ผลการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลกันตัง อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง

ยศกร เนตรแสงทิพย์*

บทคัดย่อ การวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการดำเนินการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการส่งต่อจากโรงพยาบาลกันตังไปรับการดูแลในสถานบริการปฐมภูมิเครือข่ายในระยะเวลา ๑ ปีที่ผ่านมาโดยรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยเบาหวานที่ส่งต่อไปสถานบริการปฐมภูมิ ๙๗ คน, ผู้ให้บริการในสถานบริการปฐมภูมิในเครือข่ายจำนวน ๑๔ คน ในช่วงวันที่ ๑-๓๑ ตุลาคม ๒๕๕๐. ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยอยู่ในกลุ่มอายุ ๔๑-๕๕ ปีมากที่สุด ร้อยละ ๔๐.๒, เพศหญิงร้อยละ ๗๕.๔, สมรสร้อยละ ๘๑.๔, การศึกษาในระดับประถมศึกษาร้อยละ ๗๖.๓, อาชีพเกษตรกรรมร้อยละ ๓๒.๐, ระยะการเป็นโรค ๑-๕ ปีร้อยละ ๘๓.๕, ประวัติบุคคลในครอบครัวไม่เป็นโรคที่เกี่ยวข้องร้อยละ ๖๖ เป็นโรคเบาหวานร้อยละ ๑๘.๖. ผู้ป่วยเองไม่มีโรคอื่นร่วมด้วยร้อยละ ๕๑.๕ รองลงมามีโรคความดันโลหิตสูงร่วมด้วยร้อยละ ๓๒, ดัชนีมวลกายผู้ป่วยอยู่ในระดับปรกติร้อยละ ๕๕.๗ และสูงกว่าปรกติร้อยละ ๔๑.๒, ระดับน้ำตาลในเลือดก่อนและหลังส่งต่อไม่แตกต่างกัน. แต่การขาดนัดหลังส่งต่อน้อยลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ค่าพี < ๐.๐๕. ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานในระดับดีร้อยละ ๗๖.๖๓. ผู้ป่วยปฏิบัติพฤติกรรมทั้ง ๕ ด้าน ภาพรวมในระดับดีร้อยละ ๗๕.๗๓ ส่วนพฤติกรรมที่ปฏิบัติได้ดีมากที่สุดคือ การใช้ยา ร้อยละ ๙๒.๕๘, พฤติกรรมที่ปฏิบัติได้ดีน้อยที่สุดคือ การออกกำลังกายร้อยละ ๕๒.๘๐, ความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการกินอาหาร, การใช้ยา, การดูแลสุขภาพทั่วไปในระดับปานกลาง และการจัดการความเครียดในระดับต่ำ แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับการออกกำลังกาย (ค่าพี = ๐.๑). การได้รับบริการจากสถานบริการปฐมภูมิในระดับดีมากกว่าร้อยละ ๙๐ เกือบทุกข้อ ยกเว้นการได้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มเบาหวานที่ได้รับระดับปานกลางร้อยละ ๑๔.๔. ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการส่งต่อมีความพึงพอใจในบริการที่ได้รับจากสถานบริการปฐมภูมิในระดับสูงโดยรวมร้อยละ ๘๖.๙๔. สรุปได้ว่าผลการดูแลในคลินิกและสถานบริการปฐมภูมิไม่แตกต่างกันและสามารถดำเนินงานต่อไปเพื่อประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วย.

คำสำคัญ: *ระบบการดูแล, เบาหวาน*

Abstract **Results of the Development of a Diabetic Patient Care System in the Health-care Service Network of Kantang Hospital, Kantang District, Trang Province**

The objective of this study was to explore the performance of the diabetic patients' care system that referred patients to the primary care unit (PCU) in the Kantang network health service one year ago. It was to compare the output of care between, before and after patients were referred for diabetic care from Kantang Hospital to the PCU.

Yodsagorn Nedsaengtip*
**Kantang Hospital, Trang Province*

**โรงพยาบาลกันตัง จังหวัดตรัง*

A self-administered questionnaire, using the PRECEDE PROCEED Model, was used among 14 PCU personnel and 97 patients between October 1 and 31, 2007. The study found that most of the participants were in the age group 41-55 years (40.2%), females reprecented the majority of them at 79.4 percent, couples at 81.4 percent, the level of education at the primary school level at 76.3 percent, agricultural occupation at 32.0 percent, duration of disease 1-5 years at 83.5 percent. The participants with no related disease comprised 51.5 percent of the total; those with hypertension, 32.0 percent, normal body mass index (BMI), 55.7 percent and higher level at 41.2 percent. The levels of blood sugar both before and after referral were not different. Loss to follow-up after referral decreased significantly (p-value < 0.05). The level of knowledge about diabetes was found to be at high at 76.63 percent. With regard to the level of behavior for diabetic control, the highest behavior was drug use at 92.58 percent; the least behavior that patients performed was exercise activity at 52.80 percent. The association between knowledge and behavior with regard to eating, drug use and general health care was moderate, but with stress management, low there seemed to be no effect on exercise activity behavior. Concerning the service that patients got at the PCU after referral, almost all items were high at more than 90 percent, except participation in group practice activity, which was moderate at 14.4 percent. The level of the patients' satisfaction toward the service was found to be moderate to high, at 86.94 percent.

The overall findings indicated that the output of care both at the DM clinic in the hospital and the PCU was not different; thus, this system can continue to perform but there should be concern about the problems and attendance.

Key words: *care system, diabetes*

ภูมิหลังและเหตุผล

โรคเบาหวานเป็นโรคในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต. ผู้ป่วยมีจำนวนเพิ่มขึ้นในทุก ๆ ปีทั่วโลก คาดว่าใน พ.ศ. ๒๕๖๖ จะมีผู้ป่วยเพิ่มขึ้นประมาณ ๓๓๓ ล้านคน[๑]. องค์การอนามัยโลกระบุว่าสมาชิกองค์การอนามัยโลกเขตเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ กำลังมีโรคไม่ติดต่อเพิ่มขึ้นได้แก่ โรคมะเร็ง, โรคหัวใจและหลอดเลือด และโรคเบาหวาน ซึ่งมีสัดส่วนการตายร้อยละ ๔๙.๗ และสัดส่วนการป่วยร้อยละ ๔๒.๒ อันมีสาเหตุเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงของประชากรและเศรษฐานะของสังคมที่ทำให้วิถีชีวิตของคนเปลี่ยนไป[๒]. ในประเทศไทยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังกลุ่มนี้พบได้บ่อยในผู้ใหญ่ประมาณร้อยละ ๒.๕-๖ ของประชากรหรือคาดว่าประมาณ ๓ ล้านคนใน พ.ศ. ๒๕๕๐[๓,๔]. ในจังหวัดตรังผู้ป่วยโรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นเดียวกับในอำเภอกันตังซึ่งมีจำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการใน พ.ศ. ๒๕๔๗, ๒๕๔๘ และ ๒๕๔๙ มีจำนวน ๕๓๙, ๑,๐๔๕ และ ๑,๔๗๗ รายตามลำดับ. การเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยเบาหวานทำให้เกิดความแออัดในโรงพยาบาล, แพทย์และพยาบาลมีเวลาในการให้การดูแลผู้ป่วยน้อยลง, ผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลตามมาตรฐาน ต้องรอนานและไม่พึงพอใจ สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายและค่าเดินทางมาพบแพทย์ทั้งที่บางรายไม่จำเป็นต้องพบแพทย์ เกิดความเบื่อหน่ายและขาดนัดบ่อยขึ้น. ทางโรงพยาบาลกันตังจึงได้พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานขึ้นใหม่ เพื่อตอบสนองความต้องการผู้ป่วยและเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลให้มากขึ้น โดยเริ่มดำเนินการตั้งแต่พฤศจิกายน ๒๕๔๙ ถึง ตุลาคม ๒๕๕๐.

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลการดำเนินการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานแบบที่พัฒนาขึ้นมาในช่วงเวลา ๑ ปีที่ผ่านไป โดยศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย, การขาดนัด, ความพึงพอใจในการให้บริการในสถานบริการปฐมภูมิที่ผู้ป่วยถูกส่งต่อไปรับบริการ, ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่สถานบริการปฐมภูมิ ตามระบบการดูแลแบบใหม่ที่

พัฒนาขึ้น เพื่อจะได้นำข้อมูลมาปรับปรุงระบบต่อไป.

ระเบียบวิธีศึกษา

ทำการวิจัยเชิงปฏิบัติการโดยมีรูปแบบการพัฒนา ๓ ส่วน. ส่วนที่ ๑ คือส่วนผู้ให้บริการโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญให้ความรู้เชิงลึกเรื่องการรักษาเบาหวานและฝึกทักษะการตรวจรักษาแก่พยาบาลวิชาชีพ ๑๔ คนที่ประจำสถานบริการปฐมภูมิ ๑๔ แห่ง (สถานบริการปฐมภูมิมีพยาบาลวิชาชีพประจำอยู่แห่งละ ๑ คน). ส่วนที่ ๒ พัฒนาเครื่องมือโดยจัดทำคู่มือการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในสถานบริการปฐมภูมิ ได้แก่หลักเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ป่วยเพื่อส่งต่อและการส่งกลับโรงพยาบาลเพื่อประเมินการดูแลระบบการดูแลโดยให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วม, ระบบการจ่ายยา, ระบบการให้คำปรึกษา และระบบการติดตามช่วยเหลือจากโรงพยาบาล. ส่วนที่ ๓ พัฒนาความพร้อมของผู้ป่วยโดยการจัดประชุมผู้ป่วยที่ผ่านเกณฑ์คัดเลือกจำนวน ๙๗ คน ให้ความรู้และเตรียมความพร้อมก่อนส่งต่อไปรับการดูแลที่สถานบริการปฐมภูมิใกล้บ้านที่มีพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมแล้ว. เมื่อดำเนินการครบ ๑ ปี (พฤศจิกายน ๒๕๔๙ ถึงตุลาคม ๒๕๕๐) ผู้วิจัยทำการประเมินผลการดำเนินงานตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้นมา.

เครื่องมือวิจัย

เป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้น ๒ ชุด. ชุดที่ ๑ เป็นแบบสอบถามผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการส่งต่อไปดูแลต่อเนื่องที่สถานบริการปฐมภูมิ ประกอบด้วย ๔ ส่วน: ส่วนที่ ๑ เป็นคำถามข้อมูลทั่วไป ๑๙ ข้อ. ส่วนที่ ๒ เป็นคำถามพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ๖ ข้อ, การออกกำลังกาย ๕ ข้อ, การจัดการความเครียด ๓ ข้อ, การใช้ยา ๕ ข้อ, และการดูแลสุขภาพทั่วไปในชีวิตประจำวัน ๖ ข้อ. ส่วนที่ ๓ เป็นคำถามด้านความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ๙ ข้อ โดยวัดการรับรู้ และไม่รู้. ส่วนที่ ๔ เป็นคำถามความพึงพอใจในบริการจากสถานบริการปฐมภูมิ ๗ ข้อ วัดระดับความพึงพอใจ ๕ ระดับ. ชุดที่ ๒ เป็นแบบสอบถามปลายเปิดให้เจ้าหน้าที่สถานบริการปฐมภูมิเสนอปัญหา, อุปสรรคและข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงระบบให้ดีขึ้น. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือใช้การตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ๓ ท่าน, หาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา ได้ค่าความเที่ยงดังนี้คือ ชุดที่ ๑ แบบสอบถามส่วนที่ ๒ การปฏิบัติพฤติกรรมเท่ากับ ๐.๘๐. ส่วนที่ ๓ การสอบถามความรู้ เท่ากับ ๐.๗๖. ชุดที่ ๒ แบบสอบถามความพึงพอใจผู้รับบริการเท่ากับ ๐.๙๑.

การเก็บข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลในแบบสอบถามที่สร้างขึ้นจำนวน ๙๗ ชุด (ผู้ป่วย ๙๗ ราย) โดยมีผู้ช่วยเป็นเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชนประจำสถานบริการปฐมภูมิ แห่งละ ๑ คน ใช้เวลาตั้งแต่วันที่ ๑-๓๑ ตุลาคม ๒๕๕๐.

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติเชิงพรรณนาค่าร้อยละสำหรับลักษณะประชากร, ระดับการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเอง และความพึงพอใจของผู้รับบริการ; ใช้การทดสอบ Wilcoxon Signed Ranks เปรียบเทียบความแตกต่างการควบคุมระดับน้ำตาลและการขาดนัดก่อนและหลังจากไปรับยาที่สถานบริการปฐมภูมิเครือข่าย; ใช้สถิติสัมประสิทธิ์เพียร์สันหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับการปฏิบัติพฤติกรรมควบคุมโรคเบาหวาน และข้อมูลเกี่ยวกับปัญหา, อุปสรรคและข้อเสนอแนะในการดำเนินงานของสถานบริการปฐมภูมิ นำมาจำแนกตามปัญหาอุปสรรค.

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวาน ๙๗ ราย อายุ ๒๙-๙๒ ปี เฉลี่ย ๕๘ ปี, ร้อยละ ๔๐.๒ อยู่ในกลุ่มอายุ ๔๑-๕๕ ปี, ร้อยละ ๗๙.๔ เป็นหญิง, สถานภาพสมรสคู่ร้อยละ ๘๑.๔, อาชีพเกษตรกรรมมากที่สุดร้อยละ ๓๒, การศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ ๗๖.๓, ระยะเวลาที่เป็นโรค ๑-๕ ปีมากที่สุดร้อยละ ๘๓.๕, ประวัติบุคคลในครอบครัวไม่เป็นโรคที่เกี่ยวข้องร้อยละ ๖๖.๐ และเป็นโรคเบาหวานร้อยละ ๑๘.๖. ผู้ป่วยเองร้อยละ ๕๑.๔ไม่เป็นโรคอื่นร่วมด้วย, ร้อยละ ๓๒ เป็นโรคความดันโลหิตสูงร่วมด้วย, ร้อยละ ๕๕.๗ มีค่าดัชนีมวลกายปรกติ,

และร้อยละ ๗๖.๖๓ มีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานในระดับดี. จากข้อมูลในตารางที่ ๑ เห็นได้ว่าหลังจากไปรับยาที่สถานบริการปฐมภูมิแล้วการขาดนัดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ค่าพี < ๐.๐๕) และระดับน้ำตาลในเลือดผู้ป่วยก่อนและหลังไปรับการดูแลจากสถานบริการปฐมภูมิไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ.

ตารางที่ ๒ แสดงข้อมูลรายละเอียดของพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดผู้ป่วยที่ตอบแบบสอบถาม ซึ่งปรากฏว่าพฤติกรรมที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติได้ดีน้อยที่สุดคือการออกกำลังกายร้อยละ ๕๒.๘๐, รองลงมาคือการจัดการความเครียดร้อยละ ๖๗.๗๐. ส่วนพฤติกรรมที่ปฏิบัติได้ดีมากที่สุดคือการใช้ยาร้อยละ ๙๒.๔๘, รองลงมาคือการดูแลสุขภาพตนเองร้อยละ ๙๑.๗๔. กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการส่งต่อส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานในระดับดีร้อยละ ๗๖.๖๓ มีความรู้ในระดับต่ำเพียงเล็กน้อยร้อยละ ๔.๑ เท่านั้น. ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลของกลุ่มตัวอย่างนั้น พบว่าพฤติกรรมการออกกำลังกายไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้ ดังแสดงในตารางที่ ๓.

การได้รับบริการในระดับดีมากกว่าร้อยละ ๙๐ ยกเว้นการได้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มเบาหวานที่ได้รับระดับปานกลางร้อยละ ๑๔.๔. ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในบริการที่ได้รับจากสถานบริการปฐมภูมิในระดับสูงโดยรวมร้อยละ ๘๖.๙๔. ระดับความพอใจในเรื่องความรู้ความสามารถของเจ้าหน้าที่, การต้อนรับของเจ้าหน้าที่ และความต้องการที่จะรับการดูแลจากสถานบริการปฐมภูมิต่อไปพบสูงถึงร้อยละ ๙๒.๘, ๙๑.๘ และ ๙๐.๗ ตามลำดับ.

ปัญหาและอุปสรรคในการให้บริการของเจ้าหน้าที่สถานบริการปฐมภูมิ

จากการสอบถามกลุ่มตัวอย่างเจ้าหน้าที่สถานบริการปฐมภูมิ สรุปปัญหาอุปสรรคได้ดังนี้

๑. *ด้านบุคลากร :* บุคลากรที่ดูแลผู้ป่วยเบาหวานใน

ตารางที่ ๑ การขาดนัดและระดับน้ำตาลในเลือด ก่อนและหลังส่งต่อไปรับบริการที่สถานบริการปฐมภูมิ (ผู้ป่วย ๙๗ ราย) โดยค่าสถิติจากการทดสอบ Wilcoxon signed ranks

	ลดลง (คน)	เพิ่มขึ้น (คน)	คงเดิม (คน)	Z	ค่าพี
การขาดนัดหลังส่งต่อ	๑๕	๓	๗๘	๒.๙๘๒	.๐๐๓
ระดับน้ำตาลในเลือด	๓๖	๔๙	๑๒	๑.๓๗๒	.๑๙๓

ตารางที่ ๒ ค่าร้อยละของพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดผู้ป่วย ๙๗ รายที่ตอบแบบสอบถาม จำแนกตาม

พฤติกรรม	ดี	ปานกลาง	ต่ำ
การบริโภคอาหาร	๗๓.๕๐	๑๙.๒๕	๗.๒๕
การใช้ยา	๙๒.๔๘	๔.๓๘	๓.๑๔
การออกกำลังกาย	๕๒.๘๐	๒๓.๙๐	๒๓.๓๐
การจัดการความเครียด	๖๗.๗๐	๒๔.๗๔	๗.๕๖
การดูแลสุขภาพตนเอง	๙๑.๗๔	๗.๔๔	๐.๘๒
โดยรวม	**๗๕.๗๓**	**๑๕.๗๒**	**๘.๕๕**

ตารางที่ ๓ ความสัมพันธ์ของความรู้กับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วย ๙๗ ราย

พฤติกรรม	r*	ค่าพี
การบริโภคอาหาร	๐.๓๐๖	๐.๐๐๒
การออกกำลังกาย	๐.๑๒๕	๐.๒๒๑
การจัดการความเครียด	๐.๒๑๔	๐.๐๓๕
การใช้ยา	๐.๔๓๕	๐.๐๐๐
การดูแลสุขภาพทั่วไป	๐.๔๗๑	๐.๐๐๐

*ค่าสัมประสิทธิ์เพียร์สัน

สถานบริการปฐมภูมิมีเพียงแห่งละ ๑ คน ซึ่งต้องปฏิบัติหน้าที่อื่น ๆ เหมือนเจ้าหน้าที่คนอื่นด้วย ทำให้ไม่สามารถให้บริการที่มีคุณภาพตามที่ต้องการได้เต็มที่.

๒. *ด้านสถานที่ :* สถานบริการปฐมภูมิบางแห่งคับแคบไม่เหมาะกับการให้บริการเป็นกลุ่มในวันนัดเนื่องจากมีผู้ป่วยมาพร้อมกันมาก ทำให้แออัด.

๓. *ด้านวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ :* ยังไม่มีวัสดุอุปกรณ์ที่ทันสมัยในการให้สุขศึกษาผู้ป่วยที่แตกต่างไปจากเดิมเพื่อเพิ่มความสนใจแก่ผู้ป่วย. การติดต่อสื่อสารระหว่างโรงพยาบาลและสถานบริการปฐมภูมิก็ไม่มีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยได้รับยาไม่ครบจำนวนตามวันนัด ทำให้ผู้ป่วยเสียเวลาและได้รับยาไม่ครบ.

๔. *ด้านวิธีการดำเนินงาน :* การส่งต่อผู้ป่วยโดยฝากใบนำส่งไปกับผู้ป่วยทำให้ใบนำส่งไม่ถึงมือเจ้าหน้าที่บริการปฐมภูมิ ดังนั้นเมื่อถึงวันนัดผู้ป่วยไม่ได้รับยาเนื่องจากไม่ได้เบิกยาจากโรงพยาบาลไว้ล่วงหน้า.

๕. *ด้านผู้รับบริการ :* ผู้ป่วยบางส่วนยังไม่ดูแลตนเองเหมือนเดิม ไม่สนใจเวลานัดของสถานบริการปฐมภูมิมากนัก มาไม่ตรงเวลานัด ต่างกับเมื่อโรงพยาบาลนัดจะมาตามเวลา ทำให้บางครั้งไม่สามารถจัดกิจกรรมกลุ่มบางกิจกรรมได้ เพราะเจ้าหน้าที่เองไม่มีเวลาในการจัดกลุ่มหลายครั้งในวันนัดได้.

๖. *การสนับสนุนจากโรงพยาบาลกันตัง* ในเรื่องการจัดกิจกรรมกลุ่ม, สื่อการสอน, ความรู้เรื่องยา และการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการดูแลระหว่างเจ้าหน้าที่ด้วยกันและระหว่างผู้ป่วยด้วยยังไม่เพียงพอ.

วิจารณ์

ผู้ป่วยเบาหวานในเขตอำเภอกันตัง จังหวัดตรัง ที่ได้รับการส่งต่อไปรับการดูแลจากสถานบริการปฐมภูมิมีข้อมูลลักษณะทั่วไปส่วนใหญ่สอดคล้องกับข้อมูลของจิตรกร วิเศษปัสสา[๕], วีระยุทธ์ ชัยพรสุไพศาล และคณะ[๖] และอีกหลายรายงาน[๑-๓,๗-๑๐]. สถานภาพสมรสคู่เป็นปัจจัยการมีผู้ดูแลหรือมีคู่ปรึกษาได้ดีกว่ากลุ่มอื่น สอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่าการมีผู้ดูแลเป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาล[๘]. อาชีพและการศึกษามีผลต่อการดูแลเท้าอย่างถูกวิธีทำให้ผู้ป่วยมีประสาทการรับรู้ที่เท้าดีขึ้น ช่วยป้องกันการเกิดอุบัติเหตุหรือการได้รับบาดเจ็บที่เท้า อาจทำให้เกิดแผลเรื้อรังตามมาได้หากได้รับการดูแลหรือดูแลตนเองไม่ดีซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพัลลภ ลิ่วนำวงศ์ลาภ[๑๑].

การที่ผู้ป่วยขาดนัดลดลงที่ไปรับยาที่สถานบริการปฐมภูมิเป็นเรื่องของความสะดวกในการเดินทางและไม่เสียเวลาเพราะสถานที่อยู่ใกล้บ้าน แต่การที่ระดับน้ำตาลในเลือดผู้ป่วยก่อนและหลังไปรับการดูแลจากสถานบริการปฐมภูมิไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ไม่สอดคล้องกับบางการศึกษา[๒,๓,๗-๙] ที่พบว่าหลังดำเนินงานในลักษณะเดียวกันนี้แล้วผู้ป่วยมีพฤติกรรมดีขึ้นทุกด้าน. คำอธิบายอาจเป็นเพราะระยะเวลาในการดำเนินงานเพียง ๑ ปีสำหรับผู้ป่วยกลุ่มแรกที่ศึกษาทำให้ไม่สามารถแยกความแตกต่างที่ชัดเจนของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีนัก. อย่างไรก็ตามข้อมูลนี้แสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลในคลินิกเบาหวานในโรงพยาบาลไม่แตกต่างกับการส่งต่อไปรับการดูแลในสถานบริการ ปฐมภูมิ ซึ่งสร้างความเชื่อมั่นแก่ผู้ป่วยได้ระดับหนึ่งและสมัครใจในการยอมรับการส่งต่อมากขึ้นในอนาคต.

ด้านพฤติกรรมการควบคุมเบาหวาน ที่ผู้ป่วยปฏิบัติได้ดีน้อยที่สุดคือ การออกกำลังกายรองลงมาคือการจัดการความเครียด ทั้งที่ส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องการควบคุมเบาหวานในระดับดีแต่อาจเนื่องมาจากกิจกรรมการออกกำลังกายและ

การควบคุมอารมณ์นั้นเป็นเรื่องยาก แม้จะมีความรู้ดีก็ตาม แต่ไม่มีผลหากไม่มีปัจจัยสนับสนุนที่น่าสนใจอย่างต่อเนื่อง ต่างกับบางการศึกษาที่พบว่าการใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแล้วผู้ป่วยมีพฤติกรรมดีขึ้นทุกด้าน[๑๑]. การปฏิบัติพฤติกรรมมีผลต่อระยะเวลาที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อน ซึ่งจากการศึกษานี้พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีโรคร่วมมากที่สุดคือความดันโลหิตสูงและบุคคลในครอบครัวเป็นโรคเบาหวาน สอดคล้องกับการศึกษาของบางการศึกษา[๒] ดังนั้นการเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วยทั้งกลุ่มที่เป็นโรคและกลุ่มเสี่ยงเป็นสิ่งสำคัญในการดำเนินงานด้านนี้.

การได้รับบริการจากสถานบริการปฐมภูมิ พบว่าส่วนใหญ่เกือบทุกข้อได้รับบริการในระดับดีมากกว่าร้อยละ ๙๐ ยกเว้นการได้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มเบาหวานที่ได้รับระดับปานกลางร้อยละ ๑๔.๔ ดังนั้นในการดำเนินงานต่อไป ต้องปรับระบบการให้บริการซึ่งจากการศึกษาของบางงานวิจัย[๑๒] ที่สำรวจความต้องการบริการผู้ป่วยเบาหวานออกเป็นกลุ่มตามความแตกต่างของระดับน้ำตาลและการช่วยเหลือตนเองได้ของผู้ป่วย มาจัดโปรแกรมการดูแล[๑๒] โดยวางแผนการติดตาม เพิ่มวิธีการให้สุขศึกษาโดยสื่อที่ทันสมัย ให้การช่วยเหลือในการจัดกิจกรรมกลุ่มในสถานบริการปฐมภูมิ เพื่อเป็นขวัญและกำลังใจเจ้าหน้าที่ในพื้นที่และเป็นการกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีความสนใจเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มมากขึ้น.

ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการส่งต่อมีความพึงพอใจในบริการที่ได้รับจากสถานบริการปฐมภูมิในระดับสูงโดยรวม และมีความต้องการที่จะรับการดูแลจากสถานบริการปฐมภูมิต่อไป แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยมีความต้องการการดูแลใกล้บ้านมากกว่าเพราะลดระยะเวลารอคอย ลดความแออัดในโรงพยาบาล สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายน้อยลงสอดคล้องกับหลายงานวิจัยที่พบว่าผู้ป่วย ที่ได้รับการดูแลในพื้นที่มีความพึงพอใจมากทุกด้าน[๒,๘,๙,๑๓].

เอกสารอ้างอิง

๑. ฉัตรเลิศ พงษ์ไชยกุล. การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน.ภาควิชาอายุรศาสตร์ สาขาวิชาต่อมไร้ท่อและเมตาบอลิสม คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น[online]. [cited 2007 Sep 30]; Available from: URL: http://www.chatlert. worldmedic.Com/docfile/pdm.doc

๒. สมศักดิ์ งามเอกเอื้อ. รูปแบบการให้บริการผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนเขตเมือง วัดแคนอก ตำบลบางกระสอ อ.เมือง จ.นนทบุรี, ๒๕๓๘. (มปป.)

๓. รักษ์พงศ์ เวียงเจริญ. ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน. [online]. 2004 [cited 2007] Oct. 3 Available from URL:http://www.thaiclinic.com/medbible/dm2.html

๔. ฉายศรี สุพรชัยศิลป์, นิตยา จันทร์เรือง มหาผล, อรพินท์ มุกดาดิลก. เบาหวานในไทย: บทเรียนจากนโยบายของประเทศพัฒนา. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข ๒๕๕๐;๑:๑๖๘-๗๕.

๕. จิตรกร วิเศษปัสสา, วรางคณา สังสิทธิสวัสดิ์, วิทัศน์ จันทรโพธิ์ศรี, สุภลักษณ์ โคตรดง. (๒๕๔๗). การติดตามเยี่ยมบ้านกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลน้ำพอง. [online].[cited 2007 Sep 29]:available from: http://WWW.intranet.go.gs.kku.ac.th/journal/file/jitrakorn.pdf

๖. วีระยุทธ์ สุไพศาล, และคณะ. โรคเบาหวาน ภาวะก่อนเบาหวาน และการควบคุมจัดการผู้ป่วยเบาหวานคนไทย พ.ศ. ๒๕๔๗. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข ๒๕๕๐;๑(๓-๔):๒๕๕-๓๑๒.

๗. สุรพงษ์ ชาวงษ์, สงัด เชื้อลิ้นฟ้า, ระเบียบ วัฒนตรีภพ, จริยา แวงวรรณ, สุภาพ บุญสา, ทิพวรรณ มุ่งหมาย. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานแบบผสมผสานของเครือข่ายบริการโรงพยาบาลบรบือ จ.มหาสารคาม. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข ๒๕๕๐;๑:๕๕-๑๑๒.

๘. สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย, มาลินันท์ พิมพ์พิสุทธิพงศ์, ภานุมาศ นาพลเมือง, สมภักดิ์ พลหล้า. รูปแบบการให้บริการผู้ป่วยเบาหวานที่สถานีอนามัยตำบลพล อำเภอพล จังหวัดขอนแก่น. วารสารการวิจัยระบบสารธารณสุข ๒๕๔๐;๓:๒๕๕-๖๒.

๙. จีระพันธ์ สุขขี. บริการคัดกรองผู้ป่วยเบาหวานและกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานโดยทีมสหวิชาชีพ ที่สถานีอนามัย อำเภอบางมูลนาก จ.พิจิตร วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข ๒๕๕๐;๑:๕๑-๘.

๑๐. เบญจพร ศิลารักษ์, สุพล ลิมวัฒนานนท์, จุฬาภรณ์ ลิมวัฒนานนท์, วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร. ปัจจัยทำนายการใช้บริการป้องกันโรคเบาหวานระดับบุคคล. คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จ.ขอนแก่น. [online].2004 [cited 2007] Sep 30];available fromURL:http://www.dms.moph.go.th

๑๑. พัลลภ ลิ่วนำวงศ์ลาภ. การดูแลเท้าผู้ป่วยเบาหวานเพื่อป้องกันการถูกตัดขา โรงพยาบาลบางบ่อ. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข ๒๕๕๐; ๑(๓-๔ ฉบับเสริม ๒):๓๔๖-๓๕๒.

๑๒. พรพรรณ ทรัพย์ไพบูลกิจ, สุชาดา เหลืองอาภาพงศ์, ชมนาด พจนามาตร์และชะลอศรี แดงเปี่ยม. ความต้องการของผู้รับบริการและผู้ให้บริการเกี่ยวกับชุดบริการดูแลที่บ้านสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ๒๕๔๖.

๑๓. ปราณี ช่วงไกล. ระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานครบวงจร. เรื่องเล่าประสบการณ์ทำงานสร้างเสริมสุขภาพภาคประชาชน โรงพยาบาลพิจิตร. [online].2005 [cited 2007] Sep 22]; available from URL:http:/

/www.gotoknow.com

๑๔. สุภาพร ฉลาดแหลม, สุดา คงทองและศิริมา มณีโรจน์. ผลการพัฒนาสมรรถนะพยาบาล ในการส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน. วารสารวิชาการ เขต ๑๒ ๒๕๔๘;๑๘.