes management by patients with chronic care model non factors to quality of diabetes care standards and control non-communicable diseases. In the primary care network. It should be used to improve and enhance the development. By performing a gradual, step by step. And take a long-term you will see efficiency.

Keywords: Chronic Care Model (CCM)

บทนำ

ผู้ป่วยโรคเบาหวานเป็นภาพตัวแทนของความน่าสะพรึงกลัวที่เกิดขึ้นในโลกยุคใหม่ กำลังทำลายระบบการแพทย์ทุกมิติ (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ, 2550) โรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อแต่เรื้อรังไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ และเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย ปัจจุบันเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก (WHO, 2012) ผู้ป่วยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ทั่วโลกในปี พ.ศ. 2528 มี 50 ล้านคน เพิ่มเป็นกว่า 170 ล้านคนในปี 2549 และทำนายว่าจะเพิ่มเป็น 300 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2568 (Zimmet P, Alberti KG, Shaw J, 2001) และคาดว่าจะมากขึ้นเป็นสองเท่า ในปี 2573 เบาหวานเป็นสาเหตุการเสียชีวิตของประชากรไทยในแต่ละปี โดยมีผู้เสียชีวิตมากถึง 106,076 คน (วิฑูรย์ โล่ห์สุนทร และวิโรจน์ เจริญจรัสรังสี, 2551) 1 ใน 4 ของผู้เสียชีวิตทั้งหมด เป็นผู้ที่มีอายุก่อนอายุ 60 ปี (วิชัย เอกพลากร, 2553) ปี 2552 คนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปป่วยเป็นโรคเบาหวานร้อยละ 6.9 รู้ว่าเป็นโรคและขึ้นทะเบียนรักษาร้อยละ 51.2 ไม่ได้รับการวินิจฉัยมีร้อยละ 28.5 ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถควบคุมน้ำตาลได้ เพียงร้อยละ 28.5 มีภาวะแทรกซ้อนทางตาร้อยละ 8.4 แทรกซ้อนทางไตร้อยละ 18.7 และพบแผล

ที่เท้าร้อยละ 2.1 ถูกตัดนิ้วเท้าและขา ร้อยละ 0.3 (กระทรวงสาธารณสุข, 2556) คนไทยป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน หัวใจและหลอดเลือด เพิ่มขึ้นถึง 1.5 เท่า กว่าร้อยละ 60.0 เกือบสองในสาม ของภาวะโรคเกิดจากโรคไม่ติดต่อ เป็นผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ถึงร้อยละ 31.2 และร้อยละ 50.3 ที่ได้รับการรักษาสามารถควบคุมอาการของโรคได้ มีเพียงร้อยละ 20.9 และ 28.5 ตามลำดับ (สำนักวิจัยประชากร และสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2554)

อำเภอห้วยเม็ก ได้ยึดแนวทางการจัดการการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง(Chronic Care Model: CCM) ตั้งแต่ปี 2556 โดยให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมดำเนินงานจัดบริการตั้งแต่ในระดับชุมชน โดยจัดบริการด้วย อสม.ที่ฝึกทักษะการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ให้บริการที่สุขาสาละ เจาะเลือดหาค่าระดับน้ำตาล ให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตนเอง จ่ายยาส่งถึงชุมชนในรายที่ควบคุมน้ำตาลได้ดี ส่วนรายที่มีภาวะแทรกซ้อน ควบคุมน้ำตาลได้ไม่ดีจะส่งกลับไปรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และโรงพยาบาลห้วยเม็ก ตามระดับความรุนแรงของปัญหาการเจ็บป่วย โดยทีมสุขภาพที่

ให้บริการตามหน่วยบริการสุขภาพในอำเภอตามรูปแบบการดูแลโรคเรื้อรังเป็นเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ซึ่งมีโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 30 เตียง 1 แห่ง หน่วยบริการเป็นเครือข่ายบริการปฐมภูมิ 9 แห่ง มีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ขึ้นทะเบียนรักษา ปี 2555 – 2557 ดังนี้ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 1,741 ราย 1,834 ราย และ 1,846 ราย ตามลำดับ คิดเป็นอัตราป่วยต่อแสนประชากรได้ 3,541.3, 3,630.3 และ 3,650.5 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 1,941 ราย 1,961 ราย และ 2,240 ราย ตามลำดับ คิดเป็นอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนได้ 3,842.1, 3,881.7 และ 4,429.7 ตามลำดับ ในปี 2558 มีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 2,114 ราย (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์, 2556) ภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยเบาหวาน พบว่ามีภาวะแทรกซ้อนทางตา 132 ราย ไต 102 ราย เท้า 320 ราย ระบบประสาท 63 ราย หัวใจ 63 ราย ภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ 2 ราย และมีภาวะแทรกซ้อนหลายอย่าง 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.3, 4.9, 15.1, 3.0, 3.0, 0.1, 0.1 ของผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด ตามลำดับ มูลค่าการใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี กล่าวคือ ในปี 2555-2556 พบว่า มูลค่าการใช้จ่ายในผู้ป่วยเบาหวานทั้งปี เฉพาะผู้ป่วยนอก ภาพรวม พบว่า 162,096.8 บาท และ 2,176,873.4 บาท คิดเป็นร้อยละ 32.2 และ 49.3 จากการวิเคราะห์พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ ที่สำคัญแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ยังไม่มีความเชื่อมโยงบูรณาการเชิงระบบร่วมกัน ซึ่งเป็นเรื่องจำเป็นเร่งด่วนที่จะต้องให้การดูแลรักษาพยาบาล มีคุณภาพได้มาตรฐานมีประสิทธิภาพมากขึ้น เพื่อป้องกันหรือชะลอไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นภาระค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยญาติและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (โรงพยาบาลห้วยเม็ก, 2557)

ดังนั้น เพื่อให้สามารถอธิบายสถานการณ์การจัดการโรคเบาหวานในเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ทราบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์มีผลต่อการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน เปรียบเทียบการจัดบริการในชุมชนกับจัดบริการในหน่วยบริการของกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน ตามเกณฑ์มาตรฐานการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และทราบปัญหาอุปสรรคการดำเนินงาน จึงทำให้ผู้วิจัยทำการศึกษาในครั้งนี้ จักได้เป็นข้อเสนอแนะในการปรับปรุงพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเบาหวานให้ดียิ่งขึ้น เป็นอรรถประโยชน์ต่อราชการ และประชาชนที่มาขอรับบริการได้ในอนาคตต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาลักษณะทางประชากร คุณลักษณะส่วนบุคคล และกระบวนการจัดการที่มีผลต่อการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ขึ้นทะเบียนรักษาในเครือข่ายบริการปฐมภูมิอำเภอห้วยเม็ก ของผู้ป่วยและทีมสุขภาพ เขตอำเภอห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Descriptive Research) และใช้ข้อมูลเชิงคุณภาพตรวจสอบยืนยันจากการสนทนากลุ่ม (Focus Group) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ระยะเวลาดำเนินการระหว่าง เดือน ตุลาคม 2558 – 30 เมษายน 2559

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา ผู้ป่วยเบาหวานและทีมสุขภาพอำเภอห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์ ประกอบด้วย ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ขึ้นทะเบียนรักษาในเครือข่ายบริการปฐมภูมิอำเภอห้วยเม็ก จำนวน 2,194 คน ทีมสุขภาพ จำนวน 105 คน

(สำนักงานสาธารณสุขอำเภอห้วยเม็ก, 2557) สุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ แล้วสุ่มอย่างง่าย จับสลากแบบสุ่มจับออกแต่ละกลุ่มประชากร

กลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ขึ้นทะเบียนรักษาในเครือข่ายบริการปฐมภูมิอำเภอห้วยเม็ก ประชากรเป้าหมาย จำนวน 2,194 คน โดยสุ่มตัวอย่าง ดังนี้ 1) กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานหมู่บ้านต้นแบบตามโครงการการดูแลเบาหวานแบบบูรณาการครบวงจร (ODOP) แบบกลุ่มพื้นที่ แล้วสุ่มอย่างง่าย ตามสัดส่วนแต่ละหมู่บ้านต้นแบบ จำนวน 415 คน 2) กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานบริการตามเครือข่ายบริการปฐมภูมิในพื้นที่อำเภอห้วยเม็ก แบบกลุ่มพื้นที่ แล้วสุ่มอย่างง่าย ตามสัดส่วนแต่ละเครือข่ายบริการปฐมภูมิ จำนวน 1,699 คน

2. ทีมสุขภาพ คือ บุคลากรปฏิบัติงานในเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอห้วยเม็ก ในเขตจังหวัดกาฬสินธุ์ ซึ่งประกอบด้วย แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร นักวิชาการสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ นักกายภาพบำบัด นักเทคนิคการแพทย์ นักแพทย์แผนไทย เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน ซึ่งในการเก็บรวบรวมข้อมูลใช้ กลุ่มตัวอย่างจาก ประชากรเป้าหมายจำนวน 105 คน สุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ แล้วสุ่มอย่างง่าย ตามสัดส่วนแต่ละกลุ่มประชากรและกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ชุดที่ 1 แบบสอบถาม (Questionnaire) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มผู้ป่วยเป็นแบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยการศึกษาจากแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มาสร้างแบบสอบถามโดยได้กำหนดแบบสอบถามให้สอดคล้องกับตัวแปรแต่ละตัวในรอบแนวคิด ที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย 5 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลลักษณะทางประชากร

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลพฤติกรรมและการดูแลภาวะสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน แบ่งออกเป็น การประเมินพฤติกรรมและการดูแลภาวะสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลการจัดให้บริการการดูแลโรคเบาหวาน ตามตัวแปรย่อย 20 ตัวแปร โดยคำถามเป็นแบบประเมินค่า (Rating Scale) มีคำตอบให้เลือกตอบ 5 ระดับ

ส่วนที่ 4 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลมาตรฐานคลินิกการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน

ส่วนที่ 5 เป็นคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ชุดที่ 2 แบบสอบถาม แบบประเมินรูปแบบการดูแลโรคเรื้อรังของทีมสุขภาพ เพื่อประเมินคุณภาพการให้บริการผู้ป่วยเบาหวาน (เป้พมา โคมุทุบตร, 2551) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลทีมสุขภาพที่ให้บริการดูแลโรคเบาหวานในเครือข่ายบริการปฐมภูมิเป็นแบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยการศึกษาจากแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มาสร้างแบบสอบถามโดยได้กำหนดแบบสอบถามให้สอดคล้องกับตัวแปรแต่ละตัวในรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับ การศึกษา การได้รับการฝึกอบรม ตำแหน่ง ในหน่วยงาน ร่วมเป็นกรรมการปฏิบัติงาน ได้รับมอบหมายงานในหน่วยบริการ และประสบการณ์การทำงาน

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการผลประเมินคุณภาพการจัดการโรคเรื้อรัง การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลมาตรฐานคลินิกการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ชุดที่ 3 แบบแนวทางการสนทนากลุ่ม ซึ่งมีทั้งหมด 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นแนวทางการสนทนากลุ่มเกี่ยวกับกระบวนการบริหารจัดการ การดูแลโรคเรื้อรัง ปัญหาและอุปสรรคการบริหาร คำถามเป็นแบบปลายเปิดโดยมีประเด็นในการแลกเปลี่ยนและแสดงความคิดเห็นโดยความสมัครใจ

ส่วนที่ 2 เป็นแนวทางการสนทนากลุ่มเกี่ยวกับผลการปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐานการดูแลโรคเรื้อรัง ในการดูแลเบาหวานชนิดที่ 2 ของทีมสุขภาพที่ให้บริการสุขภาพในเครือข่ายบริการในเครือข่ายบริการปฐมภูมิอำเภอห้วยเม็ก คำถามเป็นแบบปลายเปิดให้ตอบโดยความสมัครใจ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ การตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ของแบบสอบถาม โดยนำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาและทบทวนจากวรรณกรรมผลการวิจัย และเอกสารต่างๆที่เกี่ยวข้องและนำไปปรึกษา ที่ปรึกษา และผู้เชี่ยวชาญ ในสาขาที่เกี่ยวข้องจำนวน 3 ท่าน การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) สอบถามที่ผ่านการทดลองใช้ของแบบสอบถาม โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์ แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's alpha coefficient) ความเที่ยงได้ 0.70 จึงยอมรับว่ามีความเที่ยงที่เชื่อถือได้ (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2543)

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล 1) สถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2) สถิติอนุมาน ได้แก่ สถิติ Chi Square หรือ Fisher's exact Test สถิติ Pearson Product Moment Correlation และสถิติ Spearman Correlation

จริยธรรมในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ให้ความสำคัญและตระหนักถึงสิทธิส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้เป็นอย่างยิ่ง และเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดผลเชิงลบกับกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัย ดังนั้นผู้วิจัยได้กำหนดแนวทางในการศึกษาด้านจริยธรรมในการวิจัย ไว้ดังนี้ 1) ผู้วิจัยจะดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างเมื่อผ่านการอนุมัติจริยธรรม 2) ผู้วิจัยจะเคารพในสิทธิบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง มีความรอบคอบและระมัดระวังในการดำเนินการทุกขั้นตอนเพื่อไม่ให้เกิดผลกระทบ หรือก่อให้เกิดความเสียหายต่อกลุ่มตัวอย่างทั้งทางร่างกายและจิตใจ 3) ผู้วิจัยจะใช้ข้อมูลเพื่อเป็นประโยชน์ในการศึกษาวิจัยเท่านั้น 4) จะเก็บรักษาข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง เป็นความลับไม่เปิดเผย 5) หากมีการบันทึกภาพหรือเสียงและจดบันทึกการสนทนากลุ่ม จะแจ้งให้ผู้เข้าร่วมศึกษาทราบและขออนุญาตก่อนทุกครั้ง

ผลการวิจัย

1. ลักษณะทางประชากร

1.1 พบว่า คุณลักษณะทางประชากรของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ขึ้นทะเบียนรักษาในหน่วยบริการอำเภอห้วยเม็ก มีผู้ป่วยเบาหวานเพศหญิงเป็นส่วนใหญ่ 2 ใน 3 ของผู้ป่วยทั้งหมด หรือหญิงมากกว่าชาย 2 เท่า แยกตามกลุ่มอายุสัดส่วนใกล้เคียงกัน ทั้งในชุมชนและ ที่หน่วยบริการ เกินครึ่งของผู้ป่วยเบาหวาน

ทั้งหมดเป็นประชากรกลุ่มผู้สูงอายุ สถานภาพสมรสใกล้เคียงกันทั้งบริการในชุมชนและที่หน่วยบริการ 1 ใน 4 ของผู้ป่วยสถานภาพหม้าย หย่าหรือแยกและโสดรวมกัน การศึกษาระดับประถมศึกษาเป็นส่วนใหญ่ แต่พบว่าผู้ป่วยไม่สามารถอ่านออกเขียนได้บางคน เกินครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยทั้งหมดประกอบอาชีพเกษตรกรรวมกัน แต่พบว่า 1 ใน 4 ของผู้ป่วยทั้งสองแห่งไม่ได้ประกอบอาชีพ ครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยทั้งหมดมีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาท/เดือน แต่ผู้ป่วยที่บริการในหน่วยบริการพบว่า 1 ใน 10 ของผู้ป่วยทั้งหมดไม่มีรายได้ การได้รับการดูแลใกล้เคียงกันและเป็นส่วนใหญ่ได้รับการดูแลจากครอบครัวหรือญาติ การได้รับการดูแลการประกอบอาหารรับประทาน สัดส่วนใกล้เคียงกัน ส่วนใหญ่ได้รับการดูแลจากครอบครัวหรือญาติ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ใกล้เคียงกัน ส่วนใหญ่ยังสามารถช่วยเหลือตนเองได้ ความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในรอบ 3 เดือน ใกล้เคียงกัน แต่ยังไม่สามารถควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ตามเกณฑ์ ดัชนีมวลกาย ในรอบ 3 เดือน ใกล้เคียงกัน ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานเป็นส่วนใหญ่ คือมากกว่า 5 ปี หรือ 4 ใน 5 ส่วนของผู้ป่วยทั้งหมดที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานมากกว่า 5 ปี ผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มสัดส่วนการรักษาเบาหวานและโรคอื่นร่วมเป็นส่วนใหญ่ ส่วนมากรักษาโรคเบาหวานร่วมกับโรคความดันโลหิตสูง โดยประมาณ 2 ใน 3 ส่วนของผู้ป่วยทั้งหมดการรักษาเบาหวานและโรคอื่นร่วม

1.2 คุณลักษณะส่วนบุคคลของทีมสุขภาพที่ดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ขึ้นทะเบียนรักษาในหน่วยบริการอำเภอห้วยเม็ก ในจังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่ามีบุคลากรในทีมสุขภาพเพศหญิงเป็นส่วนใหญ่ 4 ใน 5 ของทีมสุขภาพทั้งหมด สัดส่วนของบุคลากรเกินครึ่งของทั้งหมด ได้แก่ ช่วงอายุน้อยกว่า 30 ปี ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพพร้อมกับนักวิชาการสาธารณสุข, และ

สถานภาพสมรสโสด ก่อนทีมสุขภาพมีการศึกษาในระดับปริญญาตรีและระดับปริญญาโทหรือสูงกว่ารวมกัน แต่ขณะเดียวกันกลับพบว่า เกินครึ่งของทีมสุขภาพ ไม่เคยผ่านการอบรมรับความรู้เกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวาน ไม่ได้ร่วมเป็นคณะกรรมการดำเนินงานควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ไม่ได้รับมอบหมายให้เป็นผู้รับผิดชอบหลักการดำเนินงานควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังระดับอำเภอ/ตำบล และประการสำคัญประสบการณ์ในการทำงานเกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีน้อยกว่า 5 ปี

2. ผลการจัดการโรคเบาหวานในหน่วยบริการปฐมภูมิตามเกณฑ์มาตรฐานการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ขึ้นทะเบียนรักษาที่หน่วยบริการปฐมภูมิ ร่วมกับการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ในหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์

2.1 การประเมินรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Assessment of chronic illness care) เครือข่ายบริการปฐมภูมิอำเภอห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า คะแนนอยู่ในระดับมาก เฉลี่ย 7.2 (S.D=1.79) ทั้ง 6 องค์ประกอบ ดังนี้ กลไกการประสานงานในการให้บริการสุขภาพ การบูรณาการขององค์ประกอบการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง การประสานงานกับชุมชน การจัดการระบบบริการสุขภาพ ระบบเวชระเบียน การสนับสนุนการตัดสินใจ และการสนับสนุนการดูแลตนเองของผู้ป่วย

2.2 การประเมินการดูแลพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน อำเภอห้วยเม็ก ในจังหวัดกาฬสินธุ์ เครือข่ายบริการปฐมภูมิ อำเภอห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า ผลประเมินพฤติกรรมสุขภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน จำแนกที่จัดบริการในชุมชนและที่หน่วยบริการ ภาพรวมพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานอยู่ในระดับกลุ่มปานกลาง ใกล้เคียงกัน พบว่าในชุมชน เฉลี่ย 4.60 และ หน่วยบริการ เฉลี่ย

4.66 คะแนนที่ได้เรียงตามกลุ่มเหมือนกัน แยกรายกลุ่มคะแนนเรียงจากมากไปหาน้อย ได้ดังนี้ กลุ่มที่เร่งด่วนปานกลาง กลุ่มที่เร่งด่วน และกลุ่มที่ไม่เร่งด่วนตามลำดับ

2.3 ระดับผลการดูแลโรคเบาหวาน ตามเกณฑ์มาตรฐานงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ เครือข่ายบริการปฐมภูมิอำเภอห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า อยู่ในระดับมากที่สุด เรียงจากมากไปหาน้อย ได้แก่ อัตราผู้ป่วยเบาหวาน ที่มีภาวะแทรกซ้อนได้รับการดูแลรักษา/ส่งต่อทุกราย, อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่มีผลที่เท้า ได้รับการตัดนิ้วเท้า หรือขา ผู้ป่วยเบาหวานที่เป็น Diabetic retinopathy มีรอยโรค, อัตราผู้ป่วยเบาหวาน ได้รับ การประเมินความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60, และ ผู้ป่วยเบาหวาน ปรับพฤติกรรมและจัดการตนเองเพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ ร้อยละที่เข้าร่วมกิจกรรม อยู่ในระดับปานกลาง คือ อัตราผู้ป่วยเบาหวาน ได้รับการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อน อยู่ในระดับน้อยได้แก่ อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลอยู่ในเกณฑ์ที่ควบคุมได้ (70 mg/dl และ 130 mg/dl) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 40 และอัตราผู้ป่วยเบาหวาน ที่เลิกสูบบุหรี่ได้ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ตามลำดับ

2.4 การจัดบริการและการจัดการเบาหวานที่มีผลต่อคุณภาพมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ของทีมสุขภาพที่ให้บริการที่ชุมชนและในเครือข่ายระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิอำเภอห้วยเม็ก ในจังหวัดกาฬสินธุ์

พบว่า จัดบริการที่ชุมชน ปัจจัยบริการที่มีผลกับคุณภาพมาตรฐานการดูแลตามเกณฑ์มาตรฐานงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ ของผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การให้คำแนะนำเกี่ยวกับอาหารและการออกกำลังกายเฉพาะโรคเบาหวาน p-

value 0.024 (95% CI =0.04 - 0.59) การจัดตั้งกลุ่มช่วยเหลือผู้ป่วยเบาหวาน p-value 0.001 (95% CI =0.17 - 0.60) การจัดการรักษาสอดคล้องกับชีวิตประจำวันของผู้ป่วย p-value 0.037 (95% CI =-0.058 - -0.001) ให้บริการที่หน่วยบริการ พบว่า ปัจจัยบริการที่มีผลกับคุณภาพมาตรฐานการดูแลตามเกณฑ์มาตรฐานงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ ของผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การสอบถามความคิดเห็นของผู้ป่วยในการวางแผนการรักษา p-value 0.006 (95% CI =0.07 - 0.47) ผู้ป่วยได้รับคำแนะนำสุขภาพ p-value 0.046 (95% CI =0.002 - 0.25) การจัดการโรคเบาหวาน โดยใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ในเครือข่ายบริการปฐมภูมิอำเภอห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า ไม่พบปัจจัยที่มีผลกับคุณภาพมาตรฐานการดูแลโรคเบาหวาน ตามเกณฑ์มาตรฐานงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ ในเครือข่ายบริการปฐมภูมิอำเภอห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์

2.5 การเปรียบเทียบผลการดูแลตามเกณฑ์มาตรฐานงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ ระหว่างการจัดให้บริการการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่จัดบริการในชุมชน กับให้บริการที่หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิอำเภอห้วยเม็ก ในจังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า ผลการดูแลตามเกณฑ์มาตรฐานงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ ให้บริการที่หน่วยบริการเครือข่ายปฐมภูมิ มีผลที่ดีกว่าบริการในชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p-value <0.001 (95% CI =1.87 - 2.60)

อภิปรายผล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ในเครือข่ายบริการปฐมภูมิเขตอำเภอห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์ กระบวนการจัดการผู้ป่วยโรคเบาหวาน ด้วยรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ซึ่ง

มีองค์ประกอบด้วย 6 ด้าน กล่าวคือ การสนับสนุนการดูแลตนเองของผู้ป่วย การออกแบบระบบบริการสุขภาพใหม่ การมีระบบฐานข้อมูลทางคลินิก การมีระบบสนับสนุนการตัดสินใจทางคลินิกของคณะผู้บริหาร การสานประโยชน์กับทรัพยากรของชุมชน และหน่วยบริการสุขภาพ ผู้ศึกษาเน้นการศึกษาปัจจัยที่มีผลกับผลการดูแลโดยใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวานรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ ปัจจัยการบริการ และปัจจัยการจัดการจึงนำเสนออภิปรายผลการศึกษา ดังนี้

ด้านการจัดการโดยใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวานรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

การดูแลผู้ป่วยเบาหวานโดยใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง พบว่า คะแนนเฉลี่ย 7.2 (S.D.=1.79) อยู่ในระดับมาก ทั้ง 6 องค์ประกอบ ดังนี้ กลไกการประสานงานในการให้บริการสุขภาพ การบูรณาการขององค์ประกอบการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง การประสานงานกับชุมชน การจัดการระบบบริการสุขภาพ ระบบเวชระเบียน การสนับสนุนการตัดสินใจ และการสนับสนุนการดูแลตนเองของผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของ วิโรจน์ รัตนอมรกุล และคณะ (2556) ศึกษาการจัดบริการคลินิกโรคเบาหวานที่เหมาะสมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตอำเภอท่าหลวง จังหวัดลพบุรี พบว่า ผู้มารับบริการได้รับความสะดวก ใกล้บ้าน และผู้ให้บริการเห็นว่าเป็นไปได้ทุกองค์ประกอบ เพราะมีระบบบริการ และระบบฐานข้อมูลที่ดีมีการเชื่อมโยง และใช้ประโยชน์จากทรัพยากรที่อยู่ในชุมชน การสนับสนุนการดูแลตนเองของผู้ป่วยดีขึ้น การศึกษาของ กิตติศักดิ์ ด่านวิบูลย์ และคณะ (2556) ศึกษา ประสิทธิภาพการพัฒนาระบบบริการงานผู้ป่วยนอก และหน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่าย โรงพยาบาลหนองคาย พบว่า จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานมารับบริการลดลงหลังส่งกลับไปรักษาที่

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้ป่วยมีความพึงพอใจเพิ่มขึ้น จากค่าเฉลี่ยร้อยละ 77.3 เป็นร้อยละ 95.8 มาตรฐานการดูแลผู้ป่วย กล่าวคือ ผู้ป่วยเบาหวานค่าระดับน้ำตาลในเลือด ต่ำกว่าก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญสถิติที่ระดับ 0.05 การศึกษาของ Si D and other (2005) ศึกษาการสำรวจคุณภาพบริการผู้ป่วยโรคเบาหวานในศูนย์บริการสุขภาพชุมชน 12 แห่งที่ดูแลคนพื้นเมืองในมณฑล Northern Territory ประเทศออสเตรเลียไม่ระบุปีที่สำรวจ โดยการประเมินตนเองด้วยแบบประเมินการบริบาลโรคเรื้อรัง (ACIC) พบว่าพัฒนาการด้านต่าง ๆ ของรูปแบบจำลองการบริบาลเรื้อรัง (Organizational influence, Community linkage, Self- management support, Clinical decision support, Delivery system design, Clinical information system และ Component integration) อยู่ในระดับต่ำถึงปานกลาง ผลการประเมินคุณภาพการดูแลผู้ป่วย โรคเบาหวานพบว่าค่าเฉลี่ยของระดับ HbA_{1C} เท่ากับ 9.3 จำนวนผู้ป่วยที่มีค่า HbA_{1C} < 8 เท่ากับร้อยละ 26 โดยพบว่าระดับคะแนนผลการประเมินตาม ACIC ด้าน Organizational influence, Community linkage และ Clinical information system ที่เพิ่มขึ้น 1 คะแนนมีความสัมพันธ์กับการเพิ่มขึ้นของการปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานการดูแลผู้ป่วย ร้อยละ 4.3 ร้อยละ 3.8 และร้อยละ 4.5 ตามลำดับ และระดับการพัฒนาหน่วยบริการและระบบสารสนเทศเวชกรรมมีความสัมพันธ์กับระดับการควบคุมระดับ HbA_{1C} อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของ Bernstien, S.J. (2008) ศึกษารูปแบบใหม่ในการดูแลโรคเรื้อรัง ที่สามารถเปลี่ยนการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้ดีมีประสิทธิภาพ และเกิดความร่วมมือในกระบวนการรักษาร่วมกันมากขึ้นระหว่างผู้ป่วยกับทีมสุขภาพ เกิดความเป็นระบบใน

การดูแลสุขภาพแก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง มีฐานข้อมูลที่ดีในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย การติดตามผลการรักษาระหว่างผู้ป่วยและทีมสุขภาพ นำไปประกอบตัดสินใจบริการเชิงรุก สรุปได้ว่า จากการศึกษาดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า การพัฒนารูปแบบบริการโรคเรื้อรัง ถึงแม้จะมีความแตกต่างในการวิจัยบ้าง แต่เมื่อพิจารณาจากการศึกษาโดยรวมดังกล่าวข้างต้น ก็พอจะเห็นได้ว่า ผลลัพธ์การพัฒนารูปแบบบริการโรคเรื้อรังน่าจะเป็นกระบวนการหนึ่งที่จะช่วยอธิบายถึงความสัมพันธ์มีผลกระทบต่อมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานได้ผลที่พอใจระดับหนึ่ง อย่างไรก็ตามอาจไม่แตกต่างชัดเจนมากนักในระยะอันสั้น การนำต้นแบบนี้ไปประยุกต์ใช้เต็มรูปอาจเป็นเรื่องยากและใช้เวลานานสักระยะ ผู้วิจัยมีความคิดเห็นไปในทิศทางเดียวกันกับ วิโรจน์ เจริญจรัสรังษี (2551) ที่มีข้อเสนอแนะว่า การพัฒนาต้นแบบนี้ควรดำเนินการที่ละขั้นตอนอย่างค่อยเป็นค่อยไป

ระดับผลการดูแลโรคเบาหวาน ตามเกณฑ์มาตรฐานงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ เครือข่ายบริการปฐมภูมิ อำเภอห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า อยู่ในระดับมากที่สุด ได้แก่ อัตราผู้ป่วยเบาหวาน ที่มีภาวะแทรกซ้อนได้รับการดูแลรักษา/ส่งต่อทุกราย, อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า ได้รับการตัดนิ้วเท้าเท้า หรือขา ผู้ป่วยเบาหวานที่เป็น Diabetic retinopathy มีรอยโรค, อัตราผู้ป่วยเบาหวาน ได้รับการประเมินความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60, และ ผู้ป่วยเบาหวาน ปรับพฤติกรรมและจัดการตนเองเพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ ร้อยละที่เข้าร่วมกิจกรรม อยู่ในระดับปานกลาง คือ อัตราผู้ป่วยเบาหวาน ได้รับการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อน อยู่ในระดับน้อยได้แก่ อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลอยู่ในเกณฑ์ที่ควบคุมได้ (70 mg/dl และ 130 mg/dl) ไม่

น้อยกว่าร้อยละ 40 และอัตราผู้ป่วยเบาหวาน ที่เลิกสูบบุหรี่ได้ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาของ สอดคล้องกับการศึกษาของ วิโรจน์ รัตนอมรกุล และคณะ (2556) ศึกษาการจัดบริการคลินิกโรคเบาหวานที่เหมาะสมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตอำเภอท่าหลวง จังหวัดลพบุรี พบว่า ผู้มารับบริการได้รับความสะดวก ใกล้บ้าน และผู้ให้บริการเห็นว่ามีความเป็นไปได้ทุกองค์ประกอบ เพราะมีระบบบริการ และระบบฐานข้อมูลที่ตีมีการเชื่อมโยง และใช้ประโยชน์จากทรัพยากรที่อยู่ในชุมชน การสนับสนุนการดูแลตนเองของผู้ป่วยดีขึ้น การศึกษาของ สุพัตรา ศรีวณิชชากร (2550) ศึกษาการประเมินระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานของเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งเป็นผลรวมของการบริการร่วมกันระหว่างโรงพยาบาล และสถานอนามัย / ศูนย์สุขภาพชุมชน ใน 18 เครือข่าย 4 ภูมิภาคทั่วประเทศ ผลลัพธ์ที่เป็นศักยภาพของผู้ป่วยเบาหวานในด้านความรู้ การปฏิบัติตัว และคุณภาพชีวิต พบว่า ระดับคุณภาพของระบบงานในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีความแตกต่างกันสูง และส่วนใหญ่ยังดำเนินในลักษณะตั้งรับจัดการพฤติกรรมเสี่ยงไม่มาก ระบบติดตามภาวะแทรกซ้อนยังจัดการไม่ต่อเนื่อง หน่วยบริการปฐมภูมิ ยังต้องได้รับการพัฒนาในด้านความรู้ความสามารถไม่เต็มที่ ส่วนใหญ่มีบทบาทในการคัดกรอง และการติดตามผู้ป่วย ส่วนผลลัพธ์สุขภาพของผู้เป็นเบาหวานพบว่าผู้คุมระดับน้ำตาลได้ดี โดยพิจารณาจาก ระดับ HbA_{1c} < 7 มีร้อยละ 38 ความรู้ความเข้าใจและการปฏิบัติตัวของผู้เป็นเบาหวานมีความแตกต่างกันระหว่างพื้นที่ การปฏิบัติตัวในการรักษา และการดูแลสุขภาพทั่วไปส่วนใหญ่ดี การปฏิบัติด้านการบริโภคมีระดับดีน้อยกว่าด้านอื่น การดูแลเท้า และการดูแลกรณีพิเศษต่างๆ เป็นหมวดที่ผู้เป็นเบาหวานมีความรู้ และการปฏิบัติใน

ระดับที่เหมาะสมน้อย ด้านคุณภาพชีวิตพบว่าด้านจิตใจมีสภาพที่ปานกลาง มีค่าคะแนนต่ำกว่าด้านร่างกาย ในพื้นที่ที่มีระดับคะแนนความรู้ การปฏิบัติตัวดี ก็มีแนวโน้มค่าคุณภาพชีวิตที่ดีในทิศทางเดียวกันสรุปได้ว่า จากการศึกษาดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า การพัฒนารูปแบบบริการโรคเรื้อรัง มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ถึงแม้จะมีความแตกต่างในการวิจัยบ้าง แต่เมื่อพิจารณาจากการศึกษาโดยรวมดังกล่าวข้างต้น ก็พอจะเห็นได้ว่าผลลัพธ์การพัฒนารูปแบบบริการโรคเรื้อรังน่าจะเป็นกระบวนการหนึ่งที่ช่วยอธิบายถึงความสัมพันธ์กับการพัฒนารูปแบบการจัดบริการโรคเรื้อรังได้ด้วยการพัฒนากระบวนการจัดการโรคเบาหวานโดยใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือหน่วยบริการปฐมภูมิตามเกณฑ์มาตรฐานการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานอีกรูปแบบหนึ่ง

การจัดการโดยใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวานรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ที่มีผลกับคุณภาพมาตรฐานการดูแลโรคเบาหวาน ตามเกณฑ์มาตรฐานงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ ในเครือข่ายบริการปฐมภูมิอำเภอห้วยเม็ก การศึกษาพบว่า การจัดการโรคเบาหวาน โดยใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ในเครือข่ายบริการปฐมภูมิอำเภอห้วยเม็ก พบว่า ไม่พบปัจจัยที่มีผลกับผลการดูแลโรคเบาหวาน ตามเกณฑ์มาตรฐานงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ ในเครือข่ายบริการปฐมภูมิอำเภอห้วยเม็ก แตกต่างกับการศึกษาของ วิโรจน์ รัตนอมรกุล, และคณะ (2556) ศึกษาการจัดบริการคลินิกโรคเบาหวานที่เหมาะสมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตอำเภอท่าหลวง จังหวัดลพบุรี พบว่า ผู้มารับบริการได้รับความสะดวก ใกล้บ้าน และผู้ให้บริการเห็นว่าเป็นไปได้ทุกองค์ประกอบ เพราะมีระบบบริการและระบบฐานข้อมูลที่ดี มีการเชื่อมโยงและใช้ประโยชน์จาก

ทรัพยากรที่อยู่ในชุมชน สนับสนุนการดูแลตนเองของผู้ป่วยดีขึ้น สรุปได้ว่า จากการศึกษาพบว่าไม่พบปัจจัยการจัดการที่มีผลต่อผลการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานตามเกณฑ์มาตรฐานงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ ในเครือข่ายบริการปฐมภูมิอำเภอห้วยเม็ก อาจเนื่องจากการออกแบบระบบบริการสุขภาพใหม่ กล่าวคือการปรับแผนการปฏิบัติใหม่ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยที่ต้องการเวลามากขึ้น ใช้ทรัพยากรหลากหลาย และต้องมีการติดตามอย่างใกล้ชิดยิ่งขึ้น การเพิ่มการฝึกอบรมและสนับสนุนการตัดสินใจของผู้ให้บริการ โดยใช้คู่มือแนวปฏิบัติและเครื่องมืออื่น ๆ โดยจัดเป็นกลุ่มให้การบริการตามระดับปัญหาของผู้ป่วยเบาหวาน ได้แก่ กลุ่มไม่เร่งด่วนกลุ่มเร่งด่วนปานกลาง และกลุ่มเร่งด่วน

ด้านการบริการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ของทีมสุขภาพที่ให้บริการที่ชุมชนและในเครือข่ายระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิอำเภอห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์

การจัดบริการผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชนที่มีผลต่อดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเครือข่ายระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิอำเภอห้วยเม็ก ในจังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า จัดบริการที่ชุมชน ปัจจัยบริการที่มีผลกับคุณภาพมาตรฐานการดูแลตามเกณฑ์มาตรฐานงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ ของผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การให้คำแนะนำเกี่ยวกับอาหารและการออกกำลังกายเฉพาะโรคเบาหวาน p -value 0.024 (95% CI = 0.04 - 0.59) การจัดตั้งกลุ่มช่วยเหลือผู้ป่วยเบาหวาน p -value 0.001 (95% CI = 0.17 - 0.60) การจัดแผนการรักษาสอดคล้องกับชีวิตประจำวันของผู้ป่วย p -value 0.037 (95% CI = 0.058 - 0.001) สอดคล้องกับการศึกษาของ วิโรจน์ รัตนอมรกุล, เสาวนันท์ บำเรอราช และนวนลวี เพิ่มทองชูชัย (2556) ศึกษาการจัดบริการคลินิก

โรคเบาหวานที่เหมาะสมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตอำเภอท่าหลวง จังหวัดลพบุรี พบว่า ผู้มารับบริการได้รับความสะดวก ใกล้บ้าน และผู้ให้บริการเห็นว่ามีความเป็นไปได้ทุกองค์ประกอบ เพราะมีระบบบริการและระบบฐานข้อมูลที่ดี มีการเชื่อมโยงและใช้ประโยชน์จากทรัพยากรที่อยู่ในชุมชน สนับสนุนการดูแลตนเองของผู้ป่วยดีขึ้น การศึกษาของ กรรณิการ์ เจริญฤทธิ์ และคณะ (2555) ศึกษาผลลัพธ์ของการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร พบว่า การจัดบริการผู้ป่วยนอกของหน่วยบริการปฐมภูมิอยู่ในระดับดี ระดับน้ำตาลในเลือดเมื่อตรวจวัด 3 ครั้งลดลงตามลำดับ การจัดบริการด้านการออกแบบบริการ อยู่ในระดับมาก เมื่อเปรียบเทียบกับระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพไม่พบความแตกต่างกันแต่เมื่อเปรียบเทียบด้านองค์ประกอบแต่ละด้านการรับรู้ของผู้ให้บริการระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษาของ นันทพร บุษราคัมวดี และ ยุวมลย์ ศรีปัญญาภูมิศักดิ์ (2555) ศึกษาการพัฒนา รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ในโรงพยาบาลนครนายก พบว่า ระยะที่ 1 บุคลากรมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยไม่เพียงพอ ไม่มีรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ชัดเจน ระยะที่ 2 หลังพัฒนารูปแบบบริการโดยการเสริมพลังอำนาจผู้ป่วย และทีมบุคลากร ผู้ป่วยมีความรู้และพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองดีขึ้น บุคลากรมีความพึงพอใจในงาน อย่างมีนัยสำคัญสถิติที่ระดับ 0.05 ระยะที่ 3 ผู้ป่วยมีความรู้และพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าก่อนดำเนินการพัฒนารูปแบบ ค่าระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่าก่อนดำเนินการ อย่างมีนัยสำคัญสถิติที่ระดับ 0.05

การจัดบริการผู้ป่วยโรคเบาหวานที่หน่วยบริการที่มีผลต่อดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 ในเครือข่ายระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิอำเภอห้วยเม็ก

ในจังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า ปัจจัยบริการที่มีผลกับคุณภาพมาตรฐานการดูแลตามเกณฑ์มาตรฐานงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ ของผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การสอบถามความคิดเห็นของผู้ป่วยในการวางแผนการรักษา p -value 0.006 (95% CI = 0.07 - 0.47) ผู้ป่วยได้รับคำแนะนำสุขภาพศึกษา p -value 0.046 (95% CI = 0.002 - 0.25) สอดคล้องกับการศึกษาของ วิโรจน์ รัตนอมรกุล, เสาวนันท์ บำเรอราช และนวลฉวี เพิ่มทองชูชัย (2556) ศึกษาการจัดบริการคลินิกโรคเบาหวานที่เหมาะสมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตอำเภอท่าหลวง จังหวัดลพบุรี พบว่า ผู้มารับบริการได้รับความสะดวก ใกล้บ้าน และผู้ให้บริการเห็นว่ามีความเป็นไปได้ทุกองค์ประกอบ เพราะมีระบบบริการ และระบบฐานข้อมูลที่ดีมีการเชื่อมโยง และใช้ประโยชน์จากทรัพยากรที่อยู่ในชุมชน การสนับสนุนการดูแลตนเองของผู้ป่วยดีขึ้น การศึกษาของ กิตติศักดิ์ ด่านวิบูลย์ และคณะ (2556) ศึกษา ประสิทธิภาพการพัฒนาระบบบริการงานผู้ป่วยนอก และหน่วยบริการปฐมภูมิ เครือข่าย โรงพยาบาลหนองคาย พบว่า จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานมารับบริการลดลงหลังส่งกลับไปรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้ป่วยมีความพึงพอใจเพิ่มขึ้น จากค่าเฉลี่ยร้อยละ 77.3 เป็นร้อยละ 95.8 มาตรฐานการดูแลผู้ป่วย กล่าวคือ ผู้ป่วยเบาหวานค่าระดับน้ำตาลในเลือด ต่ำกว่าก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญสถิติที่ระดับ 0.05 การศึกษาของกรรณิการ์ เจริญฤทธิ์ และคณะ (2555) ศึกษาผลลัพธ์ของการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร พบว่า การจัดบริการผู้ป่วยนอกของหน่วยบริการปฐมภูมิอยู่ในระดับดี ระดับน้ำตาลในเลือดเมื่อตรวจวัด 3 ครั้ง ลดลงตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบกับระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

ตำบล ไม่พบความแตกต่างกัน แต่เมื่อเปรียบเทียบด้านองค์ประกอบแต่ละด้าน พบการรับรู้ของผู้ให้บริการระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษาของสุพัตรา ศรีวณิชชากร (2550) ศึกษาการประเมินระบบการดูแลผู้เป็นเบาหวานของเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งเป็นผลรวมของการบริการร่วมกันระหว่างโรงพยาบาล และสถานีนอนมัย / ศูนย์สุขภาพชุมชน ใน 18 เครือข่าย 4 ภูมิภาคทั่วประเทศ ผลลัพธ์ที่เป็นศักยภาพของผู้ป่วยเบาหวานในด้านความรู้ การปฏิบัติตัว และคุณภาพชีวิต พบว่า ระดับคุณภาพของระบบงานในการดูแลผู้เป็นเบาหวานที่มีความแตกต่างกันสูง และส่วนใหญ่ยังดำเนินในลักษณะตั้งรับจัดการเหตุการณ์เสี่ยงไม่มาก ระบบติดตามภาวะแทรกซ้อนยังจัดการไม่ต่อเนื่องหน่วยบริการปฐมภูมิ ยังต้องได้รับการพัฒนาในด้านความรู้ความสามารถไม่เต็มที่ ส่วนใหญ่มีบทบาทในการคัดกรอง และการติดตามผู้ป่วย ส่วนผลลัพธ์สุขภาพของผู้เป็นเบาหวานพบว่าผู้คุมระดับน้ำตาลได้ดีโดยพิจารณาจาก ระดับ HbA 1C < 7 มีร้อยละ 38 ความรู้ความเข้าใจและการปฏิบัติตัวของผู้เป็นเบาหวานมีความแตกต่างกันระหว่างพื้นที่ การปฏิบัติตัวในการรักษา และการดูแลสุขภาพทั่วไปส่วนใหญ่ดี การปฏิบัติด้านการบริโภคมีระดับดีน้อยกว่าด้านอื่น การดูแลเท้า และการดูแลกรณีพิเศษต่าง ๆ เป็นหมวดที่ผู้เป็นเบาหวานมีความรู้ และการปฏิบัติในระดับที่เหมาะสมน้อย ด้านคุณภาพชีวิตพบว่าด้านจิตใจมีสภาพที่ปานกลาง มีค่าคะแนนต่ำกว่าด้านร่างกาย ในพื้นที่ที่มีระดับคะแนนความรู้ การปฏิบัติตัวดี ก็มีแนวโน้มค่าคุณภาพชีวิตที่ดีในทิศทางเดียวกัน การศึกษาของ Si D and other (2005) ศึกษาการสำรวจคุณภาพบริการผู้ป่วยโรคเบาหวานในศูนย์บริการสุขภาพชุมชน 12 แห่งที่ดูแลคนพื้นเมืองในมณฑล Northern Territory ประเทศออสเตรเลียไม่

ระบุปีที่สำรวจ โดยการประเมินตนเองด้วยแบบประเมินการบริบาลโรคเรื้อรัง (ACIC) พบว่าพัฒนาการด้านต่าง ๆ ของรูปแบบจำลองการบริบาลเรื้อรัง (Organizational influence, Community linkage, Self- management support, Clinical decision support, Delivery system design, Clinical information system และ Component integration) อยู่ในระดับต่ำถึงปานกลาง ผลการประเมินคุณภาพการดูแลผู้ป่วย โรคเบาหวานพบว่า ค่าเฉลี่ยของระดับ HbA 1C เท่ากับ 9.3 จำนวนผู้ป่วยที่มีค่า HbA 1C < 8 เท่ากับร้อยละ 26 โดยพบว่าระดับคะแนนผลการประเมินตาม ACIC ด้าน Organizational influence, Community linkage และ Clinical information system ที่เพิ่มขึ้น 1 คะแนน มีความสัมพันธ์กับการเพิ่มขึ้นของการปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานการดูแลผู้ป่วย ร้อยละ 4.3 ร้อยละ 3.8 และร้อยละ 4.5 ตามลำดับ และระดับการพัฒนาหน่วยบริการและระบบสารสนเทศเวชกรรมมีความสัมพันธ์กับระดับการควบคุมระดับ HbA1C อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของ Bernstien, S.J. (2008) ศึกษารูปแบบใหม่ในการดูแลโรคเรื้อรัง ที่สามารถเปลี่ยนการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้ดีมีประสิทธิภาพ และเกิดความร่วมมือในกระบวนการรักษาร่วมกันมากขึ้นระหว่างผู้ป่วยกับทีมสุขภาพ เกิดความเป็นระบบในการดูแลสุขภาพแก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง มีฐานข้อมูลที่ดีในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย การติดตามผลการรักษาระหว่างผู้ป่วยและทีมสุขภาพนำไปประกอบตัดสินใจบริการเชิงรุก แตกต่างจากการศึกษาของ อนุวัตร แก้วเชียงหวาง และเสาวนันทน์ บำเรอราช (2554) ศึกษาความเข้าใจในบทบาทแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวของผู้บริหารงานบริการปฐมภูมิในระดับอำเภอ เขตจังหวัดมุกดาหาร พบว่า ผู้บริหารงานบริการปฐมภูมิระดับอำเภอ มีความเข้าใจแนวคิด

การบริการปฐมภูมิแต่ไม่ครอบคลุม และเข้าใจบทบาทของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวไม่ครบทุกด้าน จึงสรุปได้ว่า การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เข้าร่วมโครงการวิจัยที่มีผลทำให้ผู้ป่วยได้รับในการดูแล

การเปรียบเทียบผลการดูแลตามเกณฑ์มาตรฐานงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ ระหว่างการจัดให้บริการการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่จัดบริการในชุมชน กับให้บริการที่หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิอำเภอห้วยเม็ก ในจังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า ผลการดูแลตามเกณฑ์มาตรฐานงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ ให้บริการที่หน่วยบริการเครือข่ายปฐมภูมิ มีผลที่ดีกว่าบริการในชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} < 0.001$ (95% CI = 1.87 - 2.60) สอดคล้องกับการศึกษาของ กรรณิการ์ เจริญฤทธิ์ และคณะ (2555) ศึกษาผลลัพธ์ของการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร พบว่า การจัดบริการผู้ป่วยนอกของหน่วยบริการปฐมภูมิอยู่ในระดับดี ระดับน้ำตาลในเลือดเมื่อตรวจวัด 3 ครั้งลดลงตามลำดับ ด้านนโยบายองค์กรสุขภาพ อยู่ในระดับมากเมื่อเปรียบเทียบกับระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพไม่พบความแตกต่างกัน แต่เมื่อเปรียบเทียบด้านองค์ประกอบแต่ละด้านการรับรู้ของผู้ให้บริการระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษาของ อนุวัตร แก้วเชียงหวาง และเสาวนันทน์ บำเรอราช (2554) ศึกษาความเข้าใจในบทบาทแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวของผู้บริหารงานบริการปฐมภูมิในระดับอำเภอในจังหวัดมุกดาหาร พบว่า ผู้บริหารงานบริการปฐมภูมิระดับอำเภอ มีความเข้าใจแนวคิดการบริการปฐมภูมิแต่ไม่ครอบคลุม และเข้าใจบทบาทของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวไม่ครบทุกด้าน การศึกษาของ ลัคนา ฤกษ์สุภผล (2553) การศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อคลินิกส่งเสริมสุขภาพโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์

สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี พบว่า ภาพโดยรวม มีความพึงพอใจมากต่อการให้บริการที่คลินิกส่งเสริมสุขภาพ มีความพึงพอใจในด้านอุปกรณ์และเครื่องมือที่ทันสมัยในการให้บริการ การแต่งกาย บุคลิกภาพของเจ้าหน้าที่ และการรักษาของแพทย์ พึงพอใจน้อยที่สุด ได้แก่ ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. ด้านการสานประโยชน์ ทรัพยากร และชุมชน จากการศึกษาพบว่า การสานประโยชน์กับทรัพยากรของชุมชน เพื่อสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นไปตามหลักการการมีส่วนร่วม (WHO, 1991) กล่าวคือ การมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นกระบวนการบุคคล ครอบครัว หรือกลุ่มบุคคลในชุมชนมีปฏิสัมพันธ์กันในการที่จะดูแลสุขภาพเพื่อให้เกิดความสุข และยังเป็นการพัฒนาความสามารถของชุมชนเองในการที่จะเกื้อหนุนซึ่งกันและกันและยังรวมถึงการให้การสนับสนุนสิ่งของการจัดองค์กรและการจัดการอำนาจ ให้ผลในการใช้ทรัพยากรหลากหลายร่วมกัน ดังนั้นหน่วยบริการควรเน้นการแก้ไขปัญหาด้วยวิถีชุมชน ด้วยอาศัยทุนในชุมชน ขับเคลื่อนในชุมชนร่วมส่งเสริมกระตุ้นสร้างจิตสำนึกในชุมชน เพื่อนำสู่การแก้ไขปัญหาาร่วมกัน

2. ด้านการสนับสนุนการดูแลตนเอง จากการศึกษาให้บริการในชุมชนพบว่า ปัจจัยบริการที่ผลกับการดูแลตามเกณฑ์มาตรฐานงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เครือข่ายบริการปฐมภูมิอำเภอห้วยเม็ก เนื่องจากผู้ป่วยเบาหวานการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญมาก เพราะผู้ป่วยมีลักษณะการเปลี่ยนแปลงที่เสื่อมโทรมลง ผู้ป่วยจะต้องมีการดูแลสุขภาพเพื่อชะลอความเสื่อมของร่างกายมิให้เกิดขึ้นเร็วและป้องกัน

ปัญหาสุขภาพต่าง ๆ ตาม การสนับสนุนจึงมีความสำคัญ หน่วยบริการสุขภาพต้องปรับแผนการปฏิบัติใหม่ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยที่ต้องการเวลามากขึ้น ใช้ทรัพยากรหลากหลาย และต้องมีการติดตามอย่างใกล้ชิดมากยิ่งขึ้น การให้คำแนะนำเกี่ยวกับอาหารและการออกกำลังกายเฉพาะโรคเบาหวาน การจัดตั้งกลุ่มช่วยเหลือกันของผู้ป่วยเบาหวาน การจัดการแผนการรักษาสอดคล้องกับชีวิตประจำวันของผู้ป่วย

3. หน่วยงานบริการสุขภาพสุขภาพ จากการศึกษาหน่วยงานให้บริการที่หน่วยบริการ พบว่าปัจจัยบริการมีผลกับผลการดูแลตามเกณฑ์มาตรฐานงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพราะหน่วยบริการสุขภาพจำเป็นต้องออกแบบบริการใหม่ กล่าวคือ การนำวิธีคิดและวิธีปฏิบัติในกระบวนการออกแบบมาช่วยพัฒนารูปแบบบริการหรือสนับสนุนประสานงาน เพื่อจัดบริการ ที่จะสามารถสร้างประโยชน์ได้สูงสุด ใช้งานได้สะดวกที่สุด และสร้างความประทับใจให้กับผู้ป่วยได้มากที่สุด การมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในการวางแผนการรักษา ผู้ป่วยควรได้รับ

คำแนะนำสุขภาพศึกษา หน่วยบริการจึงควรนำไปปรับใช้เพื่อประโยชน์ราชการและผู้ป่วยโรคเบาหวาน

4. ในการวิจัยครั้งต่อไป ควรศึกษารูปแบบการส่งเสริมสนับสนุนนำการแพทย์แผนไทย สมุนไพรมาประยุกต์ใช้ร่วมกระแสหลัก และร่วมการปฏิบัติตนในการป้องกันชะลอภาวะเสี่ยงแทรกซ้อนโรคเบาหวานอย่างต่อเนื่อง พัฒนาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดำรงชีวิตของผู้ป่วย พัฒนาศักยภาพบุคลากร ออกแบบบริการใหม่ให้สอดคล้องกับระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย และการติดตามประเมินผลอย่างสม่ำเสมอ

5. การพัฒนาการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) หลังจากทำวิจัยแล้วควรนำงานวิจัยไปพัฒนาเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR: Participatory action research) อย่างต่อเนื่องเป็นเวลาอย่างน้อย 3-5 ปี เพื่อให้เกิดการความร่วมมืออย่างต่อเนื่องและยั่งยืน อย่างไรก็ตามการนำต้นแบบนี้ไปประยุกต์ใช้เต็มรูปอาจเป็นเรื่องยากและใช้เวลานานสักระยะ ผู้วิจัยมีความคิดเห็นสอดคล้องกับ วิโรจน์ เจริญจรัสรังษี (2551) มีข้อเสนอแนะว่า การพัฒนาต้นแบบนี้ควรดำเนินการที่ละขั้นตอนอย่างค่อยเป็นค่อยไป

เอกสารอ้างอิง

- กรณิการ์ เจริญฤทธิ์, นงนุช โอบะ และธนกร ลักษณะสมยา. (2555). ศึกษาผลลัพธ์ของการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนครสวรรค์. วารสารพยาบาลและสุขภาพ, 6(2), 110-121
- กิตติศักดิ์ ด่านวิบูลย์, พิสิฐ อินทรวงษ์โชติ, มณีวรรณ ตั้งขจรศักดิ์ และเสาวลักษณ์ สัจจาม. (2556). ศึกษาประสิทธิภาพผลการพัฒนาระบบบริการงานผู้ป่วยนอกและหน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่าย โรงพยาบาลหนองคาย. วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า, 30(1), 56-69.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ (บรรณาธิการ). (2550). วัฒนธรรมสุขภาพกับการเฝ้าระวังแนวคิดทางสังคมวิทยาและมานุษยวิทยาทางการแพทย์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สามลดา.
- นันทพร บุรฉัตรวิทย์ และ ยุวมาลย์ ศรีปัญญาภูมิศักดิ์. (2555). ศึกษาการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ในโรงพยาบาลนครนายก. การพยาบาลและการศึกษา, 5(2), 114-129.
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. (2543) การวิจัยการวัดและประเมินผล. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ศรีอนันต์.
- ปัทมา โภทบุตร (2551) ต้นแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง: นวัตกรรมเพื่อความแข็งแกร่งของระบบสุขภาพปฐมภูมิ. (ออนไลน์) เข้าถึงได้จาก: <http://www.thaiccm.com> (วันที่ค้นข้อมูล 20 ตุลาคม 2558)

- โรงพยาบาลห้วยเม็ก (2557). สรุปผลการปฏิบัติงานประจำปี 2557. ม.ป.ท. : ม.ป.พ. . (เอกสารอัดเนา).
- ลักณา ฤกษ์สุภผล. (2553). การศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อคลินิกส่งเสริมสุขภาพโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯสยามบรมราชกุมารี. *Journal of Medicine and Health Sciences*, 18(3) 145-159.
- วิฑูรย์ โล่ห์สุนทร, และวิโรจน์ เจริญจรัสรังสี. (2551). วิทยาการระบาดของโรคเบาหวานในประเทศไทย. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 2(4), 623 - 637.
- วิโรจน์ รัตนอมรกุล, เสาวนันทน์ บำเรอราช และนวลนวี เพิ่มทองชูชัย. (2556). ศึกษาการจัดบริการคลินิกโรคเบาหวานที่เหมาะสมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตอำเภอท่าหลวง จังหวัดลพบุรี. *วารสารพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 1(2), 59-68.
- วิชัย เอกพลกร. (2553). รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551- 2. นนทบุรี: เดอะ กราฟิโกซิสเต็มส์.
- วิโรจน์ เจริญจรัสรังสี. (2551). รูปแบบจำลองการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 2(1), 82-90.
- สุพิศรา ศรีวัณนิชากร. (2550). การประเมินระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานของเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (CUP) ภายใต้ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 1(1), 17- 34.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ (2556). ผลการปฏิบัติงานประจำปี 2556. ม.ป.ท. : ม.ป.พ. (เอกสารอัดเนา).
- สำนักวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2554). สุขภาพคนไทย: เอสไอเอแอลไกรพัฒนานโยบายสาธารณสุขเพื่อชีวิตและสุขภาพ. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อนุวัตร แก้วเชียงใหม่ และเสาวนันทน์ บำเรอราช. (2554). ความเข้าใจในบทบาทแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวของผู้บริหารงานบริการปฐมภูมิในระดับอำเภอในจังหวัดมุกดาหาร. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- Bernstien, S.J. (2008). A new model for chronic care Delivery. *Frontiers of Health Services Management*, 25(2), 31-39.
- Si D, Bailie R, Connor C, Dowden M, Stewart A, Robiinson G, et al. (2005). Assessing health center systems for guiding improvement in diabetes care. *BMC health Res* ;5:56.
- World Health Organization. (2012). *World Health Statistics 2012*: World Health Organization; 2012 [Cited 2012 Jun 12]. Available from: http://www.who.int/gho/publication/world_health_statistics/2012/en/.
- Zimmet P, Alberti KG, Shaw J. (2001). Global and societal implications of the diabetes epidemic. *Nature* 2001;414: 782-7