รูปแบบการให้บริการผู้ป่วยเบาหวานที่สถานีอนามัยตำบล อำเภอพล จังหวัดขอนแก่น

สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย*
มาลินันท์ พิมพ์พิสุทธิพงศ์**
ภานุมาศ นาพลเมือง***
สมภักดิ์ พลหล้า**** และคณะ

การศึกษารูปแบบการให้บริการแบบผสมผสานควบคุมโรคไม่ติดต่อ คือเบาหวานในชุมชน โดยสถานีตำบล โดยใช้กระบวนการวิจัยแบบมีส่วนร่วมอย่างเป็นระบบและละเอียดรัดกุม พร้อมการประเมินผลที่ครบถ้วน จนประสบผลสำเร็จด้วยดี นับเป็นอีกตัวอย่างที่ดี การสานต่อเพื่อขยายผลตามข้อพิจารณาที่กำหนด การเพิ่มศักยภาพชุมชนในแนวทางสาธารณสุขมูลฐาน อนามัยครอบครัว อนามัยชุมชน การตรวจด้วยตนเอง และดูแลตนเองโดยมีแกนนำสนับสนุนจากอาสาสมัครหมู่บ้าน เช่น อสม., แม่บ้าน, ผู้นำชุมชน, ยุวเกษตร, ผู้นำนักเรียน ฯลฯ รวมทั้งกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานเอง น่าจะพัฒนาให้เกิดการดูแลตนเองแบบยั่งยืนต่อไปได้ เพื่อลดอาการและโรคแทรกซ้อน รวมทั้งขยายผลเพิ่มการดูแลกลุ่ม Prediabetics และผสมผสานโรคไม่ติดต่ออื่นๆ เข้าไปในระบบการดูแลตนเอง โดยครอบครัวและชุมชนอย่างยั่งยืนต่อไป--บรรณาธิการวิชาการ

ความนำ

เบาหวาน เป็นโรคที่เป็นผลมาจากความผิดปกติของกลไกต่างๆ ในร่างกาย โดยเฉพาะการหลั่งของฮอร์โมนอินสุลินที่ไม่เพียงพอ ทำให้เกิดภาวะระดับน้ำตาลในเลือดสูงผิดปกติ (Hyperglycemia) เบาหวานจัดเป็นหนึ่งในปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประเทศที่กำลังทวีความสำคัญมากขึ้นเรื่อยๆ โดยมีอัตราความชุกร้อยละ 2.8 ในปีพ.ศ. 2530 และร้อยละ 3.1 ในปีพ.ศ. 2531 (กองสถิติกระทรวงสาธารณสุข, 2531)

แม้ว่าวิธีการรักษาโรคเบาหวานในปัจจุบันจะได้รับการพัฒนามากขึ้น แต่พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับดี และมีจำนวนไม่น้อยที่มีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น เช่น ที่อำเภอพล มีผู้ป่วยเบาหวานขึ้นทะเบียนรักษาที่โรงพยาบาลพลตั้งแต่ปีพ.ศ. 2534-2538 จำนวน 692, 761, 810, 870 และ 1,074 คน ตามลำดับ ส่งผลให้การรับบริการเป็นไปด้วยความแออัด เจ้าหน้าที่และผู้ป่วยขาดปฏิสัมพันธ์ซึ่งกัน ผู้ป่วยต้องเสียทั้งเวลาและค่าใช้จ่ายในขั้นตอนต่างๆ เพื่อรับบริการ ทั้งที่ต้องเดินทางมาไกลและไม่สะดวก เนื่องจากส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่ในพื้นที่ความรับผิดชอบของสถานีอนามัยตำบล (ปีพ.ศ. 2538 มีผู้ป่วยในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาล 101

* MD.MPH. อว.เวชศาสตร์ป้องกันฯ นายแพทย์ 8 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพล ขอนแก่น
** ปพส. พยาบาลวิชาชีพ 6 งานคลินิกเฉพาะโรค โรงพยาบาลพล ขอนแก่น
*** ปพส. พยม. พยาบาลวิชาชีพ 6 งานแผนงาน โรงพยาบาลพล ขอนแก่น
**** ปพส. พยาบาลวิชาชีพ 5 งานแผนงาน โรงพยาบาลพล ขอนแก่น

คน ในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัย 973 คน) ด้วยเหตุนี้ ในบางครั้ง จึงส่งผลให้ผู้ป่วยไม่มาตามนัดซึ่งทำให้ขาดยา

จากปัญหาที่กล่าวมา โรงพยาบาลพลจึงได้จัดทำการศึกษาเพื่อหาแนวทางที่จะพัฒนาระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานให้มีความสะดวก รวดเร็ว และครอบคลุมได้ทั่วถึงยิ่งขึ้น พร้อมกับพัฒนาศักยภาพของสถานีอนามัยตำบลด้านการรักษาพยาบาลไปในขณะเดียวกัน โดยเล็งเห็นว่า ถ้าสถานีอนามัยได้รับการพัฒนาอย่างเหมาะสม ก็จะส่งผลให้เกิดการให้บริการสาธารณสุขอย่างมีคุณภาพ ทั้งนี้เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของท้องถิ่นและเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วยเบาหวาน และสมาชิกในครอบครัวในระดับตำบล

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษารูปแบบการให้บริการผู้ป่วยเบาหวานที่สถานีอนามัยตำบล
2. เพื่อศึกษาผลการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ที่มารับบริการที่สถานีอนามัยตำบล
3. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่สถานีอนามัยตำบล

ระเบียบวิธีการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ได้ใช้หลักการของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยแบ่งระยะของการศึกษาวิจัยออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะก่อนปฏิบัติการ

1. แจกแจงผู้ป่วยเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนรักษาที่โรงพยาบาลพล ตามสภาพพื้นที่การปกครอง

2. คัดเลือกสถานีอนามัยตำบล 4 แห่ง โดยเลือกจากสถานีอนามัยตำบลที่มีผู้ป่วยเบาหวานในเขตรับผิดชอบมีความพร้อมของสถานที่และอุปกรณ์ รวมทั้งมีเจ้าหน้าที่มีศักยภาพในการพัฒนา

3. คัดเลือกหมู่บ้านตัวอย่าง โดยคำนึงถึงระยะทางความใกล้-ไกล และความสะดวกในการเดินทางจากหมู่บ้านถึงสถานีอนามัยตำบล จำนวนผู้ป่วยเบาหวานในหมู่บ้านเปรียบเทียบกับหมู่บ้านในกลุ่มเดียวกันโดยคัดเลือกตำบลละ 3 หมู่บ้าน

4. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ คือ เป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินสุลินที่มีอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป มีระดับน้ำตาลในเลือดไม่เกิน 180 mg% ไม่มีโรคแทรกซ้อนเรื้อรังที่รุนแรง และสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยตลอด ซึ่งภายหลังจากกลุ่มตัวอย่างยินยอม จะได้รับการเจาะเลือดหาค่า FBS และ HbA_{1C} ครั้งที่ 1

5. อบรมเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยตำบลเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การตรวจรักษาผู้ป่วยเบาหวาน ความรู้เกี่ยวกับการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ตลอดจนจัดให้มีการศึกษาดูงาน

6. วิเคราะห์สถานการณ์และสะท้อนปัญหาเกี่ยวกับการที่จัดให้มีงานบริการผู้ป่วยเบาหวานขึ้นที่สถานีอนามัยตำบล โดยวิธีการสนทนากลุ่ม (Focus Group) การสัมภาษณ์ (In-depth Interview) แล้วนำข้อมูลมาสรุปและวางแผนร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาล สถานีอนามัย ผู้ป่วยเบาหวาน และสมาชิกในครอบครัว

ระยะปฏิบัติการ

1. เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยตำบลให้บริการผู้ป่วยเบาหวานในหัวข้อต่อไปนี้

- การตรวจระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) ด้วยเครื่องตรวจเลือดอัตโนมัติ
- การรักษาด้วยการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการรับประทานยา
- ให้คำแนะนำผู้ป่วย/ครอบครัวเกี่ยวกับโรคและวิธีการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเบาหวาน

2. แพทย์และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลพล นิเทศงานเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยตำบล 1 ครั้ง/เดือน

ระยะการวิเคราะห์สรุป

1. เจาะเลือดผู้ป่วยเบาหวานเพื่อหาค่า FBS และ HbA_{1C} ครั้งที่ 2

2. ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยเบาหวานที่มีต่อการ

มารับบริการที่สถานีอนามัยตำบล โดยวิธีการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่ม

3. นำข้อมูลที่รวบรวมได้จากระยะปฏิบัติการมาวิเคราะห์ร่วมกัน เพื่อหาวิธีการปรับปรุงแผนที่วางไว้ให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น และสรุปวิเคราะห์ในขั้นตอนสุดท้ายเพื่อหารูปแบบการให้บริการผู้ป่วยเบาหวานที่เหมาะสม ณ สถานีอนามัยตำบล

ผลการศึกษา

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเบาหวานจากพื้นที่ของสถานีอนามัยที่ถูกคัดเลือกคือ เพ็กใหญ่ ลอมคอม เก่างิ้ว และโคกสง่า จำนวนทั้งสิ้น 75 ราย แบ่งเป็น เพศชาย 15 คน เพศหญิง 60 คน มีอายุระหว่าง 31-75 ปี มีระยะเวลาในการเป็นโรคเบาหวาน 1-5 ปี ร้อยละ 68 รองลงมาคือ 6-10 ปี ร้อยละ 18.7 มากกว่า 10 ปี ร้อยละ 13.3 ด้านระดับการศึกษา ส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษาร้อยละ 80 รองลงมาคือระดับอุดมศึกษาร้อยละ 13.3 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 78.7 หม้ายร้อยละ 18.7 โสด/หย่า/แยกกันอยู่ รวมร้อยละ 2.6 ด้านอาชีพ ส่วนใหญ่มีอาชีพทำนา ร้อยละ 77.3 ทำงานบ้านร้อยละ 18.7 ค้าขายและรับจ้างร้อยละ 4 ทั้งหมดมีหลักประกันด้านสุขภาพในลักษณะต่างๆ อาทิเช่น บัตรสุขภาพ บัตรผู้สูงอายุ และอื่นๆ

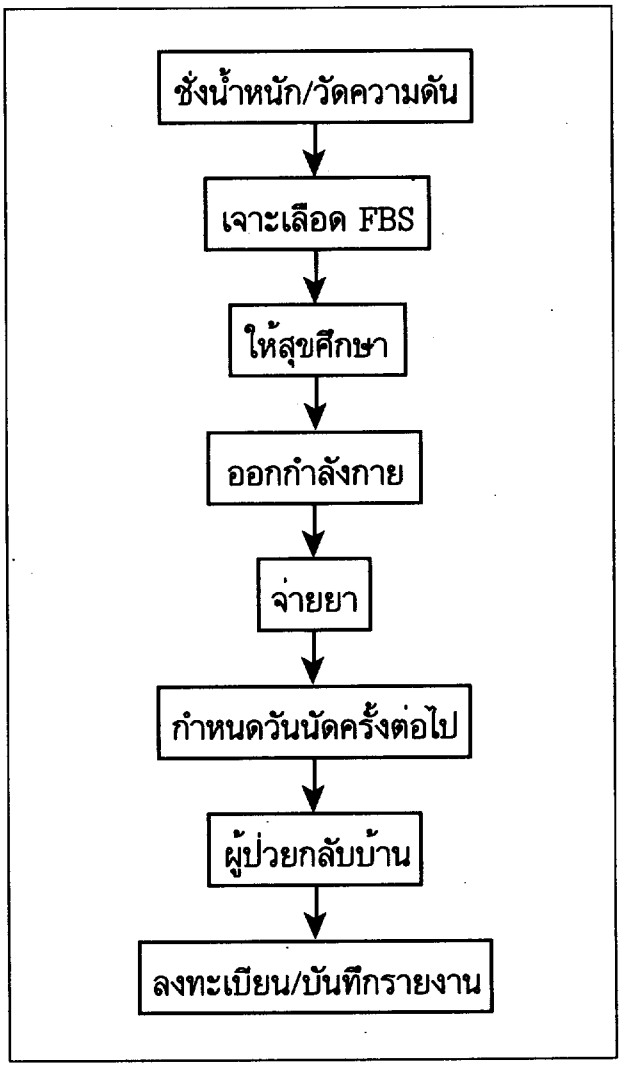
2. รูปแบบการให้บริการผู้ป่วยเบาหวานที่สถานีอนามัยตำบล

การให้บริการผู้ป่วยเบาหวานที่สถานีอนามัยตำบลทั้ง 4 แห่งนั้น หลังจากเปิดให้บริการผู้ป่วยเบาหวานครบ 3 ครั้ง ได้มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการให้บริการผู้ป่วยเบาหวานตามความเหมาะสมในแต่ละพื้นที่ แต่มีลักษณะร่วมในส่วนที่คล้ายคลึงกันของขั้นตอนการจัดระบบบริการ ดังแผนภูมิที่ 1 และเครื่องมือที่ใช้ในระบบดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่สถานีอนามัย ดังตารางที่ 1

3. ระดับน้ำตาลในเลือดและระดับฮีโมโกลบินเอวันซี

ระดับน้ำตาลในเลือดและระดับฮีโมโกลบินเอวันซี

แผนภูมิที่ 1 ขั้นตอนการจัดระบบบริการผู้ป่วยเบาหวานที่สถานีอนามัยตำบล



ก่อนและหลังการวิจัย ทดสอบโดยสถิติ Paired T-Test พบว่าระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) หลังการวิจัยมีค่าเฉลี่ย 104.10 mg/dl ก่อนและหลังการวิจัยมีค่าระดับน้ำตาลในเลือดลดลงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<0.05$) ระดับฮีโมโกลบินเอวันซี (HbA_{1C}) หลังการวิจัยมีค่าเฉลี่ย 5.96 mole% ก่อนและหลังการวิจัยมีค่าระดับฮีโมโกลบินเอวันซีไม่แตกต่างกัน ดังแสดงในตารางที่ 2

4. ความพึงพอใจของผู้ป่วยเบาหวานที่มีต่อการมารับบริการที่สถานีอนามัยตำบล

จากการสัมภาษณ์ ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยเบาหวานที่มีต่อการมารับบริการที่สถานีอนามัยตำบลในแต่ละด้าน มีคะแนนเต็ม 4 คะแนน พบว่า ระดับความพึง

ตารางที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวาน ที่สถานีอนามัยตำบล

เครื่องมือ	ลักษณะ
1. สมุดคู่มือประจำตัวผู้ป่วยเบาหวาน (Personal Book for DM Patient)	เป็นสมุดสำหรับบันทึกการรักษาของผู้ป่วย และมีคำแนะนำพร้อมวิธีการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน
2. บัตรบันทึกการรักษาโรคเบาหวาน (Operational Card for DM Patient)	เป็นบัตรปฏิบัติการสำหรับบันทึกรายละเอียดการรักษาของผู้ป่วยเบาหวานที่ออกแบบเพื่อให้ง่ายและเหมาะสมสำหรับสถานีอนามัยในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง
3. คู่มือมาตรฐานการรักษาเบาหวานระดับสถานีอนามัย (Standard Instruction for DM Px)	เป็นคู่มือที่กำหนดรายละเอียดในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานอย่างครบถ้วนที่สถานีอนามัย อย่างมีมาตรฐานโดยผ่านการปรึกษาร่วมกันระหว่างอายุรแพทย์ แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป พยาบาล และเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย
4. คู่มือในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานแบบเร็ว (Quick Guideline for DM Px)	เป็นแผ่นภาพติดผนังเพื่อช่วยหรือเตือนความจำในประเด็นที่สำคัญสำหรับการดูแลผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว ทั้งสำหรับผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
5. กล่องนัดหมายผู้ป่วยเบาหวาน (Appointment Box)	เป็นกล่องที่ช่วยแยกการนัดของผู้ป่วยตามวัน/เวลาที่นัดหมายทำให้เจ้าหน้าที่สามารถทราบและติดตามผู้ป่วยที่ไม่มาตามนัดได้อย่างครอบคลุม

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือด และระดับฮีโมโกลบินเอวันซีของผู้ป่วยเบาหวานระหว่างก่อนและหลังการวิจัย

ข้อมูล/กลุ่มตัวอย่าง (n=75)	Mean	S.D.	t-value	df	P-value
ระดับน้ำตาลในเลือด FBS (mg/dl)					
ก่อนการวิจัย	146.24	61.72	5.27	74	0.00*
หลังการวิจัย	104.10	48.15			
ระดับฮีโมโกลบินเอวันซี (mole%)					
ก่อนการวิจัย	5.89	2.57	22	74	6.27
หลังการวิจัย	5.96	2.55			

*Significance ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

พอใจในภาพรวมทั้ง 5 ด้าน อยู่ในเกณฑ์พอใจมาก (Mean=3.71, S.D.=0.32) โดยมีความพึงพอใจมากที่สุดในด้านค่าใช้จ่าย (Mean=3.83, S.D.=0.41) รองลงมาเป็นความพึงพอใจด้านอัธยาศัย ความสนใจของเจ้าหน้าที่ และความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับ (Mean=3.80, S.D.=0.36 และ Mean=3.77, S.D.=0.36 ตามลำดับ) ดังแสดงในตารางที่ 3

จากการสนทนากลุ่ม พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในการมารับบริการที่สถานีอนามัยตำบล เนื่องจากสะดวก รวดเร็ว ประหยัดค่าใช้จ่าย ประหยัดเวลาในการเดินทาง อีกทั้งการเดินทางมาสถานีอนามัยปลอดภัยมากกว่าการเดินทางมาโรงพยาบาลพล เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยเป็นกันเอง ให้คำแนะนำดี ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้ และผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความพึงพอใจที่ได้ออกกำลังกายและรับประทานอาหารร่วมกัน

อภิปรายผล

1. ประสิทธิผลของการรักษาที่สถานีอนามัย

การวิจัยครั้งนี้ พบว่า ภายหลังการวิจัย กลุ่ม

ตารางที่ 3 ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยเบาหวานที่มีต่อการมารับบริการที่สถานีอนามัยตำบล (n=75)

ลำดับที่	หัวข้อ	คะแนนเฉลี่ย (Mean)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)
1.	ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับ	3.77	0.38
2.	ความพึงพอใจต่ออัธยาศัย ความสนใจของเจ้าหน้าที่	3.80	0.36
3.	ความพึงพอใจต่อสถานที่ เครื่องมือ อุปกรณ์	3.48	0.50
4.	ความพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการ	3.72	0.37
5.	ความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่าย	3.83	0.41
6.	ความพึงพอใจในภาพรวมทั้ง 5 ด้าน	3.71	0.32

ตัวอย่างผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่สถานีอนามัยมีค่าระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) เฉลี่ย 104.10 mg/dl ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ปกติ (FBS ระดับปกติ 115 mg/dl, ระดับยอมรับได้ 140 mg/dl, ระดับไม่ดี >200 mg/dl) และมีค่าลดลงกว่าก่อนการวิจัยซึ่งมีค่า 146.24 mg/dl โดยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<0.05$) จากการแสดงในตารางที่ 2 อย่างไรก็ตามค่าระดับน้ำตาลในเลือดนี้ (FBS) ก็ไม่ได้เป็นสิ่งที่จะบ่งชี้ว่าผู้ป่วยเบาหวานนั้น มีการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดดีมาโดยตลอด เนื่องจากผู้ป่วยอาจจะพยายามควบคุมเฉพาะเมื่อใกล้หรือถึงเวลาที่จะต้องมาเจาะเลือดเท่านั้น ทั้งๆ ที่ก่อนหน้านั้นอาจจะควบคุมดีหรือไม่ก็ได้ ดังนั้นจึงต้องอาศัยค่าระดับฮีโมโกลบินเอวันซี (HbA_{1C}) ซึ่งเป็นเครื่องชี้วัดที่ดีในการแสดงถึงการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดช่วงที่ผ่านมา หรือระยะยาวว่าเป็นอย่างไร

จากการแสดงในตารางที่ 2 ก่อนการวิจัย กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเบาหวาน มีระดับฮีโมโกลบินเอวันซีเฉลี่ย 5.89 mole% และหลังการวิจัยเฉลี่ย 5.96 mole% โดยค่าทั้งสองยังอยู่ในเกณฑ์ปกติ (HbA_{1C} ระดับปกติ 6 mole%, ระดับยอมรับได้ 8 mole%, ระดับไม่ดี > 10 mole%) แม้ว่าหลังการวิจัยจะมีค่าสูงขึ้นเล็กน้อย แต่เป็นความแตกต่างกันที่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และในระหว่างการทำวิจัยกลุ่มผู้ป่วยทั้งหมดได้มารับการรักษาอย่างต่อเนื่องตามนัด มีผู้ป่วยเพียง 1 รายที่เสียชีวิตจากสาเหตุอื่นที่ไม่ใช่โรคแทรกซ้อนของเบาหวาน ซึ่งแสดงให้เห็นว่า หลังจากที่ผู้ป่วยเบาหวานไปรับบริการรักษาที่สถานีอนามัยครบ 3 เดือน ผู้ป่วยยังคงสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี อันแสดงถึงประสิทธิผลของการรักษาผู้ป่วยเบาหวานที่สถานีอนามัยตำบลได้ระดับหนึ่ง อย่างไรก็ดี การตรวจ HbA_{1C} อาจจะยังไม่เห็นการเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจน เพราะ HbA_{1C} จะแสดงถึงการควบคุมเบาหวานในช่วง 2-3 เดือนที่ผ่านมา ฉะนั้นการติดตามประเมินผลในช่วงเพียง 3 เดือนจึงอาจจะเป็นระยะเวลาที่สั้นเกินไปในการที่จะบอกถึงการเปลี่ยนแปลงของการดูแลรักษาเบาหวาน รวมถึงการประเมินอาการข้างเคียงและโรคแทรกซ้อน จึงสมควรที่จะมีการติดตามการรักษาในระยะยาวต่อไป

อย่างไรก็ตาม การศึกษาครั้งนี้มีเพียงการเปรียบเทียบผลเฉพาะกลุ่ม 75 คนนี้เท่านั้น ในช่วงขณะที่รับการรักษาที่โรงพยาบาลพลก่อนที่จะส่งต่อมา และช่วงหลังจากเข้ารับการรักษาที่สถานีอนามัยตำบล ยังขาดการศึกษาเปรียบเทียบผลกับกลุ่มอื่นๆ เช่น ผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มอื่นที่ต้องมารักษาที่โรงพยาบาลพล เป็นต้น

2. ความพึงพอใจต่อการรักษาที่สถานีอนามัย

การจัดระบบบริการผู้ป่วยเบาหวานที่สถานีอนามัยอย่างเหมาะสม สามารถสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้ป่วยเบาหวาน โดยเฉพาะด้านค่าใช้จ่าย ด้านอัธยาศัย/ความสนใจของเจ้าหน้าที่ คุณภาพการบริการ ความสะดวกที่ได้รับ และด้านสถานที่/เครื่องมือ/อุปกรณ์ ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 3 นอกจากนั้นผู้ป่วยเบาหวานยังพึงพอใจต่อการมีกิจกรรมร่วมระหว่างผู้ป่วยด้วยกัน และรู้สึกถึงการ

ประหยัดเวลา และมีความปลอดภัยมากกว่าการไปรักษาที่โรงพยาบาล ตลอดจนสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำในการดูแลรักษาตนเองได้ดีขึ้น

ในระหว่างการนิเทศงาน พบว่าความเข้าใจกันและความร่วมมือระหว่างเจ้าหน้าที่กับผู้ป่วยดีขึ้น โดยบางครั้งถ้าผู้ป่วยติดภารกิจใดก็จะมาแจ้งให้เจ้าหน้าที่ทราบก่อน หรือถ้าผู้ป่วยคนใดไม่มาตามนัดก็จะมีการติดตามโดยทันที ไม่ว่าจะเป็นจากเจ้าหน้าที่เอง อาสาสมัครสาธารณสุข หรือกลุ่มผู้ป่วยในหมู่บ้านเดียวกัน เป็นผลให้เกิดความต่อเนื่องของการรักษา และที่สำคัญ จากการสนทนาอย่างไม่เป็นทางการกับญาติของผู้ป่วยระหว่างการให้บริการ พบว่าญาติของผู้ป่วยพึงพอใจต่อการที่จะให้ผู้ป่วยมารับบริการที่สถานีอนามัยต่อไป ซึ่งทำให้เกิดผลพลอยได้อีกด้านหนึ่งคือ เจ้าหน้าที่รู้สึกว่าตนเองได้มีการพัฒนาขึ้นในด้านความรู้ความสามารถทางการรักษาพยาบาลอย่างแท้จริง โดยที่มีโรงพยาบาลเป็นพี่เลี้ยงและทั้งหมดกล่าวเป็นเสียงเดียวกันว่าชาวบ้านในเขตความรับผิดชอบเชื่อมั่น และหันมาใช้บริการที่สถานีอนามัยของตนเองเพิ่มมากขึ้น

อนึ่ง ยังคงมีข้อจำกัดบางประการที่ต้องตระหนัก เนื่องจากในช่วง 3 เดือนแรก ผู้ป่วยที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการยังมีความพึงพอใจกับรูปแบบการบริการแบบใหม่ๆ จึงยังให้ความร่วมมือด้วยดี แต่เมื่อโครงการนี้ดำเนินไปในระยะยาว โดยเฉพาะเมื่อนำไปใช้จริงในระบบบริการปกติ คำถามที่ตามมาคือผลยังจะดีหรือยังพึงพอใจเช่นนี้หรือไม่

3. ปัญหาและอุปสรรคในการจัดระบบบริการที่สถานีอนามัย

3.1 แรงต้านของบุคคลที่เกี่ยวข้อง (Resistance to Change)

แรงต้านเกิดจาก 2 ส่วนด้วยกัน คือ ส่วนแรกจากโครงสร้างที่เป็นราชการทั้งของทางโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และสถานีอนามัยตำบล ทำให้เกิดอุปสรรคเมื่อดำเนินการ เนื่องจากมักอ้างว่าขัดกับระเบียบทัศนคติ ความเคยชิน และความคิดดั้งเดิม ส่วนที่สองแรงต้านจากบุคคลในกลุ่มต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ไม่ว่าจะเป็นแพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยตำบล หรือแม้กระทั่งตัวผู้ป่วยเบาหวานเอง ซึ่งกลัวหรือกังวลต่อความเปลี่ยนแปลงใดๆ ก็ตามไม่ว่าสิ่งนั้นจะดีหรือไม่ และไม่แน่ใจต่อศักยภาพของสถานีอนามัยที่จะให้บริการในการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวาน การแก้ไขอุปสรรคนี้ได้อาศัยการทำความเข้าใจในส่วนของผู้เกี่ยวข้องทุกระดับทั้งอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ โดยพยายามให้เข้ามาร่วมคิดร่วมทำกันตั้งแต่ต้น

3.2 เวลา

การวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อมุ่งเน้นการก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นภายในระบบบริการ โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมของผู้ที่เกี่ยวข้องกับงานบริการรักษาผู้ป่วยเบาหวานรวมทั้งตัวผู้ป่วยเอง จึงต้องอาศัยระยะเวลาทั้งการฝึกอบรมและพัฒนาผู้ที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยตำบลทั้ง 4 แห่ง นอกจากนี้ยังต้องอาศัยระยะเวลารอผลการเปลี่ยนแปลงจากการดำเนินการ ทำให้ไม่สามารถมองเห็นและประเมินผลบางประการในระยะเวลาอันสั้นได้ ต้องอาศัยการประเมินผลในระยะยาวที่จะบ่งชี้ต่อไป

3.3 ความจำเพาะต่อพื้นที่

จุดมุ่งหมายของการศึกษาวิจัยครั้งนี้ มุ่งหวังการพัฒนารูปแบบการให้บริการเบาหวานให้สอดคล้องกับในพื้นที่สถานีอนามัยตำบลทั้ง 4 แห่งจึงดำเนินการแตกต่างกันตามลักษณะความจำเพาะของพื้นที่นั้น ไม่ว่าจะเป็นด้านสถานที่ บุคลากรในสถานีอนามัย ลักษณะสังคมวัฒนธรรมของผู้ป่วยและท้องถิ่นนั้นๆ โดยทางทีมวิจัยพยายามที่จะคงจุดร่วมที่สำคัญโดยเฉพาะประเด็นในด้านแนวคิด (Concept) และเทคนิคบริการ (Technical Aspect) เพื่อให้งานรักษาได้มาตรฐานที่กำหนด ส่วนรายละเอียดจะขึ้นกับการตกลงของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยและผู้ป่วยพร้อมครอบครัวในแต่ละพื้นที่ขณะปฏิบัติการ

3.4 ความต่อเนื่องของระบบสนับสนุน

ด้วยปริมาณงานที่มากผนวกกับความขาดแคลนแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน ส่งผลให้การสนับสนุนโดยเฉพาะด้านการนิเทศงาน (Supervision) ระยะยาวมีปัญหาด้านความต่อเนื่อง ในการวิจัยครั้งนี้ได้พยายามแก้ไข โดย

ระยะแรกแพทย์จะเป็นผู้ออกไปนิเทศงาน พร้อมกับฝึกอบรมพยาบาลวิชาชีพไว้เตรียมเป็นผู้นิเทศงานแทนในระยะหลังหากการดำเนินงานเป็นไปด้วยดี ส่วนการสนับสนุนด้านเวชภัณฑ์และวัสดุอุปกรณ์ในช่วงเริ่มต้นมีปัญหาบ้าง แต่หลังจากที่ได้มีการประสานงานกับฝ่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ทำให้ลดปัญหาในทางปฏิบัติได้เกือบทั้งหมด แต่ยังคงต้องอาศัยการประชุมร่วมกันอย่างต่อเนื่องเป็นระยะๆ ในการแก้ไขปัญหาต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อหารูปแบบที่เหมาะสมในการให้บริการผู้ป่วยเบาหวานที่สถานีอนามัยตำบลครอบคลุมพื้นที่ 4 ตำบล ในเขตอำเภอพล จังหวัดขอนแก่น มีผู้ป่วยเบาหวานเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจจำนวน 75 คน พบว่า สามารถสร้างรูปแบบที่ให้ประสิทธิผลในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี และให้ผลใกล้เคียงกับการรักษาที่โรงพยาบาล ทั้งยังสร้างความพึงพอใจให้กับผู้ที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะผู้ป่วยได้ในระดับหนึ่ง

อย่างไรก็ตามคงต้องทำการศึกษาเพิ่มเติมในระยะยาวสำหรับกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานทุกคนที่อยู่ในละแวกตำบลนั้นๆ (ทั้งผู้ที่สมัครใจและไม่สมัครใจไปรับบริการที่สถานีอนามัยซึ่งเหมือนกับกรณีที่เกิดขึ้นจริงของโรงพยาบาลต่างๆ) ว่า เมื่อดำเนินการขยายผลของรูปแบบบริการให้ครอบคลุมพื้นที่ที่เพิ่มขึ้นภายในอำเภอ ผลจะเป็นอย่างไร (การควบคุมระดับน้ำตาล โรคแทรกซ้อน และข้อดีข้อเสียอื่นๆ อาทิ ด้านประสิทธิภาพโดยเฉพาะค่าใช้จ่าย) อีกทั้งงานวิจัยนี้ยังเป็นเพียงส่วนเดียวของระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งยังมีประเด็นอื่นๆ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของการค้นหาผู้ป่วยในชุมชน การจัดระบบที่จะทำให้ผู้ป่วยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขได้อย่างเสมอภาค การให้สุขศึกษาต่อชุมชนและสาธารณะเพื่อให้ประชาชนมีส่วนร่วม โดยทั้งหมดต้องอาศัยการศึกษาวิจัยเพื่อให้ได้องค์ความรู้ในการพัฒนาระบบต่อไป

ข้อเสนอแนะต่อการนำรูปแบบไปประยุกต์ใช้

รูปแบบการให้บริการเบาหวานที่สถานีอนามัยสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินการให้ครอบคลุมพื้นที่อำเภออื่นๆ โดยมีประเด็นสำคัญที่ต้องคำนึงถึงคือ

1. การเข้ามามีส่วนร่วมของทุกฝ่ายตั้งแต่เริ่มต้น ทั้งส่วนของโรงพยาบาลชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับอำเภอ เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย และผู้ป่วย/ชุมชน

2. การมีโครงสร้างพื้นฐานสาธารณสุขที่ดีรองรับ มีการประสานงานและการทำงานเป็นทีมที่ดีในคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) โดยโรงพยาบาลจะต้องทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงให้สถานีอนามัยอย่างแท้จริง

3. ความเข้าใจอย่างถ่องแท้ และเห็นพ้องต้องกันในปรัชญาและแนวคิด ในการจัดการรูปแบบการให้บริการผู้ป่วยเบาหวานอย่างเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ซึ่งต้องอาศัยเวลาและการประชุมผู้ที่เกี่ยวข้องทุกคนอย่างสม่ำเสมอ

4. การมีเครื่องมือที่ได้รับการพัฒนาอย่างเหมาะสมสอดคล้องกับพื้นที่ อาทิเช่น สมุดคู่มือประจำตัวผู้ป่วยเบาหวาน (Personal Book for DM) ที่ต้องคำนึงถึงภาษาสังคมและวัฒนธรรมของคนในท้องถิ่นนั้น

5. การมีระบบประกันคุณภาพบริการที่จะให้ที่สถานีอนามัยอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. กระทรวงสาธารณสุขควรให้ความสำคัญกับนโยบายด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่สถานีอนามัย ทั้งนี้ สามารถที่จะใช้รูปแบบการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานเพื่อนำร่องให้สถานีอนามัยต่างๆ ได้เรียนรู้และพัฒนา อันจะนำไปสู่การที่จะพัฒนางานดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ ให้เกิดขึ้นที่สถานีอนามัย อาทิเช่น โรคความดันโลหิตสูง หรือแม้กระทั่งวัณโรค ที่แต่เดิมได้หมดความสำคัญลงไป

2. การดูแลรักษาโรคเบาหวาน ควรได้รับการพิจารณาที่จะกำหนดให้อยู่ในกรอบการรักษาพยาบาลที่

จำเป็นขั้นพื้นฐาน (Basic Essential Packages of Care) ของสถานีอนามัยทุกแห่ง ถ้าหากได้รับการพัฒนาองค์ความรู้และกลวิธีการดำเนินการที่เหมาะสม

เอกสารอ้างอิง

1. กองสถิติสาธารณสุข สำนักปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. (2531) *สถิติสาธารณสุข*. องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, กรุงเทพมหานคร.
2. กองสถิติสาธารณสุข สำนักปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. (2532) *สถิติสาธารณสุข*. องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, กรุงเทพมหานคร.
3. คณะทำงานแห่งชาติเรื่องการควบคุมโรคเบาหวาน. (2531) *โรคเบาหวานในประเทศไทย*. ไม่ปรากฏสถานที่พิมพ์.
4. วรรณี นิธิยานันท์ และคณะ. (2530) *Diabetes in Practice*. มหานครออฟเซทเพรส, กรุงเทพมหานคร.
5. ศิริศักดิ์ ธิติดิลกรัตน์ และคณะ. (2537) การประเมินผลการควบคุมป้องกันโรคเบาหวาน โรงพยาบาลมหาราช นครราชสีมา. *รายงานการเฝ้าระวังโรค* 26(8), 101-102.
6. สงวน นิตยารัมภ์พงศ์. (2533) การวิจัยเชิงปฏิบัติการ. ใน: สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ และคณะ. *โครงการขุนหาญ*. มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ, กรุงเทพมหานคร. หน้า 1-10.
7. อัมพร รัตนปริญญา. (2538) *รายงานโครงการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่สถานีอนามัย อำเภอชนบท จังหวัดขอนแก่น*. เอกสารอัดสำเนา.
8. Gabby, K.H. (1982) Glycosylated Hemoglobin and Diabetes Mellitus. *Medical Clinics of North America* 66 (6), 1309-1315.
9. James W. Craig. (1980) Clinical Implication of the New Diabetes Classification. *Postgrad Med* 68(10), 125.
10. Mercenier P. *The Role of the Health Center in the Context of a District Health System Based on Primary Health Care*. Internal document, PHRTU, ITM Antwerten.
11. Rifkin, H. (1978) Why Control Diabetes. *The Medical Clinics of North America* 68(4), 745-752.
12. Simon, D., et al. (1985) Comparison of Glycosylated hemoglobin and fasting plasma glucose in the detection of Diabtes Mellitus. *American Journal of Epidemiology* 122(4), 589-593.
13. WHO Study Group. (1985) Diabetes Mellitus. *WHO Technical Report Series* 724, 1-113.