

การพัฒนาาระบบบริการโรคเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจันทร จัหวัดร้อยเอ็ด

ทินกร ศิริษะภูมิ*

บทคัดย่อ

การพัฒนาาระบบบริการผู้ป่วยโรคเบาหวานมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจันทร จัหวัดร้อยเอ็ด ให้เกิดบริการสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการภายใต้ความร่วมมือของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาล โดยการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์, การสนทนากลุ่มและการสังเกตในช่วงเดือนตุลาคม ๒๕๔๘ - เดือนกันยายน ๒๕๔๙. กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาได้แก่ผู้บริหาร ๕ คน, ผู้ให้บริการ ๘ คนและผู้รับบริการ (ผู้ป่วยเบาหวาน) ๗๕ คน. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคือรูปแบบการสัมภาษณ์, แนวทางการสนทนากลุ่ม และแบบสอบถาม. วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่, ค่าร้อยละ, ค่าเฉลี่ย และ paired *t*-test. การศึกษาพบว่าการพัฒนาคลินิกเบาหวานโดยกลุ่มผู้บริหาร โรงพยาบาลและกลุ่มผู้ให้บริการร่วมกันวางแผนปฏิบัติงาน สะท้อนให้เห็นการปฏิบัติปรับปรุงและการปฏิบัติงานจนกระทั่งการปฏิบัติงานและองค์ความรู้พัฒนา. การประเมินผลการพัฒนาดังกล่าวโดยเปรียบเทียบขั้นตอนและเวลาการให้บริการ, ความพึงพอใจของผู้ป่วยเบาหวาน และผลการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดก่อนและหลังการพัฒนาได้ผล คือ ขั้นตอนการให้บริการลดลง, ผู้ป่วยได้รับความสะดวกในการค้นบัตรล่วงหน้า, การส่งต่อบัตรระหว่างแผนกโดยเจ้าหน้าที่ ทำให้ลดเวลาในการให้บริการ, และการให้สุขศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน. เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานก่อนและหลังการพัฒนาคลินิกเบาหวานโดย paired *t*-test พบว่าระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ยของผู้ป่วยหลังการพัฒนาฯ ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < 0.01 และผู้ป่วยเบาหวานมีความพึงพอใจต่อระบบบริการที่พัฒนา.

คำสำคัญ: โรคเบาหวาน, ระบบบริการห้องตรวจรักษาผู้ป่วยเบาหวาน, โรงพยาบาลจันทร

Abstract Development of the Diabetes Mellitus Clinic of Jungharn Hospital, Roi Et Province Thinnakorn Srisaphum*

*Jungharn Hospital, Roi Et Province

This study was aimed at assessing the development of the diabetes mellitus clinic of the Jungharn Hospital's Outpatient Department. The hospital's management personnel together with the clinic practitioners participated in the study in order to analyze and solve service problems, so that the clinic could be refitted. Seventy-five diabetes patients were included in the study group obtained by systematic random sampling technique. The data were collected by interviews, questionnaires, group discussions, and observation in the period from October 2005 to September 2006. The data were subjected to content analysis, frequency, percentage, means, and paired *t*-test

In situation analysis, the first step in this kind of study, it was found that the existing service was not convenient for diabetic patients because too many steps were required, the time consumed was prolonged, and health education was not at all applicable to the patient's problems and what was needed to solve

*โรงพยาบาลจันทร จัหวัดร้อยเอ็ด

them. The following stages were conducted by the groups of managers and care providers who participated in the planning, implementation, and evaluation of the service. Nurses were prepared for work in the diabetes mellitus clinic service, and used OPD cards for following up diabetic patients. When such patients made contact with the diabetes mellitus clinic, their fasting blood sugar level was assessed; they were treated by a physician, and received drugs. The last step in the service was a group discussion. Evaluation of each patient's satisfaction was assessed in terms of whether they had a say and were given recognition, which were much higher, and the means of fasting blood sugar decreased after the diabetes mellitus clinic was developed; this was found to be statistically significant at the p -value < 0.01 by paired t -test.

The study suggested that, clinic development requires staff participation in all processes, team work, good patient relationships, and the availability of a service center.

Key words: diabetes mellitus, diabetes clinic, Jungharn Hospital

ภูมิหลังและเหตุผล

สถานการณ์โรคเบาหวานของประเทศไทยพบความชุกโรคเบาหวานร้อยละ ๒.๓ และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น กล่าวคืออัตราความชุกเพิ่มจาก ๓๓.๓ ต่อประชากรแสนคน ใน พ.ศ. ๒๕๒๘ เป็น ๑๔๗.๒ ต่อประชากรแสนคนใน พ.ศ. ๒๕๔๐^(๑). จากการคาดประมาณขององค์การอนามัยโลก สำหรับผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทยพบว่าใน พ.ศ. ๒๕๖๘ จะมีผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้นจากเดิมมากกว่า ๒ เท่า คือจากเดิมที่มีผู้ป่วยเบาหวานประมาณ ๘๖๓,๐๐๐ คน จะเพิ่มเป็น ๑,๙๒๓,๐๐๐ คน^(๒).

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขทั่วไป เกิดจากความผิดปกติในการหลั่งฮอร์โมนอินซูลินจากตับอ่อนมีผลทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ. เบาหวานเป็นโรคที่รักษาไม่หายขาด แต่สามารถป้องกันและควบคุมไม่ให้โรคดำเนินต่อไปจนเกิดภาวะแทรกซ้อนได้. ถึงแม้ในปัจจุบันการรักษาโรคเบาหวานโดยการควบคุมอาหารและการใช้ยาช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานมีชีวิตยืนยาวขึ้น แต่บางรายอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันและเรื้อรังตามมา โดยที่ชนิดเฉียบพลันจะเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและมีอาการรุนแรงถ้าไม่ได้รับการช่วยเหลือจะมีอันตรายถึงชีวิต เช่น ภาวะหมดสติจากเลือดมีน้ำตาลมากเกินไป, ภาวะเลือดพร่องน้ำตาล. ส่วนภาวะแทรกซ้อนชนิดเรื้อรังจะเกิดแบบค่อยเป็นค่อยไปเช่นโรค

หลอดเลือดสมอง, พยาธิสภาพที่ตา ไต ระบบประสาท. จากรายงานเรื่องภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดในผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินในประเทศไทย โดย วรณิ นิธิยานันท์ พบว่าผู้ป่วยเบาหวานมีภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือด คือ แรงดันเลือดสูงร้อยละ ๓๘.๔, เบาหวานที่จอตาร้อยละ ๓๒.๑, ไช้ขาวในปัสสาวะร้อยละ ๑๘.๗, ไรัชี้พจรหลังเท้าร้อยละ ๕.๘, อัมพาตร้อยละ ๓.๗, กล้ามเนื้อหัวใจตายร้อยละ ๒.๘, ตัดขา ร้อยละ ๑.๓ และทำเน่าหรือมีเนื้อตายสีดำร้อยละ ๐.๓^(๓). ผู้ป่วยเบาหวานมีโอกาสเกิดสายตาเสื่อมรุนแรงได้มากกว่าคนทั่วไปถึง ๒.๕ เท่า และพบเป็นต้อกระจกและต้อหินมาก ๒.๓ เท่าของคนปกติ; เบาหวานยังเป็นสาเหตุของผู้ป่วยตาบอดรายใหม่ในช่วงวัย ๒๐-๗๔ ปี. นอกจากนี้อาการแทรกซ้อนของโรคเบาหวานมีโอกาสทำให้เกิดโรคไต โรคหัวใจได้สูงกว่าคนปกติถึง ๒ เท่า และมีอัตราเสี่ยงต่อการถูกตัดขาเพิ่มขึ้นอย่างน้อย ๒๕ เท่า. ปัจจัยสำคัญที่จะลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวข้างต้นได้ คือ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ^(๔) ซึ่งการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและการป้องกันโรคแทรกซ้อนในผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินจะได้ผลดีอยู่ที่การควบคุมอาหาร, การออกกำลังกาย, การเข้ายาโดยที่ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจและปฏิบัติตัวได้อย่างเหมาะสม^(๕).

สถานการณ์โรคเบาหวานของอำเภอจันทรา จังหวัดร้อยเอ็ด



มีแนวโน้มว่าผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้น. จากข้อมูลสรุปผลการปฏิบัติงานในรอบ ๓ ปี ในช่วง พ.ศ. ๒๕๔๕ - ๒๕๔๗ พบมีผู้ป่วยเบาหวานจำนวน ๔๕๐, ๕๔๒ และ ๕๘๘ ราย ตามลำดับ^(๖). โรงพยาบาลจังหวัดเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด ๓๐ เตียง ตั้งอยู่ในเขตอำเภอจังหวัด จังหวัดร้อยเอ็ด การให้บริการแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลจังหวัดได้มีการจัดบริการคลินิกเฉพาะโรคต่างๆในแต่ละวัน เพื่อความสะดวกและเป็นระบบในการให้บริการแก่ผู้รับบริการ. การศึกษาการให้บริการของคลินิกเบาหวานพบว่า คลินิกผู้ป่วยเบาหวานในโรงพยาบาลจังหวัดให้บริการร่วมกับแผนกผู้ป่วยนอกทั่วไป โดยมีการบริการทุกวันจันทร์-ศุกร์ของเดือนและทุกวันศุกร์ เวลา ๐๖:๐๐-๑๒:๐๐ น. ผู้ป่วยเบาหวานที่มาใช้บริการใช้เวลาเฉลี่ยครั้งละ ๒ ชั่วโมง ๓๐ นาที. ผู้ป่วยเบาหวานที่มาใช้บริการกล่าวว่าได้รับบริการล่าช้า ต้องรอนาน มีการลัดคิว เจ้าหน้าที่พูดจาไม่ไพเราะ สถานที่คับแคบ ไม่สะอาด ห้องน้ำสกปรกมีกลิ่นเหม็น.

จากสภาพปัญหาดังกล่าวพบว่าการให้บริการมีหลายขั้นตอน แต่ละขั้นตอนมีความยุ่งยากและใช้เวลานาน ขาดการประสานงานระหว่างแผนกที่เกี่ยวข้องกับการใช้บริการเพื่ออำนวยความสะดวก, เจ้าหน้าที่ให้บริการล่าช้าเนื่องจากมีผู้มารับบริการจำนวนมาก ต้องเร่งรีบให้บริการ จึงมีการแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมทำให้เจ้าหน้าที่และผู้ป่วยไม่ค่อยมีปฏิสัมพันธ์กัน และการบริการไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยเบาหวานได้อย่างครอบคลุมและเหมาะสม ทำให้ผู้รับบริการเกิดความไม่พึงพอใจในบริการที่ได้รับ. จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยต้องเสียเวลาในขั้นตอนต่าง ๆ นานทำให้ผู้ป่วยไม่มาตรวจตามนัด เกิดการขาดยาและการรักษาพยาบาลไม่ต่อเนื่อง ซึ่งจะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้. ผู้วิจัยในฐานะผู้บริหารโรงพยาบาลได้ตระหนักถึงสภาพของปัญหาดังกล่าว จึงทำการพัฒนาและวิเคราะห์สภาพการณ์ระบบการให้บริการผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อรับทราบปัญหาการให้บริการที่คลินิกเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจังหวัดมุ่งหวังให้เกิดบริการที่มีคุณภาพสูงขึ้น และเป็นที่ยอมรับของผู้มารับบริการ.

ระเบียบวิธีศึกษา

การพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยเบาหวานที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจังหวัด จังหวัดร้อยเอ็ด ใช้กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ที่เกี่ยวข้องกับการบริการในคลินิกเบาหวาน ๓ กลุ่มดังนี้

๑. *กลุ่มผู้บริหาร* เลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ประกอบด้วยผู้อำนวยการโรงพยาบาล, หัวหน้ากลุ่มงานพยาบาล, หัวหน้างานผู้ป่วยนอก, หัวหน้าห้องชันสูตร และหัวหน้างานเภสัชกรรมชุมชน รวม ๕ คน.

๒. *กลุ่มผู้ให้บริการ* เลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ประกอบด้วยแพทย์, พยาบาลวิชาชีพ, เจ้าหน้าที่ห้องบัตร, เจ้าหน้าที่ห้องชันสูตร, เจ้าหน้าที่ห้องยา, พนักงานแปล รวม ๔ คน.

๓. *กลุ่มผู้รับบริการ* ได้แก่ผู้ป่วยเบาหวานที่มาใช้บริการที่คลินิกเบาหวานแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจังหวัด ตามทะเบียนคลินิกเบาหวานของโรงพยาบาลจังหวัด สุ่มได้ตัวอย่างศึกษาจำนวน ๗๕ คน ใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ.

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วยแนวทางการสัมภาษณ์, แนวทางการสนทนากลุ่ม, แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยเบาหวานที่มีต่อบริการที่คลินิกเบาหวาน และแบบบันทึกระยะเวลาที่รับบริการในแต่ละขั้นตอน.

๑. *การสร้างเครื่องมือ* ผู้ศึกษาสร้างเครื่องมือโดยการศึกษานวนคิด ทฤษฎี เอกสาร ตำรา ที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับโรคเบาหวาน และการจัดบริการคลินิกเบาหวาน โดยกำหนดขอบเขตและโครงสร้างของเนื้อหาให้ครอบคลุมตัวแปรที่ศึกษามาเป็นแนวทางในการสร้างคำถาม. หลังจากนั้นได้ตรวจสอบความถูกต้องและความตรงของเนื้อหาโดยแพทย์อายุรกรรมที่ปรึกษาและนำมาปรับปรุงเนื้อหา และข้อความในแนวทางสัมภาษณ์ แนวทางการสนทนากลุ่ม และแบบสอบถามก่อนนำไปเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างจริง.

๒. *เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา* มี ๔ ชุดดังนี้

ชุดที่ ๑ แนวทางการสัมภาษณ์กลุ่มผู้บริหารโดยมีเนื้อหาเพื่อศึกษาแนวคิดในการจัดระบบบริการคลินิกเบาหวาน, สภาพปัญหาและแนวคิดในการพัฒนาคลินิกเบาหวาน ซึ่งใช้

เป็นแนวทางในการสัมภาษณ์กลุ่มผู้บริหาร ดังนี้

- นโยบายของโรงพยาบาล และความคิดเห็นต่อการจัดระบบบริการ.
- ปัญหาในการให้บริการที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการ.
- แนวคิดในการแก้ไขปัญหา ปรับปรุงและพัฒนา ระบบบริการ.

ชุดที่ ๒ แนวทางการสนทนากลุ่มผู้ให้บริการ โดยมีเนื้อหาเพื่อศึกษาสภาพปัญหา บทบาทหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในระบบบริการคลินิกเบาหวาน และแนวคิดในการพัฒนาคลินิกเบาหวาน ซึ่งใช้เป็นแนวทางในการสนทนากลุ่มผู้ให้บริการดังนี้

- บทบาทหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในระบบบริการคลินิกเบาหวาน.
- ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการในระบบบริการคลินิกเบาหวาน ทั้งภายในแผนกและระหว่างแผนกที่เกี่ยวข้อง.
- การวิเคราะห์สภาพปัญหาและสาเหตุของปัญหาที่เกี่ยวข้อง.
- แนวทาง แผนงานเพื่อแก้ไข ปรับปรุง และพัฒนาคลินิกเบาหวาน.

ชุดที่ ๓ แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยเบาหวานที่มีต่อการมารับบริการที่คลินิกเบาหวาน เพื่อศึกษาความพึงพอใจในการให้บริการ และปัญหาในการรับบริการ ดังนี้

- ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง
- ความพึงพอใจของผู้ป่วยเบาหวานที่มีต่อการมารับบริการที่คลินิกเบาหวาน ได้แก่ความสะอาดที่ได้รับ คุณภาพการบริการ สถานที่ เครื่องมือ อุปกรณ์ ค่าใช้จ่าย ทัศนคติ ความสนใจของเจ้าหน้าที่.

ชุดที่ ๔ แบบบันทึกระยะเวลาในการให้บริการในแต่ละขั้นตอนของคลินิกเบาหวานเพื่อบันทึกเวลาที่ใช้ในแต่ละขั้นตอน.

ชุดที่ ๕ แบบบันทึกผลการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด.

วิธีการเก็บข้อมูล

๑. **ขั้นตอนวิเคราะห์สถานการณ์ก่อนการพัฒนา** เก็บข้อมูลกลุ่มผู้บริหารด้วยการสัมภาษณ์ ในวันที่ ๗ ธันวาคม ๒๕๔๘ โดยผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขั้นตอน

การเก็บข้อมูลพร้อมทั้งขอความร่วมมือในการสัมภาษณ์ รวมทั้งได้ตรวจสอบเอกสารที่มีการบันทึกไว้หรือเอกสารที่เกี่ยวข้องและข้อมูลเพิ่มเติมในส่วนของบทบาทหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการคลินิกเบาหวาน. กลุ่มผู้ให้บริการเก็บข้อมูลด้วยการสนทนากลุ่มในแต่ละแผนก. ในขั้นนี้เก็บข้อมูลโดยการสนทนากลุ่มแผนกละ ๑ ครั้ง โดยผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาและขั้นตอนการเก็บข้อมูล พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการสนทนากลุ่ม รวมทั้งผู้วิจัยได้ตรวจสอบเอกสารที่มีการบันทึกไว้หรือเอกสารที่เกี่ยวข้อง และขอข้อมูลเพิ่มเติมในส่วนของบทบาทหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการคลินิกเบาหวาน. ข้อมูลในกลุ่มผู้รับบริการ เก็บครั้งที่ ๑ ในช่วงวันที่ ๑-๓๑ ตุลาคม ๒๕๔๘ โดยการใช้แบบสอบถาม เก็บข้อมูลโดย อสม. (อาสาสมัครสาธารณสุข) ที่ผ่านการฝึกอบรมการใช้แบบสอบถามและแบบบันทึกระยะเวลาในการให้บริการในแต่ละขั้นเก็บข้อมูลโดยเจ้าหน้าที่แต่ละจุด. ในกลุ่มผู้รับบริการ ผู้วิจัยได้ใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับประเด็นความพึงพอใจของผู้ป่วยเบาหวานที่มีต่อการรับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก, ปัญหาในการรับบริการ และเก็บข้อมูลผลการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดผู้ป่วยเบาหวานก่อนการพัฒนา.

๒. **ขั้นวางแผนปฏิบัติการ** กลุ่มผู้บริหารร่วมกับผู้ให้บริการได้แก่แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกรพยาบาล นักเทคนิคการแพทย์ ประชุมวันที่ ๙ มกราคม ๒๕๔๙ เพื่อวางแผนการพัฒนาคลินิกเบาหวาน คือ ๑) แผนงานพัฒนาระบบบริการและวิธีการทำงาน, ๒) แผนงานปรับปรุงและพัฒนาระบบการติดต่อสื่อสารกับผู้รับบริการ, ๓) แผนงานส่งเสริมการพัฒนาบุคลากร, ๔) แผนงานปรับปรุงสภาพแวดล้อม และโครงสร้างพื้นฐาน.

๓. **ขั้นดำเนินการ** ดำเนินการตามแผนงานที่ได้กำหนดไว้.

๔. **ขั้นการประเมินผล** การวิเคราะห์สรุปผลการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงระบบการให้บริการของคลินิกเบาหวานโดยการสนทนากลุ่มในกลุ่มผู้ให้บริการ, สสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการ, บันทึกระยะเวลาให้บริการในแต่ละขั้นตอนของผู้ป่วยที่มารับบริการคลินิกเบาหวานแผนกผู้ป่วยนอก และเก็บ



ข้อมูลระดับน้ำตาลในเลือดผู้ป่วยเบาหวานครั้งที่ ๒ ในช่วงวันที่ ๑-๓๐ กันยายน ๒๕๔๙ โดยใช้กลุ่มตัวอย่างเดิม ๗๕ คน ที่เก็บข้อมูลในครั้งแรก เปรียบเทียบผลการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานก่อนและหลังการพัฒนา.

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวานใช้การแจกแจงความถี่ค่าร้อยละ, ค่าเฉลี่ยและเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานก่อนและหลังการพัฒนา ใช้สถิติ pair t-test.

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไป

แสดงในตารางที่ ๑

สถานภาพบริการ

จากการสัมภาษณ์กลุ่มผู้บริหาร ๕ คน ทราบว่ายังไม่มียุทธศาสตร์ให้บริการคลินิกเบาหวานทั้งระดับของโรงพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาล และแผนกผู้ป่วยนอก. การบริหารจัดการและการให้บริการยังไม่ครอบคลุมมาตรฐาน และไม่ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยเบาหวาน. ข้อมูลจากการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ให้บริการ ๙ คน พบว่าไม่มีการมอบหมายเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบคลินิกเบาหวานโดยตรง. เจ้าหน้าที่ยังไม่รู้และไม่เข้าใจว่าการให้บริการคลินิกเบาหวานควรมีกิจกรรมอะไรบ้าง. อัตรากำลังน้อย, ระบบการทำบัตรไม่มีการวางแผนดำเนินการบริการ, มีการให้สุขศึกษาเรื่องโรคเบาหวาน และการปฏิบัติตัวเฉพาะรายใหม่ที่มารับบริการครั้งแรกและสื่อสุขภาพไม่เพียงพอ. การพัฒนาด้านวิชาการของเจ้าหน้าที่น้อย, ไม่มีการจัดวิชาการในเรื่องโรคเบาหวานและการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน, ไม่มีการศึกษาดูงานคลินิกเบาหวานที่โรงพยาบาลอื่น เพื่อนำความรู้มาพัฒนาคลินิกเบาหวานของตนเอง. ข้อมูลการสัมภาษณ์ในกลุ่มผู้รับบริการ ๗๕ คน พบว่าการให้บริการมีหลายขั้นตอน ไม่มีการประสานงาน ใช้เวลามาก รอนาน การ

ตารางที่ ๑ ข้อมูลประชากรวิจัย ๗๕ คน

ข้อมูล	ราย	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	๓๕	๕๒.๐
หญิง	๓๖	๔๘.๐
อายุ		
น้อยกว่า ๔๐ ปี	๑	๑.๓
๔๐-๔๕ ปี	๒๕	๓๓.๖
๕๐-๕๕ ปี	๓๔	๔๕.๓
๖๐ ปีขึ้นไป	๑๑	๑๔.๘
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	๑๑	๑๔.๗
ประถมศึกษา	๖๑	๘๑.๓
มัธยมศึกษาหรือสูงกว่า	๓	๔.๐
สถานภาพการสมรส		
คู่	๕๕	๗๓.๓
หม้าย/หย่า/แยก	๒๐	๒๖.๗
อาชีพ		
เกษตรกรกรรม	๔๘	๖๔.๐
ค้าขาย	๕	๖.๗
รับจ้าง	๑๐	๑๓.๓
อื่น ๆ	๑๒	๑๖.๐
รายได้ต่อเดือน		
น้อยกว่า ๑,๐๐๐ บาท	๒๑	๒๘.๐
๑,๐๐๐-๒,๐๐๐ บาท	๑๓	๑๗.๓
๒,๐๐๐-๓,๐๐๐ บาท	๓๑	๔๑.๓
มากกว่า ๓,๐๐๐ บาท	๑๐	๑๓.๔
ระยะเวลาของการเป็นโรคเบาหวาน		
๑-๕ ปี	๑๕	๒๐.๐
๖-๑๐ ปี	๔๓	๕๗.๓
๑๐ ปีขึ้นไป	๑๗	๒๒.๗
จำนวนสมาชิกในครอบครัว		
๑-๕ คน	๓๔	๔๕.๓
มากกว่า ๖ คน	๔๑	๕๔.๗

ตารางที่ ๑(ต่อ) ข้อมูลประชากรวิจัย

ข้อมูล	ราย	ร้อยละ
การปฏิบัติของสมาชิกในครอบครัวต่อผู้ที่เป็นเบาหวาน		
มีผู้ดูแล	๓๐	๔๐.๐
ดูแลตนเอง	๔๕	๖๐.๐
สถานภาพครอบครัว		
หัวหน้าครอบครัว	๑๕	๒๕.๓
ผู้อยู่อาศัย	๔๖	๖๑.๗
มีญาติป่วยเป็นเบาหวาน		
มี	๒๘	๓๗.๓
ไม่มี	๓๒	๔๒.๗
ไม่แน่ใจ	๑๕	๒๐.๐
สิทธิในการเบิกค่ารักษาพยาบาล		
บัตรสวัสดิการรักษายาบาล	๔๘	๖๔.๐
บัตรผู้สูงอายุ	๑๑	๑๔.๗
บัตรประกันสังคม	๑๐	๑๓.๓
เบิกได้	๖	๘.๐
ระดับน้ำตาลในเลือด (มก./ดล.)		
ต่ำกว่า ๘๐	๒	๒.๗
๘๐-๑๔๐	๒๗	๓๖.๐
สูงกว่า ๑๔๐	๔๖	๖๑.๓
ภาวะแทรกซ้อน		
แรงดันเลือดสูง	๑๘	๒๔.๐
แผลอักเสบ	๓	๔.๐
มีน้ำตาลในปัสสาวะ	๑๘	๒๔.๐
ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ	๕	๖.๗
ไตล้มเหลว	๒	๒.๗
ไม่มีภาวะแทรกซ้อน	๒๕	๓๓.๓
การรักษาในปัจจุบัน		
ยาเกิน	๗๐	๙๓.๓
ยาฉีด	๕	๖.๗

บริการและแต่ละขั้นตอนไม่มีระบบบริการที่ช่วยอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้รับบริการ ผู้ป่วยเบาหวานไม่พึงพอใจต่อระบบบริการ ผู้ป่วยเบาหวานมีการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องเนื่องจากขาดความรู้จึงส่งผลทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน. เจ้าหน้าที่ให้ความรู้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยเบาหวานน้อย บางครั้งไม่มาตรวจตามนัด เกิดการขาดยาทำให้ไม่สามารถควบคุมโรค เกิดภาวะแทรกซ้อน. สัมพันธภาพระหว่างเจ้าหน้าที่กับผู้ป่วยเบาหวานไม่ดี เนื่องจากมีผู้ป่วยมารับบริการจำนวนมาก, เจ้าหน้าที่แสดงพฤติกรรมไม่เหมาะสม.

แผนพัฒนา ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง**๑. กลุ่มผู้บริหาร** มีแผนดังนี้

๑.๑ แผนพัฒนาระบบบริการและวิธีการทำงาน โดยกำหนดนโยบายการบริการคลินิกเบาหวานเป็นสายลักษณะอักษร, บริหารจัดการระบบบริการคลินิกเบาหวานเพื่อให้บริการที่ครอบคลุมมาตรฐาน และสนองตอบความต้องการของผู้ป่วย.

๑.๒ แผนปรับปรุงและพัฒนากระบวนการติดต่อสื่อสารกับผู้รับบริการ โดยจัดให้มีประชาสัมพันธ์เพื่อต้อนรับ, ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารให้กับผู้รับบริการ และผู้รับบริการสามารถติดต่อสอบถามระบบบริการได้.

๑.๓ แผนส่งเสริมพัฒนาบุคลากร โดยจัดอบรมการพัฒนาคุณภาพองค์กร, โครงการพัฒนาองค์กรสู่ความเป็นเลิศในด้านบริการ และประชุมวิชาการเรื่องการดูแลผู้ป่วยเบาหวานโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ.

๑.๔ แผนปรับปรุงสภาพแวดล้อมและโครงสร้างพื้นฐาน โดยการปรับปรุงอาคารสถานที่ให้มีความสวยงาม ปรับปรุงสภาพแวดล้อมการทำงาน ให้มีความสะอาด ความเป็นระเบียบเรียบร้อย โดยใช้หลักการ ๕ ส.

๒. กลุ่มผู้ให้บริการ มีการดูแลผู้ป่วยแบบสหสาขาวิชาชีพ โดยมอบหมายให้พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้รับผิดชอบดำเนินงาน คลินิกเบาหวาน มีจุดพยาบาลคัดกรอง, ซักประวัติ, วัดแรงดันเลือด, และแยกห้องตรวจสำหรับผู้ป่วยเบาหวานโดยเฉพาะ, จัดทำทะเบียนและสมุดประจำตัวผู้ป่วยเบาหวาน, มีระบบติดตามผู้ป่วยที่ไม่มาตามนัด, ให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วย โดยผู้



ป่วยทุกรายต้องได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน, อาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน, การใช้ยาและสมุนไพร, ภาวะแทรกซ้อน, การออกกำลังกายและการดูแลสุขภาพทั่วไป. การไปเยี่ยมที่บ้านผู้ป่วยเบาหวาน, ให้เจ้าหน้าที่ติดตามผู้ป่วยรายที่ไม่มาตามนัดหรือเกิดภาวะแทรกซ้อน เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว และแนะนำญาติของผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน. มีการปรับเปลี่ยนลดขั้นตอนการให้บริการในคลินิกดังนี้:

จุดที่ ๑ ห้องบัตร เมื่อผู้ป่วยยื่นบัตรประจำตัวผู้ป่วยของโรงพยาบาลจังหวัดและรับบัตรคิวไปห้องชันสูตรเพื่อรับการตรวจเลือด ไม่ต้องรอรับบัตรเหมือนแบบเดิม เจ้าหน้าที่ห้องบัตรจะดำเนินการค้นบัตรคลินิกเบาหวานจากส่วนที่มีการค้นไว้ล่วงหน้าแล้ว ตามลำดับมารับบริการ. หลังจากนั้นเจ้าหน้าที่ห้องบัตรจะนำบัตรส่งให้พยาบาลคัดกรอง.

จุดที่ ๒ ห้องชันสูตร เจ้าหน้าที่ห้องชันสูตรจะเรียกผู้ป่วยเบาหวานเข้ารับการตรวจเลือดตามลำดับคิวที่ผู้ป่วยได้จากห้องบัตร. หลังจากนั้นเจ้าหน้าที่ห้องชันสูตรตรวจเลือดเสร็จจะเขียนผลตรวจเลือดให้กับผู้ป่วย จัดอาหารและน้ำสมุนไพรให้แก่ผู้ป่วยเบาหวานบริโภค และให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยเบาหวานเรื่องอาหารที่ควรและไม่ควรบริโภค.

จุดที่ ๓ ห้องตรวจ พยาบาลคัดกรองได้รับบัตรจะเรียกผู้ป่วยเบาหวานมาซักประวัติ, ชั่งน้ำหนัก, วัดแรงดันเลือด, ลงผลตรวจเลือดในบัตรผู้ป่วยคลินิกเบาหวาน และสมุดรายตัวผู้ป่วยเบาหวาน, ให้คำแนะนำเฉพาะรายบุคคล และนัดวันมาตรวจครั้งต่อไป. หลังจากนั้นพยาบาลคัดกรองจะแยกประเภทผู้ป่วยเป็น ๒ แบบ.

แบบที่ ๑ ผู้ป่วยเบาหวานที่เข้าเกณฑ์ให้พยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมเวชปฏิบัติครอบครัวตรวจรักษาได้คือผู้ป่วยที่มีระดับน้ำตาลในเลือด ๘๐-๑๔๐ มก./ดล. และไม่มีภาวะแทรกซ้อน ทำให้ผู้ป่วยได้รับการที่รวดเร็วขึ้น และแพทย์ได้มีเวลามากยิ่งขึ้นในการตรวจรักษาผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงอย่างละเอียด.

แบบที่ ๒ ผู้ป่วยที่มีระดับน้ำตาลในเลือดเกิน ๑๔๐ มก./ดล. และหรือมีภาวะแทรกซ้อน หรือผู้ป่วยเบาหวานแบบที่ ๑ ที่ไม่ยินยอมตรวจรักษาที่พยาบาลวิชาชีพ ให้ส่งพบ

แพทย์ซึ่งแพทย์จะดำเนินการตรวจรักษาให้คำแนะนำเฉพาะรายและเปลี่ยนแปลงวันนัดการตรวจครั้งต่อไปตามอาการของผู้ป่วย. พยาบาลให้สุขศึกษาหลังตรวจ, ตรวจดูการเปลี่ยนแปลงของยา การวินิจฉัยโรค ให้คำแนะนำในการดูแลตนเองและตรวจดูวันนัดครั้งต่อไป.

จุดที่ ๔ ห้องยา เภสัชกรจ่ายยาพร้อมให้คำแนะนำการใช้ยาเป็นรายบุคคล.

จุดที่ ๕ การทำสุขศึกษารายกลุ่ม ให้ผู้ป่วยเบาหวานมีโอกาสแลกเปลี่ยนประสบการณ์, ความรู้, การปฏิบัติตัวกับเจ้าหน้าที่ ทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสแสดงความคิดเห็นต่อเรื่องต่าง ๆ มากขึ้น เช่น ความคิดเห็นต่อระบบบริการ นอกเหนือจากปัญหาความต้องการเฉพาะบุคคล ซึ่งก็จะได้รับคำแนะนำ และการแก้ไขปัญหาได้ตรงประเด็น. การให้สุขศึกษาเป็นรายกลุ่มกลุ่มละ ๑๐-๑๕ คน ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง, ให้สุขศึกษาเดือนละครั้งในเนื้อหา ๕ เรื่อง คือ ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน, อาหาร, การใช้ยาและสมุนไพร, ภาวะแทรกซ้อน, การออกกำลังกาย และการดูแลสุขภาพทั่วไป. สำหรับเรื่องการใช้ยาและสมุนไพร และการดูแลสุขภาพฟันให้เภสัชกรและทันตแพทย์เป็นผู้ให้สุขศึกษา.

๓. การพัฒนาด้านวิชาการของเจ้าหน้าที่ จัดการประชุมวิชาการในวันที่ ๒๐ มกราคม ๒๕๔๙ เรื่องโรคเบาหวานและการดูแลผู้ป่วยเบาหวานแก่บุคลากรโรงพยาบาล โดยมีทีมแพทย์, เภสัชกร, พยาบาลหัวหน้างานผู้ป่วยนอก และนักเทคนิคการแพทย์เป็นวิทยากร, และได้ศึกษาดูงานคลินิกผู้ป่วยเบาหวานที่โรงพยาบาล ซึ่งอาจเป็นแนวทางนำไปพัฒนาปรับปรุงระบบบริการ.

ระยะเวลาที่ใช้ในการรับบริการแต่ละขั้นตอน

	ระยะเวลาเฉลี่ย (นาที)
- ยื่นบัตรและค้นหาบัตร	๑๐.๐
- ตรวจระดับน้ำตาลในเลือด	๑๘.๒
- พบแพทย์	๑๗.๔
- พยาบาลให้คำแนะนำหลังตรวจโรค	๔.๐
- รับยาห้องยา	๑๐.๓
รวมระยะเวลา	๕๒.๔๒

ตารางที่ ๒ ความพึงพอใจของผู้ป่วยเบาหวานที่มีต่อบริการ ๗๕ คน

ความพึงพอใจต่อการบริการ	ราย	ร้อยละ
ความสะดวกรวดเร็ว		
สะดวก รวดเร็ว	๖๐	๘๐.๐
ล่าช้า	๑๕	๒๐.๐
บริการตามลำดับก่อนหลัง		
ให้บริการตามลำดับ	๖๒	๘๒.๖
มีการลัดคิว	๑๓	๑๗.๔
การต้อนรับ อธิบายและความสนใจของเจ้าหน้าที่		
ดี	๕๐	๖๖.๗
ปานกลาง	๒๐	๒๖.๗
น้อย	๕	๖.๖
การได้รับคำแนะนำ		
มาก	๗๐	๙๓.๓
น้อย	๕	๖.๗
ไม่ได้รับ	๐	๐
ค่าใช้จ่าย		
แพง	๕	๖.๗
เหมาะสม	๗๐	๙๓.๓
คุณภาพการบริการ		
มีคุณภาพ	๗๐	๙๓.๓
ไม่มีคุณภาพ	๕	๖.๗
การตรวจรักษาโดยพยาบาล		
มีคุณภาพ	๗๑	๙๓.๓๓
ไม่มีคุณภาพ	๒	๒.๖๗
สถานที่ เครื่องมือ อุปกรณ์ต่าง ๆ		
พึงพอใจมาก	๗๐	๙๓.๓
พึงพอใจปานกลาง	๕	๖.๗
พึงพอใจน้อย	๐	๐

ผลจากการพัฒนา

ความพึงพอใจ (ตารางที่ ๒)

ระดับน้ำตาลในเลือดก่อนและหลังการพัฒนา

ก่อนพัฒนาระดับน้ำตาลในเลือดผู้ป่วยเฉลี่ย ๑๗๓ มก./

ดล. หลังพัฒนา ๑๑๙.๒๙ มก./ดล. DF ๔๕, ผล pair t test

๖.๙๗ และค่า พี < ๐.๐๑.

วิจารณ์

สภาพปัญหาของการบริการคลินิกเบาหวานที่โรง

พยาบาลจังหวัดจันทบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด ก่อนการพัฒนาไม่มีนโยบายที่ชัดเจนเกี่ยวกับงานบริการคลินิกเบาหวานทั้งในระดับโรงพยาบาล, กลุ่มงานการพยาบาล และแผนกผู้ป่วยนอก. การให้บริการยังไม่ครอบคลุมตามมาตรฐาน ไม่มีการมอบหมายเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบคลินิกเบาหวานโดยตรง, เจ้าหน้าที่ยังไม่รู้และไม่เข้าใจว่าการให้บริการคลินิกเบาหวานควรมีกิจกรรมอะไรบ้าง, เจ้าหน้าที่ได้รับการพัฒนาด้านวิชาการน้อย. เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการในคลินิกเบาหวานมีจำนวนน้อยไม่เพียงพอต่อการให้บริการ. ระบบการทำบัตรไม่มีการวางแผนดำเนินการ. ระบบบริการมีหลายขั้นตอนยุ่งยาก ไม่ได้จัดระบบบริการที่ช่วยอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้รับบริการ ได้รับบริการที่ล่าช้ารอนาน, ได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวน้อย ทำให้ปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อน และไม่มาตรวจตามนัด. สัมพันธภาพระหว่างเจ้าหน้าที่กับผู้ป่วยไม่ดี เนื่องจากมีผู้ป่วยมารับบริการจำนวนมากต้องเร่งรีบให้บริการ บางครั้งเจ้าหน้าที่แสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมต่อผู้ป่วย.

ผู้วิจัยได้วางแผนพัฒนาคลินิกเบาหวาน เริ่มด้วยกลุ่มผู้บริหารและกลุ่มผู้ให้บริการได้ร่วมกำหนดกิจกรรมในการพัฒนาคลินิกเบาหวาน โดย (๑) กำหนดนโยบายการบริการคลินิกเบาหวานเป็นลายลักษณ์อักษร, (๒) บริหารจัดการระบบบริการที่ครอบคลุมตามมาตรฐาน และตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย, (๓) จัดให้มีประชาสัมพันธ์ต้อนรับผู้ป่วยและประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสาร, และผู้รับบริการสามารถติดต่อสอบถามได้ตามอรรถาจารย์, (๔) สนับสนุนบริการโดยใช้เทคนิคและอุปกรณ์ในการให้บริการและการศึกษา, (๕) จัดอบรมโครงการพัฒนาคุณภาพองค์กร, (๖) จัดอบรมโครงการพัฒนาองค์กรสู่ความเป็นเลิศในด้านบริการ, (๗) กำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบที่ชัดเจน, (๘) จัดระบบบริการโดยลดขั้นตอน, ลดการใช้เวลาในการให้บริการ, อำนวยความสะดวกแก่ผู้รับบริการโดยการค้นบัตรล่วงหน้าสำหรับผู้ป่วยเก่าที่มาตามนัด, จัดทำระบบการนัดครั้งต่อไป ทำบัตรคิวปรับปรุงระบบนัดหมาย, (๙) ให้ผู้ศึกษาแก่ผู้ป่วยเบาหวานเฉพาะกลุ่ม, (๑๐) ตรวจสอบความพึงพอใจของผู้รับบริการเพื่อนำไปเป็นแนวทางการปรับปรุงพัฒนาระบบบริการให้ตรงตาม



ปัญหาความต้องการของผู้รับบริการ, (๑๑) จัดประชุมวิชาการ และศึกษาดูงานแก่บุคลากร, (๑๑) วางแผนงานปรับปรุงสภาพแวดล้อมในการให้บริการตามโครงการ ๕ ส.

หลังการพัฒนาพบว่าระยะเวลาการรับบริการเฉลี่ยลดลง จาก ๒ ชั่วโมง ๓๐ นาที ก่อนการพัฒนาเป็น ๕๒.๔๒ นาที. ผู้มารับบริการร้อยละ ๘๐ มีความพึงพอใจต่อความสะดวกและบริการที่สะดวกรวดเร็ว จากขั้นตอนในการใช้บริการลดน้อยลง และแต่ละจุดบริการรวดเร็วขึ้น ไม่ต้องนั่งรอนาน. ระหว่างนั่งรอตรวจมีเจ้าหน้าที่แผนกผู้ป่วยนอกให้ความรู้ คำแนะนำ และเปิดวิดีโอเรื่อง โรคเบาหวาน และการปฏิบัติตัว ทำให้ได้รับความรู้สามารถนำไปปฏิบัติตัวที่บ้านได้ อีกทั้งรู้สึกว่าการนั่งรอตรวจใช้เวลาไม่นาน และเป็นการใช้เวลาอย่างคุ้มค่ามีประโยชน์. ในส่วนบริการตามลำดับก่อนหลัง ผู้ป่วยเบาหวาน ร้อยละ ๘๒.๖ ตอบได้รับบริการตามลำดับก่อนหลังดี. ผู้ป่วย ร้อยละ ๖๖.๗ พึงพอใจต่ออรรถาธิบายและความสนใจของเจ้าหน้าที่, พึงพอใจต่อการต้อนรับเป็นกันเอง, เจ้าหน้าที่ยิ้มแย้มแจ่มใส พูดจาไพเราะ ทำที่อารมณ์ดี แต่งกายสุภาพเรียบร้อย. ผู้ป่วย ร้อยละ ๙๓.๓ ได้รับคำแนะนำด้านการปฏิบัติตัวจากเจ้าหน้าที่ดีมาก. ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานก่อนและหลัง การพัฒนา มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <๐.๐๑. ผลดีจากมีเจ้าหน้าที่จัดกลุ่มสุขศึกษาให้แก่ผู้ป่วยเบาหวานที่สมัครใจเข้าร่วมครบทุกคน เนื่องจากการเข้ากลุ่มทำให้เข้าใจสาเหตุของโรค อาการที่เจ็บป่วย การรักษา การปฏิบัติตัวที่บ้านอย่างละเอียด ส่งผลให้ผู้ป่วยเบาหวานดูแลตนเองได้ ถูกต้องมากขึ้น.

ข้อเสนอแนะ

การพัฒนากระบวนการควรให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเข้ามา มีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน เพราะจะได้วิเคราะห์สภาพปัญหา ด้วยตนเอง เกิดการรับรู้ ตระหนักถึงปัญหาในการปฏิบัติงาน และต้องการแก้ไขปัญหา ทำให้เกิดความร่วมมือ เกิดความสามัคคี เกิดสัมพันธภาพที่ดี มีการช่วยเหลือเกื้อกูลกันและ

กันในการทำงาน มีลักษณะการทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ. ด้านผู้ให้บริการควรมีผู้ช่วยเป็นศูนย์กลาง โดยให้ผู้รับบริการแสดงความคิดเห็น ปัญหา ความต้องการแล้วปรับเปลี่ยนบริการให้สนองตอบตามปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการตามความถูกต้อง เหมาะสมและตามศักยภาพของโรงพยาบาล ควรมีการจัดให้ความรู้เฉพาะกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน ทำให้สามารถให้ข้อมูลได้ตรงตามปัญหาความต้องการของผู้รับบริการ. ผู้ป่วยมีโอกาสแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ความรู้ ความเข้าใจ การปฏิบัติตัวซึ่งกันและกัน ทำให้มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องโรคและการปฏิบัติตัวได้ถูกต้องเพิ่มขึ้น. ควรมีการพัฒนาคลินิกบริการอื่น ๆ ในโรงพยาบาลควรได้รับการพัฒนาเช่นกัน เช่น คลินิกจิตเวช, คลินิกความดันโลหิตสูง, คลินิกโรคหืด.

เอกสารอ้างอิง

๑. สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข และกองการสาธารณสุขต่างประเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. การสาธารณสุขไทย ๒๕๔๐-๒๕๔๑. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์; ๒๕๔๒.
๒. ฆะนวนทอง ธนสุกาญจน์, พิสมัย จารุขลิต. สุขศึกษากับโรคเบาหวาน การทบทวนองค์ความรู้สถานการณ์และรูปแบบการให้บริการสุขศึกษา. ส่วนพฤติกรรมและสังคม สำนักงานพัฒนาวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข; ๒๕๔๒.
๓. ผลงานเด่นศิริราช. หมอชาวบ้าน ๒๕๓๘; ๑๖(๑๕๒):๗.
๔. สุนิตย์ จันทร์ประเสริฐ. ตำราอายุรศาสตร์ ๑, พิมพ์ครั้งที่ ๒. กรุงเทพฯ: โครงการตำราอายุรศาสตร์; ๒๕๓๘.
๕. สุดาพร ดำรงควานิช. ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ กรุงเทพมหานคร. วิทยาศาสตร์มหบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์), บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๓๖.
๖. ศูนย์ข้อมูลข่าวสาร โรงพยาบาลจันทรา. เอกสารสรุปรายงานประจำปี. เอกสารอัดสำเนา; ๒๕๔๘.