การพัฒนาคุณภาพบริการผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

HEALTH CARE SERVICE QUALITY DEVELOPMENT FOR DIABETES MELLITUS CLIENTS AND THEIR FAMILIES AT DIABETES MELLITUS CLINIC OF KALASIN HOSPITAL

นางยุพาพร มาพะเนาว์

พ.ศ. 2552

การพัฒนาคุณภาพบริการผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวในคลินิกเบาหวาน
โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

นางยุพาพร มาพะเนาว์

HEALTH CARE SERVICE QUALITY DEVELOPMENT FOR DIABETES MELLITUS CLIENTS AND THEIR FAMILIES AT DIABETES MELLITUS CLINIC OF KALASIN HOSPITAL

MRS. YUPAPORN MAPANAO

ยุพาพร มาพะเนาว์. 2552. **การพัฒนาคุณภาพบริการผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวในคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลกาฬสินธุ์.**

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์การให้บริการผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ และเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัว โดยใช้แนวคิดการประเมินคุณภาพบริการของ Donabedianและแนวคิดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องรวมถึงแนวคิดการมีส่วนร่วมของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ทำการศึกษาระหว่างเดือนกันยายนถึงเดือนธันวาคม 2551 กลุ่มเป้าหมายประกอบด้วยผู้ให้บริการในคลินิกเบาหวานจำนวน 11 คน ผู้ป่วยเบาหวานรายเก่าที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่า 250 mg% จำนวน 20 คนและผู้ดูแลในครอบครัวจำนวน 20 คน ดำเนินการโดยวิธีการวิเคราะห์สถานการณ์การให้บริการในคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ และการพัฒนาคุณภาพบริการผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวในคลินิกเบาหวาน โดยใช้แนวทางการพัฒนาคุณภาพบริการผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวในคลินิกเบาหวาน เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วยแบบประเมินคุณภาพบริการผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวในคลินิกเบาหวาน แบบประเมินความพึงพอใจผู้ให้บริการและผู้รับบริการ แบบประเมินพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวานและผู้ดูแลในครอบครัว วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพและข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย

ผลการพัฒนาทำให้ได้แนวทางการพัฒนาคุณภาพบริการผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวในคลินิกเบาหวานประกอบด้วย แนวทางการให้บริการผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ แนวทางให้ทีมสหวิชาชีพเข้ามามีบทบาทในการให้บริการโดยเน้นให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมการให้บริการ และแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวจากคลินิกเบาหวานเข้าสู่ระบบการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ผลลัพธ์ที่ได้พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับมากคิดเป็นร้อยละ 81.60 ผู้ดูแลในครอบครัวมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในระดับมากคิดเป็นร้อยละ 82.70 ผู้ให้บริการมีค่าคะแนนเฉลี่ยในการปฏิบัติตามแนวทางการให้บริการผู้ป่วยเบาหวานรายเก่าที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่า 250 mg% และครอบครัวคิดเป็นร้อยละ 100 คะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ดูแลในครอบครัวและผู้ให้บริการอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 83.10, 82.70 และ 81.84 ตามลำดับ

การพัฒนาคุณภาพบริการผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลกาฬสินธุ์เกิดขึ้นจากการมีส่วนร่วมของผู้ให้บริการ และสอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัว ในด้านผู้ให้บริการจึงเกิดแนวทางการปฏิบัติและการกำหนดตัวชี้วัดที่ชัดเจนเพื่อเพิ่มความมั่นใจในการปฏิบัติงาน ในด้านผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวการทำกิจกรรมร่วมกันทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว ส่งผลให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถดูแลตนเองได้ดี โดยมีผู้ดูแลในครอบครัวให้การสนับสนุน การพัฒนาคุณภาพบริการที่เกิดขึ้นจึงทำให้การบริการในคลินิกเบาหวานมีประสิทธิภาพเกิดความพึงพอใจทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

Yupaporn Mapanoa. 2009. **Health Care Service Quality Development for Diabetes Mellitus Clients and Their families in Diabetes Mellitus Clinic of Kalasin Hospital.**

ABSTRACT

The purpose of this independent study were to analyze the situation of providing services for diabetic patients and their families in the Diabetes Clinic at Kalasin Hospital and to develop service quality to conform to the needs of the patients and their families. The concept of service evaluation of Donabedian, the concept of quality Improvement and the concept of participation of the service providers and the service receivers were used to complete the goals of the study. The study was being conducted during September and December of 2008. The participants of the study consisted of 11 health care service working in the Diabetic Clinic at Kalasin Hospital, 20 patients whose blood sugar level was higher than 250 mg%, and 20 caregivers. The process included analyzing the situation of health care services in the Diabetic Clinic at Kalasin Hospital and developing the quality of health care services for diabetic patients and their families in the Diabetic Clinic. These were done using the concept of developing the service quality for diabetic patients and their families in the Clinic. The assessment forms were used to evaluate the quality of health care services for diabetic patients and families in Diabetic Clinic, the satisfaction health care providers and clients , and the behaviors of diabetic patients and patient caregivers in the families. The qualitative and quantitative data was analyzed by the use of statistics, percentage and average.

The results of the study showed that the way to develop the quality of health care service for diabetic patients and their families. Guidelines of health care service consisted of guidelines to health care service for diabetic patients and their families in the Diabetic Clinic at Kalasin Hospital Guidelines of to let Multidisciplinary Team take part in health care services emphasizing the participation of the families in the service activities and guidelines of transferring diabetic patients and their families from the Diabetic Clinic to a system of continuous care at home. There were 4 outcome as follows. The average score of the patients' behaviors in taking care of themselves were at high level with 81.60 percent. The average scores of the behaviors of the caretakers in taking care of the diabetic patients were also at high level, 82.70 percent. The scores of the caregivers providers in following the way to give service to the old diabetic patients whose blood sugar level was higher than 250 mg% and the families of the patients was 100 percent. The

satisfaction scores of the diabetic patients, the patients' caregivers in the families and the health care providers were at high level with 83.10, 82.70 and 81.84 respectively.

The development of the health care service quality for the diabetic patients and their families in the Diabetic Clinic at Kalasin Hospital was acquired from the participation of the health care providers. Additionally, it was in accordant with the needs of the diabetic patients and their families. Therefore, there were the ways to practice and clear indicators for increasing the health care providers' self-confidence in their practice. Furthermore, the participation in any activities of the diabetic patients and their families caused good relationships in the families. This resulted in the diabetic patients being able to take care of themselves better with the support of the caregivers in the families. Moreover, the acquired development of the health care service quality caused the service in the Diabetic Clinic to be effective and satisfying for both the health care providers and the clients

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
คำอุทิศ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ฌ
สารบัญภาพ	ญ
บทที่ 1 บทนำ	1
1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
2. คำถามการศึกษา	4
3. วัตถุประสงค์ของการศึกษา	5
4. คำจำกัดความในการศึกษา	5
5. ขอบเขตการศึกษา	5
6. กรอบแนวคิดในการศึกษา	6
7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	8
บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรม	9
1. แนวคิดการพัฒนาคุณภาพบริการ	9
2. แนวทางการให้บริการผู้ป่วยเบาหวาน	16
3. บทบาทครอบครัวกับการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน	22
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	25
บทที่ 3 วิธีดำเนินการศึกษา	35
1. ระยะที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์การให้บริการผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวในคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลกาฬสินธุ์	36
2. ระยะที่ 2 การพัฒนาคุณภาพบริการผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลกาฬสินธุ์	38
3. จริยธรรมในการศึกษา	49

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

บทที่ 4 ผลการศึกษาและการอภิปรายผล	50
1. ผลการศึกษา	50
2. ผลลัพธ์การพัฒนา	68
3. การอภิปรายผลการศึกษา	86
บทที่ 5 สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ	89
1. สรุปผลการศึกษา	90
2. ข้อเสนอแนะในการทำการศึกษาต่อไป	91
เอกสารอ้างอิง	93
ภาคผนวก	98
ภาคผนวก ก แบบฟอร์มยินยอมให้ทำการศึกษา	99
ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	101
ภาคผนวก ค แบบฟอร์มการส่งต่อผู้ป่วยโรคเบาหวานเพื่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้านจากคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลกาฬสินธุ์	118
ประวัติผู้เขียน	121

สารบัญตาราง

			หน้า
ตารางที่	1	ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้บริการในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลกาฬสินธุ์	69
ตารางที่	**2**	**แบบประเมินการปฏิบัติตามแนวทางการให้บริการผู้ป่วยเบาหวานรายเก่าที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่า 250 mg% และครอบครัว**	**70**
ตารางที่	**3**	**แบบประเมินความพึงพอใจผู้ให้บริการผู้ป่วยโรคเบาหวานและครอบครัวในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลกาฬสินธุ์**	**72**
ตารางที่	**4**	**ข้อมูลทั่วไปของครอบครัวที่ศึกษา**	**74**
ตารางที่	**5**	**ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ศึกษา**	**75**
ตารางที่	**6**	**ผลการประเมินพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน**	**77**
ตารางที่	**7**	**ผลการประเมินความพึงพอใจผู้ป่วยเบาหวานเมื่อมารับบริการในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลกาฬสินธุ์**	**79**
ตารางที่	**8**	**ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลในครอบครัวที่ศึกษา**	**81**
ตารางที่	**9**	**ผลการประเมินพฤติกรรมผู้ดูแลในครอบครัวต่อการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน**	**83**
ตารางที่	**10**	**ผลการประเมินความพึงพอใจผู้ดูแลในครอบครัวต่อการให้บริการในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลกาฬสินธุ์**	**85**

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่	1	**กรอบแนวคิดในการศึกษา**	7
ภาพที่	**2**	**แนวเวชปฏิบัติโรคเบาหวานปี** 2550	**18**
ภาพที่	**3**	**วิธีดำเนินการศึกษาการพัฒนาคุณภาพบริการผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวในคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลกาฬสินธุ์**	**35**
ภาพที่	**4**	**แนวทางการให้บริการในคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ก่อนการพัฒนาคุณภาพ**	**54**
ภาพที่	**5**	**ประเด็นปัญหาที่ได้จากการวิเคราะห์สถานการณ์**	**61**
ภาพที่	6	**แนวทางการให้บริการผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลกาฬสินธุ์**	**63**
ภาพที่	7	**แนวทางการให้ทีมสหวิชาชีพเข้ามามีบทบาทในการให้บริการ ผู้ป่วยเบาหวานรายเก่าและครอบครัวที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่า** 250 mg% **ในคลินิกเบาหวาน**	65
ภาพที่	**8**	**แนวทางการส่งผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวเข้าสู่ระบบการดูแล ต่อเนื่องที่บ้าน จากคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลกาฬสินธุ์**	**67**

บทที่ 1
บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่เจริญก้าวหน้า ทำให้มีการดูแลด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพเป็นผลให้ประชากรอายุยืนยาวขึ้น อัตราการเกิดโรคติดเชื้อมีจำนวนลดลง แต่อัตราการเกิดโรคไม่ติดเชื้อได้เพิ่มจำนวนมากขึ้น โดยเฉพาะโรคที่เกี่ยวกับเมตาบอลิกซินโดรมที่สำคัญ คือ โรคเบาหวาน (สุพัฒน์ สมจิตรสกุล, 2544) ในปัจจุบันโรคเบาหวานเป็นปัญหาสาธารณสุขที่พบได้ทั่วโลก จากการศึกษาโดย องค์การอนามัยโลกพบว่าอัตราการเกิดโรคเบาหวานมีการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จากสถิติผู้ป่วยเบาหวานที่สำรวจในปี 2543 มีผู้ป่วย 176,525,312 ราย และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นเป็น 2.09 เท่าในอีก 30 ปีข้างหน้า ซึ่งในจำนวนนี้พบว่าเป็นผู้ป่วยเบาหวานในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ 45,810,544 ราย หรือคิดเป็นร้อยละ 12 และเป็นผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทยถึง 538,203 ราย จัดเป็นอันดับที่ 6 รองจากประเทศอินเดีย อินโดนีเซีย บังคลาเทศ ศรีลังกาและพม่าตามลำดับ (World Health Organization , 2006) จากการสำรวจ ผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทย เมื่อปี 2549 พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยเบาหวานทั่วประเทศโดยไม่รวมกรุงเทพมหานคร จำนวน 334,173 คน คิดเป็นอัตราการป่วยเท่ากับ 379.04 คนต่อแสนประชากร และเมื่อจำแนกตามรายภาคแล้วพบว่าภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีจำนวนผู้ป่วยเบาหวานมากที่สุดคือ 127,347 คน คิดเป็นอัตราการป่วยเท่ากับ 596.40 คนต่อแสนประชากร (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2549)

โรคเบาหวานเป็นภาวะที่ร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ จากการขาดฮอร์โมนอินซูลินหรือประสิทธิภาพของอินซูลินลดลง เนื่องจากภาวะดื้อต่ออินซูลินทำให้ร่างกายไม่สามารถนำน้ำตาลในเลือดไปใช้ได้ตามปกติ หากน้ำตาลในเลือดสูงเป็นเวลานานจะเกิดโรคแทรกซ้อนต่ออวัยวะต่างๆ เช่น ตา ไตและระบบประสาท (ประสาร เปรมะสกุล, 2549) การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องจะสามารถป้องกันหรือชะลอภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ซึ่งเป็นสาเหตุการตายและทุพลภาพในผู้ป่วยเบาหวาน แต่ในปัจจุบันผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่ยังขาดความรู้และทักษะในการดูแลตนเอง

เช่น ไม่เคยได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัว ในเรื่องโรคเบาหวาน อาหาร การใช้ยา การออกกำลังกาย และความสำคัญในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน (เทพ หิมะทองคำ, 2548)

องค์การอนามัยโลกได้บัญญัติวัตถุประสงค์ในการดูแลรักษาโรคเบาหวานไว้ 4 ประการ คือ ผู้ป่วยเบาหวานต้องมีชีวิตอยู่ได้โดยปราศจากอาการที่เกิดจากระดับน้ำตาลในเลือดสูง ผู้ป่วยเบาหวานสามารถดำรงชีวิตประจำวันและชีวิตในสังคมอย่างใกล้เคียงปกติที่สุด และป้องกันไม่ให้เกิดโรคแทรกซ้อนเรื้อรังจากโรคเบาหวาน (จิรภา วิลาวรรณ, 2545) ดังนั้นเป้าหมายสำคัญของการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานคือ การเฝ้าระวังส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติ หรือใกล้เคียงปกติมากที่สุด (American Diabetes Association,1994) การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน จึงควรดูแลสุขภาพแบบองค์รวมและต่อเนื่องมีการเชื่อมโยงในด้านของการป้องกัน การส่งเสริม การรักษาและการฟื้นฟูสภาพรวมถึงการเข้าถึงบริการของผู้ป่วย (สมรหมาย หนูทอง, 2550)

ผู้ป่วยโรคเบาหวานนอกจากจะต้องดูแลตนเองยังต้องพึ่งพาคนอื่นในคราวเดียวกัน เนื่องจากโรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรัง ก่อให้เกิดความทุกข์กายและใจทั้งตัวผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวที่ยาวนาน ผู้ป่วยเบาหวานจึงต้องการได้รับการสนับสนุนด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ผู้ดูแลในครอบครัวจึงเป็นบุคคลสำคัญที่ต้องรับรู้และเข้าใจผู้ป่วยเบาหวาน (ลือชัย ศรีเงินยวง และคณะ, 2546) มีส่วนร่วมและสนับสนุนในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในเรื่องต่างๆได้แก่ ช่วยกระตุ้นและส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานเกิดความตระหนักในการดูแลตนเองด้านร่างกายและด้านจิตใจ โดยจัดเวลาว่างในการทำกิจกรรมร่วมกับผู้ป่วยเบาหวาน เช่น ออกกำลังกาย รับประทานอาหารร่วมกัน ให้กำลังใจ ยกย่องและชมเชยผู้ป่วยเบาหวานเมื่อผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่เหมาะสม (สุพรรณี ศรีกงพาน, 2550)

โรงพยาบาลกาฬสินธุ์มีผู้ป่วยเบาหวานมารับบริการเป็นจำนวนมาก จากข้อมูลสภาวะสุขภาพของประชาชนมีผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานมารับบริการที่โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ในปี พ.ศ. 2548 จำนวน 1,936 คน พ.ศ. 2549 จำนวน 2,139 คน พ.ศ. 2550 จำนวน 2,245 คน มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในแต่ละปีอย่างชัดเจน ซึ่งสอดคล้องกับสภาวะของประเทศและทั่วโลก ปัจจุบันโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ได้ให้บริการผู้ป่วยเบาหวานโดยเฉลี่ย 523 ราย/สัปดาห์ ซึ่งเป็นภาระงานที่หนักมาก จากผลการประเมินระบบดูแลรักษาในคลินิกเบาหวาน 3 ปี ย้อนหลังพบว่า กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงเกิน 250 mg% ปี 2548-2550 คิดเป็นร้อยละ 10.46 10.93 และ 11.12 ตามลำดับ พบภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงเกิน 250 mg% เป็นโรคความดันโลหิตสูงในระหว่างปี 2548 – 2550 คิดเป็นร้อยละ 13.44 19.95 และ23.43

ตามลำดับ เป็นโรคหัวใจและหลอดเลือดร้อยละ 3.32 3.28 และ 3.72 ตามลำดับ เป็นโรคไตวายเรื้อรัง ร้อยละ 2.46 2.43 และ 2.73 ตามลำดับ (ศูนย์ข้อมูลโรงพยาบาลกาฬสินธุ์, 2550) จากสถิติเห็นได้ชัดเจนว่าผู้ป่วยเบาหวานมีภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้น ซึ่งมีผลกระทบโดยตรงต่อผู้ป่วยเบาหวาน ครอบครัวและสังคม นอกจากนี้ยังพบว่าโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มนี้เพิ่มมากขึ้นทุกปี โดยในปีพ.ศ. 2548 – 2550 คิดเป็น 6,691,211 11,375,594 และ12,515,647 บาทตามลำดับ (ศูนย์ข้อมูลโรงพยาบาลกาฬสินธุ์, 2551)

จากการศึกษานำร่องในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงเกิน 250 mg% จำนวน 251 คน ในปี พ.ศ. 2550 ที่มารับบริการในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ โดยการให้ความรู้เป็นรายบุคคลในเรื่อง อาหารเบาหวาน การออกกำลังกาย การใช้ยา และติดตามผลระดับน้ำตาลในเลือดพบว่า ค่าระดับน้ำตาลในเลือดไม่ลดลงมีจำนวน 123 คน คิดเป็น 49 % (ศูนย์ข้อมูลโรงพยาบาลกาฬสินธุ์, 2550) จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยเบาหวานที่ระดับน้ำตาลในเลือดไม่ลดพบปัญหาว่า ผู้ป่วยเบาหวานไม่สามารถนำความรู้ที่ได้ไปปรับใช้ในชีวิตประจำวันเนื่องจากความรู้ที่ได้รับเป็นความรู้ทั่วไป ไม่สอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วยเบาหวานเช่น การประกอบอาชีพของผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่คือ ทำนาและรับจ้างทำนา ผู้ป่วยเบาหวานจึงต้องรีบเร่งทำงานให้ทันในแต่ละช่วงของฤดูทำนา ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานรับประทานอาหารไม่เป็นเวลา ไม่มีเวลาเตรียมอาหารที่เหมาะสม บางครั้งลืมรับประทานยา สำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่ต้องรับจ้างทำนาส่วนใหญ่ไม่ได้จัดเตรียมอาหารไปเอง ต้องรับประทานตามที่ผู้ว่าจ้างจัดหาให้ซึ่งเป็นอาหารที่ไม่เหมาะสมกับโรคเบาหวาน ปัญหาผู้ป่วยเบาหวานขาดความตระหนักและไม่เห็นความสำคัญในการดูแลตนเอง โดยเฉพาะในผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นเบาหวานมานานกว่า 5 ปีเนื่องจากภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังที่เกิดจากระดับน้ำตาลในเลือดสูงไม่ได้เกิดขึ้นทันทีทันใด ผู้ป่วยเบาหวานมองว่าการปฏิบัติตามคำแนะนำเป็นเรื่องยุ่งยากต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน รู้สึกว่าโรคเบาหวานทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อการดำเนินชีวิตประจำวันทั้งเรื่องที่ต้องเคร่งครัดต่อการรับประทานอาหาร ต้องรับประทานยาหรือฉีดยาตามการรักษา ส่วนผู้ดูแลในครอบครัวพบว่า ขาดความรู้ในเรื่องโรคเบาหวานเช่น การจัดหาอาหารที่ไม่เหมาะสมกับผู้ป่วยเบาหวาน ไม่สามารถแนะนำการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้ป่วยเบาหวาน ไม่ทราบถึงความสำคัญของการรับประทานยาหรือการ ฉีดยาที่ถูกต้องรวมถึงการไม่สนับสนุนต่อการรักษาที่ต่อเนื่อง

จากสภาพการให้บริการผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวในคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ พบว่าผลลัพธ์ของการจัดบริการยังไม่ตอบสนองปัญหาของผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัว ซึ่งแสดงได้จากปัญหาการเพิ่มขึ้นของกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน ที่ไม่สามารถควบคุมน้ำตาล

ในเลือดและภาวะแทรกซ้อนได้ อีกทั้งพฤติกรรมยังไม่เหมาะสมทั้งด้านการรับประทานอาหาร การใช้ยาและการออกกำลังกายเป็นต้น ผู้ป่วยเบาหวานไม่สามารถนำความรู้ที่ได้ไปปรับใช้ในชีวิตประจำวัน การดูแลตนเองไม่เหมาะสมและไม่ได้รับการดูแลต่อเนื่องจากโรงพยาบาลจนถึงชุมชน ในด้านครอบครัวพบว่าผู้ดูแลขาดความเชื่อมั่นในการสนับสนุนผู้ป่วยเบาหวานในเรื่องความรู้ในเรื่องโรคเบาหวาน การจัดหาประกอบอาหารไม่เหมาะสมกับผู้ป่วยเบาหวาน การไม่ทราบถึงความสำคัญของการรับประทานยาหรือการฉีดยาที่ถูกต้องรวมถึงการไม่สนับสนุนผู้ป่วยเบาหวานให้ได้รับ การรักษาที่ต่อเนื่อง นอกจากนี้การให้บริการในคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลกาฬสินธุ์พบว่า การให้บริการยังไม่มีการบริหารจัดการให้ผู้ป่วยเบาหวานได้รับบริการที่ครบถ้วน ตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน (สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย, 2547) โดยเฉพาะกิจกรรมการให้คำปรึกษาและการมีส่วนร่วมในการให้บริการของทีมสหวิชาชีพ เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานได้รับบริการแบบองค์รวมรวมถึงการได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ตามระบบการให้บริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเบาหวานของประเทศไทย ซึ่งใช้มาตรฐานการดูแลผู้ป่วยเบาหวานของสมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย (สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย, 2547) จึงควรมีการพัฒนาคุณภาพบริการในคลินิกเบาหวาน โดยพัฒนาแนวทางการให้บริการผู้ป่วยเบาหวานในคลินิกเบาหวาน เพื่อให้ตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการ (สุเนตร บัลลือพรมราช, 2548) โดยมีกระบวนการทำงานของทีมสหวิชาชีพในการวางแผน การแก้ไขปัญหาทุกขั้นตอน ตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยเบาหวาน (นาฎนภา อารยะศิลปะธร, 2548) รวมถึงต้องมีส่วนร่วมในการจัดทำแนวทางการให้บริการในคลินิกเบาหวาน การให้สุขศึกษา การพัฒนาความรู้และทักษะในการให้บริการและจัดระบบการติดตามเยี่ยมบ้าน เพื่อส่งผลให้เกิดการบริการที่มีประสิทธิภาพและผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจต่อการมารับบริการในคลินิกเบาหวานมากขึ้น (ศรีสุดา เสริมกล้า, 2546)

ผู้ศึกษาเห็นถึงความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพบริการผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวในคลินิกเบาหวาน เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัว ซึ่งเป้าหมายสำคัญในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานคือ ผู้ป่วยเบาหวานต้องได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ มีความรู้ในการดูแลตนเอง และผู้ดูแลในครอบครัวต้องมีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน รวมถึงมีระบบการดูแลต่อเนื่องจากโรงพยาบาลถึงชุมชน

2. คำถามการศึกษา

2.1 สถานการณ์การบริการผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ เป็นอย่างไร

2.2 การบริการที่มีคุณภาพสอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัว ในคลินิกเบาหวานควรเป็นอย่างไร

3. วัตถุประสงค์ของการศึกษา

3.1 เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์การให้บริการผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

3.2 เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการในคลินิกเบาหวานให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัว

4. คำจำกัดความในการศึกษา

4.1 การพัฒนาคุณภาพบริการ หมายถึง การนำแนวคิดการพัฒนาคุณภาพ อย่างต่อเนื่องมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพบริการผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวในคลินิกเบาหวาน เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ผู้ให้บริการและองค์กร ประกอบด้วยขั้นตอนการวิเคราะห์สถานการณ์ ขั้นตอนการร่วมกันวางแผนแก้ไขปัญหา ขั้นตอนการปฏิบัติและขั้นตอนการประเมินผล

4.2 ครอบครัวของผู้ป่วยเบาหวาน หมายถึง พ่อ แม่ สามี ภรรยา บุตร หลานหรือ ผู้ที่อยู่ในครอบครัวเดียวกันกับผู้ป่วยเบาหวานมีส่วนร่วมคอยช่วยเหลือ เอาใจใส่ ให้กำลังใจกับผู้ป่วยเบาหวาน เป็นบุคคลในครอบครัวที่ผู้ป่วยเบาหวานระบุว่าเป็นผู้ดูแลและเป็นผู้พาผู้ป่วยเบาหวานมารับบริการในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

4.3 ผู้ป่วยเบาหวาน หมายถึง ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ทั้งเพศชายและเพศหญิงได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวาน เป็นผู้ป่วยรายเก่าและเป็นโรคเบาหวานมามากกว่า 1 ปี รักษาด้วยการรับประทานยาเม็ดเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่า 250 mg% ยังไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนผ่านการคัดเลือกตามเกณฑ์ที่ผู้ศึกษากำหนดไว้และมารับบริการที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์

5. ขอบเขตการศึกษา

การศึกษาในครั้งนี้ศึกษาในผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัว ที่เข้ามารับบริการในคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ผู้ศึกษาใช้ระยะเวลาในการดำเนินการศึกษา 3 ระยะคือ ระยะขั้นเตรียมการ 6 เดือน คือ เดือนมกราคม - มิถุนายน พ.ศ. 2551 ระยะดำเนินการ 4 เดือน คือเดือนกันยายน –ธันวาคม 2551 และระยะประเมินผล 2 เดือน คือเดือนมกราคม–กุมภาพันธ์ 2552

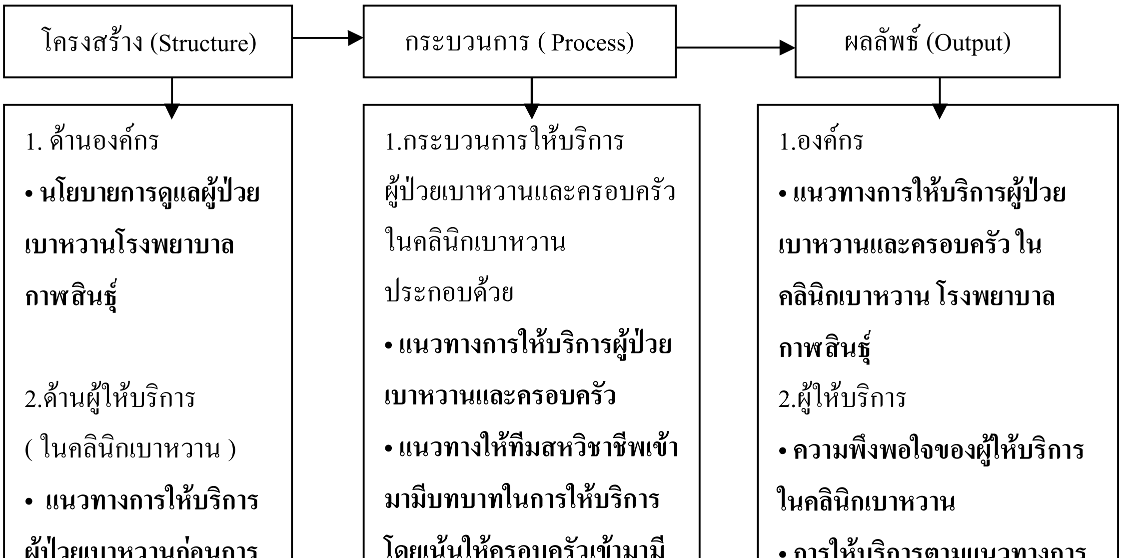
6. กรอบแนวคิดในการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการพัฒนาคุณภาพบริการผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวในคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ โดยใช้แนวคิดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuous Quality Improvement : CQI) มาใช้และใช้แนวคิดการประเมินคุณภาพการบริการของ Donabedian มาใช้ประเมินความสัมพันธ์ของโครงสร้าง (Structure) กระบวนการ (Process) และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น (Outcome) ซึ่งการให้บริการที่มีคุณภาพหรือเกิดผลลัพธ์ที่ดีต้องประเมิน 3 องค์ประกอบ โดยมีรายละเอียดดังนี้

6.1 เกณฑ์การประเมินโครงสร้าง (Structure Criteria) **ประกอบด้วย ด้านองค์กรได้แก่นโยบายการดูแลผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ด้านผู้ให้บริการ ได้แก่ แนวทางการให้บริการผู้ป่วยเบาหวานก่อนการพัฒนาคุณภาพบริการ ส่วนด้านผู้รับบริการ ได้แก่ พฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวานและผู้ดูแลในครอบครัว**

6.2 เกณฑ์การประเมินกระบวนการ (Process Criteria) **ประกอบด้วย กระบวนการให้บริการในคลินิกเบาหวาน ตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพบริการผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวในคลินิกเบาหวาน โดยการพัฒนาให้สอดคล้องตามปัญหาประกอบด้วย แนวทางการให้บริการผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัว แนวทางให้ทีมสหวิชาชีพเข้ามามีบทบาทในการให้บริการโดยเน้นให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมการให้บริการและแนวทางการส่งผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวจากคลินิกเบาหวานเข้าสู่ระบบการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน**

6.3 เกณฑ์การประเมินผลลัพธ์ (Outcome Criteria) **ประกอบด้วย ด้านองค์กร ได้แก่แนวทางการให้บริการผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวในคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ด้านผู้ให้บริการ ได้แก่ ความพึงพอใจของผู้ให้บริการในคลินิกเบาหวาน การให้บริการตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพบริการผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัว ด้านผู้รับบริการ(ผู้ป่วยเบาหวานและผู้ดูแลในครอบครัว) ได้แก่ ความพึงพอใจต่อการให้บริการในคลินิกเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเบาหวานของผู้ดูแลในครอบครัว กรอบแนวคิดในการประเมินคุณภาพบริการ สรุปได้ดังภาพที่ 1 ดังนี้**



ภาพที่ 1 **กรอบแนวคิดในการศึกษา**

7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

7.1 ได้แนวทางการบริการผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวที่มีคุณภาพ ในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

7.2 ผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวได้รับการบริการที่มีคุณภาพทำให้เกิดการดูแลตนเองที่ดี ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับใกล้เคียงปกติ ลดภาวะแทรกซ้อนและมีวิถีชีวิตที่เป็นปกติได้โดยมีผู้ดูแลในครอบครัวให้การสนับสนุน

7.3 ผู้ให้บริการได้พัฒนาวิชาชีพให้เป็นที่พึงพอใจของผู้รับบริการ

บทที่ 2
การทบทวนวรรณกรรม

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาค้นคว้าเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาประกอบแนวคิดและเป็นแนวทางในการศึกษา โดยมีเนื้อหาครอบคลุมหัวข้อต่างๆดังนี้

1. แนวคิดการพัฒนาคุณภาพบริการ
2. แนวทางการให้บริการผู้ป่วยเบาหวาน
3. บทบาทครอบครัวกับการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดการพัฒนาคุณภาพบริการ

1.1 ความหมายของคุณภาพ

คุณภาพ (Quality) มีความหมายที่แตกต่างกันมากมาย มีผู้ให้ความหมายของคำว่าคุณภาพต่างๆกันในหลายมุมมองได้แก่

Frove & Brain (1976 อ้างถึงในวิไลลักษณ์ พลแสน, 2544) ได้ให้ความหมายว่า คุณภาพเป็นลักษณะที่แสดงถึงผลของการกระทำ หรือผลของกระบวนการประกอบกิจกรรม ที่บังเกิดผลดีเลิศ (Excellence) วัดได้จากการเปรียบเทียบผลการกระทำกับเกณฑ์มาตรฐานแต่ละวิชาชีพที่กำหนดไว้

Donabedian (1980 อ้างถึงในสมบุญ ธนบดีวิวัฒน์, 2549) ให้ความหมายของการดูแลที่มีคุณภาพว่า “เป็นการดูแลที่คาดหวังได้ว่ามีมาตรการที่จะช่วยให้เกิดความอยู่ดีมีสุขและความปลอดภัยแก่ผู้รับบริการ ทั้งนี้เป็นผลจากการประเมินอย่างละเอียดถึงผลได้และผลเสียอันเป็นผลติดตามมาจากการดูแลนั้น”

อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล (2543) ได้ให้ความหมายของคำว่า คุณภาพ หมายถึงคุณลักษณะที่เป็นไปตามมาตรฐานที่เหมาะสม ปราศจากข้อผิดพลาดทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อคุณภาพชีวิตและตอบสนองความต้องการเป็นที่พึงพอใจของผู้รับบริการ

จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ (2543 อ้างถึงในเสาวมาศ เถื่อนนาดี, 2545) คุณภาพหมายถึง คุณลักษณะที่เป็นไปตามมาตรฐานที่เหมาะสม ปราศจากข้อมูลที่ผิดพลาด ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีและตอบสนองความต้องการและเป็นที่พึงพอใจของผู้รับบริการ

กล่าวโดยสรุป คุณภาพคือ คุณลักษณะที่เป็นไปตามมาตรฐานที่เหมาะสม สามารถวัดได้จากการเปรียบเทียบผลการกระทำกับเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้ ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อคุณภาพชีวิตและตอบสนองความต้องการเป็นที่พึงพอใจของผู้รับบริการ

1.2 ความหมายของบริการ

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ (2534) ให้ความหมายบริการว่า เป็นกิจกรรมผลประโยชน์หรือความพึงพอใจที่สนองความต้องการผู้ที่เกี่ยวข้องและมารับประโยชน์นั้น

วีระพงษ์ เฉลิมจิระรัตน์ (2539) ให้ความหมายบริการว่า พฤติกรรม กิจกรรมหรือการกระทำที่บุคคลหนึ่งทำให้หรือส่งมอบต่ออีกบุคคลหนึ่ง โดยมีเป้าหมายและมีความตั้งใจในการส่งมอบบริการอันนั้นหรือสิ่งที่จับ สัมผัสหรือแตะต้องได้ยากและเป็นสิ่งที่เสื่อมและสูญสลายได้ง่าย บริการจะได้รับการทำขึ้นโดยบริกรและจะส่งมอบสู่ผู้รับบริการ เพื่อใช้สอยบริการนั้นๆ

จิรุตน์ ศรีรัตนบัลล์ (2537) ให้ความหมายบริการว่า เป็นการปฏิบัติหรือ การดำเนินการที่คนกลุ่มหนึ่งจะเสนอให้คนอีกกลุ่มหนึ่งเพื่อตอบสนองความต้องการ

กล่าวโดยสรุป การบริการหมายถึง กิจกรรมหรือพฤติกรรมที่บุคคลกลุ่มหนึ่งส่งมอบต่อให้บุคคลอีกกลุ่มหนึ่ง เพื่อตอบสนองความต้องการ

การพัฒนาคุณภาพบริการคือ คุณลักษณะที่เป็นไปตามมาตรฐานที่เหมาะสมยอมรับได้ของผู้รับบริการ ลดค่าใช้จ่าย ลดความผิดพลาดและการเรียกร้อง รวมทั้งแก้ปัญหา ที่เกิดขึ้นในงานบริการทำให้องค์กรอยู่รอด ทุกคนได้ประโยชน์จากคุณภาพ ผู้รับบริการได้ประโยชน์ตามความต้องการ ผู้ให้บริการหรือองค์กรพึงพอใจจากการที่งานนั้นดำเนินไปได้ด้วยดี ผู้ให้บริการได้รับประโยชน์จากการพัฒนางานในความรับผิดชอบด้วยตนเอง จึงจะทำให้ได้การพัฒนาแนวทางปฏิบัติขององค์กร ที่สำคัญคือการพัฒนาคุณภาพบริการทำให้เกิดสุขภาวะแก่ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ทั้งผู้บริหาร ผู้ให้บริการและผู้รับบริการ (Burrill & Ledolter, 1999 อ้างถึงในจิตรศิริ ขันเงิน, 2547)

1.3 วิวัฒนาการของคุณภาพ

คุณภาพเป็นสิ่งที่จำเป็นต้องมีในการสืบสานสัมพันธภาพของมนุษย์ ซึ่งมีวิวัฒนาการมาโดยสรุปดังนี้ (จิตรศิริ ขันเงิน, 2547)

1.3.1 ยุคการกำหนดข้อตกลงให้ชัดเจน เป็นแนวคิดพื้นฐานตั้งแต่สมัยโบราณ เช่น ในจีน อินเดีย อาณาจักรกรีก และโรมัน เป็นต้น ยุคนี้ถือว่าผู้เสนอจะต้องระบุสิ่งที่ตนเองต้องการให้ชัดเจน หากระบุสิ่งต้องการไว้ไม่ชัดเจน ผู้สนองได้ดำเนินการเพื่อส่งมอบสิ่งของหรือบริการให้แล้ว ไม่ตรงกับความต้องการถือเป็นความผิดของผู้เสนอ ผู้เสนอไม่สามารถปฏิเสธไม่รับสินค้าหรือบริการนั้นได้ (ตามหลักกฎหมายของพระเจ้าจัสติเนียน)

1.3.2 ยุคการผลิตต้องมีมาตรฐาน การที่จะสนองความต้องการให้กับผู้ใช้สินค้า หรือบริการได้อย่างเหมาะสมจะผูกพันอยู่กับกระบวนการผลิตถ้าหากผู้ผลิตใช้เครื่องจักรหรือวัตถุดิบที่ไม่มี ช่างไม่มีฝีมือ ผลิตภัณฑ์ที่ได้รับก็จะไม่ดีตามไปด้วย ผู้ผลิตจึงต้องรับผิดชอบ ต่อกระบวนการผลิตที่ไม่ได้มาตรฐานนั้น เช่น ในประเทศจีนสมัยราชวงศ์ซู (Zhou) ราว 1,000 ปี ก่อนคริสตกาลได้ใช้มาตรการควบคุมให้ผลผลิตต้องเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด วิธีการควบคุมให้ผลผลิตมีมาตรฐานก็ใช้วิธีกำหนดความรับผิดชอบ ตัวอย่างเช่น

การตีเหล็กเพื่อผลิตดาบและอาวุธต่าง ๆ ผู้ผลิตต้องจารึกชื่อของตนเองในอาวุธนั้น หากอาวุธนั้นไม่ได้มาตรฐานก็จะมีการลงโทษ มาตรการนี้จึงถือเป็นวิธีการควบคุมมาตรฐานผลิตภัณฑ์อันดับแรกในประวัติศาสตร์

1.3.3 ยุคการปฏิวัติอุตสาหกรรมในยุโรป (ค.ศ.ที่ 18) ได้เปลี่ยนจากการผลิต ที่ใช้แรงงานคนมาเป็นการใช้เครื่องจักรและผลิตในปริมาณมาก (mass production) ความมีมาตรฐานหรือความสม่ำเสมอในคุณภาพจึงเป็นสิ่งจำเป็น การวิจัยเพื่อพัฒนาที่จะควบคุมให้เกิดความสม่ำเสมอในคุณภาพของสินค้าที่ผลิตจึงได้เริ่มขึ้น และพัฒนาอย่างต่อเนื่องมาจนถึงหลังสงครามโลกครั้งที่สอง ซึ่งมีก้าวย่างที่สำคัญดังนี้

- ศตวรรษที่ 19 การปฏิวัติอุตสาหกรรมด้วยการใช้เครื่องจักรแทนแรงงานคน
- ค.ศ.1924 W.A. Shewaht เขียนหนังสือ The Economic Control of the Quality of Manufacturing product มีเนื้อหาที่สำคัญคือ การควบคุมคุณภาพ ด้วยแผนภูมิควบคุม (Control chart)
- ค.ศ.1950 หลังสงครามโลกครั้งที่สอง ญี่ปุ่นต้องชดใช้ค่าเสียหายในการสงครามให้กับฝ่ายสัมพันธมิตร แนวทางที่จะชดใช้ค่าเสียหายให้ได้ตามสัญญาก็โดยการผลิตสินค้าออกจำหน่ายในตลาดโลก แต่สินค้าญี่ปุ่นยังด้อยคุณภาพอยู่มาก ญี่ปุ่นจึงร้องขอความช่วยเหลือทางวิชาการควบคุมคุณภาพจากสัมพันธมิตร W.E. Deming จึงได้เดินทางมาจุดประกายการควบคุมคุณภาพในญี่ปุ่นด้วยการบรรยายเรื่อง Statistical Control of Quality และในปี ค.ศ. 1952 Dr. J. M. Juran ก็ได้ไปบรรยายเรื่อง Quality of management นับจากนั้นมาวงการอุตสาหกรรมญี่ปุ่นก็ได้พัฒนาด้านคุณภาพอย่างกว้างขวาง จนมีนักวิชาการที่สำคัญด้านคุณภาพเกิดขึ้นในญี่ปุ่นเป็นจำนวนมาก เช่น Ishikawa ผู้คิดค้นเทคนิคการผลิตสินค้าให้ตรงกับเป้าหมายให้เกิดความสูญเสียน้อยที่สุด โดยปรับค่าตัวแปร (Variable) ต่าง ๆ ที่มีผลต่อการผลิตอย่างเหมาะสม

1.3.4 ยุคการประกันคุณภาพ ในยุคต้น ๆ คุณภาพเน้นที่การผลิตให้เป็นไปตามที่กำหนดและพัฒนาขึ้นมาเป็นการมีมาตรฐานวิธีผลิตหรือให้บริการ ต่อมาการมีแต่เพียงมาตรฐานกระบวนการอย่างเดียวเริ่มไม่เหมาะสมกับสถานการณ์ของการที่มีคู่แข่งขันมากขึ้น ตลาดเริ่มเป็นของผู้ซื้อหรือผู้ใช้บริการ ผู้ผลิตหรือผู้ให้บริการจึงเริ่มผนวก "ความพึงพอใจของลูกค้า" (Customer Satisfaction) เข้าไปในความหมายของคำว่าคุณภาพด้วย เพราะลำพังแต่บริการที่มีมาตรฐานอย่างเดียวอาจจะไม่ได้รับความสนใจที่จะใช้บริการอีกต่อไป "ความพึงพอใจ" จึงเริ่มเข้ามาเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของคุณภาพ การสร้างความพึงพอใจให้กับผู้ใช้บริการใน "บริการ" ตลอดเวลาที่ผู้ใช้บริการได้ใช้บริการนั้น ๆ จึงจำเป็นต้องมีการควบคุมคุณภาพ (Quality Control) บริการว่าจะต้องมีมาตรฐาน และสามารถสร้างความพึงพอใจให้กับผู้ใช้บริการได้ การที่สามารถควบคุมคุณภาพได้อย่างสม่ำเสมอโดยไม่มีความบกพร่องหรือผิดพลาดเลยเรียกว่า การประกันคุณภาพ (Quality Assurance) และการที่จะให้เกิดคุณภาพโดยสม่ำเสมอจึงจำเป็นต้องมีการบริหารคุณภาพ (Quality Management)

1.4 องค์ประกอบของคุณภาพจากทฤษฎีระบบ

ทฤษฎีระบบมีการนำมาใช้อย่างแพร่หลายในหลายสาขาวิชา ในสาขาวิชาชีพการพยาบาลมีการนำทฤษฎีดังกล่าวมาใช้ในการอธิบายสิ่งต่างๆที่เกิดขึ้น เช่น การวัดคุณภาพการให้บริการทางด้านสุขภาพ Donabedian ได้เสนอแนวคิดที่ใช้ทฤษฎีระบบ (System theory) ในการประเมินคุณภาพการบริการเพื่อวัดคุณภาพการให้บริการทางสุขภาพแก่ผู้ใช้บริการ ซึ่งเป็นผลลัพธ์ ที่เกิดขึ้นจากปัจจัยหลายปัจจัย การทำความเข้าใจเรื่องคุณภาพการให้บริการจึงต้องมองถึงความเชื่อมโยงขององค์ประกอบต่างๆ (Donabedian, 1988 อ้างในมาริสา ไกรฤกษ์, 2544)

แนวคิดของ Donabedian ในการประเมินคุณภาพการบริการเป็นการประเมินความสัมพันธ์ของโครงสร้าง (Structure) กระบวนการ (Process) และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น (Outcome) ซึ่งเป็นแนวคิดที่ช่วยให้เข้าใจว่าถ้าจะให้บริการที่มีคุณภาพหรือเกิดผลลัพธ์ที่ต้องการควรต้องประเมิน 3 องค์ประกอบนี้ กล่าวคือ การประเมินโครงสร้าง หมายถึง การประเมินที่เกี่ยวข้องกับองค์กรที่มีอิทธิพลต่อกระบวนการให้บริการและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ใช้บริการ ได้แก่ โครงสร้างการบริหารงานขององค์กร (Organizational structure) ทรัพยากรบุคคล (Human resources) และทรัพยากรด้านวัสดุอุปกรณ์ (Material resources) การประเมินกระบวนการ หมายรวมถึง การประเมินกิจกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ใช้บริการเองและกิจกรรมการให้การดูแลผู้ป่วยของบุคลากรทางสุขภาพ การประเมินผลลัพธ์ เป็นการประเมินผลที่เกิดขึ้นจากกระบวนการให้บริการทั้ง 3 องค์ประกอบนี้มีความสัมพันธ์กันในแง่ที่ว่า ถ้าโครงสร้างขององค์กรดี ส่งผลให้กระบวนการดำเนินงานหรือการบริการสุขภาพมีประสิทธิภาพ และถ้ากระบวนการดำเนินงานหรือการบริการสุขภาพดี จะก่อให้เกิดผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่ดีแก่ผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการ การประเมินความสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการและผลลัพธ์ต้องพิจารณาให้แน่ชัดว่าผลลัพธ์นั้นๆเกิดจากกระบวนการดูแลที่เกี่ยวข้องหรือก่อให้เกิดผลที่ต้องการประเมิน ถ้าไม่ใช่ก็ไม่สามารถนำมาประเมินคุณภาพของกระบวนการดูแลนั้นๆได้ ตัวอย่างของเกณฑ์การประเมินแต่ละองค์ประกอบมีดังนี้

1.4.1 เกณฑ์การประเมินโครงสร้าง (Structure criteria) แบ่งออกเป็น 3 ด้านคือความต้องการของผู้ใช้บริการ

1) ด้านองค์กร ได้แก่ โรงพยาบาลและหน่วยงานต่างๆในส่วนของโรงพยาบาล ประเมินจากเป้าหมาย พันธกิจ ปรัชญาของโรงพยาบาล จำนวนเตียง แหล่งทุนต่างๆประสิทธิภาพการใช้จ่ายเงิน การบริหารงาน ภาวะผู้นำ การสื่อสาร สัมพันธภาพของบุคลากร ขวัญกำลังใจ ความพึงพอใจในงานและการโยกย้ายงานเป็นต้นในหน่วยงานย่อยต่างๆโดยเฉพาะ ในองค์กรพยาบาล ประเมินจากปรัชญา วัตถุประสงค์ของการพยาบาล อัตรากำลังความสามารถของบุคคล การพัฒนาบุคลากร รูปแบบการนิเทศงาน จำนวนผู้ป่วยและจำนวนวันที่ผู้ป่วยนอนในโรงพยาบาล

2) ด้านสิ่งแวดล้อม เช่น สภาพอาคารหรือตึกผู้ป่วย การบำรุงรักษา ความสะอาด อุปกรณ์ต่างๆรวมทั้งบรรยากาศภายในโรงพยาบาล

3) ด้านบริการที่จัดให้เช่น มีความเสมอภาค การเข้าถึงบริการของผู้ใช้บริการ ความสอดคล้องของบริการกับความต้องการของผู้ใช้บริการ

1.4.2 เกณฑ์การประเมินกระบวนการ (Process criteria) ประกอบด้วยการประเมินกระบวนการดูแลผู้ป่วยกระบวนการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคลหรือหน่วยงาน วิธีการจัด ระบบงาน คุณสมบัติของความเป็นวิชาชีพ คุณสมบัติส่วนบุคคลของบุคคลและทักษะการปฏิบัติงาน

1.4.3 เกณฑ์การประเมินผลลัพธ์ (Outcome criteria) ได้แก่ การประเมินภาวะสุขภาพ ความสามารถของร่างกาย ความพึงพอใจของผู้ป่วย การใช้บริการสุขภาพของผู้ใช้บริการความคุ้มทุนและผลลัพธ์ในทางลบ เช่น การเกิดภาวะแทรกซ้อน การกลับเข้ามารับการรักษาอีกการให้ยาผิดพลาดและการที่ไม่ประสานกันเป็นต้น (รัชนี ไตรยะวงศ์, 2550)

1.5 คุณภาพบริการตามตัวชี้วัดคุณภาพ

ตัวชี้วัดคุณภาพบริการ (service quality indicators) เป็นตัวบ่งชี้ถึงคุณภาพบริการเป็นเครื่องมือในการวัด คัดกรอง ตัวชี้วัดคุณภาพบริการของโรงพยาบาลแบ่งเป็น 3 ด้านคือ

1) ตัวชี้วัดคุณภาพด้านโครงสร้าง (structure indicators) หรือตัวบ่งชี้ถึงการจัดระบบงานที่ดี (good system) ทั้งระบบบริการ (service system) ระบบสนับสนุนบริการ (supporting service system) ระบบพัฒนาบริการ (improving service system) และระบบบริหารจัดการ (management system)

2) ตัวชี้วัดคุณภาพด้านกระบวนการ (process indicators) หมายถึง ตัวชี้วัดกระบวนการทำงาน หรือการดำเนินงานตามระบบที่วางไว้ (good implementation) ทั้งในกรณีปกติและกรณีเร่งด่วน หรือกรณีพิเศษต่างๆ ตัวชี้วัดด้านกระบวนการ ประเมินได้จากกิจกรรม ขั้นตอนในการให้บริการในการดูแลรักษาผู้ป่วย เช่น อัตราการปฏิบัติตามระบบที่วางไว้ ซึ่งตรวจสอบได้จากรายงานผลการปฏิบัติงานของแต่ละกิจกรรม การสอบถามจากผู้ปฏิบัติงานหรือผู้ที่เกี่ยวข้องและจากการสังเกตการณ์ปฏิบัติงานหรือให้บริการต่างๆ

3) ตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์ (outcome indicators) เป็นตัวชี้วัดที่เกิดจากการเปลี่ยนภาวะสุขภาพของผู้รับบริการ บ่งบอกถึงการได้ผลการดำเนินงานตามระบบที่ได้ (good outcome) เช่น ระดับความพึงพอใจของผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งผู้รับบริการและผู้ให้บริการ ตัวชี้วัดด้านผลลัพธ์ของการบริการใช้ประเมินสิ่งที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการ อาจเกิดขึ้นในขณะให้บริการซึ่งเป็นผลลัพธ์ระหว่างกระบวนการ (proximate outcome) เช่น การได้รับผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ที่ถูกต้องรวดเร็ว ผลลัพธ์ขั้นสุดท้าย (ultimate outcome) เช่น อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยและครอบครัวเป็นต้น (เสาวมาศ เถื่อนนาดี, 2545)

1.6 แนวคิดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuous Quality Improvement : CQI)

อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล (2543) กล่าวว่า ความหมายของ CQI คือความพยายามที่จะทำให้ดีขึ้นไปเรื่อยๆ ไม่พึงพอใจกับคุณภาพที่เป็นอยู่ปัจจุบัน ส่วนปรัชญาที่แฝงควบคู่กันไปด้วยคือ การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการโดยการปรับปรุงกระบวนการทำงาน

Canadian Council for health services accreditation (1995 อ้างถึงในอนุวัฒน์ ศุภชุติกุล, 2543) ให้ความหมายของ CQI ว่าเป็นปรัชญาและระบบการบริหารซึ่งผู้กำหนดนโยบาย ผู้บริหาร ผู้ให้บริการ มีส่วนร่วมในการปรับปรุงกระบวนการทำงานและผลลัพธ์ของการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

กล่าวโดยสรุป CQI หมายถึง การใช้ระบบบริหารที่ผู้บริหาร ผู้ให้บริการมี ส่วนร่วมในการปรับปรุงกระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่องเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ

1.6.1 การมีส่วนร่วมของทุกคนในองค์กร สิ่งที่สำคัญที่สุดของ CQI คือ การมองเห็นคุณค่าของทุกคนในองค์กร ให้โอกาสมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบและผลที่ได้คือคนที่มาร่วมงานกันนั้นเกิดการเรียนรู้และพัฒนาตนเองกลายเป็นบุคลากรขององค์กรที่มีคุณค่ามากขึ้น เพื่อทำความเข้าใจกับ CQI ให้ลึกซึ้งขึ้นคือการตอบคำถามว่า ใคร ทำอะไร เพื่ออะไรในสิ่งแวดล้อมอย่างไร ในการพัฒนาคุณภาพ

ใคร คือ ทุกคนมีส่วน ทุกคนจะต้องมีความมุ่งมั่นและมาร่วมมือกันทำงานเป็นทีมทำอะไร คือ การทำงานปกติให้ดีและใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์หรือ PDCA cycle ร่วมกันคิดสร้างสรรค์ในการปรับปรุงระบบงานขององค์กร เทคนิคที่ใช้ในการพัฒนาคุณภาพมีทั้งส่วนที่เป็นจุดแข็ง (กระบวนการทางวิทยาศาสตร์/ข้อมูล/สถิติ) และจุดอ่อน (การสร้างทีมงาน/การบริหารจัดการ/ความคิดสร้างสรรค์)

เพื่ออะไร เพื่อประโยชน์ของผู้รับบริการและประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นกับองค์กร ในส่วนขององค์กรนั้นคือการมุ่งไปสู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning organization) การบริการที่เป็นเลิศ (Excellency) ซึ่งจะนำไปสู่ความอยู่รอดขององค์กรในระยะยาวอีกด้วย

ในสิ่งแวดล้อมอย่างไร จะต้องมีเป้าหมายร่วมกันผู้ปฏิบัติงานได้รับการเสริมพลังให้มีความรู้และอำนาจในการตัดสินใจแก้ปัญหาหรือปรับปรุงงานในส่วนที่ตนเองรับผิดชอบและองค์กร มีวัฒนธรรมของการเรียนรู้และพัฒนาไม่หยุดยั้ง (สมบุญ ธนบดีวิวัฒน์, 2549)

1.6.2 วงจรเดมมิ่ง (Deming Cycle) หรือวงจร PDCA เป็นวงจรการบริหารงานคุณภาพเพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ประกอบด้วย

P:	Plan	คือ	การวางแผนในการดำเนินงาน/วางระบบงานที่เป็นมาตรฐาน
D:	Do	คือ	การลงมือตามแผนที่วางไว้/ทำตามระบบที่วางไว้
C:	Check	คือ	การตรวจสอบผลการดำเนินงานกับแผนการวัด/ทบทวน/ตรวจสอบ วิธีการปฏิบัติงานและผลงาน
A:	Act	คือ	การปรับปรุงระบบงานกิจกรรมพัฒนาคุณภาพหากดำเนินการยังไม่บรรลุตามเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ โดยการหาสาเหตุ วางแผนระบบพัฒนาใหม่หรือการยึดถือเป็นแนวทางปฏิบัติหากดำเนินการบรรลุตามแผนแล้ว

1.6.3 ประโยชน์ของ PDCA มีดังนี้

1.6.3.1 การวางแผนงานก่อนการปฏิบัติงาน จะทำให้เกิดความพร้อม เมื่อได้ปฏิบัติงานจริง การวางแผนงานควรวางให้ครบ 4 ขั้น ดังนี้

1) ขั้นการศึกษา คือ การวางแผนศึกษาข้อมูล วิธีการ ความต้องการของผู้รับบริการ ข้อมูลด้านทรัพยากรที่มีอยู่หรือเงินทุนเป็นต้น

2) ขั้นเตรียมงาน คือ การวางแผนเตรียมงานด้านสถานที่ ความพร้อมของผู้ให้บริการ วัสดุอุปกรณ์ เป็นต้น

3) ขั้นดำเนินงาน คือการวางแนวทางการปฏิบัติงานของผู้ที่เกี่ยวของแต่ละส่วน

4) ขั้นการประเมินผล คือการวางแผนหรือเตรียมการประเมินผลอย่างเป็นระบบ เช่นประเมินความพึงพอใจของผู้ให้บริการและผู้รับบริการหรือประเมินจากเครื่องมือที่สร้างขึ้นโดยเฉพาะ เพื่อให้ผลที่ได้จากการประเมินเกิดความเที่ยงตรง

1.6.3.2 การปฏิบัติตามแผนงาน ทำให้ทราบขั้นตอน วิธีการ และสามารถเตรียมงานล่วงหน้าหรือทราบอุปสรรคล่วงหน้าด้วย ดังนั้น การปฏิบัติงานก็จะเกิดความราบรื่น และเรียบร้อย นำไปสู่เป้าหมายที่กำหนดไว้

1.6.3.3 การตรวจสอบ ให้ได้ผลที่เที่ยงตรงเชื่อถือได้ ประกอบด้วย

1) ตรวจสอบจากเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้

2) มีเครื่องมือที่เชื่อถือได้

3) มีเกณฑ์การตรวจสอบที่ชัดเจน

4) มีกำหนดเวลาการตรวจที่แน่นอน

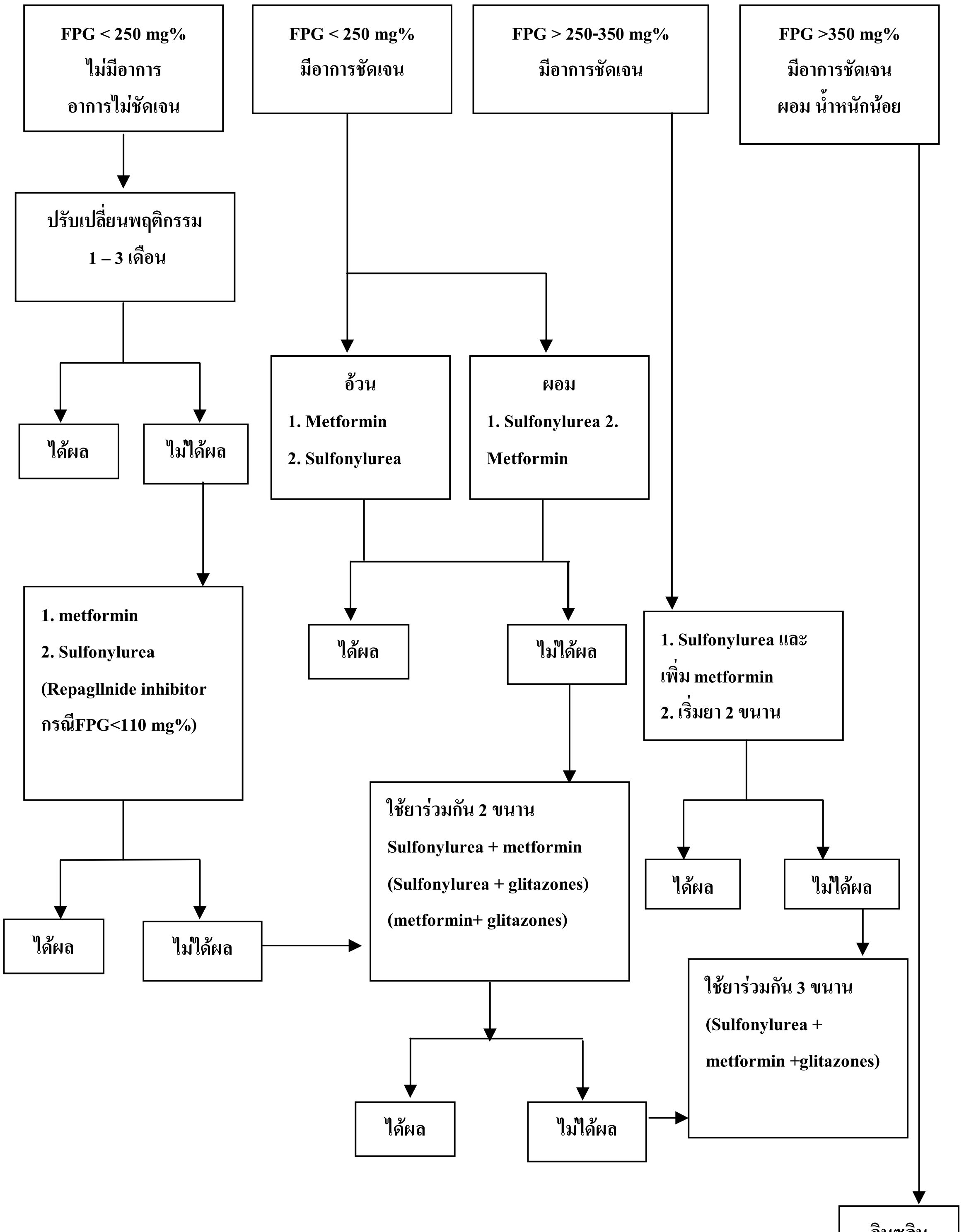
5) บุคลกรที่ทำการตรวจสอบต้องได้รับการยอมรับจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเมื่อการตรวจสอบได้รับการยอมรับ การปฏิบัติงาน ขั้นต่อไปก็ดำเนินต่อไปได้

1.6.3.4 การปรับปรุงแก้ไข ข้อบกพร่องที่เกิดขึ้น ไม่ว่าจะเป็นขั้นตอนใดก็ตาม เมื่อมีการปรับปรุงแก้ไขคุณภาพก็จะเกิดขึ้น ดังนั้น วงจร PDCA จึงเรียกว่า วงจรบริหารงานคุณภาพ

สรุปการนำการพัฒนาคุณภาพบริการไปใช้ในการศึกษา ต้องดำเนินกิจกรรมที่มีคุณภาพตามแผนที่กำหนดไว้ ซึ่งสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการและสามารถประเมินผลได้ มีการใช้วงจรบริหารงานคุณภาพ (วงจร PDCA) เพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง การที่จะดำเนินการพัฒนาคุณภาพให้ได้ผลอย่างต่อเนื่อง ผู้บริหาร ผู้ให้บริการต้องร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาและช่วยกันวางแนวทางปฏิบัติที่มีคุณภาพ สามารถตรวจสอบได้จากผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการ การวัดคุณภาพต้องมีการสร้างแนวทางปฏิบัติเชิงกระบวนการและตัวชี้วัดเชิงผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการ

2. แนวทางการให้บริการผู้ป่วยเบาหวาน

2.1 แนวเวชปฏิบัติโรคเบาหวาน (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2550) จากโครงการบริหารจัดการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวาน และภาวะที่เกี่ยวข้องกับเบาหวานอย่างครบวงจรในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Diabetes and Diabetes Related: Disease Management Program “ Practice Guideline”) ตามแนวเวชปฏิบัติโรคเบาหวานหากผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ที่มีระดับ FPG < 250 mg% แต่ไม่มีอาการของโรคเบาหวานหรืออาการไม่ชัดเจนให้ใช้วิธีปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Lifestyle modification) 1 – 3 เดือน โดย การตั้งเป้าหมายระดับการควบคุมให้เหมาะสมกับอายุและสภาวะของผู้ป่วย แนะนำอาหารและการออกกำลังกายให้เหมาะสม ให้ความรู้โรคเบาหวานที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วย ครอบครัว ส่งเสริมการดูแลตนเองและประเมินผลการรักษาด้วยตนเอง หากไม่ได้ผลจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจะเริ่มรักษาด้วยการใช้ยา ผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับ FPG < 250 mg% แต่มีอาการชัดเจนให้เริ่มต้นรักษาด้วยยา โดยดูว่าผู้ป่วยเบาหวานอ้วน หรือผอม ผู้ป่วยเบาหวานที่อ้วนให้เริ่มที่ยา Metformin เนื่องจากไม่ทำให้อินซูลินสูงขึ้น จึงไม่ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกอยากอาหารมากขึ้น ส่วนผู้ป่วยเบาหวานที่ผอมให้เริ่มที่ยา Sulfonylureas ซึ่งผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่จะมีน้ำหนักเพิ่มมากขึ้นหลังการรักษา ผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับ FPG 250-350 mg% มีอาการชัดเจนต้องเริ่มรักษาด้วยยา 2 ชนิดคือ Sulfonylureas และ Metformin หากผู้ป่วยเบาหวานมีระดับน้ำตาล FPG >350 mg% ผอม น้ำหนักน้อย มีอาการชัดเจนควรเริ่มรักษาด้วยอินซูลิน แนวเวชปฏิบัติโรคเบาหวาน (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2550) ดังภาพที่ 2


FPG < 250 mg%
ไม่มีอาการ
อาการไม่ชัดเจน
FPG < 250 mg%
มีอาการชัดเจน
FPG > 250-350 mg%
มีอาการชัดเจน
FPG >350 mg%
มีอาการชัดเจน
ผอม น้ำหนักน้อย
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
1 – 3 เดือน
ได้ผล
ไม่ได้ผล
อ้วน
1. Metformin
2. Sulfonylurea
ผอม
1. Sulfonylurea 2.
Metformin
1. metformin
2. Sulfonylurea
(Repagllnide inhibitor
กรณีFPG<110 mg%)
ได้ผล
ไม่ได้ผล
1. Sulfonylurea และ
เพิ่ม metformin
2. เริ่มยา 2 ขนาน
ได้ผล
ไม่ได้ผล
ใช้ยาร่วมกัน 2 ขนาน
Sulfonylurea + metformin
(Sulfonylurea + glitazones)
(metformin+ glitazones)
ได้ผล
ไม่ได้ผล
ใช้ยาร่วมกัน 3 ขนาน
(Sulfonylurea +
metformin +glitazones)
ได้ผล
ไม่ได้ผล

ภาพที่ 2 **แนวเวชปฏิบัติโรคเบาหวานปี 2550 (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2550)**

2.2 แนวทางการให้บริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน

2.2.1 ระบบการให้บริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน **แต่ละพื้นที่จะแตกต่างกันทั้งในประเทศไทยและในต่างประเทศ ดังนี้**

2.2.1.1 ระบบการให้บริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทย ส่วนใหญ่จะใช้มาตรฐานการดูแลผู้ป่วยเบาหวานของสมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย เนื่องจากเบาหวานเป็นโรคที่มีความชุกสูงและนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง ผู้ป่วยเบาหวานจึงควรได้รับการวินิจฉัยและดูแลตั้งแต่ระยะเริ่มแรกและต่อเนื่องตลอดชีวิต การรักษาที่อาศัยความร่วมมือกันระหว่างผู้ป่วยและทีมสุขภาพเน้นการรักษาในระดับ Primary medical care และส่งต่อผู้เชี่ยวชาญเมื่อมีปัญหาในการรักษา การรักษาที่เหมาะสมผู้ป่วยควรได้รับการดูแลดังนี้ (สมาคมต่อไร้ท่อ แห่งประเทศไทย, 2547)

ในการมารับบริการครั้งแรก ผู้ป่วยเบาหวานจะต้องได้รับการซักประวัติอย่างละเอียด ทั้งประวัติที่เกี่ยวข้องกับการวินิจฉัยโรคเบาหวาน อาการเริ่มต้น ระยะเวลา อายุที่เป็น ประวัติอาการที่เกี่ยวข้องกับภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานทั้งชนิดเฉียบพลันและเรื้อรัง ประวัติของการได้รับการรักษาหรือการควบคุมน้ำหนักสูงสุดและต่ำสุด ประวัติการได้รับยาเบาหวานและยาอื่น ๆโรคอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับเบาหวาน เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ อุปนิสัยการกิน การดำเนินชีวิต อาชีพ เศรษฐานะ และประวัติครอบครัวเกี่ยวกับโรคเบาหวาน รวมทั้งการตรวจร่างกายทุกระบบ โดยเฉพาะ น้ำหนัก ส่วนสูง Body mass index ความดันโลหิต ชีพจรส่วนปลายและฟังเสียงหลอดเลือดคาโรติด ตาและจอตา ระบบประสาท ผิวหนังและเท้า ฟันและเหงือก การตรวจเพื่อค้นหาโรคแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคเบาหวาน เช่น จอตา ไต เส้นประสาท หัวใจและหลอดเลือด และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ Fasting plasma glucose postprandial plasma glucose, Glycosylated hemoglobin (HbA_1 หรือ HbA_1c) หรือ Fructosamine, Total cholesterol triglyceride HDL-Cholesterol, Serum creatinine, Urinenalysis, Urine culture และ Chest X-ray และหลังจากนั้นจะต้องมีการวางแผนการรักษาผู้ป่วยแต่ละรายอย่างครอบคลุมด้วย

การรักษาผู้ป่วยเบาหวานนั้นจะต้องมีการตั้งเป้าหมายระดับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้เหมาะสมกับอายุและสภาวะของผู้ป่วย ให้ความรู้ ให้คำปรึกษาที่เหมาะสมกับผู้ป่วย ครอบครัว เพื่อนและครูในผู้ป่วยเด็ก แนะนำอาหาร

การติดตามและประเมินผลการรักษา จะมีการตรวจร่างกายอย่างละเอียดอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ตรวจตาปีละ 1 ครั้งจากจักษุแพทย์ วัดความดันโลหิตอย่างน้อยปีละ 4 ครั้ง ตรวจปัสสาวะปีละ 1 ครั้ง ตรวจ Lipid Profile ถ้าหากปกติต่อไปตรวจปีละ 1 ครั้ง ประเมินประสิทธิภาพในการควบคุมอาหารและการออกกำลังกาย เลิกสูบบุหรี่และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และมีการประเมินคุณภาพชีวิตและสุขภาพจิตของครอบครัวด้วย (สมาคมต่อไร้ท่อแห่งประเทศไทย, 2547)

2.2.1.2 ระบบการให้บริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเบาหวานในประเทศออสเตรเลีย ในการให้บริการกับผู้ป่วยเบาหวานนั้นสมาคมผู้ให้บริการผู้ป่วยเบาหวานออสเตรเลีย ที่มีผู้เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยเบาหวานทุกสาขาอาชีพ เข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยเบาหวานร่วมกัน เพื่อให้มีเครื่องมือในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นแนวทางเดียวกันอย่างเป็นระบบ และมีคุณภาพตามมาตรฐานของแต่

ละวิชาชีพ สมาคมจึงได้จัดทำมาตรฐานในการให้การดูแลผู้ป่วยเบาหวานขึ้นมาทั้งหมด 7 มาตรฐานด้วยกัน (Australian Diabetes Educators Association, 2003)

มาตรฐานที่ 1 การประเมินผู้รับบริการ ในการประเมินผู้รับบริการนั้นจะต้องประเมินทั้งข้อมูลส่วนบุคคล สภาพร่างกายของผู้ป่วย สภาพครอบครัว ชุมชน และผู้ที่มี ส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยให้ครบถ้วน เพื่อนำมาวางแผนในการให้การดูแลที่เหมาะสม สำหรับผู้ป่วยแต่ละราย

มาตรฐานที่ 2 แนวทางการให้สุขศึกษาสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ให้บริการจะต้องตระหนักถึงระบบสังคมวัฒนธรรมเดิมของผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามได้อย่างเหมาะสมและไม่ขัดกับสังคมวัฒนธรรมของผู้ป่วย

มาตรฐานที่ 3 ผลลัพธ์ของการให้ความรู้ ซึ่งในการให้ความรู้กับผู้ป่วยเบาหวานนั้นจะต้องมีการวางแผนที่จะให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ที่สามารถปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับ วิถีชีวิต สังคมวัฒนธรรม และความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยแต่ละราย

มาตรฐานที่ 4 มีแนวทางปฏิบัติของแต่ละวิชาชีพที่เป็นผู้ให้บริการในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานซึ่งแนวทางการให้บริการนั้นจะต้องสามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน และจะต้องรักษามาตรฐานของแต่ละวิชาชีพตามที่สมาคมผู้ให้บริการดูแลผู้ป่วยเบาหวานได้บัญญัติไว้

มาตรฐานที่ 5 การจัดการคุณภาพบริการ การจัดการคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานนั้นส่วนที่มีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าสิ่งอื่นเลยก็คือ งบประมาณในการดำเนินการ ซึ่งจะต้องมีการจัดสรรเงินงบประมาณแยกออกมาจากงบประมาณส่วนอื่นๆ อย่างชัดเจน เพื่อให้เพียงพอและเหมาะสมในการให้บริการอย่างครอบคลุมทุกมิติ

มาตรฐานที่ 6 การจัดตั้งองค์กรที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยเบาหวานนี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อคอยให้คำแนะนำในการวางแผนดำเนินการ การสนับสนุนในการดำเนินการตามทิศทางในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน

มาตรฐานที่ 7 กรมธรรม์ประกันภัยและการปฏิบัติ ซึ่งกฎหมายได้บัญญัติเกี่ยวกับการมอบอำนาจให้หน่วยงานที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยเบาหวาน สามารถเอาประกันได้จากบริษัทที่ผู้ป่วยเบาหวานทำประกันไว้ได้เลย เพื่อความสะดวกแลผู้ป่วยเบาหวาน และหน่วยงานที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยเบาหวาน (Australian Diabetes Educators Association, 2003)

2.2.2 การให้บริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน

ขนิษฐา นันทบุตร และคณะ (2516) กล่าวว่า การให้บริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเบาหวานนั้นจะเริ่มต้นที่จากการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ดูแลในครอบครัว ชุมชน ผู้ให้บริการทั้งจากวิชาชีพและพื้นบ้านและในสถานบริการสุขภาพ

การดูแลผู้ป่วยเบาหวานนั้นมีทั้งการดูแลสุขภาพของตนเอง และให้ผู้อื่นช่วยดูแลนั้นจะมีทั้งการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ ในเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การคลายเครียด การปฏิบัติตัวเมื่อเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูง น้ำตาลในเลือดต่ำ การไปรับการตรวจตามนัด เป็นต้น ในส่วนของครอบครัวจะช่วยดูแลในเรื่องการรับประทานอาหาร โดยทำหน้าที่จัดหาอาหารผู้ป่วยเบาหวานรับประทาน การดูแลพาไปรับการรักษา และการดูแลเกี่ยวกับการกินยา เป็นต้น ส่วนในระดับชุมชนนั้นพบว่ามี

การรวมกลุ่มของผู้ป่วยเบาหวานอย่างไม่เป็นทางการ เช่น เวลาไปทำบุญที่วัด เป็นต้น มีการแลกเปลี่ยนความรู้เกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวาน และการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม รวมทั้งเรื่องการใช้ยาสมุนไพร หากได้ทราบข่าวเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรแล้วดีขึ้นก็จะมีสารบอกต่อ และหามารับประทาน หากพบว่าหลังรับประทานแล้วไม่ดีขึ้นก็จะไม่แสวงหามารับประทานอีก พร้อมทั้งได้บอกต่อผู้ป่วยเบาหวานรายอื่นในชุมชนด้วย ระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานเป็นการร่วมมือกันและเป็นการเชื่อมโยงกันทั้งในส่วนของผู้ป่วย ผู้ดูแล เพื่อนบ้านชุมชนและผู้ให้บริการ ที่ต้องเชื่อมโยงกับบริบททางสังคมวัฒนธรรมของท้องถิ่น ผู้ป่วยและผู้ดูแลจัดมีการจัดการดูแล โดยผ่านกระบวนการเรียนรู้ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ รวมทั้งการพึ่งพิงจากระบบบริการสุขภาพ ซึ่งเมื่อวิเคราะห์ระบบสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานโดยภาครัฐพบว่า พื้นฐานความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ยึดถือตามนโยบายในการจัดบริการของโรงพยาบาล และนโยบายหลักที่ได้รับจากสาธารณสุขจังหวัด ที่พยายามขยายการบริการสุขภาพให้สอดคล้องกับจำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่เพิ่มสูงขึ้น หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องในการจัดบริการสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน ได้แก่ โรงพยาบาล และสถานีอนามัย มีการเปิดคลินิกผู้ป่วยเบาหวาน การขยายเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานเข้าสู่ชุมชนในการให้บริการระดับปฐมภูมิ มีการตรวจคัดกรองผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดผู้โรคเบาหวาน การบริการดูแลสุขภาพเบื้องต้น การดูแล ที่ต่อเนื่อง และการจัดการปัญหาสุขภาพที่มีความแทรกซ้อน มีการพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการดูแลรักษาระหว่างบ้าน / ชุมชน กับโรงพยาบาล กิจกรรมการบริการส่วนใหญ่จะเป็นการให้คำแนะนำ การให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวาน กิจกรรมการเยี่ยมเยือนผู้ป่วยที่บ้าน ประเด็นต่าง ๆ เหล่านี้สะท้อนให้เห็นการจัดบริการระบบสุขภาพแก่ผู้ป่วยเบาหวาน โดยหน่วยงานภาครัฐ

บริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเบาหวานในโรงพยาบาล ส่วนมากจะจัดในรูปของคลินิกเบาหวาน โดยคลินิกเบาหวานเป็นอีกหนึ่งในระบบบริการสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน โดยมีพยาบาลเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยลักษณะงานคือการดูแลผู้ป่วยเบาหวานตามนโยบายหลักของโรงพยาบาล พยาบาลที่คลินิกเบาหวานจะมีความคิดพื้นฐานในระบบการดูแลผู้ป่วยเหมือนกับระบบงานอื่นๆ แต่มีความแตกต่างกันในกระบวนการของการดูแลผู้ป่วยที่มาตรวจคลินิกพิเศษนี้ แบ่งการบริการออกเป็น 2 ลักษณะคือ

1) การให้บริการที่คลินิกเบาหวาน โดยที่ผู้ป่วยจะได้รับการตรวจเลือดวัดระดับน้ำตาลในเลือด วัดความดันโลหิต ชั่งน้ำหนัก ได้รับประทานอาหารเช้า ให้สุขศึกษาเป็นรายกลุ่ม นัดผู้ป่วยในการตรวจครั้งต่อไป ส่วนผู้ป่วยใหม่จะได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวตนเกี่ยวกับโรคเบาหวานกับพยาบาลเป็นรายบุคคล

2) การให้บริการเยี่ยมที่บ้าน พยาบาลที่ประจำคลินิกจะออกบริการเยี่ยมบ้านในรายที่ไม่มาตามนัด 2 เดือนขึ้นไป และผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน โดยมีลักษณะการติดตามเยี่ยมประเมินผล นอกจากนี้พยาบาลจะเป็นผู้ประสานงานโดยตรงระหว่างคลินิกเบาหวานกับสถานีอนามัยในกรณีที่มีการส่งต่อการรักษา ซึ่งระบบการส่งต่อการรักษานี้มีนโยบายจากโรงพยาบาลว่าจะส่งการรักษาต่อแก่ผู้ป่วยเบาหวานเฉพาะกรณีที่ระดับน้ำตาลปกติ สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคและผู้ป่วยสมัครใจด้วย แต่อย่างไรก็ตามผู้ป่วยจะต้องมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาลในเดือนที่ 4 หรือทันทีที่มีอาการผิดปกติ หรือมีภาวะแทรกซ้อน (ขนิษฐา นันทบุตร และคณะ, 2546)

3. บทบาทครอบครัวกับการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน **(เพ็ญจันทร์ ประดับมุข, 2542)**

การมีสมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน ทำให้เกิดภาระและปัญหาต่างๆ ที่ครอบครัวต้องร่วมกันแก้ไข การดูแลและรักษาจึงเป็นหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงของครอบครัว บทบาทของครอบครัวมีความสำคัญต่อการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานหลายประการดังนี้

3.1 บทบาทของครอบครัวที่มีผลต่อสุขภาพและความเจ็บป่วยครอบครัว **มีการเจ็บป่วยและโรคหลายชนิดที่ถ่ายทอดได้ทางพันธุกรรมเช่น โรคเบาหวาน ซึ่งถือว่าการเจ็บป่วยนั้นมีสาเหตุโดยตรงมาจากครอบครัว สมาชิกในครอบครัวเมื่อเกิดการเจ็บป่วยจะกระทบกระเทือนถึงสมาชิกคนอื่นๆในครอบครัว แม้แต่ภาวะวิกฤติธรรมดาเช่น เมื่อมีการเสียชีวิตของญาติผู้ใหญ่ มีการตกงานของพ่อแม่ เหตุการณ์เหล่านี้มีผลกระทบต่อสุขภาพจิตและการเจ็บป่วยทางจิตของสมาชิก**

3.2 ครอบครัวมีบทบาทสำคัญในการกำหนดแบบแผนพฤติกรรมการเจ็บป่วย **ครอบครัวเกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยของสมาชิกตั้งแต่การให้คำจำกัดความว่าการเจ็บป่วยคืออะไร เมื่อเจ็บป่วยแล้วจะมีการดูแลรักษาอย่างไรและจากที่ไหน อิทธิพลความเชื่อของครอบครัวเกี่ยวกับความเจ็บป่วยหรือการรักษาโรคใดๆ จะมีผลต่อการปฏิบัติตนของสมาชิกในครอบครัว ถ้าครอบครัวใดมีความเชื่อว่าความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับสมาชิกของตนสามารถรักษาได้ และการรักษาจะทำให้ผู้ป่วยสบายดีขึ้นก็จะให้การสนับสนุนช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้ปฏิบัติตามแผนการรักษา พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจึงเป็นไปในทางบวก ในทางตรงกันข้ามถ้าครอบครัวไม่เชื่อถือผลดีที่จะเกิดขึ้นจากการรักษานั้นก็อาจทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนในการปฏิบัติตามแผนการรักษานั้น หรือทำให้ผู้ป่วยไม่เชื่อถือผลการรักษาได้เช่นกัน**

3.3 ครอบครัวเป็นแหล่งพึ่งพาของสมาชิกเมื่อเจ็บป่วย **การเจ็บป่วยของสมาชิกคนหนึ่งย่อมมีผลกระทบต่อสมาชิกคนอื่น เช่น เพิ่มความกดดันในบทบาทและลดสัมพันธภาพของบทบาทโดยเฉพาะการเจ็บป่วยเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน เมื่อสมาชิกคนหนึ่งป่วยสมาชิกคนอื่นจะต้องทดแทนบทบาทของผู้ป่วยนั้นในระยะยาวหรือตลอดไป การสนับสนุนทางสังคมเปรียบเสมือนแหล่งประโยชน์ที่ช่วยตอบสนองความต้องการ การดูแลตนเองของบุคคลโดยตรง และตอบสนองต่อความต้องการอันเนื่องจากสถานการณ์ดังกล่าวหรือการเปลี่ยนแปลงต่างๆในชีวิต ซึ่งจะช่วยเอื้ออำนวยให้บุคคลกระทำการดูแลตนเองในสถานการณ์ดังกล่าวได้**

3.4 แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว **เป็นตัวแปรทางจิตวิทยาที่ช่วยป้องกันบุคคลจากอันตรายอันเกิดจากความเครียด โดยการดูดซับผลร้ายที่เกิดจากความเครียดและช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย เอื้ออำนวยต่อการเผชิญภาวะวิกฤติ และการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีช่วยให้อาการเจ็บป่วยด้านร่างกายจิตใจ ตลอดจนการทำหน้าที่ทางสังคม ได้ดีขึ้น กรณีการป่วยด้วยโรคเบาหวานแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว มีส่วนช่วยเพิ่มหรือลดความเครียดต่อความเจ็บป่วย เพราะการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานเป็นภาวะความเครียดที่คุกคามต่อชีวิตและสุขภาพ โดยเฉพาะเมื่อสภาวะโรคมีความรุนแรงขึ้นจากการมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงและการมีภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยจึงพยายามที่จะแสวงหาความช่วยเหลือ โดยการเข้ารับการรักษาและพยายามหาการสนับสนุนทางสังคมที่มีความสำคัญและใกล้ชิดที่สุด**

3.5 ครอบครัวมีผลกับการแก้ปัญหาและการปรับตัวด้านสุขภาพของผู้ป่วย **ครอบครัวมีผลต่อพฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัย ทั้งเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อรูปแบบพฤติกรรม การแสวงหาการรักษาเยียวยาประสิทธิผลของพฤติกรรมการดูแลรักษาตนเอง ตลอดจนการลดอัตราการเจ็บป่วยแบบแผนของแรงสนับสนุน**

ทางสังคมภายในเครือข่ายสังคมของผู้ป่วย จะส่งผลถึงรูปแบบพฤติกรรมการเจ็บป่วยและการรักษาด้วย ในผู้ป่วยที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมจากเครือเครือข่ายต่ำหมายถึง มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวน้อย ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวไม่ดี มีปัญหาหรือภาวะวิกฤติในชีวิตมากเช่น เป็นหม้าย หย่าร้าง ตกงาน ฐานะยากจน อยู่คนเดียว มักจะมีแนวโน้มที่จะมีความเครียดสูง ส่งผลให้บุคคลรับรู้อาการผิดปกติที่เกิดขึ้นว่ามีความรุนแรงสูงกว่าและผลักดันให้ไปหาบุคลากรทางสาธารณสุขมากกว่าการรักษาตนเอง ซึ่งตรงข้ามกับผู้ป่วยที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมจากเครือข่ายสูง ย่อมเผชิญปัญหาต่างๆได้ดีกว่า จึงเกิดความเครียดและวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการผิดปกติน้อยกว่า จึงส่งผลให้รับรู้อาการผิดปกติที่รุนแรงน้อยกว่ากลุ่มแรกและทำให้บุคคลมีแนวโน้มจะดูแลรักษาตนเองมากกว่า

3.6 ครอบครัวมีบทบาทและมีอิทธิพลอย่างมากต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย ครอบครัวมีส่วนช่วยสนับสนุนหรือคัดค้าน และมีส่วนร่วมในการตัดสินใจของผู้ป่วยต่อการรักษาของแพทย์ นอกจากนี้ยังพบว่าครอบครัวขาดความรู้ความเข้าใจ เนื่องจากเจ้าหน้าที่ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยฝ่ายเดียวหรือผู้ป่วยถ่ายทอดความรู้แก่ครอบครัวไม่ถูกต้อง อิทธิพลของการสนับสนุนทางสังคมเช่น ครอบครัว เพื่อนบ้านจะช่วยให้ผู้ป่วยโรคเบาหวาน มารับบริการสม่ำเสมอและรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ มากกว่าผู้ที่ขาดการสนับสนุนทางสังคมพบว่า ผู้ที่มีความถี่ในการติดต่อกับเพื่อนบ้านจะมีการปฏิบัติตนในการป้องกันโรค และการรักษาสุขภาพให้แข็งแรงดีกว่าผู้ที่ติดต่อกับบุคคลอื่นน้อย

3.7 ครอบครัวมีบทบาทต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมากในเรื่องพฤติกรรมการให้ความร่วมมือในการรักษา โดยความร่วมมือของผู้ป่วยจะเพิ่มขึ้นถ้าผู้ป่วยได้รับแรงสนับสนุนเพิ่มขึ้นถ้าผู้ป่วยได้รับแรงสนับสนุนเพิ่มขึ้น การใช้ยาตามคำแนะนำเพราะแรงสนับสนุนจากครอบครัว สมาชิกจะช่วยเหลือสนับสนุนให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามคำแนะนำเพิ่มขึ้น ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกมีคุณค่า มีความภาคภูมิใจในตัวเองและมีผลโดยตรงต่อการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในด้านดี โดยเฉพาะในภาวะที่มีการเจ็บป่วยเรื้อรัง

สรุปบทบาทของครอบครัวในด้านการดูแลผู้ป่วยเบาหวานเป็นสิ่งสำคัญมาก การที่มีสมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานหมายถึง ภาระและปัญหาต่างๆที่ครอบครัวจะต้องแก้ไขให้คืนสู่สภาพเดิม การทำหน้าที่ของครอบครัวในการเยียวยารักษาและดูแลเป็นความรับผิดชอบของครอบครัวโดยตรง บทบาทของครอบครัวในการจัดการด้านสุขภาพให้กับสมาชิก และดูแลสุขภาพให้แก่สมาชิกมีตั้งแต่การดูแลในความเจ็บป่วยเล็กๆน้อยๆไปจนถึงโรคที่ซับซ้อน นอกจากนั้นยังให้การส่งเสริมสุขภาพและช่วยแบ่งเบาภาระงานกับสมาชิกที่ป่วย ให้ความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพ การทำการรักษาเบื้องต้น การเลือกและตัดสินใจในวิธีการดูแลรักษาตลอดจนเป็นผู้กำหนดวิธีการและการปฏิบัติการดูแลที่เหมาะสมถูกต้องแก่สมาชิกที่เจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาเรื่อง การพัฒนาคุณภาพบริการผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ได้ทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการศึกษาดังต่อไปนี้

4.1 ด้านการพัฒนาคุณภาพบริการ

การพัฒนาคุณภาพบริการจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีการศึกษาการพัฒนาคุณภาพบริการผู้ป่วยเบาหวานไว้ค่อนข้างหลากหลายเช่น

สุจิตรา อุทธา (2545) ศึกษาการพัฒนาระบบให้บริการผู้ป่วยเบาหวานที่สถานีอนามัยตำบลพระลับ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ได้แบ่งการดำเนินงานออกเป็น 3 ระยะ ระยะแรกเป็นการวิเคราะห์สถานการณ์ ระยะที่สองเป็นการพัฒนาบริการเพื่อให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยเบาหวานและระยะประเมินผล ผลการศึกษาพบว่าระบบที่พัฒนาแล้วมีความแตกต่างจากเดิมคือ มีการนัดผู้ป่วยเบาหวานชัดเจน มีการติดตามผู้ป่วยเบาหวานกรณีไม่มาตรวจตามนัด มีแผนการให้บริการทั้งปีทำให้ผู้รับบริการและผู้ให้บริการทราบล่วงหน้า ในวันนัดยังมีการจัดกิจกรรมเพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และหาแนวทางปฏิบัติร่วมกันนอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการรับบริการและเจ้าหน้าที่ก็พึงพอใจต่อการบริการโดยที่ไม่คิดว่าเป็นการเพิ่มภาระงาน

ศรีสุดา เสริมกล้า (2546) ที่ศึกษาเรื่อง การพัฒนาการให้บริการของคลินิกผู้ป่วยเบาหวานในโรงพยาบาลลำดวน จังหวัดสุรินทร์ ผลลัพธ์ที่ต้องการคือ ความต้องการให้ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้อง ประกอบด้วยพฤติกรรมการควบคุมอาหารและเครื่องดื่ม การใช้ยา การออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพอนามัยทั่วไป การติดตามการรักษาและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ต้องมีการวางแผนให้ทีมสุขภาพหรือสหวิชาชีพเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล มีการพัฒนาบุคลากรที่เกี่ยวข้อง มีการจัดระบบบริการที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ จัดทำแนวทางการประเมินผลการบริการ และตัวชี้วัดผลลัพธ์การบริการผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นมาตรฐาน มีการประเมินผลการพัฒนาว่าผู้รับบริการมีความพอใจในการมารับบริการมากขึ้นหรือไม่ ผู้ให้บริการมีแนวทางในการปฏิบัติงานและมีการประสานการทำงานในหน่วยงานและทีมสหวิชาชีพที่ชัดเจน ผู้ดูแลหรือครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานรับทราบว่าเป็นบทบาทหนึ่งของกลุ่มมากขึ้น

สมรหมาย หนูทอง (2550) ศึกษาการพัฒนาบริการสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน ในคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลศรีธาตุ อำเภอศรีธาตุ จังหวัดอุดรธานี ผลการศึกษาพบว่า การจัดบริการการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในคลินิกมีแนวทางการแก้ไขปัญหาและการพัฒนาบริการดังนี้ 1) กำหนดนโยบายการดูแลผู้ป่วยที่เป็นลายลักษณ์อักษร จัดอัตรากำลังในการให้บริการเพิ่ม พัฒนาสถานที่ให้มีความเหมาะสม 2) จัดทำขั้นตอนการให้บริการพร้อมทั้งแนวทางปฏิบัติในการทำบัตร การเจาะเลือด การจัดระบบนัด การคัดกรองภาวะแทรกซ้อน การประสานการดูแลเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน 3) ทบทวนแนวทางการส่งต่อและแนวทางการติดตามเยี่ยมบ้านโดยทีมสหวิชาชีพ 4) จัดทำแนวทางการให้ความรู้ผู้ป่วยที่ครอบคลุมทั้งผู้ป่วยรายใหม่และรายเก่า 5) จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ การพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ดูแลและแกนนำเครือข่ายบริการสุขภาพศรีธาตุ 2550 6) จัดทำแนวทางการประเมินผลการบริการและตัวชี้วัดการดูแลผู้ป่วย ที่เป็นมาตรฐาน การประเมินผลการพัฒนาพบว่า ผู้รับบริการมีความพอใจในการมารับบริการ มากขึ้น ผู้ให้บริการมีแนวทางในการปฏิบัติงาน และมีการประสานการทำงานในหน่วยงานและในเครือข่ายที่ชัดเจน ผู้ดูแลและกลุ่มแกนนำสุขภาพในชุมชนมีความตื่นตัวในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนและรับทราบว่าเป็นบทบาทหนึ่งของกลุ่มมากขึ้น

สุพัฒน์ สมจิตรสกุล (2544) ศึกษาการพัฒนาระบบการให้บริการในคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลปลาปาก จังหวัดนครพนม ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบบริการคลินิกเบาหวานให้สอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วย และสามารถสร้างความตะหนักให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการดูแลตนเอง ขั้นตอนการวิจัยเริ่มด้วยการวิเคราะห์สถานการณ์การให้บริการในระบบเดิม ขั้นตอนที่ 2 จึงนำผลการวิเคราะห์มาวางแผนให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย ขั้นตอนที่ 3 นำแผนที่ได้มาสู่การปฏิบัติ ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่เข้า

ร่วมโครงการระดับน้ำตาลในเลือดก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สามารถปฏิบัติตัวเพื่อดูแลตนเองในด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา การแสวงหาการรักษา การดูแลสุขวิทยาของร่างกายและเท้า การผ่อนคลายความเครียดและผู้เข้าร่วมโครงการมีความพึงพอใจต่อกิจกรรมของโครงการ ผู้ให้บริการเปลี่ยนทัศนคติที่คิดว่าตนเองมีความรู้มากกว่าและทำหน้าที่สอนชี้นำ มาเป็นการรับฟังความคิดเห็น เคารพการตัดสินใจของผู้ป่วย

ดารณี มะลิหวล (2551) ศึกษาเรื่อง การพัฒนาผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ของโรงพยาบาลคง จังหวัดนครราชสีมา เป็นการศึกษาเพื่อหาแนวทางพัฒนางานบริการผู้ป่วยเบาหวานของคลินิกเบาหวาน กลุ่มเป้าหมายเป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ จำนวน 30 คน โดยให้ผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ดูแลผู้ป่วย ผู้ให้บริการ อสม. มีส่วนร่วมในการดูแลช่วยเหลือ เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีขึ้น ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น มีขั้นตอนการศึกษาดังนี้ 1) ระยะเตรียมการ เป็นการศึกษาวิเคราะห์รูปแบบเดิมของการบริการ 2) ระยะดำเนินการ นำผลการวิเคราะห์มาวางแผนแก้ไขปัญหา 3) ระยะประเมินผล ด้วยวิธีการสัมภาษณ์ และสังเกต ผลการศึกษาพบว่า คลินิกเบาหวานของโรงพยาบาลคงมีขั้นตอนและแนวทางการปฏิบัติงานที่ชัดเจน สามารถปฏิบัติกิจกรรมบริการได้อย่างต่อเนื่องและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วย ครอบครัว อสม. มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน เจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนได้รับการพัฒนาทักษะ ความรู้ มีความมั่นใจในการบริการ ครอบครัวมีความรู้และดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยมากขึ้น ผู้รับบริการมีความรู้เพิ่มขึ้นและมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเอง ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดลดลงจาก 221.1 มิลลิกรัม/เดซิลิตร เป็น 151.6 มิลลิกรัม/เดซิลิตร

พูนพงษ์ พูนภักดี (2550) ศึกษาเรื่องการพัฒนาศักยภาพศูนย์สุขภาพชุมชนให้มีศักยภาพในการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานให้ครอบคลุมมิติสุขภาพทั้งการรักษา ส่งเสริมป้องกันและฟื้นฟู โดยเฉพาะกระบวนการดำเนินงานที่มุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยให้ได้ตามมาตรฐาน ลดภาวะ แทรกซ้อนและพัฒนาการดำเนินงานอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง เป็นการศึกษาในเรื่อง ประสิทธิผลการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานของศูนย์สุขภาพชุมชนเครือข่ายโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราชเป็นการศึกษาแบบย้อนหลัง โดยการพัฒนากระบวนการ ดำเนินงานและการบริหารจัดการเครือข่าย จำนวน 22 แห่ง ได้แก่การจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน การพัฒนาศักยภาพบุคลากรและแกนนำ การพัฒนาระบบการดูแลรักษาและการส่งต่อ การตรวจค้นหาภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน การคัดกรองและการปรักเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเอง การประเมินผลการดูแลรักษา การประเมินระดับคุณภาพชีวิตและความพึงพอใจต่อการให้บริการ ผลการศึกษาพบว่า ในปี2550 ผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการมีระดับ FBS, HbA1C, Cholesterol, LDL ดีกว่าปี 2549 ผลการตรวจภาวะแทรกซ้อนพบว่า ภาวะแทรกซ้อนทางไตลดลงกว่าปี2549 ส่วนการตรวจตาพบว่าไม่มี Diabetic Retinopathy (No DR) ร้อยละ 89.29 และมีความพึงพอใจต่อการพัฒนาระบบบริการอยู่ในระดับมากที่สุดร้อยละ 43.49

จากการทบทวนวรรณกรรมด้านการพัฒนาคุณภาพพบว่า การดำเนินการพัฒนาคุณภาพบริการควรจะต้องศึกษาวิเคราะห์รูปแบบเดิมของการให้บริการเพื่อหาปัญหาของการให้บริการ จากนั้นจึงนำผลการวิเคราะห์มาวางแผนแก้ไขปัญหาให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ ซึ่งปัญหาที่ได้จากการวิเคราะห์สถานการณ์ได้มาจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการ นำแผนที่ได้มาสู่การปฏิบัติ หลังจากนั้นจึง

เป็นการประเมินผลการดำเนินงานการพัฒนาว่า ผู้ให้บริการและผู้รับบริการมีความพึงพอใจในการให้บริการหรือไม่ ผู้ให้บริการสามารถปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ได้หรือไม่

4.2 ด้านการมีส่วนร่วมของทีมสหวิชาชีพ

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการมีส่วนร่วมของสหวิชาชีพ ในการให้บริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเบาหวานในคลินิกมีผู้ศึกษาเช่น

ทัศนีย์วรรณ ธีสุระ (2549) ศึกษาการสร้างบริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเบาหวานในคลินิกโดยการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและทีมผู้ให้บริการด้านสุขภาพ ทำการศึกษาในคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลบ้านแท่น อำเภอบ้านแท่น จังหวัดชัยภูมิ ใช้วิธีการรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้วิธีการสังเกต สัมภาษณ์และสนทนากลุ่ม สำหรับข้อมูลเชิงปริมาณใช้การศึกษาจากแฟ้มประวัติการรักษาผู้ป่วยทั้งหมดในโรงพยาบาล 1,285 แฟ้ม และสัมภาษณ์ผู้ป่วยเบาหวานที่มารับ การรักษา จำนวน 300 คน โดยใช้แบบสัมภาษณ์ผู้ป่วยเบาหวานที่พัฒนาโดย ขนิษฐา นันทบุตร และคณะ (2546) ใช้ระยะเวลาในการศึกษา 3 เดือน ผลการศึกษาพบว่า ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานมีระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในช่วง 80-140 Mg% มากถึงร้อยละ 76.43 มีภาวะแทรกซ้อนมากที่สุดคือโรคความดันโลหิตสูงและโรคเกี่ยวกับตาร้อยละ1.01และ0.77ตามลำดับ พฤติกรรม การดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานประกอบด้วย พฤติกรรมการควบคุมอาหารและเครื่องดื่ม การใช้ยา การออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพอนามัยทั่วไป การติดตามการรักษาและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน รูปแบบบริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเบาหวานในคลินิกพบว่า มีแนวคิดการบริการที่ให้ความสำคัญในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในเรื่อง การให้ข้อมูลสุขภาพลักษณะรายกลุ่มและรายบุคคล รายกลุ่มจะให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การปฏิบัติตัว รายบุคคลจะเน้นเฉพาะผู้ป่วยที่มีปัญหาโรคแทรกซ้อน และการมาติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง ข้อเสนอรูปแบบบริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเบาหวานในคลินิกได้แก่ เป้าหมายของการบริการสุขภาพ วิธีการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในคลินิก การพัฒนาบุคลากรที่เกี่ยวข้องและการสร้างกระบวนการทำงานร่วมกับชุมชนและสถานบริการสุขภาพในชุมชน

นาฎนภา อารยะศิลปะธร (2548) ศึกษาการพัฒนากระบวน การทำงานของทีมให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเบาหวานแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร จังหวัดสกลนคร ทำการศึกษาจากสมาชิกทีมให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพ โภชนากร และเภสัชกร จำนวน 8 คน โดยการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการให้ความรู้การทำกลุ่มประคับประคอง ระดมสมอง เพื่อกำหนดขั้นตอนกระบวนการทำงานร่วมกันของทีมให้ความรู้แบบประคับประคอง แก่ผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดเท่ากับหรือมากกว่า 180 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ จำนวน 51 คน ที่มาตามนัดในคลินิกโรคเบาหวานแผนกผู้ป่วยนอก ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม ถึงธันวาคม 2547 รวมเวลา 3 เดือน โดยมีการจัดการศึกษากระบวนการทำงานของทีมให้ความรู้ดังนี้ 1. ทีมให้ความรู้ประสานงานกับเจ้าหน้าที่ประจำแผนกผู้ป่วยนอก เพื่อรับผู้ป่วยเข้ากลุ่ม และนัดหมายมาตรวจในเดือนถัดไป 2. ทีมให้ความรู้จำนวน 1 คนต่อ 1 กลุ่มทำหน้าที่ในคลินิกผู้ป่วยเบาหวานวันพุธและวัน ศุกร์ และจัดกลุ่มให้ความรู้แบบประคับประคองสำหรับผู้ป่วยเบาหวานครั้งละประมาณไม่เกิน 10 คน ใช้เวลา 1 ชั่วโมง มีการติดตามผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มเดิมในเดือนถัดไป เพื่อตรวจสอบกระบวนการกลุ่มและระดับน้ำตาลในเลือด 3. ทีมให้ความรู้ดำเนินกิจกรรมกลุ่มประคับประคองเพื่อให้เกิดการเคลื่อนไหวพัฒนาใน กลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน 5 ขั้นตอน คือ 1) การสร้างความรู้สึกมั่นคงปลอดภัย 2) การยอมรับกลุ่ม 3) การรับผิดชอบตนเอง 4) การแก้ไข

เปลี่ยนแปลง 5) การปิดกลุ่ม 4. คู่มือการปฏิบัติงานของทีมให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเบาหวาน 5. ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานในเดือนที่ 3 หลังเข้ากลุ่มครบ 2 ครั้ง น้อยกว่า 180 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ จำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 74.5

กิตติไกร คมกฤสไกรแก้ว และอุระณี รัตนพิทักษ์ (2546) ศึกษาถึงการพัฒนาคุณภาพบริการควรมีการจัดรูปแบบการบริการสุขภาพที่ครอบคลุมและครบวงจร มีการวางแผนร่วมมือกันระหว่างทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ติดตามประเมินผลการให้บริการในคลินิกโรคเบาหวานและวางแนวทางการสืบค้นในเชิงลึก ถึงสาเหตุของการไม่สามารถควบคุมระดับค่าเฉลี่ยน้ำตาลในเม็ดเลือดให้ได้ผลตามเป้าหมาย จากการศึกษาประสิทธิผลของการบริการตรวจรักษาและควบคุมดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ณ หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิศิริราช โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบ retrospective research ด้วยการตรวจสอบความครบถ้วนและความสมบูรณ์ของการบันทึกข้อมูลสุขภาพ ปัจจัยเสี่ยงหลักต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด อัตราการประเมินความเสี่ยงจากภาวะ diabetic nephropathy และ diabetic retinopathy และผลการควบคุมโรคเบาหวาน ที่มารับบริการตรวจรักษาและควบคุมโรคระหว่าง 1 กรกฎาคม 2545 ถึง 30 มิถุนายน 2546 ผลการศึกษาพบว่ามีผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มาขึ้นทะเบียนและรับการตรวจรักษาเป็นจำนวนทั้งสิ้นทั้ง 1,041 ราย เพศ ชาย 305 คน หญิง 736 คน อายุเฉลี่ย 59.5 ปี (+ 10.21 ปี) ในทะเบียนประวัติ มีผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 จำนวน 660 รายที่เข้ามารับการดูแลรักษาต่อเนื่องและในทะเบียนประวัติผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ทั้งหมด ไม่มีการบันทึกประวัติการสูบบุหรี่ ประวัติโรคหัวใจและหลอดเลือด (premature CAD) ในครอบครัว และจำนวนเวลาหรือลักษณะ/ประเภทของการออกกำลังกาย แต่มีการบันทึกภาวะสุขภาพ (Health status) เช่น การตรวจวัดระดับความดันโลหิต ชั่งน้ำหนัก ส่วนสูงและประเมินค่าน้ำหนักมวลกาย (Body Mass Index; BMI) ครบถ้วน ทุกราย คิดเป็น 100% ได้รับการส่งตรวจระดับไขมันในเลือด 610 ราย (92.4%) ตรวจหาค่าเฉลี่ยน้ำตาลในเม็ดเลือดแดง (HbA1c) 526 ราย (79.7%) ตรวจประเมินการทำงานของไต 454 ราย (68.8%) ได้รับการส่งพบจักษุแพทย์เพื่อประเมินภาวะ diabetic retinopathy 414 ราย (62.7%) และในกลุ่มนี้มีผู้ป่วยจำนวน 229 คน ที่ได้รับการติดตามประเมินผลการควบคุมระดับน้ำตาล หลังรับการรักษาต่อเนื่องนานกว่า 6 เดือน พบว่า 103 ราย (34.4%) ควบคุมโรคเบาหวานไม่ดี (HbA1c >8%)

จากการทบทวนวรรณกรรมด้านการมีส่วนร่วมของทีมสหวิชาชีพพบว่า การจัดบริการให้มีคุณภาพมากขึ้นควรเกิดจากการมีส่วนร่วมของทีมสหวิชาชีพในการให้บริการ ซึ่งทีมสหวิชาชีพจะเป็นผู้เชี่ยวชาญในแต่ละสาขาในการให้ความรู้ ทักษะแก่ผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวได้ รวมถึงสามารถประเมินผลและการวางแนวทางการสืบค้นในเชิงลึก ถึงสาเหตุของการไม่สามารถควบคุมระดับค่าเฉลี่ยน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานได้ด้วย

4.3 ด้านการมีส่วนร่วมของครอบครัว

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานเช่น

ชาญชัย พิทยศักดิ์ (2547) ศึกษาการพัฒนาความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยให้ผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการศึกษาทุกขั้นตอนตั้งแต่การค้นหาปัญหาและความต้องการ การวางแผน การปฏิบัติตามแผนการประเมินผลและการสะท้อนผลการปฏิบัติ จากการศึกษาการพัฒนาความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่2 ตำบลลาดใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ ผลการวิจัยพบว่า สถานการณ์ก่อนการวิจัย ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่ยังขาดความรู้

ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวาน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสม ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยน้อยสำหรับในหน่วยงานการให้บริการจะเน้นเรื่องการรักษาเป็นหลัก หลังจากการจัดประชุม เพื่อพัฒนาศักยภาพทั้ง 3 กลุ่มพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้เพิ่มขึ้นและเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง ครอบครัวผู้ป่วยเบาหวานมีการปรับเปลี่ยนแนวคิดต่อการเจ็บป่วย มีความรู้และความเข้าใจสภาพปัญหาการเจ็บป่วยมากขึ้น พร้อมทั้งให้ความเอาใจใส่ในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น ผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวเพิ่มขึ้น ทางด้านหน่วยงานมีการพัฒนาทั้งในด้านการบริหารจัดการ การบริการและวิชาการ สามารถจัดบริการให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยทำให้เกิดความพึงพอใจของผู้ป่วยและครอบครัว

ขนิษฐา นันทบุตร (2546) ศึกษาและการพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานบนพื้นฐานทางสังคมวัฒนธรรมของท้องถิ่นอีสาน อีกทั้งศึกษาสภาพการดำเนินการระบบบริการสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานโดยหน่วยงานของรัฐ รวมถึงศึกษาปัจจัยที่ส่งผลกระทบภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานภายใต้บริบททางสังคมวัฒนธรรมท้องถิ่น ผลการศึกษาพบว่า ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานตามการรับรู้ที่มีต่อโรคเบาหวาน ตลอดจนการดูแลสุขภาพทั่วไป กิจกรรมการดูแลมีความสอดคล้องกับบริบททางวัฒนธรรมในพื้นที่ การจัดบริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนมีเป้าหมายเพื่อการพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ผู้ดูแลและการมีส่วนร่วมของชุมชนกิจกรรมที่ใช้คือการเยี่ยมบ้าน ส่วนการดูแลที่คลินิกพิเศษในโรงพยาบาล มีเป้าหมายคือการจัดการ เพื่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและการรักษาภาวะแทรกซ้อน ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดบริการสุขภาพผู้ป่วยคือ วัฒนธรรมเกี่ยวกับการรับรู้และความเชื่อ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยและผู้ดูแล ศักยภาพในการจัดบริการสุขภาพโดยหน่วยงานของรัฐ เกณฑ์ชี้วัดในเบื้องต้นคือ ผู้ป่วยมีระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในช่วงที่ยอมรับได้ 80 – 140 mg% ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน มีการจัดบริการสุขภาพโดยหน่วยงานของรัฐควรจัดบริการสุขภาพ ให้สอดคล้องกับบริบททางสังคมวัฒนธรรมท้องถิ่นที่ก่อให้เกิดความพึงพอใจในการรักษา และนำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

ระพีพรรณ นันทะนา (2549) ศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบการให้คำปรึกษาครอบครัวที่มีสมาชิกเจ็บป่วยเรื้อรังโรงพยาบาลเลย เป็นการศึกษารูปแบบการให้คำปรึกษาครอบครัวและการพัฒนารูปแบบบริการให้คำปรึกษาครอบครัวที่มีสมาชิกเจ็บป่วยเรื้อรัง ที่ยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย รูปแบบการให้คำปรึกษา แบบวัดความ พึงพอใจ แบบวัดคุณภาพชีวิต แบบวัดความผาสุกของสมาชิกในครอบครัว แบบวัดการเผชิญปัญหาของครอบครัวและแบบวัดการทำหน้าที่ของครอบครัว ผลการพัฒนาพบว่า ได้รูปแบบการให้คำปรึกษา ทักษะสำคัญในการประเมินและให้คำปรึกษาคือ การใช้ประโยคหรือคำถามแบบวงจร ขั้นตอนการให้คำปรึกษา ได้แก่ 1) การสร้างสัมพันธภาพโดยใช้ลักษณะท่าทีที่เป็นมิตรของผู้ให้บริการ 2) การประเมินผู้รับบริการและครอบครัวโดยใช้แนวทางการประเมินครอบครัวของ คัลการีประกอบด้วยการประเมินโครงสร้างครอบครัว พัฒนาการครอบครัวและการทำหน้าที่ของครอบครัว 3) วิเคราะห์วินิจฉัยปัญหา ความเสี่ยงและวางแผนการพยาบาลร่วมกับครอบครัว 4) ให้การพยาบาลโดยใช้แนวทางปฏิบัติการพยาบาลของคัลการี เน้นการใช้จุดแข็งและแหล่งสนับสนุนครอบครัว 5) ประเมินผล ย้อนกลับไปสู่การประเมินปัญหาและให้การพยาบาลตามลำดับ 6) ยุติการให้คำปรึกษาส่งผลต่อให้กับเจ้าหน้าที่ 7) ทบทวนประเด็นปัญหา วิเคราะห์ปัญหา อุปสรรคและแนวทางการนำไปใช้

กัณฌิกา โคตรบรรเทา (2551) ศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบมี ส่วนร่วมและการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวต่อความรู้ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ความรู้และพฤติกรรมสนับสนุนของครอบครัว โรงพยาบาลเชียงคาน ซึ่งประยุกต์แนวคิดทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์มาใช้ในการศึกษา โปรแกรมที่ใช้คือ 1) การอบรมเชิงปฏิบัติการ 1 วัน 2) การติดตามเยี่ยมบ้านหลังเข้ารับการอบรม 2 ครั้ง ผลลัพธ์การดำเนินงานพบว่าผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเองในการควบคุมโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นทั้ง 10 คน ด้านครอบครัวพบว่ามีความรู้และพฤติกรรมการสนับสนุนทางสังคมต่อผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้นทั้ง 10 ครอบครัว ผลการศึกษาพบว่า โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและ การใช้แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวมีผลทำให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ มีความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดีขึ้น ครอบครัวมีความรู้และพฤติกรรมสนับสนุนดีขึ้น ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมโรคได้ดี ลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ จากโรคเบาหวาน

สุรีรัตน์ ดาวเรือง (2551) ศึกษาเรื่อง แนวทางการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน โดยบุคคล ครอบครัว ชุมชน บ้านหนองหญ้ารังกา ตำบลน้ำพอง อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ ใช้วิธีการสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม การสังเกต การศึกษาเอกสารและทบทวนงานวิจัย ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ป่วยเบาหวาน 34 คน ผู้ดูแลในครอบครัว 10 คน บุคคลในชุมชน 12 คน ได้แนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน 4 ส่วน ดังนี้ 1) การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน เป็นการเสริมสร้างศักยภาพของผู้ป่วยโดยการให้ความรู้ประกอบด้วย การดูแลสุขภาพอนามัยทั่วไป การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียดและการใช้ยา 2) การดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานโดยครอบครัว เป็นการเสริมสร้างศักยภาพผู้ดูแลในครอบครัวโดยการให้ความรู้ การมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานทั้งด้านร่างกายและจิตใจ 3) การดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนโดยการสร้างเครือข่ายชุมชนในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน 4) การดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานโดยหน่วยบริการสุขภาพ ในการจัดทำฐานข้อมูลผู้ป่วยและการจัดกิจกรรมพัฒนาศักยภาพผู้ป่วยเบาหวานและผู้ดูแล เป็นการศึกษารายกรณีเพื่อให้การดูแลตามสภาพปัญหาและความต้องการ ติดตามเยี่ยมบ้าน ให้คำปรึกษาและให้ข้อมูลด้านสุขภาพ สร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดทำแผนแก้ไขปัญหาโรคเบาหวานชุมชน

ช่อผกา จิระกาล (2550) ศึกษาเรื่อง ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและพฤติกรรมการดูแลบุคคลที่พึ่งพาในผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัว กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 คัดเลือกตามคุณสมบัติที่กำหนดเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 10 คน 10 ครอบครัว เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและครอบครัว แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลบุคคลที่พึ่งพาของครอบครัว ผลการศึกษาพบว่า 1) ผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน และการดูแลบุคคลที่พึ่งพาของครอบครัวสูงกว่าก่อนได้รับ การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -15.99$, $p<.001$ และ $t = -7.304$, $p<.001$) ตามลำดับ 2) ผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุน และให้ความรู้มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานและการดูแลบุคคลที่พึ่งพาของครอบครัวสูงกว่ากลุ่มผู้ป่วย

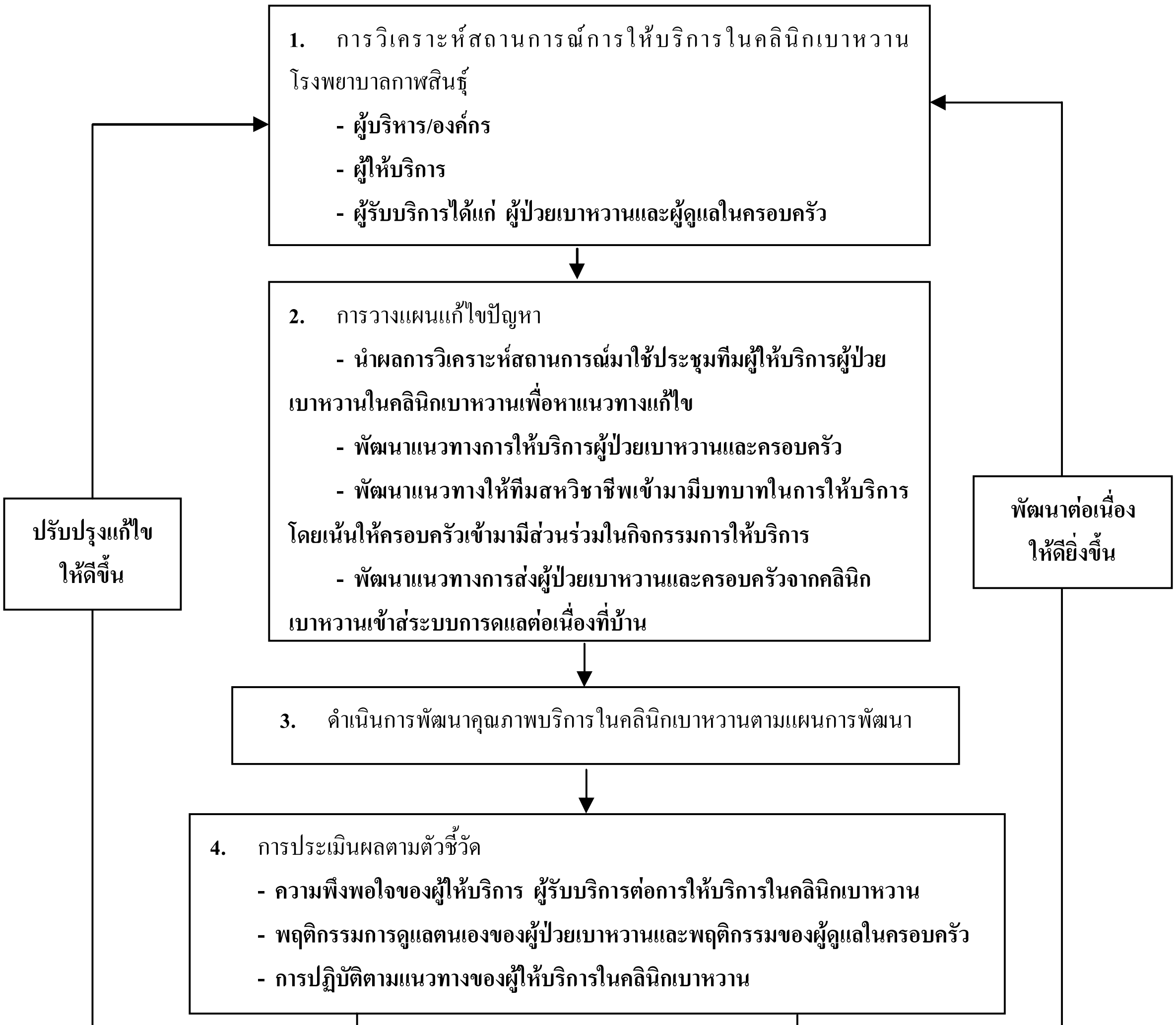
เบาหวานและครอบครัวที่ไม่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t = -28.95, p<.001 และ t = - 8.948, p<.001) ตามลำดับ

จากการทบทวนวรรณกรรมด้านการมีส่วนร่วมของครอบครัวพบว่า การดูแลผู้ป่วยเบาหวานมีปัจจัยหลายอย่างที่มีอิทธิพลต่อการจัดบริการสุขภาพ ในการศึกษาจึงต้องคำนึงถึงบริบททางสังคม วัฒนธรรมท้องถิ่นเกี่ยวกับความรู้ความเชื่อ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน พฤติกรรมผู้ดูแลที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วยเบาหวานรวมถึงศักยภาพในการจัดบริการสุขภาพ ในการจัดกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่มผู้รับบริการได้แก่ผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัว ในการเพิ่มศักยภาพให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถดูแลตนเองได้ มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ส่วนครอบครัวจะทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนแนวคิดต่อการเจ็บป่วย มีความรู้ ความเข้าใจและให้ความเอาใจใส่ผู้ป่วยมากขึ้นการใช้แนวทางการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานโดยครอบครัว จะต้องเสริมสร้างศักยภาพผู้ดูแลในครอบครัวโดยการให้ความรู้ และต้องใช้การมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานทั้งด้านร่างกายและจิตใจในการดำเนินกิจกรรมการให้บริการในคลินิกเบาหวาน ควรให้ผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวมีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนรู้ และใช้แรงสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีโดยครอบครัวมีส่วนสนับสนุนส่งเสริม

จากการทบทวนวรรณกรรมจะเห็นว่าการพัฒนาคุณภาพบริการผู้ป่วยเบาหวานในคลินิกเบาหวานที่มีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย 1) การวิเคราะห์สถานการณ์การให้บริการทั้งผู้บริหาร ผู้ให้บริการและผู้รับบริการ 2) พัฒนาบริการให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการ 3) พัฒนาศักยภาพผู้ป่วยเบาหวานในการดูแลตนเองและผู้ดูแลในครอบครัวสามารถดูแลผู้ป่วยเบาหวานได้อย่างมีประสิทธิภาพ 4) พัฒนาช่องทางการส่งต่อและการติดตามผู้ป่วยเบาหวานที่บ้าน 5) การประเมินผลตามตัวชี้วัดเป็นระยะเพื่อเป็นโอกาสพัฒนา ที่สำคัญ ในกระบวนการพัฒนาจะต้องใช้การมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้องในองค์กร โดยเฉพาะการมีส่วนร่วมของทีมสหวิชาชีพในการให้บริการและการติดตามประเมินผลการให้บริการรวมถึงการวาง แนวทางการสืบค้นในเชิงลึก ถึงสาเหตุของการไม่สามารถควบคุมระดับค่าเฉลี่ยน้ำตาลในเม็ดเลือดให้ได้ผลตามเป้าหมาย รวมถึงจะต้องประเมินความต้องการของผู้รับบริการ เพื่อให้เกิดการพัฒนา ที่ส่งผลดีต่อผู้ให้บริการผู้รับบริการและเหมาะสมต่อบริบทขององค์กรด้วย ในการศึกษาต้องคำนึงถึงบริบททางสังคม วัฒนธรรมท้องถิ่นเกี่ยวกับความรู้ ความเชื่อ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน พฤติกรรมผู้ดูแลที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วยเบาหวานรวมถึงศักยภาพในการจัดบริการสุขภาพ ควรให้ผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวมีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนรู้และใช้แรงสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อเพิ่มศักยภาพให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถดูแลตนเองได้มีพฤติกรรมสุขภาพ ที่เหมาะสม ส่วนครอบครัวทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนแนวคิดต่อการเจ็บป่วย มีความรู้ความเข้าใจและให้ความเอาใจใส่ผู้ป่วยมากขึ้น

บทที่ 3
วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ วิเคราะห์สถานการณ์การให้บริการผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลกาฬสินธุ์และพัฒนาคุณภาพบริการให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัว โดยมีวิธีดำเนินการศึกษาดังนี้



ภาพที่ 3 **วิธีดำเนินการศึกษาการพัฒนาคุณภาพบริการผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลกาฬสินธุ์**

ผลการศึกษามีรายละเอียดดังนี้

1. ระยะที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์การให้บริการผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวในคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลกาฬสินธุ์

1.1 กลุ่มเป้าหมายในขั้นตอนการวิเคราะห์สถานการณ์

กลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วยบุคคลดังนี้

1.1.1 ผู้บริหาร **1 คน อายุรแพทย์**

1.1.2 ผู้ให้บริการ**ประกอบด้วย แพทย์ 2 คน, เภสัชกร 2 คน, พยาบาลวิชาชีพ 3 คน, นักโภชนาการ 2 คน, นักกายภาพบำบัด 1 คนและเจ้าหน้าที่วิทยาศาสตร์การแพทย์ 1 คน**

1.1.3 ผู้ป่วยเบาหวาน **เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 รายเก่าที่มารับบริการในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่า 250 mg% และรักษาด้วยยากิน ยังไม่มีภาวะแทรกซ้อน มาตรวจรักษาในช่วง เดือนมกราคม – มิถุนายน 2551 จำนวน 10 คน**

1.1.4 ผู้ดูแลในครอบครัว **เป็นบุคคลในครอบครัว ผู้ป่วยเบาหวานระบุว่าเป็นผู้ดูแลและพาผู้ป่วยเบาหวานมารับบริการในคลินิกเบาหวาน และยินดีเข้าร่วมในการศึกษา จำนวน 10 คน**

1.2 เครื่องมือที่ใช้ในขั้นตอนการวิเคราะห์สถานการณ์

แนวคำถามในการวิเคราะห์สถานการณ์ เป็นการวิเคราะห์เชิงคุณภาพแนวคำถามปลายเปิดประยุกต์มาจากแนวทางการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่มของสมรหมาย หนูทอง (2550) ประกอบด้วย 4 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 แนวคำถามในการวิเคราะห์สถานการณ์ด้านผู้บริหาร มีประเด็นคำถามดังนี้

1) **การจัดระบบบริการในคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ท่านมีความคิดเห็นอย่างไร**

2) **การจัดการระบบบริการด้านสถานที่สิ่งแวดล้อม ท่านมีความคิดเห็นอย่างไร**

3) **ปัญหาอุปสรรคด้านการบริหารจัดการในคลินิกเบาหวานที่ผ่านมา ท่านมีความคิดเห็นอย่างไร**

ส่วนที่ 2 แนวคำถามในการวิเคราะห์สถานการณ์ด้านผู้ให้บริการ มีประเด็นคำถามดังนี้

1) **การพัฒนาแนวทางการดำเนินงานในคลินิกเบาหวานควรเป็นอย่างไร**

2) **การให้บริการผู้ป่วยเบาหวานทีมสหวิชาชีพควรเข้ามามีบทบาทในการให้บริการหรือไม่ อย่างไร**

3) **การส่งผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวเข้าสู่ระบบการดูแลต่อเนื่องที่บ้านควรเป็นอย่างไร**

ส่วนที่ 3 แนวคำถามในการวิเคราะห์สถานการณ์ด้านผู้ป่วยเบาหวาน มีประเด็นคำถามดังนี้

1) **ความรู้ของผู้ป่วยเบาหวาน**

2) **พฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวาน**

3) **ปัญหาและความต้องการในการมารับบริการในคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลกาฬสินธุ์**

ส่วนที่ 4 แนวคำถามในการวิเคราะห์สถานการณ์ด้านผู้ดูแลในครอบครัว มีประเด็นคำถามดังนี้

1) **ความรู้เรื่องโรคเบาหวานของผู้ดูแลในครอบครัว**

2) **การปฏิบัติของผู้ดูแลในครอบครัวต่อผู้ป่วยเบาหวาน**

3) **ปัญหาและความต้องการในการมารับบริการในคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลกาฬสินธุ์**

1.3 วิธีดำเนินการวิเคราะห์สถานการณ์

1.3.1 ขั้นเตรียมการ

1.3.1.1 **ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับความรู้โรคเบาหวาน การพัฒนาคุณภาพบริการ บทบาทของครอบครัวกับการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพื่อนำมาใช้ในการ**

พัฒนาคุณภาพการให้บริการผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวในคลินิกเบาหวาน รวมถึงการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1.3.1.2 เตรียมเครื่องมือในการดำเนินการประกอบด้วย แนวคำถามในการศึกษาเพื่อการวิเคราะห์สถานการณ์การจัดบริการในคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลกาฬสินธุ์โดยการสัมภาษณ์ผู้บริหาร ผู้ให้บริการ การสนทนากลุ่มผู้ป่วยเบาหวานและผู้ดูแลในครอบครัวที่มารับบริการในคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลกาฬสินธุ์

1.3.2 ขั้นดำเนินการ

การดำเนินการศึกษาสถานการณ์การให้บริการในคลินิกเบาหวานโดยการสัมภาษณ์ผู้บริหาร ผู้ให้บริการจัดสนทนากลุ่มผู้ป่วยเบาหวานและผู้ดูแลในครอบครัวที่มารับบริการในคลินิกเบาหวานดังนี้

1.3.2.1 การสัมภาษณ์ผู้บริหาร ได้แก่ อายุรแพทย์ 1 คน โดยผู้ศึกษาได้ทำการสัมภาษณ์ด้วยตนเอง ได้ชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ในการศึกษาและขอความร่วมมือในการสัมภาษณ์รวมถึงบันทึกการสนทนาโดยใช้แนวคำถามของผู้บริหาร

1.3.2.2 การสัมภาษณ์ผู้ให้บริการ ได้แก่ ผู้ให้บริการในคลินิกเบาหวานและทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง จำนวน 11 คน โดยผู้ศึกษาได้ทำการสัมภาษณ์ด้วยตนเอง ได้ชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ในการศึกษาและขอความร่วมมือในการสัมภาษณ์รวมถึงบันทึกการสนทนา โดยใช้แนวคำถามของผู้ให้บริการ

1.3.2.3 การสนทนากลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 รายเก่าที่มารับบริการในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่า 250 mg% และรักษาด้วยยากิน ยังไม่มีภาวะแทรกซ้อน จำนวน 10 คน โดยผู้ศึกษาได้จัดทำการสนทนากลุ่มด้วยตนเอง ได้ชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ในการศึกษาและขอความร่วมมือในการจัดสนทนากลุ่มรวมถึงบันทึกการสนทนาโดยใช้แนวคำถามของผู้ป่วยเบาหวาน

1.3.2.4 การสนทนากลุ่มผู้ดูแลในครอบครัว ได้แก่ บุคคลในครอบครัวผู้ป่วยเบาหวานระบุว่าเป็นผู้ดูแลในครอบครัวและพาผู้ป่วยเบาหวานมารับบริการในคลินิกเบาหวานจำนวน 10 คนโดยผู้ศึกษาได้ทำการสนทนากลุ่มด้วยตนเอง ได้ชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ในการศึกษาและขอความร่วมมือในการสนทนากลุ่ม รวมถึงบันทึกการสนทนาโดยใช้แนวคำถามของผู้ดูแลในครอบครัว

ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้บริหาร ผู้ให้บริการ การสนทนากลุ่มผู้ป่วยเบาหวานและผู้ดูแลในครอบครัวแล้ว ผู้ศึกษาจึงนำมาสรุปเนื้อหาและประเด็นสำคัญจากการ

สัมภาษณ์ การสนทนากลุ่มตามแนวคำถามและนำมาวิเคราะห์ให้ได้ปัญหา เพื่อใช้เป็นข้อมูลนำเสนอที่ประชุมผู้เกี่ยวข้องกับการบริการผู้ป่วยเบาหวานในคลินิกเบาหวาน ประกอบด้วยผู้บริหาร ผู้ให้บริการในคลินิกเบาหวานและทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวในคลินิกเบาหวาน ระยะที่ 2 ต่อไป

2. ระยะที่ 2 การพัฒนาคุณภาพบริการผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

2.1 กลุ่มเป้าหมายในการศึกษาการพัฒนาคุณภาพบริการ ประกอบด้วยบุคคลดังนี้

2.1.1 ผู้ให้บริการประกอบด้วย แพทย์ 2 คน, เภสัชกร 2 คน, พยาบาลประจำคลินิกเบาหวาน 1 คน, พยาบาลให้คำปรึกษา 1 คน, พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลเท้า 1 คน, นักโภชนาการ 2 คน, นักกายภาพบำบัด 1 คนและเจ้าหน้าที่วิทยาศาสตร์การแพทย์ 1 คน

2.1.2 ผู้ป่วยเบาหวาน เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 รายเก่าที่มารับบริการในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่า 250 mg% และรักษาด้วยยากิน ยังไม่มีภาวะแทรกซ้อนมาตรวจรักษา ในช่วงเดือนกันยายน-ธันวาคม 2551จำนวน 20 คน

2.1.3 ผู้ดูแลในครอบครัว เป็นบุคคลในครอบครัว ผู้ป่วยเบาหวานระบุว่าเป็นผู้ดูแลและพาผู้ป่วยเบาหวานมารับบริการในคลินิกเบาหวาน ในช่วงเดือนกันยายน-ธันวาคม 2551 และยินดีเข้าร่วมในการศึกษา จำนวน 20 คน

2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาการพัฒนาคุณภาพบริการ ประกอบด้วย

ชุดที่ 1 การประเมินคุณภาพบริการสำหรับผู้ให้บริการ มี 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ ตำแหน่ง และระยะเวลาในการทำงานที่คลินิกเบาหวานโรงพยาบาลกาฬสินธุ์

ส่วนที่ 2 แบบประเมินคุณภาพบริการผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวในคลินิกเบาหวาน โดยผู้ให้บริการ ในการให้บริการผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่า 250 mg% มีวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบขั้นตอนในการให้บริการผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง > 250 mg% ประกอบด้วยขั้นตอนต่างๆ ซึ่งเป็นเกณฑ์ที่กำหนดขึ้นให้สอดคล้องกับบริบทที่จะศึกษา ให้เลือกตอบว่า "ปฏิบัติ" หรือ "ไม่ปฏิบัติ" ซึ่งผู้ศึกษาและทีมเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการในคลินิกเบาหวานรวมถึงทีมสหวิชาชีพ ได้ร่วมกันคิดและสร้างขึ้นมา นอกจากนี้ผู้ศึกษาได้นำแบบประเมินที่ได้ปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อปรับปรุงให้เหมาะสมกับวัตถุประสงค์ในการศึกษาและกลุ่มเป้าหมาย หลังจากนั้นจึงทดลองนำ

แบบประเมินไปใช้กับทีม ผู้ให้บริการในคลินิกเบาหวานแล้วนำมาปรับปรุงใหม่อีกครั้งก่อนที่จะนำไปใช้จริง

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความพึงพอใจผู้ให้บริการ ผู้ศึกษาได้สร้างขึ้นมาและได้นำแบบประเมินไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อปรับปรุงให้เหมาะสมกับวัตถุประสงค์ในการศึกษาและกลุ่มเป้าหมาย หลังจากนั้นจึงทดลองนำแบบประเมินไปใช้กับทีมผู้ให้บริการในคลินิกเบาหวาน แล้วนำมาปรับปรุงใหม่อีกครั้งก่อนที่จะนำไปใช้จริง เพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้ให้บริการในคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ซึ่งมีข้อคำถามทั้งหมด 13 ข้อ ลักษณะของข้อคำถามเป็นแบบประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือน้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มากและมากที่สุด โดยในแต่ละระดับมีความหมายดังต่อไปนี้

น้อยที่สุด หมายถึง พึงพอใจกับข้อความนั้นในระดับน้อยมากหรือไม่พึงพอใจเลย

น้อย หมายถึง พึงพอใจกับข้อความนั้นในระดับน้อย

ปานกลาง หมายถึง พึงพอใจกับข้อความนั้นในระดับปานกลาง

มาก หมายถึง พึงพอใจกับข้อความนั้นในระดับมาก

มากที่สุด หมายถึง พึงพอใจกับข้อความนั้นในระดับมากหรือพอใจอย่างยิ่ง

กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน

น้อยที่สุด	1	คะแนน
น้อย	2	คะแนน
ปานกลาง	3	คะแนน
มาก	4	คะแนน
มากที่สุด	5	คะแนน

การแปลความหมาย จากค่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ให้บริการมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ซึ่งการกำหนดเกณฑ์ทำโดยการนำค่าคะแนนความพึงพอใจของผู้ให้บริการ มาแบ่งระดับของความพึงพอใจออกเป็น 3 ระดับคือ ระดับมาก ระดับปานกลาง และระดับน้อย

ระดับมาก หมายถึง คะแนนตั้งแต่ 44 คะแนนหรือร้อยละ 80 ขึ้นไป

ระดับปานกลาง หมายถึง คะแนนระหว่าง 33-43 คะแนนหรือร้อยละ 60-79

ระดับน้อย หมายถึง คะแนนน้อยกว่า 33 คะแนนหรือน้อยกว่าร้อยละ 60

ชุดที่ 2 การประเมินพฤติกรรมและความพึงพอใจของผู้ป่วยเบาหวาน ในคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลกาฬสินธุ์มี 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 **ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเบาหวานที่ศึกษา ประกอบด้วย เพศ ที่พักอาศัย สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพ สถานภาพในครอบครัว**

ส่วนที่ 2 **แบบประเมินพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ศึกษาใช้แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองผู้ป่วยเบาหวานของ ขนิษฐา นันทบุตร และคณะ (2546) ที่สร้างขึ้นมาเพื่อศึกษาและพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้ป่วยเบาหวานบนพื้นฐานทางสังคมและวัฒนธรรมของท้องถิ่นอิสาน เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน หลังจากการพัฒนาคุณภาพบริการผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวในคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ทั้งหมด 20 ข้อ ข้อคำถามด้านบวกได้แก่ข้อ 2,4,5,7,8,10,12,13,14,15,17,18,20 ส่วนข้อคำถามด้านลบ ได้แก่ ข้อ 1,3,6,9,16,19 ลักษณะของข้อคำถามเป็นแบบประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับคือ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มากและมากที่สุด โดยในแต่ละระดับมีความหมายดังต่อไปนี้**

น้อยที่สุด หมายถึง ปฏิบัติกิจกรรมในข้อความนั้นน้อยมากหรือไม่ได้ปฏิบัติเลย(น้อยกว่า ร้อยละ 20)

น้อย หมายถึง ปฏิบัติกิจกรรมในข้อความนั้นน้อย (น้อยกว่าร้อยละ 40)

ปานกลาง หมายถึง ปฏิบัติกิจกรรมในข้อความนั้นเป็นบางครั้ง (น้อยกว่าร้อยละ 60)

มาก หมายถึง ปฏิบัติกิจกรรมในข้อความนั้นเป็นประจำ (น้อยกว่าร้อยละ 80)

มากที่สุด หมายถึง ปฏิบัติกิจกรรมในข้อความนั้นเป็นประจำหรือปฏิบัติทุกครั้ง(ร้อยละ80 ขึ้นไป)

เกณฑ์การให้คะแนนเป็นดังนี้

	ข้อคำถามด้านบวก	ข้อคำถามด้านลบ
น้อยที่สุด	1	5
น้อย	2	4
ปานกลาง	3	3

มาก	4	2
มากที่สุด	5	1

การแปลความหมาย จากค่าคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ถูกต้องแบ่งออกเป็น 3 ระดับคือ ระดับมาก ระดับปานกลางและระดับน้อยโดยการพิจารณา จากคะแนนที่ได้ซึ่งแบ่งเป็น

ระดับมาก หมายถึง คะแนนตั้งแต่ 84 คะแนนหรือร้อยละ 80 ขึ้นไป

ระดับปานกลาง หมายถึง คะแนนระหว่าง 68-83 คะแนนหรือร้อยละ 60-79

ระดับน้อย หมายถึง คะแนนน้อยกว่า 68 คะแนนหรือน้อยกว่าร้อยละ 60

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความพึงพอใจผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ศึกษาใช้แบบสอบถามความพึงพอใจผู้ป่วยเบาหวานของขนิษฐา นันทบุตรและคณะ (2546) ที่สร้างขึ้นมาเพื่อศึกษาและพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้ป่วยเบาหวานบนพื้นฐานทางสังคมและวัฒนธรรมของท้องถิ่นอิสาน มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยเบาหวาน ที่มารับบริการในคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ซึ่งมีข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ ลักษณะของข้อคำถามเป็นแบบประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มากและมากที่สุด โดยใน แต่ละระดับมีความหมายดังต่อไปนี้

น้อยที่สุด หมายถึง พึงพอใจกับข้อความนั้นในระดับน้อยมากหรือไม่พึงพอใจเลย

น้อย หมายถึง พึงพอใจกับข้อความนั้นในระดับน้อย

ปานกลาง หมายถึง พึงพอใจกับข้อความนั้นในระดับปานกลาง

มาก หมายถึง พึงพอใจกับข้อความนั้นในระดับมาก

มากที่สุด หมายถึง พึงพอใจกับข้อความนั้นในระดับมากหรือพอใจอย่างยิ่ง

กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน

น้อยที่สุด	1	คะแนน
น้อย	2	คะแนน
ปานกลาง	3	คะแนน
มาก	4	คะแนน
มากที่สุด	5	คะแนน

การแปลความหมาย จากการนำค่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในการใช้บริการของผู้ป่วยโรคเบาหวาน มาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ซึ่งการกำหนดเกณฑ์ทำโดยการนำค่าคะแนนความพึงพอใจในการใช้บริการของผู้ป่วยโรคเบาหวาน มาแบ่งระดับของความพึงพอใจออกเป็น 3 ระดับคือ ระดับมาก ระดับปานกลาง และระดับน้อย

ระดับมาก	หมายถึง	คะแนนตั้งแต่ 84 คะแนนหรือร้อยละ 80 ขึ้นไป
ระดับปานกลาง	หมายถึง	คะแนนระหว่าง 68-83 คะแนนหรือ ร้อยละ 60-79
ระดับน้อย	หมายถึง	คะแนนน้อยกว่า 68 คะแนนหรือน้อยกว่า ร้อยละ 60

ชุดที่ 3 การประเมินพฤติกรรมและความพึงพอใจของผู้ดูแลในครอบครัว มี 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลในครอบครัว ประกอบด้วย เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย ความสัมพันธ์ของผู้ดูแลในครอบครัวกับผู้ป่วยเบาหวาน

ส่วนที่ 2 แบบประเมินพฤติกรรมของผู้ดูแลในครอบครัว ผู้ศึกษาใช้แบบสอบถามพฤติกรรมของผู้ดูแลในครอบครัวของ ขนิษฐา นันทบุตร และคณะ (2546) ที่สร้างขึ้นมาเพื่อศึกษาและพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้ป่วยเบาหวานบนพื้นฐานทางสังคมและวัฒนธรรมของท้องถิ่นอิสาน เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการประเมินพฤติกรรมของผู้ดูแลในครอบครัว หลังจากการพัฒนาคุณภาพบริการผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ทั้งหมด 20 ข้อ ข้อคำถามด้านบวกได้แก่ข้อ 2,4,5,7,8,10,12,13,14,15,17,18,20 ส่วนข้อคำถามด้านลบได้แก่ข้อ 1,3,6,9,16,19 ลักษณะของข้อคำถามเป็นแบบประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับคือ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มากและมากที่สุด โดยในแต่ละระดับมีความหมายดังต่อไปนี้

น้อยที่สุด	หมายถึง	ปฏิบัติกิจกรรมในข้อความนั้นน้อยมากหรือไม่ได้ปฏิบัติเลย(น้อยกว่าร้อยละ 20)
น้อย	หมายถึง	ปฏิบัติกิจกรรมในข้อความนั้นน้อย (น้อยกว่าร้อยละ 40)
ปานกลาง	หมายถึง	ปฏิบัติกิจกรรมในข้อความนั้นเป็นบางครั้ง (น้อยกว่าร้อยละ 60)

มาก หมายถึง ปฏิบัติกิจกรรมในข้อความนั้นเป็นประจำ (น้อยกว่าร้อยละ 80)

มากที่สุด หมายถึง ปฏิบัติกิจกรรมในข้อความนั้นเป็นประจำหรือปฏิบัติทุกครั้ง (ร้อยละ80 ขึ้นไป)

เกณฑ์การให้คะแนนเป็นดังนี้

	ข้อคำถามด้านบวก	ข้อคำถามด้านลบ
น้อยที่สุด	1	5
น้อย	2	4
ปานกลาง	3	3
มาก	4	2
มากที่สุด	5	1

การแปลความหมาย จากค่าคะแนนพฤติกรรมของผู้ดูแลในครอบครัว แบ่งออกเป็น 3 ระดับคือ ระดับมาก ระดับปานกลางและระดับน้อยโดยการพิจารณา จากคะแนนที่ได้ซึ่งแบ่งเป็น

ระดับมาก หมายถึง คะแนนตั้งแต่ 84 คะแนนหรือร้อยละ 80 ขึ้นไป

ระดับปานกลาง หมายถึง คะแนนระหว่าง 68-83 คะแนนหรือร้อยละ 60-79

ระดับน้อย หมายถึง คะแนนน้อยกว่า 68 คะแนนหรือน้อยกว่าร้อยละ 60

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ดูแลในครอบครัว ผู้ศึกษาใช้แบบสอบถามความพึงพอใจผู้ดูแลในครอบครัวของ ขนิษฐา นันทบุตร และคณะ (2546) ที่สร้างขึ้นมาเพื่อศึกษาและพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้ป่วยเบาหวานบนพื้นฐานทางสังคมและวัฒนธรรมของท้องถิ่นอิสาน มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้ดูแลในครอบครัว ที่มารับบริการในคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ซึ่งมีข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ ลักษณะของข้อคำถามเป็นแบบประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือน้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มากและมากที่สุด โดยในแต่ละระดับมีความหมายดังต่อไปนี้

น้อยที่สุด หมายถึง พึงพอใจกับข้อความนั้นในระดับน้อยมากหรือไม่พึงพอใจเลย

น้อย หมายถึงพึงพอใจกับข้อความนั้นในระดับน้อย

ปานกลาง หมายถึง พึงพอใจกับข้อความนั้นในระดับปานกลาง

มาก หมายถึงพึงพอใจกับข้อความนั้นในระดับมาก

มากที่สุด หมายถึง พึงพอใจกับข้อความนั้นในระดับมากหรือพอใจอย่างยิ่ง

กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน

น้อยที่สุด	1	คะแนน
น้อย	2	คะแนน
ปานกลาง	3	คะแนน
มาก	4	คะแนน
มากที่สุด	5	คะแนน

การแปลความหมาย จากการนำค่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในการใช้บริการของผู้ดูแลในครอบครัวมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ซึ่งการกำหนดเกณฑ์ทำโดยการนำค่าคะแนนความพึงพอใจในการใช้บริการของผู้ป่วยโรคเบาหวาน มาแบ่งระดับของความพึงพอใจออกเป็น 3 ระดับคือ ระดับมาก ระดับปานกลาง และระดับน้อย

ระดับมาก หมายถึง คะแนนตั้งแต่ 84 คะแนนหรือร้อยละ 80 ขึ้นไป

ระดับปานกลาง หมายถึง คะแนนระหว่าง 68-83 คะแนนหรือร้อยละ 60-79

ระดับน้อย หมายถึงคะแนนน้อยกว่า 68 คะแนนหรือน้อยกว่าร้อยละ 60

2.3 การดำเนินการศึกษาการพัฒนาคุณภาพบริการ

การดำเนินกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวในคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ รายละเอียดแต่ละขั้นตอนมีดังนี้

2.3.1 การวางแผน (Plan) หรือ P

2.3.1.1 การประชุมครั้งที่ 1 เมื่อวันที่ 13 มิถุนายน 2551 เวลา 9.00-12.00 น. ณ ห้องประชุมอาคารเฉลิมพระบารมี ชั้น 1 โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วยคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ผู้ให้บริการผู้ป่วยเบาหวานในคลินิกเบาหวาน ทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องและผู้ศึกษา โดยมีวัตถุประสงค์ของการประชุมคือการหาปัญหาจากการให้บริการในคลินิกเบาหวานโดยผู้ศึกษาได้นำเสนอปัญหาที่ได้จากการวิเคราะห์สถานการณ์การให้บริการในคลินิกเบาหวาน และผู้ที่เกี่ยวข้องได้นำเสนอปัญหาในการให้บริการ

ผู้ป่วยเบาหวานในคลินิกเบาหวาน การประชุมครั้งนี้ทำให้ได้ปัญหาการให้บริการในคลินิกเบาหวาน สามารถสรุปประเด็นปัญหาได้ดังนี้

1) ควรพัฒนาแนวทางการให้บริการผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัว ในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

2) ควรพัฒนาแนวทางการให้ทีมสหวิชาชีพเข้ามามีบทบาทในการให้บริการ ในคลินิกเบาหวาน เน้นให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมการให้บริการ

3) ควรพัฒนาแนวทางการส่งผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัว จากคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลกาฬสินธุ์เข้าสู่ระบบการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน โดยศูนย์ดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง เพื่อส่งต่อให้ศูนย์สุขภาพชุมชนหรือสถานีอนามัยดูแลผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัว ที่บ้านได้ชัดเจน

2.3.1.2 การประชุมครั้งที่ 2 เมื่อวันที่ 4 กรกฎาคม 2551 ณ ห้องประชุมเพชรแพรวา โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ผู้ให้บริการผู้ป่วยเบาหวานในคลินิกเบาหวาน ทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องและผู้ศึกษา โดยมีวัตถุประสงค์ของการประชุมคือเป็นการประชุมเพื่อวางแผนแก้ไขปัญหา และการพัฒนาคุณภาพบริการผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ โดยใช้ประเด็นปัญหาจากการประชุมครั้งที่ 1 เมื่อวันที่ 13 มิถุนายน 2551

2.3.1.3 การประชุมครั้งที่ 3 ในวันที่ 23 กรกฎาคม 2551 เวลา 14.00 – 16.00 น. ณ ห้องประชุมเพชรแพรวา โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ผู้ให้บริการผู้ป่วยเบาหวานในคลินิกเบาหวาน ทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องและผู้ศึกษา โดยมีวัตถุประสงค์ของการประชุมคือการนำเสนอแนวทางการพัฒนาคุณภาพบริการผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวในคลินิกเบาหวานที่ได้จากการสรุปการประชุม เมื่อวันที่ 4 กรกฎาคม 2551 และได้แนวทางเพื่อนำสู่การปฏิบัติดังนี้

1) แนวทางการให้บริการผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

2) แนวทางการให้ทีมสหวิชาชีพเข้ามามีบทบาทในการให้บริการ ในคลินิกเบาหวานโดยเน้นให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมการให้บริการ

3) แนวทางการส่งผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวจากคลินิกเบาหวานเข้าสู่ระบบการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

2.3.2 การปฏิบัติ (Do) หรือ D

เมื่อได้แนวทางปฏิบัติในการพัฒนาคุณภาพบริการผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวในคลินิกเบาหวานแล้ว จึงดำเนินการปฏิบัติดังนี้

2.3.2.1 วิธีดำเนินการ

ครั้งที่ 1 ผู้ป่วยเบาหวานรายเก่าที่มีระดับน้ำตาล>250mg%และผู้ดูแลในครอบครัว

ขั้นที่ 1 ผู้ป่วยเบาหวานตามกลุ่มเป้าหมายและผู้ดูแลในครอบครัวพบพยาบาลฝ่ายสุขศึกษาเพื่อให้คำปรึกษาโดย การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยเบาหวานและผู้ดูแลในครอบครัว หลังจากนั้นจึงประเมินครอบครัว (Family assessment) ในการประเมินครอบครัวนั้นควรมีการประเมิน 2 ระดับ คือ ระดับครอบครัว และระดับบุคคล ทั้งนี้เพื่อให้ได้ข้อมูลครบทุกด้าน สามารถวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการของครอบครัวได้ ใช้เวลาประมาณ 30 นาที

ขั้นที่ 2 เมื่อได้ปัญหาจึงส่งผู้ป่วยเบาหวานและผู้ดูแลในครอบครัว เข้าพบทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับปัญหาที่พบเช่นเภสัชกร นักโภชนาการ นักกายภาพบำบัด นักจิตวิทยา เพื่อให้ได้รับคำปรึกษาได้รับความรู้และทักษะเพิ่มเติมในการแก้ไขปัญหา ใช้เวลาประมาณ 15- 20 นาที

ขั้นที่ 3หากเป็นผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่า 250 mg% ได้รับคำปรึกษาตามขั้นตอนที่ 1-2 เป็นครั้งแรกให้ส่งพบแพทย์ตามระบบการตรวจรักษาต่อไปและนัดผู้ป่วยเบาหวานและผู้ดูแลหลักในครอบครัวครั้งต่อไปอีก 4 สัปดาห์

ครั้งที่ 2 ผู้ป่วยเบาหวานและผู้ดูแลในครอบครัวมาตามนัดหลังจากมาพบครั้งแรก 4 สัปดาห์

ขั้นที่ 1พยาบาลพบผู้ป่วยเบาหวานและผู้ดูแลในครอบครัว สอบถามถึงปัญหาอุปสรรคในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานและจากผู้ดูแลในครอบครัว พยาบาลให้คำปรึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานและบทบาทหน้าที่การให้ความช่วยเหลือจากครอบครัว

ขั้นที่ 2หากผู้ป่วยเบาหวานยังมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่า 250 mg% พยาบาลจะส่งผู้ป่วยเบาหวานและผู้ดูแลในครอบครัวพบทีมสหวิชาชีพอีกครั้งตามปัญหาที่พบ หลังจากนั้นจึงขออนุญาตเยี่ยมบ้านและขอข้อมูลผู้ป่วย

เบาหวานและผู้ดูแลในครอบครัวลงในแบบฟอร์มการเยี่ยมบ้าน และส่งข้อมูลเข้าสู่ระบบการเยี่ยมบ้านจากคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

ขั้นที่ 3 ผู้ป่วยเบาหวานตอบแบบประเมินพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานและผู้ดูแลในครอบครัวตอบแบบประเมินพฤติกรรมของผู้ดูแลในครอบครัว จึงส่งเข้าสู่ระบบการให้บริการตรวจรักษาต่อไป (นัดครั้งต่อไปอีก 4 สัปดาห์)

ครั้งที่ 3 ผู้ป่วยเบาหวานและผู้ดูแลในครอบครัวมาตามนัดหลังจากมาพบครั้งที่สอง 4 สัปดาห์

ขั้นที่ 1 พยาบาลพบผู้ป่วยเบาหวานและผู้ดูแลในครอบครัว สอบถามถึงปัญหาอุปสรรคในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานและจากผู้ดูแลในครอบครัว

ขั้นที่ 2 ผู้ป่วยเบาหวานและผู้ดูแลในครอบครัวตอบแบบประเมินความพึงพอใจต่อการรับบริการในคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ หลังจากนั้นจึงส่งเข้าสู่ระบบการให้บริการตรวจรักษาตามปกติต่อไป

2.3.2.2 วิธีวิเคราะห์ข้อมูล

1) การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ ข้อมูลจากแนวคำถาม โดยผู้ศึกษาได้ใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา แยกข้อมูลให้เป็นหมวดหมู่ และสรุปประเด็นที่สำคัญ โดยทำการวิเคราะห์ไปพร้อมกับการเก็บรวบรวมข้อมูล

2) การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ ข้อมูลคุณลักษณะของกลุ่มเป้าหมาย โดยผู้ศึกษาได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้ค่าร้อยละและค่าเฉลี่ย

2.3.3 การตรวจสอบ (Check) หรือ C

การศึกษาติดตาม ตรวจสอบและประเมินผลลัพธ์การดำเนินงานให้เป็นไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ได้ร่วมกันกำหนดตัวชี้วัดคุณภาพไว้ดังนี้

ตัวชี้วัดเชิงผลลัพธ์ด้านผู้ให้บริการ

1) มีแนวทางการให้บริการผู้ป่วยเบาหวานรายเก่าและครอบครัวที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่า 250 mg%

2) ผู้ให้บริการมีความพึงพอใจต่อการให้บริการในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

ตัวชี้วัดคุณภาพผู้ให้บริการ

1) ผู้ให้บริการปฏิบัติตามแนวทางการให้บริการผู้ป่วยเบาหวานรายเก่าและครอบครัวที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่า 250 mg% เป้าหมาย ร้อยละ 100

2) ความพึงพอใจของผู้ให้บริการต่อการให้บริการในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ เป้าหมาย มากกว่าร้อยละ 80

ตัวชี้วัดเชิงผลลัพธ์ด้านผู้ป่วยเบาหวาน

1) ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองได้เหมาะสมหลังได้รับบริการในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

2) ผู้ป่วยเบาหวานมีความพึงพอใจต่อการให้บริการในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

ตัวชี้วัดคุณภาพด้านผู้ป่วยเบาหวาน

1) ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองหลังได้รับบริการในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ เป้าหมายอยู่ในระดับดีคือ ร้อยละ 80 ขึ้นไป

2) ความพึงพอใจของผู้ป่วยเบาหวานต่อการให้บริการในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ เป้าหมาย มากกว่าร้อยละ 80

ตัวชี้วัดเชิงผลลัพธ์ด้านผู้ดูแลในครอบครัว

1) ผู้ดูแลในครอบครัวมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานได้เหมาะสมหลังได้รับบริการในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

2) ผู้ดูแลในครอบครัวมีความพึงพอใจต่อการให้บริการในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

ตัวชี้วัดคุณภาพด้านผู้ดูแลในครอบครัว

1) ผู้ดูแลในครอบครัวมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานหลังได้รับบริการในคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ เป้าหมายอยู่ในระดับมากคือ ร้อยละ80ขึ้นไป

2) ความพึงพอใจของผู้ดูแลในครอบครัวต่อการให้บริการในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ เป้าหมาย มากกว่าร้อยละ 80

2.3.4 การปรับปรุง (Action) หรือ A

จากการศึกษาในครั้งนี้ จะนำผลลัพธ์ที่ได้ทั้งที่เกิดจากความไม่สอดคล้องกับความต้องการ ปัญหาที่ไม่ได้คาดหวัง และปัญหาเฉพาะหน้าในการดำเนินงานมาเป็นข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป เมื่อทำการแก้ไขปัญหาต่างๆจนได้ผลลัพธ์ที่พอใจ ได้รับการยอมรับจากทุกฝ่ายแล้วจึงจัดทำเป็นมาตรฐานการปฏิบัติงานในอนาคต และจัดทำรายงานเสนอผู้บริหารและกลุ่มงานอื่นให้ทราบต่อไป

3. จริยธรรมในการศึกษา

การศึกษาการพัฒนาคุณภาพบริการผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัว ในคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ผู้ศึกษาคำนึงถึงหลักจริยธรรมโดยกระทำบนพื้นฐานหลักการ 3 ประการดังนี้

3.1 หลักเคารพในบุคคลคือ เคารพการตัดสินใจของผู้เข้าร่วมการศึกษา ซึ่งประกอบด้วย ทีมสหวิชาชีพ ผู้เกี่ยวข้องในการให้บริการในคลินิกเบาหวาน ผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัว ต้องมีความยินยอมโดยความสมัครใจ ผู้ศึกษาได้อธิบายถึงวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการ ขั้นตอนการทำการศึกษา ระยะเวลาและผลประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการศึกษาให้ผู้เข้าร่วมการศึกษาได้รับทราบ และอ่านรายละเอียดในแบบฟอร์มยินยอมเข้าร่วมการศึกษาที่ผ่านมา โดยผู้เข้าร่วมการศึกษาได้รับฟังโดยละเอียดและชัดเจน พร้อมทั้งแจ้งสิทธิในการบอกเลิกเข้าร่วมการศึกษาได้ตลอดเวลา ผู้เข้าร่วมการศึกษามีอิสระในการตอบแบบสอบถาม เมื่อผู้เข้าร่วมการศึกษายินยอมที่จะเข้าร่วมศึกษาจึงให้เซ็นชื่อยินยอมและพร้อมที่จะหยุดทันทีเมื่อผู้เข้าร่วมการศึกษาไม่ยินยอม

3.2 หลักผลประโยชน์หรือไม่ก่ออันตรายคือ จะต้องพยายามให้เกิดประโยชน์สูงสุดและต้องป้องกันไม่ให้เกิดความผิดพลาด ซึ่งในการเก็บรวบรวมข้อมูลบางครั้งเป็นเรื่องส่วนตัวผู้เข้าร่วมการศึกษาอาจไม่ต้องการให้ผู้อื่นทราบ ผู้ศึกษาจะรักษาความลับไม่เผยแพร่ให้ผู้อื่นได้รับทราบในการถอดเทปสัมภาษณ์และการนำเสนอ ผู้ศึกษาได้ใช้

นามสมมุติแทนชื่อจริงในการนำเสนอจะนำเสนอเป็นภาพรวม มีการทำลายเทปและเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการถอดเทปทั้งหมดเมื่อสิ้นสุดการศึกษาและไม่รบกวนให้ผู้รับบริการเสียโอกาสเสียเวลาเช่น การเข้ารับการรักษาหรือกลับบ้านช้ากว่าที่ควรจะเป็น ในด้านผู้ให้บริการผู้ศึกษาจะไม่รบกวนเวลาการพักผ่อน ใช้วิธีประสานงานและอำนวยความสะดวกในการเข้าร่วมประชุมแต่ละครั้ง

3.3 หลักของความยุติธรรมคือ ผู้ศึกษาได้คำนึงถึงความยุติธรรมอยู่เสมอและปฏิบัติต่อผู้เข้าร่วมการศึกษาอย่างถูกต้องเหมาะสม ตามหลักศีลธรรมที่ทำให้แต่ละคนได้รับในสิ่งที่พึงได้รับ ได้ผลประโยชน์และลดความเสี่ยงต่างๆที่จะเกิดขึ้น ผู้ศึกษาให้ความสำคัญกับผู้เข้าร่วมการศึกษาอย่างเท่าเทียมกันรวมถึงครอบครัว โดยให้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นต่างๆในการสนทนา ตอบแบบสอบถามตลอดกระบวนการศึกษา

บทที่ 4
ผลการศึกษาและการอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ วิเคราะห์สถานการณ์การให้บริการผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลกาฬสินธุ์และพัฒนาคุณภาพบริการให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัว ผลการศึกษาได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ เพื่อนำข้อมูลมาใช้พัฒนาคุณภาพบริการผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวในคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ผู้ศึกษาขอนำเสนอตามลำดับดังต่อไปนี้

1. ผลการศึกษา

1.1 บริบทของโรงพยาบาลกาฬสินธุ์

1.2 นโยบายการให้บริการผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ก่อนการพัฒนาคุณภาพ

1.3 ผลการวิเคราะห์สถานการณ์การให้บริการในคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลกาฬสินธุ์

1.3.1 องค์กร/ผู้บริหาร

1.3.2 ผู้ให้บริการ

1.3.3 ผู้รับบริการ

1.3.3.1 ผู้ป่วยเบาหวาน

1.3.3.2 ผู้ดูแลในครอบครัว

1.3.4 สรุปประเด็นจากการวิเคราะห์สถานการณ์

1.4 ผลการพัฒนาคุณภาพบริการผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

1.4.1 แนวทางการให้บริการผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัว ในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

1.4.2 แนวทางให้ทีมสหวิชาชีพเข้ามามีบทบาทในการให้บริการโดยเน้นให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมการให้บริการ

1.4.3 แนวทางการส่งผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวจากคลินิกเบาหวานเข้าสู่ระบบการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

2. ผลลัพธ์การพัฒนา

2.1 ผู้ให้บริการ

2.1.1 การให้บริการตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพบริการผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

2.1.2 ความพึงพอใจของผู้ให้บริการในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

2.2 ผู้รับบริการ

(ผู้ป่วยเบาหวาน)

2.2.1 พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

2.2.2 ความพึงพอใจต่อการให้บริการในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

(ผู้ดูแลในครอบครัว)

2.2.3 พฤติกรรมของผู้ดูแลในครอบครัวต่อการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน

2.2.4 ความพึงพอใจต่อการให้บริการในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

3. การอภิปรายผลการศึกษา

1. ผลการศึกษา

1.1 บริบทของโรงพยาบาลกาฬสินธุ์

โรงพยาบาลกาฬสินธุ์เป็นโรงพยาบาลทั่วไประดับทุติยภูมิ มีจำนวนเตียงให้บริการสำหรับผู้ป่วยใน 505 เตียง มีบุคลากรทางการแพทย์จำนวน 496 คน ประกอบด้วยแพทย์ 64 คน เภสัชกร 18 คน พยาบาลวิชาชีพ 322 คนบุคลากรอื่นๆ 92 คน มีพื้นที่ให้การดูแลสุขภาพประชาชนในเขตพื้นที่จังหวัดกาฬสินธุ์และจังหวัดใกล้เคียง มีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบได้แก่การให้บริการสาธารณสุขในระดับปฐมภูมิ (Primary Medical Care) ทุติยภูมิ (Secondary Medical Care) และตติยภูมิ (Tertiary Medical Care) โดยให้บริการผสมผสาน (Integrated Service) ทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ รวมทั้งการให้บริการสำหรับผู้ป่วยที่ต้องการแพทย์ที่มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง ซึ่งส่งต่อมาจากโรงพยาบาลชุมชนหรือโรงพยาบาลทั่วไปตามขั้นตอนการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ ให้บริการสาธารณสุขมูลฐานในเขตเมืองและพื้นที่ที่ได้รับมอบหมายตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข

ปัจจุบันโรงพยาบาลกาฬสินธุ์เปิดให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยเบาหวานในภาคเช้าทุกวันพฤหัสและวันศุกร์ ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยในเขตอำเภอเมืองและอำเภอดอนจาน ให้บริการผู้ป่วยเบาหวานโดยเฉลี่ย 523 คน/สัปดาห์ มีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้น 80 คน/ปี จากจำนวน 2,245 คน (ศูนย์ข้อมูลโรงพยาบาลกาฬสินธุ์, 2550)

1.2 นโยบายการดูแลผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ก่อนการพัฒนาคุณภาพ

ปี 2546 โรงพยาบาลกาฬสินธุ์เริ่มมีนโยบายในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน โดยแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ประกอบด้วยหัวหน้ากลุ่มงานอายุรกรรมเป็นประธานคณะดำเนินงาน มีทีมสหวิชาชีพทุกสาขาที่เกี่ยวข้องเป็นคณะกรรมการ มีหน้าที่ กำหนดนโยบายและแนวทางในการให้บริการผู้ป่วยเบาหวาน พัฒนาระบบการตรวจรักษาที่รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ พัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยเบาหวานและจัดทำแนวทางในการรักษาผู้ป่วยเบาหวาน

ปี 2548 โดยการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ได้จัดทำแผนกลยุทธ์ 5 แผน ที่ต้องดำเนินการดังนี้

1) **พัฒนาระบบบริการผู้ป่วยเบาหวานที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน**
    1.1) **การลดระยะเวลาการรับยาของผู้ป่วยนอก**
    1.2) **การลดระยะเวลาการให้บริการของผู้ป่วยนอก**
    1.3) **การจัดกระบวนการเรียนรู้สำหรับผู้ป่วยที่มีแผลที่เท้าในหอผู้ป่วย**

1.4) การให้คำปรึกษารายบุคคลสำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่นอนโรงพยาบาล

1.5) การให้ความรู้สำหรับผู้ป่วยนอกโดยการจัดทำคู่มือสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน

2) พัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

3) พัฒนาระบบการคัดกรองที่มีประสิทธิภาพ

4) พัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูลและสารสนเทศผู้ป่วยเบาหวาน

5) พัฒนาบุคลากรให้มีองค์ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน

แนวทางการให้บริการผู้ป่วยเบาหวานก่อนการพัฒนาคุณภาพบริการ ในคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ผู้ป่วยเบาหวานจะได้รับบริการ ตามขั้นตอนดังนี้

ผู้ป่วยเบาหวานรายเก่า

1) เมื่อมาถึงคลินิกเบาหวานผู้ป่วยเบาหวานจะได้รับบัตรคิวเพื่อแสดงลำดับการเข้าตรวจรักษา

2) ผู้ป่วยเบาหวานจะได้รับการซักประวัติ วัดความดันโลหิต ชั่งน้ำหนัก

3) พยาบาลประจำคลินิกจะให้ใบตรวจเลือด (ใบ Lab) เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานไปที่ห้องตรวจเลือด และตรวจเลือดตามแผนการรักษาของแพทย์ที่กำหนดไว้จากการตรวจครั้งก่อน เช่นตรวจการทำงานของไต ตรวจระดับไขมันในเลือด

4) ในระหว่างรอการตรวจรักษาจากแพทย์ ผู้ป่วยเบาหวานจะได้รับความรู้ในรูปแบบการสอนเป็นกลุ่มใหญ่จากฝ่ายสุขศึกษาหรือในรูปแบบวิดิทัศน์

5) หลังการตรวจรักษาจากแพทย์แล้วพยาบาลประจำคลินิก จะเขียนใบนัดให้ผู้ป่วยเบาหวานมาตรวจรักษาครั้งต่อไป ผู้ป่วยเบาหวานจึงไปรับยาที่ห้องยาผู้ป่วยนอกแล้วกลับบ้าน

ผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่

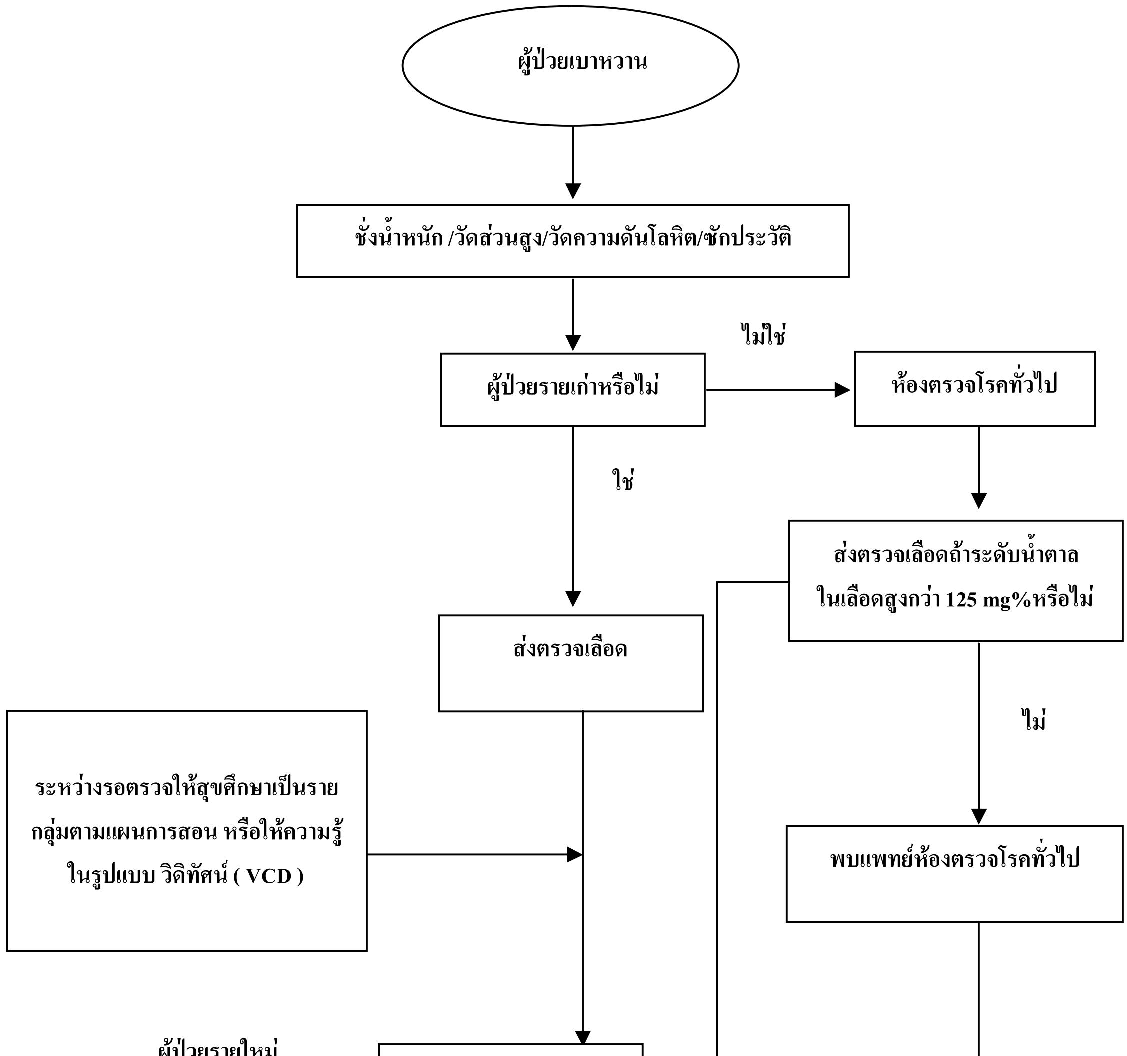
1) เมื่อมาถึงคลินิกเบาหวานผู้ป่วยเบาหวานจะได้รับบัตรคิวเพื่อแสดงลำดับการเข้าตรวจรักษา

2) ผู้ป่วยเบาหวานจะได้รับการซักประวัติ วัดความดันโลหิต ชั่งน้ำหนัก

3) พยาบาลประจำคลินิกจะให้ใบตรวจเลือด (ใบ Lab) เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานไปที่ห้องตรวจเลือด ถ้าระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่า 125 mg% ผู้ป่วยเบาหวานจะได้รับการตรวจจากแพทย์เฉพาะทางอายุรกรรมในคลินิกเบาหวาน (หากระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่า 125 mg% จะถูกส่งไปตรวจรักษาที่ห้องตรวจโรคทั่วไป)

4) ผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จะได้รับความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเบาหวานโดยนักสุขศึกษา หลังการตรวจรักษาจากแพทย์

5) พยาบาลประจำคลินิก จะเขียนใบนัดให้ผู้ป่วยเบาหวานมาตรวจรักษาครั้งต่อไป ผู้ป่วยเบาหวานจึงไปรับยาที่ห้องยาผู้ป่วยนอกแล้วกลับบ้าน ดังภาพที่ 4



ภาพที่ 4 **แนวทางการให้บริการในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ก่อนการพัฒนาคุณภาพ**

1.3 ผลการวิเคราะห์สถานการณ์การให้บริการในคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลกาฬสินธุ์

1.3.1 องค์กรหรือผู้บริหาร **โรงพยาบาลกาฬสินธุ์มีนโยบายการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน มีคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ และดำเนินการพัฒนาการให้บริการผู้ป่วยเบาหวานตั้งแต่ปี 2546 จากการสัมภาษณ์ผู้บริหารตามแนวคำถามที่ตั้งไว้ พบว่ามีปัญหาดังนี้**

1) แนวทางการให้บริการในคลินิกเบาหวานยังไม่ชัดเจน

จากการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ซึ่งจัดทำแผนกลยุทธ์ 5 แผน ในการดำเนินงานพบว่าแนวทางการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยเบาหวานในคลินิกเบาหวานมีเพียง การลดระยะเวลาการรับยาของผู้ป่วยนอก การลดระยะเวลาการให้บริการของผู้ป่วยนอกและการให้ความรู้สำหรับผู้ป่วยเบาหวานโดยการจัดทำคู่มือสำหรับผู้ป่วยเบาหวานเท่านั้น สิ่งสำคัญที่ขาดคือ การทบทวนแนวทางการดำเนินงานที่เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ให้สอดคล้องกับแนวเวชปฏิบัติผู้ป่วยเบาหวานจากสำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติปี2550 ดังคำกล่าวของอายุรแพทย์ว่า

"การให้บริการในคลินิกเบาหวานยังขาดการจัดกิจกรรมให้ผู้ป่วย น่าจะนำแนวทางเวชปฏิบัติของ สปสช.มาร่วมพิจารณาด้วยและควรจะเน้นสิ่งที่สามารถทำได้ง่ายๆ ตามบริบทของโรงพยาบาลก่อน" (อายุรแพทย์, 10 / 01 / 2551)

2) การจัดการระบบบริการด้านสถานที่สิ่งแวดล้อมไม่เหมาะสม

ปัญหาความแออัดด้านสถานที่ ควรแยกเฉพาะคลินิกเบาหวาน ไม่ตรวจรวมกับผู้ป่วยอื่นเพราะผู้ป่วยเบาหวานมีจำนวนมาก หากจะลดความแออัดลงผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการควรเป็นผู้ป่วยเบาหวานที่มีโรคแทรกซ้อนเรื้อรังที่ต้องดูแลเป็นพิเศษ "ผู้ป่วยเบาหวานมีจำนวนมากสถานที่ตรวจคับแคบรู้สึกอึดอัด คลินิกพิเศษควรดูแลเฉพาะผู้ป่วยซับซ้อนหรือได้รับการส่งต่อมาจากโรงพยาบาลชุมชนหรือสถานีอนามัย" (อายุรแพทย์, 10 /01/ 2551)

1.3.2 ผู้ให้บริการ **การให้บริการในคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ มีเจ้าหน้าที่ให้บริการประกอบด้วยแพทย์ เภสัชกร พยาบาลประจำคลินิก พยาบาล(สุขศึกษา) โภชนากร เจ้าหน้าที่พยาธิวิทยาคลินิกตามแนวคำถามที่ตั้งไว้ พบประเด็นของปัญหาและความต้องการดังนี้**

1) ขาดการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวในกิจกรรมการให้บริการในคลินิกเบาหวาน

ในการให้บริการผู้ป่วยเบาหวานก่อนการพัฒนาคุณภาพบริการ มีกิจกรรมการให้ความรู้สำหรับผู้ป่วยเบาหวาน แต่ครอบครัวหรือผู้ดูแลในครอบครัวจะถูกแยกให้รออยู่ด้านนอกไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ ทำให้เกิดปัญหาว่าเมื่อครอบครัวหรือผู้ดูแลไม่มีความรู้ ขาดทักษะในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน การสื่อสารที่ไม่ชัดเจนระหว่างผู้ป่วยเบาหวานกับผู้ดูแลในครอบครัว จะทำให้การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานไม่ได้ผลเนื่องจากครอบครัวหรือผู้ดูแลในครอบครัวไม่ได้ให้การสนับสนุนเท่าที่ควร การพัฒนาคุณภาพบริการผู้ป่วยเบาหวานจึงต้องมีครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมด้วย ในทุกกิจกรรมที่ให้กับผู้ป่วยเบาหวานต้องเน้นให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมด้วยเช่นการให้สัมภาษณ์ของผู้ให้บริการดังนี้

"ผู้ดูแลไม่มีส่วนร่วมในการเข้ากลุ่มกับผู้ป่วยเบาหวาน เรื่อง อาหาร การออกกำลังกาย กิจกรรมสันทนาการ"

(พยาบาลวิชาชีพ, 11 / 01 / 2551)

"การให้ความรู้เรื่องอาหารในคลินิกเบาหวานไม่ครอบคลุมถึงญาติผู้ป่วย ทำให้ญาติไม่มีความรู้ในการดูแลผู้ป่วย"

(นักโภชนาการ, 07 / 01 / 2551)

2) ขาดการประสานทีมสหวิชาชีพเข้ามามีบทบาทในการให้บริการ

เนื่องจากเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานประจำในคลินิกเบาหวานมีจำนวนน้อย และขาดการประสานงานให้ทีมสหวิชาชีพเข้ามามีบทบาทในการให้บริการ ทีมสหวิชาชีพจึงเข้ามามีส่วนร่วมน้อยมากเนื่องจากจำกัดด้วยเวลา ขาดการประสานงานกันในระหว่างเจ้าหน้าที่ประจำคลินิกกับทีมสหวิชาชีพ ขาดแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานไม่ได้รับบริการจากทีมสหวิชาชีพเท่าที่ควร ดังเช่นการให้สัมภาษณ์ของผู้ให้บริการดังนี้

"ผู้ป่วยและญาติไม่ได้รับคำแนะนำจากนักโภชนาการโดยตรง ทำให้พฤติกรรมการกินอาหารไม่ค่อยเหมาะสม"

(นักโภชนาการ, 07/01/2551)

"น่าจะพัฒนาระบบบริการเป็นแบบสหวิชาชีพ โดยมีผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวมามีส่วนร่วมด้วย"

(แพทย์, 10/01/2551)

"ไม่มีทีมสหสาขาวิชาชีพมาให้ความรู้เรื่องเบาหวานแก่ผู้ป่วยที่มาโรงพยาบาลก่อนเข้ารับการตรวจจากแพทย์"

(เภสัชกร, 08/01/2551)

"ขาดผู้ประสานงานในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและขาดทีมสหวิชาชีพเข้ามามีส่วนร่วม"

(พยาบาลวิชาชีพ, 11/01/2551)

3) ขาดการส่งผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวเข้าสู่ระบบการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้านหรือที่เรียกว่าการเยี่ยมบ้านเป็นการให้บริการที่มีเป้าหมายคือ ผู้รับบริการ(ผู้ป่วยเบาหวานและสมาชิกในครอบครัว)ขณะอยู่ที่บ้าน การดูแลครอบคลุมทั้งการรักษา ฟื้นฟู ป้องกันและส่งเสริมสุขภาพตามสภาพแวดล้อมที่บ้านให้การดูแลแบบองค์รวมเพื่อพัฒนาสุขภาพ คุณภาพชีวิตและศักยภาพของผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวในการดูแลตนเอง โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องการการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน การให้บริการ ในคลินิกเบาหวานยังไม่มีการส่งต่อผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวให้ได้รับการเยี่ยมบ้าน สำหรับโรงพยาบาลกาฬสินธุ์มีศูนย์ดูแลต่อเนื่องที่บ้าน มีพยาบาลวิชาชีพเป็นหัวหน้าศูนย์ฯ ในปัจจุบันการดูแลต่อเนื่องจะมีเฉพาะผู้ป่วยเบาหวานที่มาพักรักษาในโรงพยาบาล แต่การดูแลต่อเนื่องของ

ผู้ป่วยเบาหวานในคลินิกเบาหวานยังไม่มี จากการสัมภาษณ์ผู้ให้บริการพบว่าการดูแลต่อเนื่องที่บ้านเป็นสิ่งสำคัญที่ทีมผู้ให้บริการต้องการเช่น

"ในคลินิกเบาหวานยังขาดแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาใกล้บ้าน และยังขาดระบบการเยี่ยมบ้านที่มีรูปแบบที่ชัดเจน"

(อายุรแพทย์, 10/01/2551)

"ต้องการให้มีการดูแลต่อเนื่องที่บ้านเป็นอย่างยิ่ง เพื่อลดจำนวนผู้ที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานและลดความรุนแรงของโรคเบาหวานและโรคแทรกซ้อนเพื่อลดความแออัด ผู้ป่วยเบาหวานสามารถดูแลตนเองได้"

(เภสัชกร, 08/01/2551)

"ขาดการออกเยี่ยมบ้านในรายที่มีปัญหามากๆและต้องนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ร่วมกันด้วย"

(พยาบาลวิชาชีพ, 11/01/2551)

"อยากให้มีการดูแลต่อเนื่องที่บ้านเพราะจะได้ดูพฤติกรรมการบริโภคที่บ้าน"

(นักโภชนาการ, 07/01/2551)

"การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้านเป็นเรื่องที่น่าสนใจแต่แนวทางปฏิบัติยังไม่ชัดเจน ผู้ปฏิบัติพร้อมปฏิบัติตาม"

(เจ้าหน้าที่พยาธิวิทยาคลินิก, 09/01/2551)

1.3.3 ผู้รับบริการ

1.3.3.1 ผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ศึกษาได้สนทนากลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 รายเก่าที่มารับบริการในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่า 250 mg% และรักษาด้วยยากิน ยังไม่มีภาวะแทรกซ้อน มาตรวจรักษาในช่วง เดือนมกราคม – มิถุนายน 2551 จำนวน 10 คน ตามแนวคำถามที่ตั้งไว้ พบประเด็นของปัญหาและความต้องการดังนี้

1) ขาดความรู้ในเรื่องโรคเบาหวาน

ผู้ป่วยเบาหวานยังขาดความรู้ในเรื่องโรคเบาหวานจากการสนทนากลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน 10 คน มีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานไม่ถูกต้อง ความรู้ที่มีอยู่จะได้จากการบอกเล่าของเพื่อน จากการสอนสุขศึกษาเป็นกลุ่มระหว่างรอแพทย์ตรวจหรือจากการดูวิดิทัศน์ (VCD) ที่เปิดไว้ ดังเช่นการให้ข้อมูลของผู้ป่วยเบาหวานดังนี้

"หมอบอกว่าเป็นเบาหวาน รู้แค่ว่ารักษาไม่หายต้องกินยาไปจนตายและห้ามกินของหวาน"

(ผู้ป่วยคนที่ 2, 7/3/51)

"จะเป็นมากเป็นน้อยก็อยู่กับเลือดของแต่ละคน อย่างฉันน้ำตาลสูง 400 ยังไปเลี้ยงวัวได้แต่คนที่อยู่ข้างบ้านน้ำตาลแค่ 200 ยังชักจนลูกต้องพาส่งโรงพยาบาล"

(ผู้ป่วยคนที่ 5, 13 /3/51)

"ฉันว่าโรคนี้ถ้ามียาดีๆก็จะรักษาให้หายได้"

(ผู้ป่วยคนที่ 8, 20/3/51)

2) พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานไม่เหมาะสม

ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่มีอาชีพเป็นเกษตรกร ทำนา พฤติกรรมในการดูแลตนเองไม่เหมาะสม ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่ยังขาดทักษะเรื่องอาหารแลกเปลี่ยน ทำให้พฤติกรรมการกินไม่เหมาะสมกิน ผู้ป่วยเบาหวานยังขาดทักษะด้านการออก กำลังกาย พฤติกรรมการออกกำลังกายไม่เหมาะสมกับผู้ป่วย ผู้ป่วยเบาหวานยังขาดทักษะหรือความตะหนักในการกินยาให้ถูกวิธี ดังเช่นการให้ข้อมูลของผู้ป่วยเบาหวานดังนี้

"กินข้าวกับนึ่งปลาทุกวัน กินอย่างอื่นก็กลัวผิดเบาหวาน"

(ผู้ป่วยคนที่ 3, 13/3/51)

"คอแห้ง หิวแต่น้ำ ต้องอมลูกอมหวานๆตลอด"

(ผู้ป่วยคนที่ 1, 6/3/51)

"ไม่ได้ออกกำลังกายลูกให้นอนพักหลายๆจะได้ไม่เหนื่อย"

(ผู้ป่วยคนที่ 1, 6/3/51)

"เมื่อย วิน อยากแต่จะนอนไม่เคยออกกำลังกายไปเต้นกับเขาก็ไม่ไหว"

(ผู้ป่วยคนที่ 5, 13 /3/51)

"กินยาสมุนไพรที่เขาเอามาขายเค้าว่าดีนะ พ่อแม่เค้าเป็นน้ำตาลไม่ขึ้นเลย แต่ราคาแพงชุดละตั้ง 3,500 บาท"

(ผู้ป่วยคนที่ 5, 13 /3/51)

"ตื่นเมื่อไหร่ก็กินยาเมื่อนั้น บางทีไม่เป็นเวลาตามแต่จะนึกได้"

(ผู้ป่วยคนที่ 8, 20/3/51)

3) ไม่ได้รับการตอบสนองตามความต้องการ

คลินิกเบาหวานโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ เป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มงานผู้ป่วยนอกซึ่งมีคลินิกให้บริการอื่นๆรวมอยู่ ผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการในคลินิกเบาหวานมีจำนวนมาก สถานที่ให้บริการคับแคบ ผู้ให้บริการมีจำนวนน้อยดังเช่นการให้ข้อมูลของผู้ป่วยเบาหวานดังนี้

"ปวดขา อยากถามหมอว่าเป็นอิหยังบ่ก็บ่กล้า"

(ผู้ป่วยคนที่ 1, 6/3/51)

"เห็นหมอสอนเรื่องอาหารเบาหวานแต่เข้าไปฟังไม่ได้ ไม่มีที่นั่ง"

(ผู้ป่วยคนที่ 3, 6/3/51)

"ขาดยามาสองวันแต่ไม่ถึงวันนัดไม่กล้ามา กลัวหมอว่า"

(ผู้ป่วยคนที่ 7, 14/3/51)

1.3.3.2 ผู้ดูแลในครอบครัว ผู้ศึกษาได้สนทนากลุ่มผู้ดูแลในครอบครัวซึ่งเป็นบุคคลในครอบครัวที่ผู้ป่วยเบาหวานระบุว่าเป็นผู้ดูแลหลักในครอบครัว และพาผู้ป่วยเบาหวานมารับบริการในคลินิกเบาหวาน ช่วงเดือนมกราคม – มิถุนายน 2551 จำนวน 10 คน ตามแนวคำถามที่ตั้งไว้ พบประเด็นของปัญหาและความต้องการดังนี้

1) ขาดความรู้เรื่องโรคเบาหวาน จากการสนทนากลุ่มผู้ดูแลในครอบครัวเกี่ยวกับความรู้โรคเบาหวาน ส่วนใหญ่ยังมีความรู้ที่ไม่ถูกต้องเนื่องจากโรคเบาหวานไม่ใช่โรคร้ายแรงที่เป็นแล้วจะเสียชีวิตทันที แต่เป็นโรคเรื้อรังต้องรักษาต่อเนื่องตลอดชีวิตทำให้ผู้ดูแลในครอบครัวละเลยไม่เห็นถึงความสำคัญที่จะศึกษาหาความรู้เรื่องของโรคเบาหวาน ดังการให้ข้อมูลของผู้ดูแลในครอบครัวดังนี้

"เป็นโรคร้ายแรง ต้องทำใจ ลำบากในการรักษา รักษานาน"

[ผู้ดูแลผู้ป่วยคนที่ 6 (สามี), 14/3/51]

"เป็นโรคเกี่ยวกับกินอาหารหวานๆ มีอาการวูบ หิวข้าวบ่อย ฉี่บ่อย"

[ผู้ดูแลผู้ป่วยคนที่ 2 (บุตรสาว), 7/3/51]

"โรคแทรกซ้อนคือ โรคมดลูก นอนไม่หลับ โรคกระเพาะ โรคหัวใจ ตามองไม่เห็น"

[ผู้ดูแลผู้ป่วยคนที่ 6 (สามี), 14/3/51]

2) ผู้ดูแลในครอบครัวปฏิบัติต่อผู้ป่วยเบาหวานไม่เหมาะสม

ผู้ดูแลในครอบครัวบางครั้งดูแลผู้ป่วยเบาหวานไม่เหมาะสมเนื่องจากกิจกรรมการให้บริการในคลินิกเบาหวานผู้ดูแลในครอบครัวจะไม่มีส่วนร่วม ทำให้เกิด

ความเข้าใจไม่ตรงกันระหว่างผู้ป่วยเบาหวานและผู้ดูแลในครอบครัวดังเช่นการให้ข้อมูลของผู้ดูแลในครอบครัวดังนี้

"ต้องนอนมากๆ ไม่ต้องทำงานอะไรเดี๋ยวจะป่วยมากขึ้น"

[ผู้ดูแลผู้ป่วยคนที่ 8 (บุตรสาว), 20/3/51]

"จัดอาหารให้กินคนเดียวกินข้าวเจ้าไม่ให้กินข้าวเหนียว"

[ผู้ดูแลผู้ป่วยคนที่ 9 (บุตรสาว), 20/3/51]

3) ไม่ได้รับการตอบสนองตามความต้องการ

ในเรื่องของการให้บริการที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ผู้ดูแลในครอบครัวจะมีหน้าที่พาผู้ป่วยเบาหวานมารอรับการตรวจรักษา แต่ไม่ได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมอื่นๆ ดังเช่นการให้ข้อมูลของผู้ดูแลในครอบครัวดังนี้

"หมอสอนแม่ออกกำลังกายแต่ไม่ได้ทำด้วยเพราะมีแต่คนป่วย"

[ผู้ดูแลผู้ป่วยคนที่ 2 (บุตรสาว), 7/3/51]

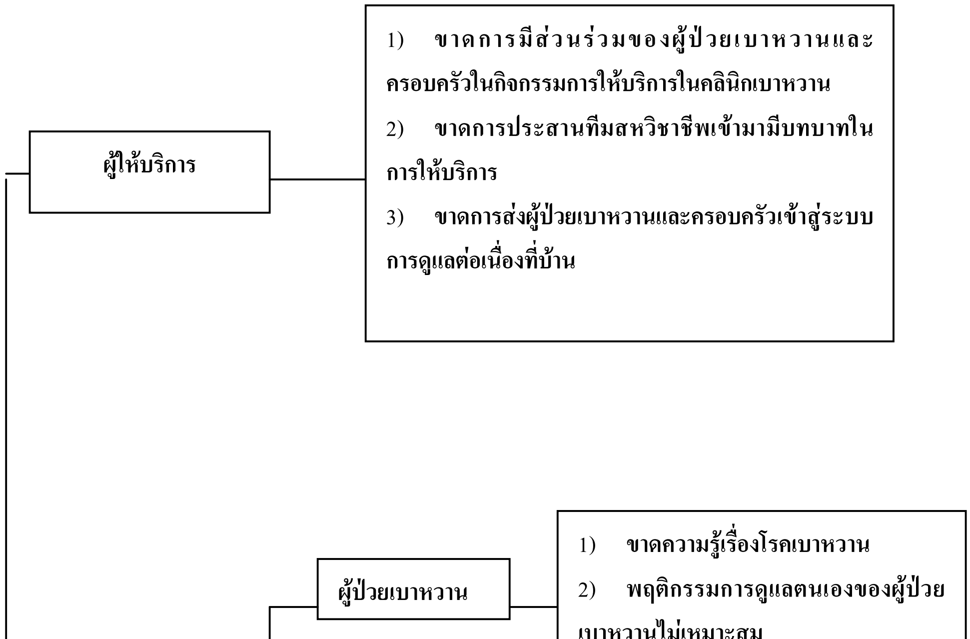
"ช่วงที่รอตรวจอยากให้หมอมาให้ความรู้จะได้นำไปดูแล แม่ได้"

[ผู้ดูแลผู้ป่วยคนที่ 9 (บุตรสาว), 20/3/51]

"อยากให้มีคนมาแนะนำในการปฏิบัติตัวและดูแลตนเองของคนไข้"

[ผู้ดูแลผู้ป่วยคนที่ 7 (บุตรสาว), 14/3/51]

1.3.4 สรุปประเด็นปัญหาที่ได้จากการวิเคราะห์สถานการณ์



ภาพที่ 5 **ประเด็นปัญหาที่ได้จากการวิเคราะห์สถานการณ์**

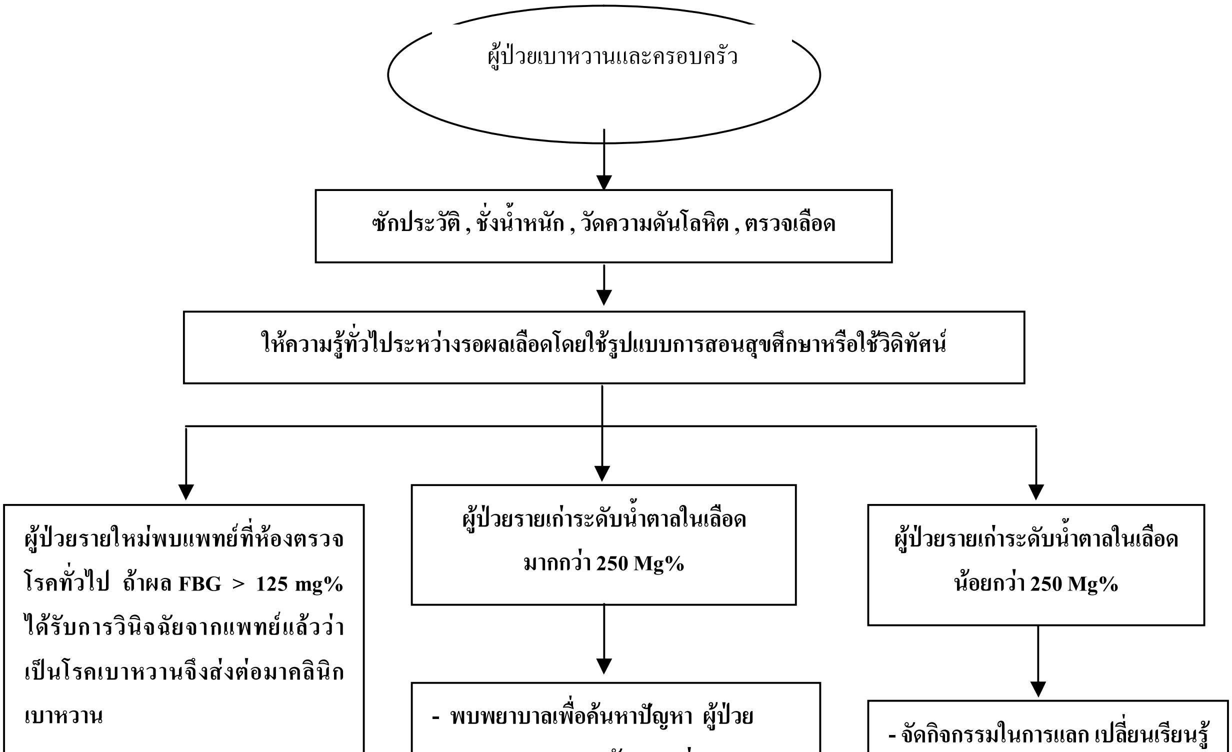
1.4 ผลการพัฒนาคุณภาพบริการผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

1.4.1 แนวทางการให้บริการผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

แนวทางการให้บริการผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวที่มารับบริการในคลินิกเบาหวาน โดยการมีส่วนร่วมในการคิดจากทีมสหวิชาชีพและผู้ให้บริการในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ เริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวเข้ามารับบริการจะได้รับการซักประวัติ การชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิต ตรวจเลือด ในระหว่างรอผลการตรวจเลือดจะได้รับความรู้โดยนักสุขศึกษาที่สอนสุขศึกษาหรือได้รับความรู้ในรูปแบบวิดิทัศน์ (VCD) เมื่อผู้ป่วยเบาหวานได้รับผลเลือดแล้วจะแบ่งผู้ป่วยรายเก่าออกเป็น 2 กลุ่ม คือระดับน้ำตาลมากกว่า 250 Mg%

และระดับน้ำตาลน้อยกว่า 250 Mg% ถ้าระดับน้ำตาลมากกว่า 250 Mg% จะต้องพบพยาบาลเพื่อคัดกรอง ค้นหาปัญหาผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวก่อนส่งพบสหสาขาวิชาชีพที่เชี่ยวชาญเฉพาะเช่น นักโภชนาการ นักกายภาพบำบัด เภสัชกร นักจิตวิทยา ส่วนผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลน้อยกว่า 250 Mg% จะมีกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยใช้กระบวนการกลุ่มทั้งผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัว (กลุ่มละ 8-10 คน) อย่างน้อยเรื่องละ 1 ครั้งต่อการมารับบริการ 1 ครั้ง เช่น พบนักโภชนาการเรื่อง ความรู้และทักษะเกี่ยวกับอาหารเบาหวานหรืออาหารแลกเปลี่ยน พบพยาบาลฝ่ายสุขศึกษาเรื่องภาวะน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำ พบนักกายภาพบำบัดเพื่อเรียนรู้การออกกำลังกายและเพิ่มทักษะการดูแลตนเองในการออกกำลังกาย พบพยาบาลดูแลเท้าเพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวรู้จักวิธีการดูแลเท้าขณะที่มีแผลและไม่มีแผล พบพยาบาลประจำคลินิกเบาหวานเพื่อจะได้ดูแลตนเองในภาวะเจ็บป่วยโดยครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแล หลังจากนั้นผู้ป่วยเบาหวานจะได้รับการตรวจรักษาจากแพทย์และรอรับยากลับบ้าน

สำหรับผู้ป่วยรายใหม่จะได้รับการซักประวัติ ชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิต ตรวจเลือด หลังจากนั้นจะเข้ารับการตรวจจากแพทย์ที่ห้องตรวจโรคทั่วไป ถ้าพบว่าน้ำตาลในเลือดสูงเกิน125 Mg% และได้รับการวินิจฉัยแล้วว่าเป็นโรคเบาหวานจะถูกส่งมารักษายังคลินิกเบาหวาน หากระดับน้ำตาลในเลือดน้อยกว่า 250 mg% รักษาโดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (1 – 3 เดือน) แต่ถ้าระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่า250 mg%จะเริ่มรักษาด้วยยาพร้อมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ จะเริ่มตั้งแต่การให้ความรู้ทั่วไปเมื่อเป็นโรคเบาหวานใช้เวลาประมาณ 10 – 15 นาที หลังจากนั้นจะเข้าพบนักโภชนาการในการให้ความรู้และเพิ่มทักษะการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรคเบาหวาน ใช้เวลาประมาณ 15 นาที ถ้าผู้ป่วยเบาหวานได้เริ่มกินยาเบาหวาน เภสัชกรจะแนะนำการกินยาประโยชน์และโทษของยาที่กิน หลังจากนั้นผู้ป่วยรายใหม่จึงจะกลับบ้านได้ ดังภาพที่ 6



ภาพที่ 6 **แนวทางการให้บริการผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลกาฬสินธุ์**

1.4.2 แนวทางการให้ทีมสหวิชาชีพเข้ามามีบทบาทในการให้บริการ ในคลินิกเบาหวานโดยเน้นให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมการให้บริการ

เมื่อพบผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวรายเก่าที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่า 250 mg% เป็นครั้งแรก ผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวที่เคยได้รับคำปรึกษาในครั้งแรกแล้วมีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่า 250 mg% เป็นการพบเพื่อการประเมินผล ผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวที่เคยได้รับคำปรึกษาในครั้งแรกแล้วแต่ยังมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่า 250 mg% จะส่งผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวพบพยาบาล (ฝ่ายสุขศึกษา) เพื่อให้คำปรึกษาโดยวิธีการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวก่อน จึงร่วมกันค้นหาปัญหาหลังจากนั้นจึงวิเคราะห์ปัญหา หากพยาบาล(ฝ่ายสุขศึกษา)พบว่า ปัญหาที่ผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวเป็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสห

วิชาชีพสาขาใด ก็จะส่งผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวเข้ารับคำปรึกษาจากทีมสหวิชาชีพที่เชี่ยวชาญเฉพาะด้านเช่น นักโภชนาการ เภสัชกร นักกายภาพบำบัด นักจิตวิทยา เป็นต้น หลังจากนั้นผู้ป่วยเบาหวานจะได้รับการตรวจรักษาจากแพทย์ หากแพทย์เปลี่ยนยาหรือปรับขนาดยาให้ส่งพบเภสัชกรเพื่อให้เภสัชกรแนะนำการใช้ยา จากนั้นพยาบาลประจำคลินิกจะนัดผู้ป่วยเบาหวานมารับการรักษาตามแผนการรักษาครั้งต่อไป รวมถึงผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวที่ได้รับคำปรึกษาในครั้งที่ 1จะนัดมาในครั้งที่ 2 เพื่อการประเมินผล ส่วนผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัว ที่ได้รับคำปรึกษาแต่ระดับน้ำตาลยังไม่ลดต่ำกว่า 250 Mg% จะต้องนัดต่อไปจนกว่าระดับน้ำตาลในเลือดจะลดต่ำกว่า 250 Mg% หลังจากนั้นผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวไปรับยาที่ห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอกแล้วจึงกลับบ้านได้ ดังภาพที่ 7

- ผู้ป่วยเบาหวานรายเก่าและครอบครัว มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่า 250 Mg%
- ผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวที่มาตามนัด

↓

พบพยาบาล(ฝ่ายสุขศึกษา)

- สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและครอบครัว
- ค้นหาปัญหาร่วมกันกับผู้ป่วยและครอบครัว
- วิเคราะห์หาปัญหาร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว
- ลงข้อมูลปัญหาในการ์ดสีเขียวที่ติดไว้หน้า ใบสั่งยา
- ส่งผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวพบทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับปัญหาที่วิเคราะห์

↓

พบทีมสหวิชาชีพ

- ให้คำปรึกษาผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวโดยสหสาขาวิชาชีพที่เชี่ยวชาญเฉพาะด้านเช่น นักโภชนาการ เภสัชกร นักกายภาพบำบัด นักจิตวิทยา
- ลงข้อมูลการให้คำปรึกษาใน OPD Card และการ์ดสีเขียวที่ติดหน้าใบสั่งยา

↓

ปรับยา

ภาพที่ 7 **แนวทางการให้ทีมสหวิชาชีพเข้ามามีบทบาทในการให้บริการ ผู้ป่วยเบาหวานรายเก่าและครอบครัวที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่า 250 mg% ในคลินิกเบาหวาน**

1.4.3 แนวทางการส่งผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวจากคลินิกเบาหวานเข้าสู่ระบบการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

การดูแลผู้ป่วยเบาหวานต่อเนื่องจากคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ สู่ชุมชนหรือการเยี่ยมบ้านยังไม่มีแนวทางที่ชัดเจน แต่โรงพยาบาลกาฬสินธุ์มีศูนย์ดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง ซึ่งมีหน้าที่เป็นศูนย์กลางของการเก็บข้อมูลผู้ป่วยที่มีปัญหาหรือเข้าเกณฑ์ต้องได้รับการเยี่ยมบ้าน เพื่อส่งต่อให้สถานีอนามัยหรือศูนย์สุขภาพชุมชนที่อยู่ใกล้เคียงครอบครัวผู้ป่วยไปเยี่ยมบ้าน ช่วยเหลือผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวในการแก้ไขปัญหา หลังจากนั้นจึงจะส่งข้อมูลที่เก็บรวบรวมหรือปัญหาที่แก้ไขแล้วส่งกลับมาคืนศูนย์ดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง ที่ผ่านมาการดูแลต่อเนื่องส่วนมากจะไปเน้นผู้ป่วยในที่นอนรักษาตัวในโรงพยาบาลซึ่งมีแนวทางที่ชัดเจน เมื่อมีการพัฒนาคุณภาพบริการผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวในคลินิกเบาหวาน ทำให้เกิดแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัว จากคลินิกเบาหวานเข้าสู่ระบบการดูแลต่อเนื่องไปยังศูนย์ดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องขึ้นดังนี้

1.4.3.1 ศูนย์ดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องเมื่อได้รับข้อมูลผู้ป่วยเบาหวานจากคลินิกเบาหวาน โดยใช้แบบฟอร์ม "แบบส่งต่อและตอบกลับการดูแลต่อเนื่องที่บ้านผู้ป่วยโรคเบาหวาน จากคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลกาฬสินธุ์" (ภาคผนวก ค) โดยจะส่งต่อให้ทางศูนย์สุขภาพชุมชน/สถานีอนามัยลงเยี่ยมบ้านซึ่งหลักเกณฑ์การส่งเยี่ยมบ้านมีดังนี้

1) ผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่า 250Mg% ติดต่อกัน 2 ครั้ง

2) ผู้ป่วยเบาหวานไม่มาตรวจตามนัด

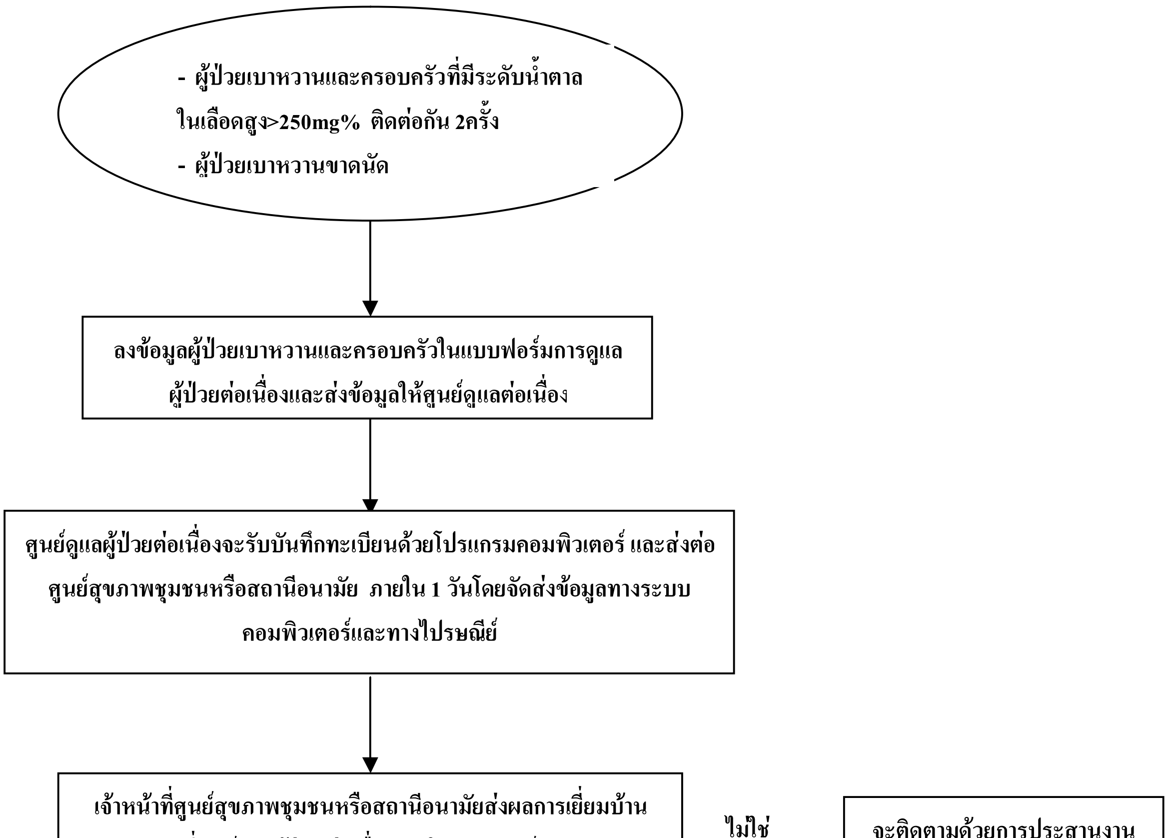
1.4.3.2 ศูนย์ดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องจะบันทึกข้อมูล /ลงทะเบียนด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ และส่งต่อข้อมูลไปที่ศูนย์สุขภาพชุมชนหรือสถานีอนามัย ภายใน 1 วันดังนี้

1) ผู้ป่วยในเครือข่ายจัดส่งข้อมูลทางระบบคอมพิวเตอร์และทางไปรษณีย์

2) ผู้ป่วยนอกเครือข่ายหรือต่างจังหวัดส่งข้อมูลโดยจัดซองเปล่าติดแสตมป์และ ข้อมูลส่งที่งานธุรการเพื่อส่งต่อทางไปรษณีย์

1.4.3.3 เจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนหรือสถานีอนามัย ส่งผลการเยี่ยมบ้านกลับมาที่ศูนย์ดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องภายใน 1 สัปดาห์ทางระบบคอมพิวเตอร์หรือตอบกลับทางไปรษณีย์ หากนานกว่ากำหนดจะติดตามด้วยการประสานงานทางโทรศัพท์และทางระบบคอมพิวเตอร์

1.4.3.4 ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการเยี่ยมบ้านแล้วจะประทับตราคำว่า "เยี่ยมบ้านแล้ว" ที่OPD Card บริเวณ Order ล่าสุดพร้อมแนบเอกสารตอบกลับจากเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนหรือสถานีอนามัย ดังภาพที่ 8



ภาพที่ 8 **แนวทางการส่งผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวเข้าสู่ระบบการดูแลต่อเนื่องที่บ้านจากคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลกาฬสินธุ์**

2. ผลลัพธ์การพัฒนา

ผลลัพธ์การพัฒนาคุณภาพบริการผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ มีดังนี้

2.1 ผลลัพธ์ด้านผู้ให้บริการ **ผู้ศึกษาร่วมกับผู้ให้บริการผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวในคลินิกเบาหวานสร้างตัวชี้วัดคุณภาพขึ้นมา ผลการศึกษาได้นำเสนอในรูปแบบตารางประกอบคำบรรยายโดยมีตัวชี้วัดตามลำดับดังนี้**

ตัวชี้วัดเชิงผลลัพธ์ด้านผู้ให้บริการ

1) **มีแนวทางการให้บริการผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวรายเก่าที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่า 250 mg%**

2) ความพึงพอใจผู้ให้บริการต่อผู้ป่วยโรคเบาหวานและครอบครัวในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

ตัวชี้วัดคุณภาพด้านผู้ให้บริการ

3) ผู้ให้บริการปฏิบัติตามแนวทางการให้บริการผู้ป่วยเบาหวานรายเก่าที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่า 250 mg%และครอบครัว เป้าหมาย ร้อยละ 100

4) ผู้ให้บริการมีความพึงพอใจต่อการให้บริการผู้ป่วยโรคเบาหวานและครอบครัวในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ เป้าหมาย มากกว่าร้อยละ 80

ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้บริการในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

จำนวนเจ้าหน้าที่ที่เข้าร่วมโครงการ จำนวน 11 คน เป็นชาย 2 คน เป็นหญิง 9 คน อายุอยู่ในระหว่าง 20 – 30 ปี จำนวน 4 คน อายุ 31 – 40 ปี จำนวน 3 คน อายุ 41 ปีขึ้นไป 4 คน วุฒิการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี 9 คน คิดเป็นร้อยละ 81.81 ประสบการณ์ในการทำงานเกี่ยวกับโรคเบาหวานมากกว่า 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 45.45 เคยได้รับการฟื้นฟูความรู้ในการให้บริการผู้ป่วยเบาหวานทั้ง 11 คนคิดเป็นร้อยละ 100 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 **ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้บริการในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลกาฬสินธุ์**

(N = 11)

คุณลักษณะ	**จำนวน**	**ร้อยละ**
เพศ		
- ชาย	2	18.18
- หญิง	9	81.81
อายุ		
- 20 – 30 ปี	4	36.36
- 31 – 40 ปี	3	27.27
- 41 ปีขึ้นไป	4	36.36

คุณลักษณะ	**จำนวน**	**ร้อยละ**
วุฒิการศึกษา		
- ต่ำกว่าปริญญาตรี	1	9.09
- ปริญญาตรี	9	81.81
- ปริญญาโท	1	9.09
ตำแหน่ง		
- แพทย์	2	18.18
- เภสัชกร	2	18.18
- พยาบาลวิชาชีพ	3	27.27
- นักโภชนาการ	2	18.18
- นักกายภาพบำบัด	1	9.09
- เจ้าหน้าที่วิทยาศาสตร์การแพทย์	1	9.09
ประสบการณ์ในการทำงานเกี่ยวกับโรคเบาหวาน		
- น้อยกว่า 1 ปี	2	18.18
- 1 – 5 ปี	3	27.27
- 6 – 10 ปี	1	9.09
- มากกว่า 10 ปี	5	45.45
การฟื้นฟูความรู้ในการให้บริการผู้ป่วยเบาหวาน		
- เคยได้รับการอบรม	11	100
- ไม่เคยได้รับการอบรม	0	0.0

ผลการประเมินการปฏิบัติตามแนวทางการให้บริการผู้ป่วยเบาหวานรายเก่าที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่า 250 mg%และครอบครัว ซึ่งการดำเนินงานมีแนวทาง 6 ขั้นตอนได้แก่ 1) เลือกผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลสูงกว่า 250 mg% 2) พยาบาล (ฝ่ายสุขศึกษา) ให้คำปรึกษาเพื่อวิเคราะห์ปัญหา 3) ส่งผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวพบสหวิชาชีพ 4) ส่งต่อผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่า 250 mg% ติดต่อกัน 2 ครั้งเพื่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน 5) การรักษาจากแพทย์ 6) พบเภสัชกรเมื่อแพทย์เปลี่ยนหรือปรับยาและกำหนดการประเมิน ผู้ปฏิบัติในแต่ละขั้นตอน ผลการประเมินดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 **ผลการประเมินการปฏิบัติตามแนวทางการให้บริการผู้ป่วยเบาหวานรายเก่าที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่า 250 mg% และครอบครัว**

ขั้นตอนการปฏิบัติ	**ระดับการปฏิบัติ**		**หมายเหตุ**
	ปฏิบัติ	**ไม่ปฏิบัติ**	
1. เลือกผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลสูงกว่า 250 mg% **- ติดการ์ดสีเขียวที่ใบสั่งยา เพื่อบอกระดับน้ำตาลและการส่งปรึกษาสหวิชาชีพ** **- ติดการ์ดสีเหลืองที่OPD Card เพื่อใส่วันนัดการตรวจเลือด การพบสหวิชาชีพเพื่อตามผลต่อเนื่อง ในการนัดครั้งต่อไป**	20	0	OPD Card (พยาบาลคลินิกเบาหวาน)
2. พยาบาล(ฝ่ายสุขศึกษา)ให้คำปรึกษาโดย **- สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัว** **- ค้นหาปัญหาร่วมกันกับผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวโดยใช้กระบวนการพยาบาลครอบครัว** **- วิเคราะห์ปัญหาร่วมกับผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัว**	20	0	แบบบันทึกการให้คำปรึกษา (พยาบาลฝ่ายสุขศึกษา)
3. ส่งผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวพบสหวิชาชีพ **- เพิ่มความรู้และทักษะที่เป็นปัญหาสำหรับผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวโดยสหวิชาชีพที่เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน**	20	0	แบบบันทึกการให้ความรู้และเพิ่มทักษะ (สหวิชาชีพ)

ตารางที่ 2 **ผลการประเมินการปฏิบัติตามแนวทางการให้บริการผู้ป่วยเบาหวานรายเก่าที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่า 250 mg% และครอบครัว (ต่อ)**

ขั้นตอนการปฏิบัติ	**ระดับการปฏิบัติ**		**หมายเหตุ**
	ปฏิบัติ	**ไม่ปฏิบัติ**	
4. การส่งต่อผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่า 250 mg% ติดต่อกัน 2 ครั้งเพื่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน **- การลงข้อมูลในแบบฟอร์มการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง**	20	0	แบบฟอร์มการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง (พยาบาลและสห

ขั้นตอนการปฏิบัติ	**ระดับการปฏิบัติ**		**หมายเหตุ**
	ปฏิบัติ	**ไม่ปฏิบัติ**	
ครบถ้วน			วิชาชีพ)
5. การรักษาจากแพทย์ **- การตรวจร่างกาย** **- การสั่งยา**	20	0	OPD Card (แพทย์)
6. พบเภสัชกรเมื่อแพทย์เปลี่ยนหรือปรับยา **- เภสัชกรแนะนำการใช้ยาที่ปรับเปลี่ยนหรือเพิ่มขนาด** **- เภสัชกรแนะนำถึงประโยชน์และอาการข้างเคียงของยา**	20	0	แบบบันทึกการให้ความรู้และเพิ่มทักษะ (เภสัชกร)

ร้อยละของการปฏิบัติตามแนวทางการให้บริการผู้ป่วยเบาหวานรายเก่าที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่า 250 mg% และครอบครัว (เป้าหมาย ร้อยละ 100) ผลการดำเนินงาน ร้อยละ 100

ส่วนผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดคุณภาพ **ในด้านความพึงพอใจของผู้ให้บริการต่อการให้บริการผู้ป่วยโรคเบาหวานและครอบครัวในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ เป้าหมาย มากกว่าร้อยละ 80 ซึ่งผลการสำรวจความพึงพอใจที่ผู้ให้บริการมีความพึงพอใจมากที่สุด เช่นความพึงพอใจต่อการพัฒนาคุณภาพบริการในคลินิกเบาหวานที่เป็นประโยชน์และสร้างสรรค์ได้ร้อยละ 92 รองลง มาคือ ความพึงพอใจในความสัมพันธ์ที่ดีต่อการทำงานกับเพื่อนร่วมงาน ร้อยละ 90 ส่วนความพึงพอใจที่ไม่ผ่านเกณฑ์จะเป็นในเรื่องความพึงพอใจต่อสภาพของสถานที่ปฏิบัติงานเช่นสภาพแวดล้อม และวัสดุอุปกรณ์ในการปฏิบัติงานและความพึงพอใจต่ออัตรากำลังที่ปฏิบัติหน้าที่ในคลินิกเบาหวานได้ร้อยละ 54 และ 60 ตามลำดับ ดังตารางที่ 3**

สรุปผู้ให้บริการมีความพึงพอใจต่อการให้บริการผู้ป่วยโรคเบาหวานและครอบครัวในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ผลการดำเนินงาน ร้อยละ 81.84

ตารางที่ 3 **ผลการประเมินความพึงพอใจผู้ให้บริการผู้ป่วยโรคเบาหวานและครอบครัว ในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลกาฬสินธุ์**

ความพึงพอใจของผู้ให้บริการ (N = 11)	**คะแนนที่ได้**	**ร้อยละ**
1. **ท่านพึงพอใจที่มีส่วนร่วมในการวางแผนพัฒนาคุณภาพบริการคลินิกเบาหวาน**	49	88
2. **ท่านพึงพอใจต่อการพัฒนาคุณภาพบริการในคลินิกเบาหวานที่เป็นประโยชน์และ**	51	92

สร้างสรรค์		
3. ท่านพึงพอใจที่ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบการปฏิบัติงานที่มีความเหมาะสมกับความสามารถ	49	88
4. ท่านพึงพอใจในความสัมพันธ์ที่ดีต่อการทำงานกับเพื่อนร่วมงาน	50	90
5. ท่านพึงพอใจที่มีแนวทางการให้บริการผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัว ในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลกาฬสินธุ์	47	84
6. ท่านพึงพอใจที่มีแนวทางให้ทีมสหวิชาชีพเข้ามามีบทบาทในการให้บริการโดยเน้นให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมการให้บริการ	45	80
7. ท่านพึงพอใจต่อกิจกรรมการให้คำปรึกษาผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวโดยการมีส่วนร่วมของทีมสหวิชาชีพ	44	80
8. ท่านมีความพึงพอใจที่มีแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่า250 mg% ติดต่อกัน 2 ครั้ง เข้าสู่ระบบการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน	49	88
9. ท่านพึงพอใจที่มีส่วนในการส่งต่อผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่า 250 mg% ติดต่อกัน 2 ครั้ง เพื่อให้มีการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน	50	90
10. ท่านพึงพอใจในแบบฟอร์มและเอกสารที่ปรับปรุงขึ้นใหม่เช่น OPD Card, แบบส่งต่อและตอบกลับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน	46	82
11. ท่านพึงพอใจต่ออัตรากำลังที่ปฏิบัติหน้าที่ในคลินิกเบาหวาน	33	60
12. ท่านพึงพอใจต่อสภาพของสถานที่ปฏิบัติงาน เช่น สภาพแวดล้อม และวัสดุอุปกรณ์ในการปฏิบัติงาน	30	54
13. ท่านพอใจที่สามารถปฏิบัติงานได้สำเร็จ ตามเป้าหมายที่กำหนด	49	88
ความพึงพอใจเฉลี่ย		**81.84**

หมายเหตุ **คะแนนเต็ม 65 คะแนน**

ระดับมาก หมายถึง คะแนนตั้งแต่ 44 คะแนนหรือร้อยละ 80 ขึ้นไป

ระดับปานกลาง หมายถึง คะแนนระหว่าง 33-43 คะแนนหรือร้อยละ 60-79

ระดับน้อย หมายถึง คะแนนน้อยกว่า 33 คะแนนหรือน้อยกว่าร้อยละ 60

2.2 ผลลัพธ์ด้านผู้รับบริการ

2.2.1 ผลลัพธ์ด้านผู้ป่วยเบาหวาน **ผู้ศึกษาร่วมกับผู้ให้บริการผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวในคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ได้สร้างตัวชี้วัดผลงานขึ้นและขอนำเสนอในรูปแบบตารางประกอบคำบรรยาย โดยมีตัวชี้วัดตามลำดับดังนี้**

ตัวชี้วัดเชิงผลลัพธ์ด้านผู้ป่วยเบาหวาน

3) ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองหลังจากการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

4) ความพึงพอใจผู้ให้บริการต่อผู้ป่วยโรคเบาหวานและครอบครัวในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

ตัวชี้วัดคุณภาพด้านผู้ป่วยเบาหวาน

3) ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองหลังจากการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ เป้าหมายอยู่ในระดับดีคือ ร้อยละ 80 ขึ้นไป

4) ผู้ป่วยเบาหวานมีความพึงพอใจต่อการในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ เป้าหมาย มากกว่าร้อยละ 80

3.2.1 ข้อมูลทั่วไปของครอบครัวที่ศึกษา **ในการศึกษาครั้งนี้มีครอบครัวที่ศึกษาทั้งสิ้น 20 ครอบครัว เป็นครอบครัวเดี่ยว 8 ครอบครัว ครอบครัวขยาย 12 ครอบครัว รายได้ต่อเดือนส่วนใหญ่ต่ำกว่า 2,000 บาท จำนวน 11 ครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 55 สิทธิในการรักษาพยาบาลใช้บัตรประกันสุขภาพ(บัตรทอง)จำนวน 14 ครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 70 ภาวะเศรษฐกิจของครอบครัวส่วนมากจะบอกว่าไม่มีปัญหาหรือมีปัญหาเล็กน้อย จำนวนสมาชิกในครอบครัวจะมี 1 – 3 คน จำนวน 8 ครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 40 กลุ่มตัวอย่างเป็นครอบครัวที่มารับบริการในคลินิกเบาหวานและทุกครอบครัวยินยอมที่จะเข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้ ดังตารางที่ 4**

ตารางที่ 4 **ข้อมูลทั่วไปของครอบครัวที่ศึกษา**

คุณลักษณะ	**จำนวน (ครอบครัว)**	**ร้อยละ**
ลักษณะของครอบครัว		
- ครอบครัวเดี่ยว	8	40

คุณลักษณะ	จำนวน (ครอบครัว)	ร้อยละ
- ครอบครัวขยาย	12	60
รายได้ของครอบครัวต่อเดือน		
- ต่ำกว่า 2,000 บาท	11	55
- 2,001 – 5,000 บาท	6	30
- 5,001 – 10,000 บาท	1	5
- 10,000 บาทขึ้นไป	2	10
สิทธิในการรักษาพยาบาล		
- เบิกได้	6	30
- บัตรประกันสุขภาพ	14	70
ภาวะเศรษฐกิจของครอบครัว		
- ไม่มีปัญหา	7	35
- มีปัญหาเล็กน้อย	7	35
- มีปัญหาปานกลาง	2	10
- มีปัญหามาก	4	20
จำนวนสมาชิกในครอบครัว		
- 1 – 3 คน	8	40
- 4 - 6 คน	6	30
- 7 - 10 คน	4	20
- 10 คนขึ้นไป	2	10

3.2.2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเบาหวานที่ศึกษา **ผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการเป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 (รายเก่า) รักษาโดยการกินยา มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงเกิน 250mg% และมารับการรักษาในช่วงเดือนมกราคม - มิถุนายน 2551 มีที่พักอาศัยในเขตอำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ เป็นเพศหญิง 12 คน คิดเป็นร้อยละ 60 เพศชาย 8 คน คิดเป็นร้อยละ 40 อายุอยู่ในช่วง 61 ปีขึ้นไปคิดเป็นร้อยละ 40 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 80 ระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาร้อยละ 65 การประกอบอาชีพส่วนใหญ่เป็นอาชีพเกษตรกรรมร้อยละ 40 สถานภาพในครอบครัวร้อยละ 65 จะเป็นสมาชิกของครอบครัว ดังตารางที่ 5**

ตารางที่ 5 **ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ศึกษา**

คุณลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		

คุณลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
- ชาย	8	40
- หญิง	12	60
อายุ		
- 40 – 50 ปี	7	35
- 50 – 60 ปี	5	25
- 61 ปีขึ้นไป	8	40
สถานภาพสมรส		
- โสด	1	5
- คู่	16	80
- หม้าย/หย่า	3	15
ระดับการศึกษา		
- ประถมศึกษา	13	65
- มัธยมศึกษา	2	10
- อนุปริญญา	3	15
- ปริญญาตรี	2	10
อาชีพ		
- ไม่ได้ทำงาน	7	35
- เกษตรกรรม	8	40
- รับราชการ	2	10
- รับจ้าง	3	15
สถานภาพของท่าน		
- หัวหน้าครอบครัว	7	35
- สมาชิกของครอบครัว	13	65

1) ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองหลังจากการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ เป้าหมายอยู่ในระดับมากคือ ร้อยละ 80 ขึ้นไป

จากพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานพบว่า ส่วนใหญ่ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลางถึงมาก จากพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานรายข้อพบว่า พฤติกรรมเวลากินข้าวจะกินอิ่มมากจนรู้สึกอึดอัด (เป็นข้อคำถามด้านลบ) และพฤติกรรมไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลตามนัด ร้อยละ 88 พฤติกรรมที่ปฏิบัติได้น้อยที่สุดคือ พฤติกรรมในช่วงงานบุญหรือเทศกาลมีการควบคุมปริมาณอาหารที่กิน ออกกำลังกายอย่างน้อยวันละ 30 นาทีและบีบนวดมือ-เท้า เมื่อมีอาการมึนชา คิดเป็นร้อยละ 76 ดังตารางที่ 6

สรุปผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองหลังจากการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ผลการดำเนินงาน ร้อยละ 81.60

ตารางที่ 6 **ผลการประเมินพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน**

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน	**คะแนน**	**ร้อยละ**

(N = 20)	ที่ได้	
1. **เวลากินข้าวจะกินอิ่มมากจนรู้สึกอึดอัด**	88	88
2. **ในช่วงงานบุญหรือเทศกาล มีการควบคุมปริมาณอาหารที่กิน**	76	76
3. **กินผลไม้รสหวานตามฤดูกาลทุกชนิดโดยไม่ได้ควบคุมปริมาณ**	80	80
4. **หลีกเลี่ยงการกินขนมหวานหรือของหวานโดยกินให้น้อยที่สุด**	80	80
5. **กินยาตามขนาดที่แพทย์กำหนด**	86	86
6. **ลืมกินยา หรือได้รับยาไม่ตรงตามเวลา**	82	82
7. **ออกกำลังกายอย่างน้อยวันละ 30 นาที**	76	76
8. **ทำงานหรือกิจกรรมต่างๆได้ตามปกติ**	80	80
9. **เมื่อมีบาดแผลจะปล่อยให้แผลหายเอง**	80	80
10. **สวมรองเท้าที่มีขนาดพอดีกับเท้าไม่บีบรัดจนเกินไป**	84	84
11. **สวมรองเท้าเมื่อออกจากบ้าน**	82	82
12. **บีบนวดมือ-เท้า เมื่อมีอาการมึนชา**	76	76
13. **ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลตามนัด**	88	88
14. **ป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำโดยการนำอาหารหรือลูกอมรสหวานติดตัวเสมอ**	86	86
15. **เมื่อรู้สึกเหนื่อย หรือหิว ต้องรีบหาอะไรกิน หรืออมลูกอมรสหวาน**	82	82
16. **ปล่อยให้มีอาการใจสั่น หน้ามืด ตาลาย จนถึงขั้นหมดสติ**	80	80
17. **ทำจิตใจให้เบิกบาน ไม่วิตกกังวลกับโรคเบาหวาน**	80	80
18. **ศึกษาหาความรู้ หรือขอคำแนะนำจากผู้อื่นเกี่ยวกับโรคเบาหวาน**	86	86
19. **แสวงหาสมุนไพรหลายๆ ขนานมากิน**	82	82
20. **รักษาโรคเบาหวานแบบผสมผสานระหว่างแพทย์แผนปัจจุบันกับแพทย์แผนไทย**	78	78
คะแนนเฉลี่ย		**81.60**

หมายเหตุ **คะแนนเต็ม 100 คะแนน**

ระดับมาก หมายถึง คะแนนตั้งแต่ 84 คะแนนหรือร้อยละ 80 ขึ้นไป

ระดับปานกลาง หมายถึง คะแนนระหว่าง 68-83 คะแนนหรือร้อยละ 60-79

ระดับน้อย หมายถึง คะแนนน้อยกว่า 68 คะแนนหรือน้อยกว่าร้อยละ 60

2) ผู้ป่วยเบาหวานมีความพึงพอใจต่อการให้บริการในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลกาฬสินธุ์เป้าหมาย มากกว่าร้อยละ 80

ความพึงพอใจของผู้ป่วยเบาหวานต่อการให้บริการในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลกาฬสินธุ์กิจกรรมที่ผู้ป่วยเบาหวานมีความพึงพอใจมากที่สุดได้แก่ การติดตามเยี่ยมที่บ้านในรายที่มีน้ำตาลในเลือดสูงมากกว่า 250 mg% ติดต่อกัน 2 ครั้ง ร้อยละ 96 และการจัดกิจกรรมพิเศษสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน เช่น การสาธิตอาหารเบาหวาน การจัดกลุ่มสนทนา การออกกำลังกาย ร้อยละ 90 ความพึงพอใจน้อยได้แก่กิจกรรมการให้คำแนะนำ หรือปรึกษาปัญหาสุขภาพอื่นๆนอกเหนือจากโรคเบาหวานและกิจกรรมการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษา และวางแผนในการดูแลสุขภาพ ร้อยละ 76 ความพึงพอใจน้อยที่สุดได้แก่ บริเวณหรือสถานที่ของสถานบริการ สะอาด เรียบร้อย ร้อยละ 70 ดังตารางที่ 7

สรุปผู้ป่วยเบาหวานมีความพึงพอใจต่อการในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ผลการดำเนินงาน ร้อยละ 83.10

ตารางที่ 7 **ผลการประเมินความพึงพอใจผู้ป่วยเบาหวานเมื่อมารับบริการในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลกาฬสินธุ์**

ความพึงพอใจของผู้ป่วยเบาหวาน (N=20)	คะแนนที่ได้	ร้อยละ
1. การใช้บริการในแต่ละขั้นตอนมีความรวดเร็วขึ้น	86	86
2. การใช้บริการในแต่ละขั้นตอนมีความสะดวก ไม่ยุ่งยากซับซ้อน	80	80
3. การให้ความสนใจซักถามภาวะสุขภาพโดยรวม	86	86
4. การยินดีรับฟังปัญหาอย่างตั้งใจ	86	86
5. การบริการด้วยความสุภาพและยินดีช่วยเหลือ	80	80
6. บริการชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิต	86	86
7. การประเมินระดับน้ำตาล โดยการเจาะเลือด	80	80
8. การได้รับทราบผลระดับน้ำตาลในเลือด	80	80
9. มีความสามารถในการตรวจรักษา	86	86
10. การให้คำแนะนำ หรือปรึกษาการควบคุมอาหาร	80	80
11. การให้คำแนะนำ หรือปรึกษาการวิธีการกินยา	86	86
12. การให้คำแนะนำ หรือปรึกษาการออกกำลังกาย	86	86
13. การให้คำแนะนำ หรือปรึกษาการปฏิบัติตัวอื่นๆ	80	80
14. การให้คำแนะนำ หรือปรึกษาการปัญหาสุขภาพอื่นๆนอกเหนือจากโรคเบาหวาน	76	76
15. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษา และวางแผนในการดูแลสุขภาพ	76	76
16. การจัดกิจกรรมพิเศษสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน เช่น การสาธิตอาหารเบาหวาน, การจัดกลุ่มสนทนา,การออกกำลังกาย	90	90
17. การติดตามเยี่ยมที่บ้านในรายที่มีน้ำตาลในเลือดสูงมากกว่า 250 mg% ติดต่อกัน 2 ครั้ง	96	96
18. บริเวณ หรือสถานที่ของสถานบริการ สะอาด เรียบร้อย	70	70
19. เครื่องมือ หรืออุปกรณ์ที่ใช้ในการตรวจรักษามีความพร้อม สะอาด เชื่อถือได้	86	86
20. ค่าใช้จ่ายในการมารับการตรวจรักษาในแต่ละครั้ง	86	86
ความพึงพอใจเฉลี่ย		**83.10**

หมายเหตุ **คะแนนเต็ม 100 คะแนน**

ระดับมาก หมายถึง คะแนนตั้งแต่ 84 คะแนนหรือร้อยละ 80 ขึ้นไป

ระดับปานกลาง หมายถึง คะแนนระหว่าง 68-83 คะแนนหรือร้อยละ 60-79

ระดับน้อย หมายถึง คะแนนน้อยกว่า 68 คะแนนหรือน้อยกว่าร้อยละ 60

2.3.3 ผลลัพธ์ด้านครอบครัวผู้ป่วยเบาหวานหรือผู้ดูแลในครอบครัว **ผู้ศึกษาร่วมกับผู้ให้บริการผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวในคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ได้สร้างตัวชี้วัดผลงานขึ้นและขอนำเสนอในรูปแบบตารางประกอบคำบรรยาย โดยมีตัวชี้วัดตามลำดับดังนี้**

ตัวชี้วัดเชิงผลลัพธ์ผู้ดูแลในครอบครัว

1) ผู้ดูแลในครอบครัวมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานหลังจากการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

2) ความพึงพอใจผู้ดูแลในครอบครัวต่อการให้บริการในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

ตัวชี้วัดคุณภาพผู้ดูแลในครอบครัว

3) ผู้ดูแลในครอบครัวมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานหลังจากการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ เป้าหมายอยู่ในระดับมากคือ ร้อยละ 80 ขึ้นไป

4) ผู้ดูแลในครอบครัวมีความพึงพอใจต่อการให้บริการในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ เป้าหมาย มากกว่าร้อยละ 80

3.3.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลในครอบครัวที่ศึกษา **ผู้ดูแลในครอบครัวเป็นผู้ดูแลหลักที่ผู้ป่วยเบาหวานเลือกในครอบครัว ซึ่งเป็นเพศหญิงถึงร้อยละ 85 มีอายุระหว่าง 30-40 ปี ร้อยละ 40 มีสถานภาพคู่ร้อยละ 80 ระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาร้อยละ 55 มีอาชีพรับจ้างร้อยละ 35 รองลงมาเป็นอาชีพเกษตรกรรมร้อยละ 30 ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยมากที่สุด 1-5 ปี พบร้อยละ 55 ส่วนในด้านความสัมพันธ์ของผู้ดูแลกับผู้ป่วยเบาหวานจะเป็นบุตรถึง ร้อยละ 60 ดังตารางที่ 8**

ตารางที่ 8 **ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลในครอบครัวที่ศึกษา**

คุณลักษณะ	**จำนวน**	**ร้อยละ**
เพศ		

คุณลักษณะ	**จำนวน**	**ร้อยละ**
- ชาย	3	15
- หญิง	17	85
อายุ		
- 30 - 40 ปี	8	40
- 41 – 50 ปี	3	15
- 51 – 60 ปี	5	25
- 61 ปีขึ้นไป	3	15
สถานภาพสมรส		
- โสด	1	5
- คู่	16	80
- หม้าย/หย่า	2	10
ระดับการศึกษา		
- ประถมศึกษา	11	55
- มัธยมศึกษา	4	20
- ปริญญาตรี	5	25
อาชีพ		
- แม่บ้าน	1	5
- เกษตรกรรม	6	30
- รับราชการ	4	20
- ค้าขาย	2	10
- รับจ้าง	7	35
ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย		
- 1 – 5 ปี	11	55
- 6 – 10 ปี	7	35
- มากกว่า 10 ปี	2	10

ตารางที่ 8 **ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลในครอบครัวที่ศึกษา (ต่อ)**

คุณลักษณะ	**จำนวน**	**ร้อยละ**

คุณลักษณะ	**จำนวน**	**ร้อยละ**
ความสัมพันธ์ของท่านกับผู้ป่วยโรคเบาหวาน		
- บิดา	1	5
- มารดา	1	5
- บุตร	12	60
- สามี	1	5
- ภรรยา	5	25

1) ผู้ดูแลในครอบครัวมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน หลังจากการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ เป้าหมายอยู่ในระดับมากคือ ร้อยละ 80 ขึ้นไป

จากพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานหลังจากการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลกาฬสินธุ์พฤติกรรมที่อยู่ในระดับมากเช่นพฤติกรรมปล่อยให้ผู้ป่วยเบาหวานมีอาการใจสั่น หน้ามืดตาลายจนถึงขั้นหมดสติ ร้อยละ 94 (เป็นข้อคำถามด้านลบ) รองลงมาคือพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ โดยจัดหาอาหารหรือลูกอมรสหวานให้ผู้ป่วยนำติดตัวเสมอและแสวงหายาสมุนไพรหลายๆ ขนานมาให้ผู้ป่วยกิน (เป็นข้อคำถามด้านลบ) ร้อยละ 90 ส่วนพฤติกรรมที่ผู้ดูแลหลักปฏิบัติได้น้อยที่สุด คือ พฤติกรรมการคอยเตือนให้ผู้ป่วยออกกำลังกายอย่างน้อยวันละ 30 นาที ร้อยละ 70 ดังตารางที่ 9 สรุปผู้ดูแลในครอบครัวมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานหลังจากการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ผลการดำเนินงาน ร้อยละ 82.70

ตารางที่ 9 **ผลการประเมินพฤติกรรมผู้ดูแลในครอบครัวต่อการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน**

พฤติกรรมผู้ดูแลในครอบครัวต่อการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน (N = 20)	**คะแนนที่ได้**	**ร้อยละ**
1. ปล่อยให้ผู้ป่วยกินข้าวจนอิ่มมากจนรู้สึกอึดอัด	88	88
2. ในช่วงงานบุญหรือเทศกาล มีการควบคุมปริมาณอาหารที่ผู้ป่วยกิน	86	86
3. ให้ผู้ป่วยกินผลไม้รสหวานตามฤดูกาล โดยไม่มีการควบคุมปริมาณ	80	80
4. ให้ผู้ป่วยกินขนมหวาน หรือของหวานให้น้อยที่สุด	82	82
5. ดูแลให้ผู้ป่วยกินยาตามขนาดที่แพทย์กำหนด	80	80
6. ปล่อยให้ผู้ป่วยลืมกินยาหรือได้รับยาไม่ตรงเวลา	82	82
7. คอยเตือนให้ผู้ป่วยออกกำลังกายอย่างน้อยวันละ 30 นาที	70	70
8. ปล่อยให้ผู้ป่วยทำงาน หรือกิจกรรมต่างๆได้ตามปกติ	72	72
9. เมื่อผู้ป่วยมีบาดแผลปล่อยให้แผลหายเอง	82	82
10. จัดหารองเท้าที่มีขนาดพอดีกับเท้าไม่บีบรัดจนเกินไปให้ผู้ป่วยสวม	86	86
11.คอยเตือนให้ผู้ป่วยสวมรองเท้าเมื่อออกจากบ้าน	80	80
12. ดูแลบีบนวดมือ-เท้า เมื่อมีอาการมึนชา	88	88
13. ดูแลให้ผู้ป่วยไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล ตามนัด	82	82
14. ป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ โดยจัดหาอาหารหรือลูกอมรสหวานให้ผู้ป่วยนำติดตัวเสมอ	90	90
15. เมื่อผู้ป่วยรู้สึกเหนื่อย หรือหิวได้รีบหาอะไรกิน หรือให้อมลูกอมรสหวาน	80	80
16. ปล่อยให้ผู้ป่วยมีอาการใจสั่น หน้ามืด ตาลาย จนถึงขั้นหมดสติ	94	94
17. แสดงความห่วงใยและให้กำลังใจกับผู้ป่วยเบาหวาน	82	82
18. ศึกษาหาความรู้ หรือขอคำแนะนำจากผู้อื่นเกี่ยวกับโรคเบาหวาน	78	78
19. แสวงหายาสมุนไพรหลายๆ ขนานมาให้ผู้ป่วยกิน	90	90
20. พาผู้ป่วยไปรับการรักษาโรคเบาหวานแบบผสมผสานระหว่างแพทย์แผนปัจจุบันกับแพทย์แผนไทย	82	82
คะแนนเฉลี่ย		**82.70**

หมายเหตุ **คะแนนเต็ม 100 คะแนน**

ระดับมาก หมายถึง คะแนนตั้งแต่ 84 คะแนนหรือร้อยละ 80 ขึ้นไป

ระดับปานกลาง หมายถึง คะแนนระหว่าง 68-83 คะแนนหรือร้อยละ 60-79

ระดับน้อย หมายถึง คะแนนน้อยกว่า 68 คะแนนหรือน้อยกว่าร้อยละ 60

2) ผู้ดูแลในครอบครัวมีความพึงพอใจต่อการให้บริการในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ มากกว่าร้อยละ 80

ความพึงพอใจของผู้ดูแลในครอบครัวต่อการให้บริการในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ กิจกรรมที่ผู้ดูแลในครอบครัวมีความพึงพอใจมากที่สุดได้แก่ การจัดกิจกรรมพิเศษสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานเช่นการสาธิตอาหารเบาหวาน การจัดกลุ่มสนทนา การออกกำลังกาย และความพึงพอใจการให้คำแนะนำหรือปรึกษาการปัญหาสุขภาพอื่นๆ นอกเหนือจากโรค เบาหวานร้อยละ 96 ความพึงพอใจน้อยที่สุดได้แก่ สถานที่ของสถานบริการ สะอาด เรียบร้อย ร้อยละ 76 ดังตารางที่ 10

สรุปผู้ดูแลในครอบครัวมีความพึงพอใจต่อการให้บริการในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ผลการดำเนินงาน ร้อยละ 82.70

ตารางที่ 10 **ผลการประเมินความพึงพอใจผู้ดูแลในครอบครัวต่อการให้บริการในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลกาฬสินธุ์**

ความพึงพอใจของผู้ดูแลในครอบครัว (N = 20)	**คะแนนที่ได้**	**ร้อยละ**
1. การใช้บริการในแต่ละขั้นตอนมีความรวดเร็วขึ้น	80	80
2. การใช้บริการในแต่ละขั้นตอนมีความสะดวก ไม่ยุ่งยากซับซ้อน	86	86
3. การให้ความสนใจซักถามภาวะสุขภาพโดยรวม	90	90
4. การยินดีรับฟังปัญหาอย่างตั้งใจ	80	80
5. การบริการด้วยความสุภาพและยินดีช่วยเหลือ	86	86
6. บริการชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิต	80	80
7. การประเมินระดับน้ำตาล โดยการเจาะเลือด	86	86
8. การได้รับทราบผลระดับน้ำตาลในเลือด	80	80
9. ความสามารถในการตรวจรักษา	86	86
10. การให้คำแนะนำ หรือปรึกษาการควบคุมอาหาร	80	80
11.การให้คำแนะนำ หรือปรึกษาการวิธีการกินยา	86	86
12. การให้คำแนะนำ หรือปรึกษาการออกกำลังกาย	80	80
13. การให้คำแนะนำ หรือปรึกษาการปฏิบัติตัวอื่นๆ	80	80
14. การให้คำแนะนำ หรือปรึกษาการปัญหาสุขภาพอื่นๆนอกเหนือจากโรคเบาหวาน	96	96
15. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษา และวางแผนในการดูแลสุขภาพ	66	66
16. การจัดกิจกรรมพิเศษสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน เช่น การสาธิตอาหารเบาหวาน,การจัดกลุ่มสนทนา,การออกกำลังกาย	96	96
17. การติดตามเยี่ยมที่บ้านในรายที่ผู้ป่วยขาดนัดหรือมีน้ำตาลในเลือดสูงมากกว่า 250 mg% ติดต่อกัน 2 ครั้ง	80	80
18. บริเวณ หรือสถานที่ของสถานบริการ สะอาด เรียบร้อย	76	76
19. เครื่องมือ หรืออุปกรณ์ที่ใช้ในการตรวจรักษามีความพร้อม สะอาด เชื่อถือได้	80	80
20. ค่าใช้จ่ายในการมารับการตรวจรักษาในแต่ละครั้ง	80	80
ความพึงพอใจเฉลี่ย		**82.70**

หมายเหตุ **คะแนนเต็ม 100 คะแนน**

ระดับมาก หมายถึง คะแนนตั้งแต่ 84 คะแนนหรือร้อยละ 80 ขึ้นไป

ระดับปานกลาง หมายถึง คะแนนระหว่าง 68-83 คะแนนหรือร้อยละ 60-79

ระดับน้อย หมายถึง คะแนนน้อยกว่า 68 คะแนนหรือน้อยกว่าร้อยละ 60

3. การอภิปรายผลการศึกษา

จากการศึกษาการพัฒนาคุณภาพบริการผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัว ในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลกาฬสินธุ์อธิบายได้ว่า การประเมินคุณภาพบริการได้ใช้แนวคิดของ Donabedian ในการประเมินความสัมพันธ์ของโครงสร้าง (Structure) กระบวนการ (Process) และผลลัพธ์ ที่เกิดขึ้น (Outcome) และใช้แนวคิดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องร่วมกับการใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพบริการ ทำให้การจัดบริการในคลินิกเบาหวานเกิดการพัฒนาขึ้น และเกิดผลลัพธ์การดำเนินการพัฒนาดังนี้

ด้านผู้ให้บริการได้เกิดแนวทางการพัฒนาคุณภาพบริการประกอบด้วย แนวทางการให้บริการผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวในคลินิกเบาหวาน แนวทางการให้ทีมสหวิชาชีพเข้ามามีบทบาทในการให้บริการในคลินิกเบาหวานโดยเน้นให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วม ในกิจกรรมการให้บริการ และแนวทางการส่งผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวจากคลินิกเบาหวานเข้าสู่ระบบการดูแลต่อเนื่องที่บ้านมาปฏิบัติ ผลการดำเนินงานพบว่า ผู้ให้บริการสามารถปฏิบัติตามแนวทาง การให้บริการในคลินิกเบาหวานได้ร้อยละ 100 ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ในด้านการประเมินความ พึงพอใจต่อการให้บริการในคลินิกเบาหวานอยู่ในระดับมากคิดเป็นร้อยละ 81.84 จากเป้าหมาย ที่ตั้งไว้ร้อยละ 80 ผลลัพธ์ที่ได้อธิบายว่า จากการนำแนวคิดการมีส่วนร่วมมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพ เนื่องจากสิ่งสำคัญที่สุดของการพัฒนาคุณภาพบริการ เกิดขึ้นจากการมองเห็นความมีคุณค่าของทุกคนในองค์กร ให้โอกาสการมีส่วนร่วมของทีมสหวิชาชีพและผู้ให้บริการที่เกี่ยวข้องทุกคน ได้ร่วมกันคิดปรับปรุงระบบการทำงานเพื่อการพัฒนาคุณภาพบริการ โดยนำปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการมามีส่วนร่วมในการแก้ ปัญหาด้วย ผลที่ได้คือเกิดการร่วมแรงร่วมใจในการทำงาน เกิดการเรียนรู้และพัฒนาศักยภาพของตนเองการให้บริการในคลินิกเบาหวานจึงเกิดประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของสมรหมาย หนูทอง (2550) ศึกษาการพัฒนาบริการสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานในคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลศรีธาตุ อำเภอศรีธาตุ จังหวัดอุดรธานี ผลการศึกษาพบว่า ผู้ให้บริการ มีขั้นตอนและแนวทางการปฏิบัติงานที่ชัดเจน สามารถปฏิบัติกิจกรรมบริการได้อย่างต่อเนื่อง ผู้ให้บริการมีความมั่นใจในการบริการ ส่งผลให้กระบวนการบริการมีประสิทธิภาพ

ด้านผู้รับบริการพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมการดูแลตนเองและผู้ดูแลในครอบครัวมีพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเบาหวานอยู่ในระดับมากคิดเป็นร้อยละ 81.60 และร้อยละ 82.70 จากเป้าหมายที่ตั้งไว้ร้อยละ 80 สำหรับความพึงพอใจของผู้ป่วยเบาหวานและผู้ดูแลในครอบครัว ต่อการให้บริการในคลินิกเบาหวานอยู่ในระดับมากคิดเป็นร้อยละ 83.10 และร้อยละ 82.70 จากเป้าหมายที่ตั้งไว้ร้อยละ 80 เช่นพึงพอใจในด้านการจัดกิจกรรมพิเศษสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน ประกอบด้วย การสาธิตอาหารเบาหวาน การจัดกลุ่มสนทนา การออกกำลังกายโดยผู้ดูแลในครอบครัวมีส่วนร่วมในกิจกรรมด้วย นอกจากนี้ยังมีความพึงพอใจที่ผู้ป่วยเบาหวานและผู้ดูแล

ในครอบครัวได้รับคำแนะนำ แลกเปลี่ยนเรียนรู้หรือได้รับคำปรึกษาปัญหาสุขภาพอื่นๆ นอกเหนือจากโรคเบาหวาน สำหรับขั้นตอนการให้บริการพบว่า มีความพึงพอใจเนื่องจากมีความสะดวกไม่ยุ่งยากซับซ้อน ผลลัพธ์ดังกล่าวอธิบายได้ว่า กิจกรรมที่จัดขึ้นในคลินิกเบาหวานที่ให้ผู้ป่วยเบาหวานและผู้ดูแลในครอบครัวมีส่วนร่วมในทุกกิจกรรม ตั้งแต่การวิเคราะห์ปัญหาร่วมกัน การแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้ให้บริการ ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานและผู้ดูแลในครอบครัวมีความรู้ มีทักษะ มีความเข้าใจซึ่งกันและกันเกิดสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว ผู้ดูแลในครอบครัวเห็นความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน เข้าใจภาวะของการเป็นโรคเบาหวานมากขึ้น ผู้ป่วยเบาหวานเกิดการเรียนรู้ในการดูแลตนเอง และผู้ดูแลในครอบครัวเรียนรู้ที่จะดูแลผู้ป่วยเบาหวานทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

นอกจากนี้ยังพบว่า บทบาทของครอบครัวในด้านการดูแลผู้ป่วยเบาหวานเป็นสิ่งสำคัญมาก จากการที่มีสมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน ทำให้เกิดภาระและปัญหาที่เพิ่มขึ้น การช่วยเหลือสนับสนุนผู้ป่วยเบาหวานจากครอบครัว ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานรู้สึกมีคุณค่ามีความภาคภูมิใจในตัวเองและมีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยเบาหวานและผู้ดูแลในครอบครัวมีพฤติกรรมเหมาะสม ในด้านพฤติกรรม การรับประทานอาหาร การใช้ยาหรือการใช้สมุนไพร การไปรักษาที่โรงพยาบาลตามนัด การดูแลไม่ให้เกิดบาดแผล การปฏิบัติตัวเมื่อมีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ และการดูแลสภาพจิตใจไม่ให้เครียดหรือมีความกังวล อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่ายังมีบางข้อที่ไม่บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้จากการสัมภาษณ์เจาะลึกในพฤติกรรมที่มีปัญหาคือ การออกกำลังกายอย่างน้อยวันละ 30 นาที ได้ร้อยละ 76 ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ร้อยละ 80 เนื่องจากทั้งผู้ป่วยเบาหวานและผู้ดูแลในครอบครัวมีความรู้สึกว่าการออกกำลังกายอย่างน้อยวันละ 30 นาทีนานเกินไปกลัวว่าผู้ป่วยเบาหวานจะเหนื่อยมากและเป็นอันตราย ส่วนการปล่อยให้ผู้ป่วยเบาหวานทำงานหรือกิจกรรมต่างๆได้ตามปกติได้ร้อยละ 72 ต่ำกว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ร้อยละ 80 ส่วนมากผู้ดูแลในครอบครัวจะให้ผู้ป่วยเบาหวานนั่งอยู่บ้านไม่ต้องทำงานและให้นอนพักผ่อนมากๆ ซึ่งปัญหาที่พบจะได้ดำเนินการแก้ไขต่อไป สอดคล้องกับการศึกษาของชาญชัย พิทยศักดิ์ (2547) ศึกษาการพัฒนาความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยให้ผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการศึกษาทุกขั้นตอนผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้เพิ่มขึ้นเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง ครอบครัวผู้ป่วยเบาหวานมีการปรับเปลี่ยนแนวคิดต่อการเจ็บป่วย มีความรู้และความเข้าใจสภาพปัญหาการเจ็บป่วยมากขึ้น พร้อมทั้งให้ความเอาใจใส่ในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้น

ด้านข้อจำกัดของการศึกษาในครั้งนี้พบว่า ด้านผู้ให้บริการยังขาดความเชี่ยวชาญในการดำเนินงานตามแนวทางการให้บริการผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวในคลินิกเบาหวานที่พัฒนา

ขึ้นมา ทำให้การดำเนินกิจกรรมในแต่ละขั้นตอนใช้เวลานาน ซึ่งแนวทางการแก้ปัญหาต่อไปจะเป็นการพัฒนาบุคลากรให้มีทักษะเพิ่มขึ้นและมั่นใจในการปฏิบัติงาน ด้านสถานที่บริเวณคลินิกเบาหวานคับแคบมากไม่เหมาะสมกับจำนวนของผู้ป่วยเบาหวานและการจัดกิจกรรม ผู้ศึกษาจึงต้องหาสถานที่ที่เหมาะสมในแต่ละครั้งของการนัดทำให้เกิดความสับสนในเรื่องสถานที่สำหรับกลุ่มเป้าหมาย

บทที่ 5
สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการพัฒนาคุณภาพบริการผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวในคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์การให้บริการผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวในคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ และพัฒนาคุณภาพบริการให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัว โดยใช้แนวคิดการประเมินคุณภาพบริการของ Donabedian มาใช้ในการประเมินความสัมพันธ์ของ โครงสร้าง (Structure) กระบวนการ (Process) และผลลัพธ์ (Outcome) ในระยะของการพัฒนาคุณภาพบริการได้นำแนวคิดการพัฒนา

คุณภาพอย่างต่อเนื่องรวมถึงแนวคิดการมีส่วนร่วมมาใช้ในกระบวนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

กลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วยผู้บริหาร 1 คนได้แก่ อายุรแพทย์ ผู้ให้บริการ 10 คน ได้แก่ แพทย์ 1 คน เภสัชกร 2 คน พยาบาลวิชาชีพ 3 คน นักโภชนาการ 2 คน นักกายภาพบำบัด 1 คนและเจ้าหน้าที่วิทยาศาสตร์การแพทย์ 1 คน ส่วนผู้รับบริการได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานซึ่งเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่2 เป็นผู้ป่วยรายเก่าที่มารับบริการในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่า 250 mg% และรักษาด้วยการรับประทานยา ยังไม่มีภาวะแทรกซ้อน มาตรวจรักษาในช่วง เดือนกันยายน – ธันวาคม 2551 จำนวน 20 คนและ ผู้ดูแลในครอบครัว ซึ่งเป็นบุคคลในครอบครัวผู้ป่วยเบาหวานและผู้ป่วยเบาหวานระบุว่าเป็นผู้ดูแลในครอบครัว จำนวน 20 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาขั้นตอนกระบวนการ ประกอบด้วย การวิเคราะห์สถานการณ์ได้แก่ แนวทางการสนทนากลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน กลุ่มผู้ดูแลในครอบครัว แนวทางการสัมภาษณ์ผู้บริหารและผู้ให้บริการ การดำเนินกิจกรรมได้แก่ สอบถามข้อมูลทั่วไปสำหรับผู้ให้บริการ ประเมินคุณภาพบริการผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวในคลินิกเบาหวาน เครื่องมือที่ใช้วัดเชิงผลลัพธ์ประกอบด้วย การประเมินด้านพฤติกรรมผู้ป่วยเบาหวานและผู้ดูแลในครอบครัว ได้แก่ แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน และแบบประเมินพฤติกรรมผู้ดูแลในครอบครัวต่อการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน การประเมินความพึงพอใจผู้ให้บริการและผู้รับบริการประกอบด้วย แบบประเมินความพึงพอใจผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ดูแลในครอบครัวและ ผู้ให้บริการ

1. สรุปผลการศึกษา

1.1 ผลการวิเคราะห์สถานการณ์และความต้องการของผู้ให้บริการ ผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

1.1.1 องค์กร/ผู้บริหาร จากการสัมภาษณ์ผู้บริหารในขั้นการวิเคราะห์สถานการณ์พบว่า แนวทางการให้บริการในคลินิกเบาหวานยังไม่ชัดเจน และการจัดการระบบบริการด้านสถานที่สิ่งแวดล้อมไม่เหมาะสม

1.1.2 ผู้ให้บริการ จากการสัมภาษณ์ในส่วนของผู้ให้บริการได้ประเด็นของปัญหาและความต้องการดังนี้ ขาดการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวในกิจกรรมการ

ให้บริการในคลินิกเบาหวาน ขาดการประสานทีมสหวิชาชีพเข้ามามีบทบาทในการให้บริการและขาดการส่งผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวเข้าสู่ระบบการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

1.1.3 ผู้ป่วยเบาหวาน จากการจัดสนทนากลุ่มตามแนวคำถามที่ตั้งไว้ พบประเด็นของปัญหาและความต้องการดังนี้ ขาดความรู้ในเรื่องโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานไม่เหมาะสมและไม่ได้รับการดูแลที่เหมาะสมจากคลินิกเบาหวาน

1.1.4 ผู้ดูแลในครอบครัว จากการจัดกิจกรรมสนทนากลุ่มตามแนวคำถามที่ตั้งไว้ พบประเด็นของปัญหาและความต้องการมีดังนี้ ขาดความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ผู้ดูแลหลักในครอบครัวปฏิบัติต่อผู้ป่วยเบาหวานไม่เหมาะสมและไม่ได้รับการดูแลที่เหมาะสมจากคลินิกเบาหวาน

1.2 ผลการพัฒนาคุณภาพบริการผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

จากการที่ได้นำผลการวิเคราะห์สถานการณ์และปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการในคลินิกเบาหวานเข้าที่ประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยเบาหวานทำให้ได้ แนวทางการพัฒนาคุณภาพบริการผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ เพื่อนำไปปฏิบัติประกอบด้วย

1.2.1 แนวทางการให้บริการผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

1.2.2 แนวทางให้ทีมสหวิชาชีพเข้ามามีบทบาทในการให้บริการโดยเน้นให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมการให้บริการ

1.2.3 แนวทางการส่งผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวจากคลินิกเบาหวานเข้าสู่ระบบการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

1.3 ผลลัพธ์การพัฒนาคุณภาพบริการผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

1.3.1 ผู้ให้บริการ สามารถปฏิบัติตามแนวทางการให้บริการผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัว ปฏิบัติได้ครบทุกครอบครัว คิดเป็น 100% และความพึงพอใจของผู้ให้บริการต่อการให้บริการผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ เป้าหมาย > 80 % ผลการดำเนินงานความพึงพอใจเฉลี่ยร้อยละ 81.84

1.3.2 **ด้านผู้รับบริการ**

ผู้ป่วยเบาหวาน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองหลังจากการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวในคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ เป้าหมายอยู่ในระดับมากคือร้อยละ 80 ขึ้นไป ผลการดำเนินงาน ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองหลังจากการพัฒนาคุณภาพบริการคลินิกเบาหวาน เฉลี่ยคิดเป็นร้อยละ 81.60 ส่วนความ พึงพอใจต่อการให้บริการในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ เป้าหมายมากกว่าร้อยละ80 ผลการดำเนินงานความพึงพอใจเฉลี่ยคิดเป็นร้อยละ83.10

ผู้ดูแลในครอบครัว มีพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเบาหวานหลังจากการพัฒนาคุณภาพบริการผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ เป้าหมายอยู่ในระดับมากคือ ร้อยละ 80 ขึ้นไป ผลการดำเนินงาน ผู้ดูแลในครอบครัวมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานหลังจากการพัฒนาคุณภาพบริการคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ เฉลี่ยคิดเป็นร้อยละ 82.70 ส่วนความพึงพอใจต่อการให้บริการในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ เป้าหมายมากกว่าร้อยละ80 ผลการดำเนินงานความพึงพอใจ เฉลี่ยคิดเป็นร้อยละ 82.70

2. ข้อเสนอแนะในการทำการศึกษาต่อไป

2.1 ด้านการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัว ในการศึกษาครั้งนี้ทำให้พบว่าครอบครัวมีส่วนสำคัญและมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน การนำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน จะทำให้เกิดประสิทธิภาพต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

2.2 ด้านการพัฒนาคุณภาพบริการ

2.2.1 ในการพัฒนาคุณภาพบริการจะต้องมีการพัฒนาปรับปรุงแก้ไขอยู่เสมอและต่อเนื่องเพราะการศึกษาควรเป็นไปตามบริบทในแต่ละพื้นที่ สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัว

2.2.2 ควรมีการประชุมคณะกรรมการอย่างต่อเนื่องเพื่อหาปัญหาอุปสรรค และนำปัญหาที่ได้มาวางแผนการแก้ไขต่อไป

2.2.3 ควรมีการพัฒนาบุคลากรเพื่อพัฒนาองค์ความรู้หรือเทคโนโลยีใหม่ๆอยู่เสมอ ผู้ให้ บริการสามารถนำมาปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่และครอบครัว

2.2.4 กระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการจะต้องดำเนินไปพร้อมๆกันทั้งครอบครัว ชุมชน ศูนย์สุขภาพชุมชนและโรงพยาบาล ให้เหมาะสมตามบริบทของพื้นที่ในการดูแล

ผู้ป่วยเบาหวานตั้งแต่การคัดกรอง การป้องกันโรค การรักษา การฟื้นฟูสภาพ โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน เครือข่าย องค์กรต่างๆ จึงจะทำให้เกิดประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย

2.2.5 ควรดำเนินงานต่อเนื่องในโรคเรื้อรังอื่นๆต่อไป เช่น ความดันโลหิตสูง โรคอัมพาต โรคหลอดเลือดสมอง

เอกสารอ้างอิง

กิตติไกร คมกฤส ไกรแก้ว & อุระณี รัตนพิทักษ์. (2546). ประสิทธิผลของการบริการตรวจรักษาและควบคุมดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ณ หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิศิริราช. **กรุงเทพฯ: หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิศิริราช. คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล**

กัณณิกา โคตรบรรเทา. (2551). ผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวต่อความรู้ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ความรู้และพฤติกรรมสนับสนุนของครอบครัว โรงพยาบาลเชียงคาน. **รายงานการศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.**

ขนิษฐา นันทบุตร และคณะ. (2546). รายงานการวิจัย เรื่อง การศึกษาและการพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้ป่วยเบาหวานบนพื้นฐานทางสังคมวัฒนธรรมของท้องถิ่นอิสาน. **ขอนแก่น: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.**

จิรภา วิลาวรรณ. (2545). ความต้องการของผู้ใช้บริการเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพที่บ้าน : การศึกษาในผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ. **รายงานการศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.**

จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์. (2537). **คุณภาพของการบริการทางการแพทย์กับแนวคิดทางการตลาด.** จุฬาลงกรณ์เวชสาร, 38**(4), 169-178.**

จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และคณะ. (2543). เครื่องชี้วัดคุณภาพโรงพยาบาล. **นนทบุรี: สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล**

จิตรศิริ ขันเงิน. (2547). การศึกษาการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล : กรณีศึกษาโรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่งสังกัดกระทรวงสาธารณสุข. **วิทยานิพนธ์ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.**

ชาญชัย พิทยศักดิ์. (2547). การพัฒนาความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลลาดใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ. **วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.**

ช่อผกา จิระกาล. (2550). ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและพฤติกรรมการดูแลบุคคลที่พึ่งพาในผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัว : การศึกษานำร่อง. **รายงานการศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.**

ดารณี มะลิหวล. (2551). การพัฒนาผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ของโรงพยาบาลคง จังหวัดนครราชสีมา. **รายงานการศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.**

ทัศนีย์วรรณ ธีสุระ.(2549) การสร้างบริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเบาหวานในคลินิกโดยการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและทีมผู้ให้บริการด้านสุขภาพ. **วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.**

เทพ หิมะทองคำ. (2548). ความรู้เรื่องเบาหวานฉบับสมบูรณ์. **ฉบับพิมพ์ที่ 3 กรุงเทพฯ: หจก. จูนพับลิสชิ่ง**

ธวัชชัย พีรพัฒน์ดิษฐ์. (2548). การดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ต้องได้รับการผ่าตัด. ในสุทิน ศรีอัษฎาพร และวรรณี นิธิยานันท์ (บรรณาธิการ). โรคเบาหวาน. **กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์**

เนติ สุขสมบูรณ์, ปราณี ลัคนาจันทโชติ, นลินี พูลทรัพย์ & สิทธิพร ห่อหริตานนท์. (2548). ผลการปรับเปลี่ยนการรับรู้ความสามารถตนเอง พฤติกรรมการดูแลตนเอง และความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่2. **วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.**

นาฎนภา อารยะศิลปะธร. (2548). ศึกษาเรื่อง การพัฒนากระบวนการทำงานของทีมให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเบาหวานแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร จังหวัดสกลนคร. **รายงานการศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.**

ประสาร เปรมะสกุล. (2549). เบาหวานรู้จริงจะเบาใจ. **พิมพ์ครั้งที่2. กรุงเทพฯ: อรุณการพิมพ์**

เพ็ญจันทร์ ประดับมุข. (2542). ปฏิสัมพันธ์ของครอบครัวและชุมชนกับการเจ็บป่วยเรื้อรัง : การทบทวนองค์ความรู้ สถานการณ์และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง. **นนทบุรี: ส่วนพฤติกรรม และสังคม สำนักพัฒนาและวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.**

พูนพงษ์ พูนภักดี. (2550). ประสิทธิผลการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานของศูนย์สุขภาพชุมชนเครือข่ายโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช. วารสารวิชาการเขต 12, 18 **(4), 65-76.**

ภาวนา กีรติยุตวงศ์. (2544). การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวาน : มโนมติสำคัญสำหรับการดูแล. **พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: บริษัท พี. เพรส. จำกัด.**

มาริสา ไกรฤกษ์. (2544). แนวคิดในการวิจัยผลลัพธ์ทางสุขภาพ. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 24 **(1), 25-30**

ระพีพรรณ นันทะนา. (2549). การพัฒนารูปแบบการให้คำปรึกษาครอบครัวที่มีสมาชิกเจ็บป่วยเรื้อรังโรงพยาบาลเลย. **วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาล ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.**

รัชนี ไตรยะวงศ์. (2550). โครงการการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยหลังได้รับยาระงับความรู้สึกในห้องพักฟื้น โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา. **รายงานการศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.**

ลือชัย ศรีเงินยวง และคณะ. (2544). การพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเอง/ครอบครัว/ชุมชน. **นนทบุรี: รายงานการสงเคราะห์องค์ความรู้เพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพและข้อเสนอสาระ บัญญัติในร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.**

วิไลลักษณ์ พลแสน. (2544). กลยุทธ์การพัฒนาคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลนางรอง อำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์. **วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนาสังคม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.**

วีรพงษ์ เฉลิมจิระรัตน์. (2538). การบริหารงานญี่ปุ่น. **พิมพ์ครั้งที่** 7. **กรุงเทพฯ: สามัคคีสาร.**

ศรีสุดา เสริมกล้า. (2546). การพัฒนาการให้บริการของคลินิกผู้ป่วยเบาหวานในโรงพยาบาลลำดวน. **รายงานการศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.**

ศูนย์ข้อมูลโรงพยาบาลกาฬสินธุ์. (2550). รายงานประจำปี 2550. **กาฬสินธุ์: โรงพยาบาลกาฬสินธุ์.**

________. (2551). รายงานประจำปี 2551. **กาฬสินธุ์: โรงพยาบาลกาฬสินธุ์.**

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ. (2539). องค์การและการจัดการ. **กรุงเทพฯ: วิสิทธิ์พัฒนา**

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2549). สถิติผู้ป่วยเบาหวาน. **ค้นเมื่อ 20 ธันวาคม 2550, จาก http://bps.ops.moph.go.th/ill2-out-ket49.xls**.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2550). แนวเวชปฏิบัติโครงการบริหารจัดการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานและภาวะที่เกี่ยวข้องกับเบาหวานอย่างครบวงจรในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. **กรุงเทพฯ: ศรีเมืองการพิมพ์.**

สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย. (2547). แนวทางการดูแลรักษาโรคเบาหวาน. ในอภิรักษ์ ปาลวัฒน์วิไชย. (บรรณาธิการ). แนวปฏิบัติบริการสาธารณสุข Quick Reference Guide สำหรับการรักษาผู้ป่วยทั่วไป. **กรุงเทพฯ: สำนักงานโครงการพัฒนาแนวทางการบริการสาธารณสุข.**

สมรหมาย หนูทอง. (2550). การพัฒนาบริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเบาหวานในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลศรีธาตุ อำเภอศรีธาตุ จังหวัดอุดรธานี. **รายงานการศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.**

สมบุญ ธนบดีวิวัฒน์. (2549). การพัฒนาคุณภาพงานบริการห้องคลอด โรงพยาบาลศรีธาตุ จังหวัดอุดรธานี. **วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.**

สุจิตรา อุทธา. (2545). การพัฒนาระบบให้บริการผู้ป่วยเบาหวานที่สถานีอนามัยตำบลพระลับ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. **วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.**

สุทิน ศรีอัษฎาพร. (2548). **ภาวะคีโตอะซิโดสิสในผู้ป่วยเบาหวาน. ในสุทิน ศรีอัษฎาพร และวรรณี นิธิยานันท์. (บรรณาธิการ).** โรคเบาหวาน. **กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.**

สุพรรณี ศรีกงพาน. (2550). การดูแลผู้ป่วยเบาหวานโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน และองค์กรในพื้นที่ : กรณีศึกษาในเขตเทศบาลตำบลพันดอน อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี. **รายงานการศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.**

สุพัฒน์ สมจิตรสกุล และคณะ. (2544). การพัฒนาระบบการให้บริการในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลปลาปาก จังหวัดนครพนม. **นนทบุรี: สถาบันวิจัยสาธารณสุข.**

สุเนตร บัลลือพรมราช. (2548) . คุณภาพบริการส่งเสริมสุขภาพตามความคาดหวังและการรับรู้ ในผู้ป่วยเบาหวานของศูนย์สุขภาพชุมชน กิ่งอำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว. **ขอนแก่น: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.**

สุรีรัตน์ ดาวเรือง. (2551). แนวทางการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานโดยบุคคล ครอบครัว ชุมชน บ้านหนองหญ้ารังกา ตำบลน้ำพอง อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น. **รายงานการศึกษาอิสระปริญญา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.**

เสาวมาศ เถื่อนนาดี. (2545). การพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาลชุมชน. **วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.**

อนุวัฒน์ กีระสุนทรพงษ์. (2548). **ภาวะติดเชื้อในผู้ป่วยเบาหวาน. ใน สุทิน ศรีอัษฎาพรและวรรณี นิธิยานันท์. (บรรณาธิการ).** โรคเบาหวาน. **กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์**

อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล. (2543). ก้าวแรกของ TQM/CQI ในโรงพยาบาล. **พิมพ์ครั้งที่ 4. นนทบุรี: สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.**

อภิชาต วิชญาณรัตน์. (2548). หลักการรักษาและติดตามผู้ป่วยเบาหวาน. ใน สุทิน ศรีอัษฎาพร และวรรณี นิธิยานันท์. (บรรณาธิการ). โรคเบาหวาน. **กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์**

American Diabetes Association. (1994). Standard of medical care for patient with diabetes Mellitus. Diabetic Care, 17 **(6), 616-623.**

World Health Organization. (2006). Diabetes. **Retrieved January 4, 2006, from http://www. who.int.**

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

แบบฟอร์มยินยอมให้ทำการศึกษา

สำหรับผู้เข้าร่วมโครงการพัฒนาคุณภาพบริการผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัว
ในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

ข้าพเจ้า...ได้อ่านและได้รับคำอธิบายจากนางยุพาพร มาพะเนาว์ เกี่ยวกับการเข้าร่วมโครงการพัฒนาคุณภาพบริการผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวในคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ จนมีความเข้าใจถึงวัตถุประสงค์การศึกษา ระยะเวลาการศึกษาตลอดจนขั้นตอนและวิธีการศึกษา ผลข้างเคียงหรืออันตรายที่อาจขึ้นจากการเข้าร่วมโครงการฯและประโยชน์ที่จะได้รับแล้ว มีความยินดีและพอใจที่จะเข้าร่วม ในการศึกษาครั้งนี้

ข้าพเจ้าสามารถถอนตัวจากการศึกษานี้เมื่อใดก็ได้ ถ้าข้าพเจ้าต้องการโดยที่ข้าพเจ้าจะไม่เสียสิทธิ์ใดๆในการรักษาพยาบาลที่จะเกิดขึ้นตามมาในโอกาสต่อไป ทั้งในปัจจุบันและอนาคต ณ สถานพยาบาลแห่งนี้หรือสถานพยาบาลแห่งอื่น

ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจคำอธิบายข้างต้นแล้วจึงลงนามยินยอมเป็นผู้ร่วมโครงการศึกษาดังกล่าว

ลงชื่อ..ผู้เข้าร่วมการศึกษา

(...)

ลงชื่อ...พยาน

(...)

วันที่.................... เดือน............................พ.ศ..................

ภาคผนวก ข

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

ชุดที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในขั้นตอนวิเคราะห์สถานการณ์

การพัฒนาคุณภาพบริการผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวในคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลกาฬสินธุ์

ส่วนที่ 1 แนวทางการสัมภาษณ์ผู้บริหาร

วัตถุประสงค์

1. **เพื่อทราบถึงความคิดเห็นของผู้บริหารต่อการดำเนินงานของคลินิกเบาหวาน**

แนวคำถาม

1.1 การจัดระบบบริการในคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ท่านมีความคิดเห็นอย่างไร

1.2 การจัดการระบบบริการด้านสถานที่สิ่งแวดล้อม ท่านมีความคิดเห็นอย่างไร

1.3 ปัญหาอุปสรรคด้านการบริหารจัดการในคลินิกเบาหวานที่ผ่านมา ท่านมีความคิดเห็นอย่างไร

ส่วนที่ 2 แนวทางการสัมภาษณ์ผู้ให้บริการ

วัตถุประสงค์

1. **เพื่อศึกษาความต้องการและเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่มผู้ให้บริการในคลินิกเบาหวาน**

แนวคำถาม

4) **การพัฒนาแนวทางการดำเนินงานในคลินิกเบาหวานควรเป็นอย่างไร**

5) **การให้บริการผู้ป่วยเบาหวานทีมสหวิชาชีพควรเข้ามามีบทบาทในการให้บริการหรือไม่ อย่างไร**

6) **การส่งผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวเข้าสู่ระบบการดูแลต่อเนื่องที่บ้านควรเป็นอย่างไร**

ส่วนที่ 3 แนวทางการสนทนากลุ่มผู้ป่วย

วัตถุประสงค์

1. **เพื่อศึกษาถึงความรู้ของผู้ป่วยเบาหวาน**
2. **เพื่อศึกษาถึงพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวาน**
3. **เพื่อศึกษาถึงปัญหาและความต้องการในการมารับบริการในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลกาฬสินธุ์**

แนวคำถาม

3.1 ความรู้ของผู้ป่วยเบาหวาน

3.2 พฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวาน

3.3 ปัญหาและความต้องการในการมารับบริการในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

ส่วนที่ 4 แนวทางการสนทนากลุ่มผู้ดูแลในครอบครัว

วัตถุประสงค์

1. **เพื่อให้ผู้ดูแลในครอบครัวมีความรู้เรื่องโรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อน**
2. **เพื่อทราบถึงการปฏิบัติของผู้ดูแลในครอบครัวต่อผู้ป่วยเบาหวาน**
3. **เพื่อทราบถึงปัญหาและความต้องการในการพาผู้ป่วยเบาหวานมารับบริการในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลกาฬสินธุ์**

แนวคำถาม

4.1 ความรู้เรื่องโรคเบาหวานของผู้ดูแลในครอบครัว

4.2 การปฏิบัติของผู้ดูแลในครอบครัวต่อผู้ป่วยเบาหวาน

4.3 ปัญหาและความต้องการในการมารับบริการในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

ชุดที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในขั้นตอนกระบวนการ

การพัฒนาคุณภาพบริการผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวในคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลกาฬสินธุ์

ด้านผู้ให้บริการสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานและครอบครัว

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ให้บริการ

ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ วุฒิการศึกษา สถานที่ทำงาน ตำแหน่ง ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน การฟื้นฟูความรู้ในการให้บริการผู้ป่วยเบาหวาน

...

คำชี้แจงโปรดทำเครื่องหมาย "√" ในช่องหรือเติมข้อความและตัวเลขลงในช่องว่าง

1. เพศ ( ) ชาย ( ) หญิง

2. อายุ.......................................ปี

3. วุฒิการศึกษา ( ) 1. ต่ำกว่าปริญญาตรี ( ) 2. ปริญญาตรี

( ) 3. ปริญญาโท ( ) 4. ปริญญาเอก

( ) 5. อื่นๆ(ระบุ)...............................

4. สถานที่ทำงาน ( ) 1. คลินิกเบาหวาน ( ) 2. องค์กรแพทย์

( ) 3. กลุ่มงานเภสัชกรรม ( ) 4. ฝ่ายโภชนาการ

( ) 5. งานกายภาพบำบัด ( ) 6. ฝ่ายสุขศึกษา

( ) 7. นักเทคนิคการแพทย์ ( ) 8. อื่นๆ......................................

5. ตำแหน่ง ( ) 1. แพทย์ ( ) 2. ทันตแพทย์

( ) 3. เภสัชกร ( ) 4. พยาบาลวิชาชีพ

( ) 5. นักกายภาพบำบัด ( ) 6. โภชนาการ

( ) 7. นักเทคนิคการแพทย์ ( ) 8. อื่นๆ......................................

6. ประสบการณ์ในการทำงาน...ปี...................................เดือน

7. การฟื้นฟูความรู้ในการให้บริการผู้ป่วยเบาหวาน

( ) 1. ไม่มี

( ) 2. มี ระบุวิธีการ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

( ) 3. ศึกษาด้วยตนเอง ( ) 2. อบรม

( ) 4. ประชุมสัมมนา ( ) 5. ประชุมวิชาการ

( ) 6. ประชุมวางแผน ( ) 7. อื่นๆ......................................

ส่วนที่ 2 แบบประเมินการปฏิบัติตามแนวทางการให้บริการผู้ป่วยเบาหวานรายเก่าและครอบครัว ที่ มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่า 250 mg%

ขั้นตอนการปฏิบัติ	ระดับการปฏิบัติ		หมายเหตุ
	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	
1. เลือกผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลสูงกว่า 250 mg% - **ติดการ์ดสีเขียวที่ใบสั่งยา เพื่อบอกระดับน้ำตาลและการส่งปรึกษาสหวิชาชีพ** - **ติดการ์ดสีเหลืองที่OPD Card เพื่อใส่วันนัดการตรวจเลือด การพบสหวิชาชีพเพื่อตามผลต่อเนื่องในการนัดครั้งต่อไป**			OPD Card (พยาบาลคลินิกเบาหวาน)
2. พยาบาล(ฝ่ายสุขศึกษา)ให้คำปรึกษาโดย - **สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัว** - **ค้นหาปัญหาร่วมกันกับผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวโดยใช้กระบวนการพยาบาลครอบครัว** - **วิเคราะห์ปัญหาร่วมกับผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัว**			แบบบันทึกการให้คำปรึกษา (พยาบาลให้คำปรึกษา)
3. ส่งผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวพบสหวิชาชีพ - **เพิ่มความรู้และทักษะที่เป็นปัญหาสำหรับผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวโดยสหวิชาชีพที่เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน**			แบบบันทึกการให้ความรู้และเพิ่มทักษะ (สหวิชาชีพ)
4. การส่งต่อผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่า 250 mg% ติดต่อกัน 2 ครั้งเพื่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน - **การลงข้อมูลในแบบฟอร์มการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องครบถ้วน**			แบบฟอร์มการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง (พยาบาลและสหวิชาชีพ)

ขั้นตอนการปฏิบัติ	ระดับการปฏิบัติ		หมายเหตุ
	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	
5. การรักษาจากแพทย์ - **การตรวจร่างกาย** - **การสั่งยา**			OPD Card (แพทย์)
6. พบเภสัชกรเมื่อแพทย์เปลี่ยนหรือปรับยา - **เภสัชกรแนะนำการใช้ยาที่ปรับเปลี่ยนหรือเพิ่มขนาด** - **เภสัชกรแนะนำถึงประโยชน์และอาการข้างเคียงของยา**			แบบบันทึกการให้ความรู้และเพิ่มทักษะ (เภสัชกร)

ชุดที่3 เครื่องมือที่ใช้ในขั้นตอนด้านผลลัพธ์

โครงการพัฒนาคุณภาพบริการผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวในคลินิกเบาหวาน

โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

ด้านผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปผู้ป่วยโรคเบาหวาน

....

คำชี้แจงโปรดทำเครื่องหมาย "√" ในช่องหรือเติมข้อความและตัวเลขลงในช่องว่าง

1. เพศ ( ) ชาย ( ) หญิง

2. อายุ.......................................ปี

3. ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่.................................. หมู่.........................ตำบล..................................อำเภอ ....จังหวัด.................................รหัสไปรษณีย์....................................

4. เขตที่อยู่อาศัย ( ) 1. ในเขตเทศบาล ( ) 2. นอกเขตเทศบาล

5. สถานภาพสมรส ( ) 1. โสด ( ) 2. คู่

( ) 3. หม้าย ( ) 4. หย่าหรือแยกกันอยู่

6. ระดับการศึกษา ( ) 1. ไม่ได้เรียน ( ) 2. ประถมศึกษา

( ) 3. ม.ต้น ( ) 4. ม.ปลาย

( ) 4. ปวช. ( ) 5. ปวส.

( ) 5. ปริญญาตรี ( ) 6. อื่นๆ(ระบุ)..................

7. อาชีพ ( ) 1. ไม่ได้ประกอบอาชีพหรือดูแลในบ้านเล็กๆน้อยๆ

( ) 2. เกษตรกรรม

( ) 3. รับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ

( ) 4. ค้าขายหรือธุรกิจส่วนตัว ( ) 5. รับจ้างทั่วไป

( ) 6. รับจ้างทำงานบ้าน

( ) 7. อื่นๆระบุ...

8. รายได้ต่อเดือนของครอบครัว...บาท

9. **สิทธิในการรักษาพยาบาล**

( ) 1. เบิกได้

( ) 2. บัตรประกันสุขภาพฯ

( ) 3. อื่นๆระบุ..

10. ภาวะเศรษฐกิจของครอบครัว

( ) 1. ไม่มีปัญหา ( ) 2. มีปัญหาเล็กน้อย

( ) 3. มีปัญหาปานกลาง ( ) 4. มีปัญหามาก

11. ระยะเวลาของการป่วยเป็นโรคเบาหวาน......................................ปี.................................เดือน

12. จำนวนสมาชิกในครอบครัวของท่าน..คน

13. สถานภาพของท่านในครอบครัว

( ) 1. หัวหน้าครอบครัว ( ) 2. สมาชิกของครอบครัว

( ) 3. อื่นๆ..

14. การปฏิบัติของสมาชิกในครอบครัวต่อการเจ็บป่วยของท่าน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

( ) 1. การรับประทานอาหาร ( ) 2. การออกกำลังกาย

( ) 3. การดูแลเรื่องของการใช้ยา ( ) 4. ไม่มีส่วนร่วมในการดูแล

( ) 5. อื่นๆ...

15. ท่านมีสมาชิกในครอบครัว พ่อแม่ พี่น้องหรือญาติป่วยเป็นโรคเบาหวานหรือไม่

( ) 1. มีระบุ...

( ) 2. ไม่มี

( ) 3. ไม่ทราบ ไม่แน่ใจ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย “√” ในช่องว่างที่ตรงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองผู้ป่วยเบาหวานโดยการเลือกตอบให้ถือเกณฑ์ดังต่อไปนี้

น้อยที่สุด (1) หมายถึง ปฏิบัติกิจกรรมในข้อความนั้นน้อยมากหรือไม่ได้ปฏิบัติเลย

น้อย (2) หมายถึง ปฏิบัติกิจกรรมในข้อความนั้นน้อย

ปานกลาง (3) หมายถึง ปฏิบัติกิจกรรมในข้อความนั้นเป็นบางครั้ง

มาก (4) หมายถึง ปฏิบัติกิจกรรมในข้อความนั้นเป็นประจำ

มากที่สุด (5) หมายถึง ปฏิบัติกิจกรรมในข้อความนั้นเป็นประจำหรือปฏิบัติทุกครั้ง

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน	การปฏิบัติ				
	1	2	3	4	5
1. เวลากินข้าวจะกินอิ่มมากจนรู้สึกอึดอัด					
2. ในช่วงงานบุญหรือเทศกาล มีการควบคุมปริมาณอาหารที่กิน					
3. กินผลไม้รสหวานตามฤดูกาลทุกชนิดโดยไม่ได้ควบคุมปริมาณ					
4. หลีกเลี่ยงการกินขนมหวานหรือของหวานโดยกินให้น้อยที่สุด					
5. กินยาตามขนาดที่แพทย์กำหนด					
6. ลืมกินยา หรือได้รับยาไม่ตรงตามเวลา					
7. ออกกำลังกายอย่างน้อยวันละ 30 นาที					
8. ทำงานหรือกิจกรรมต่างๆได้ตามปกติ					
9. เมื่อมีบาดแผลจะปล่อยให้แผลหายเอง					
10. สวมรองเท้าที่มีขนาดพอดีกับเท้าไม่บีบรัดจนเกินไป					
11. สวมรองเท้าเมื่อออกจากบ้าน					
12. บีบนวดมือ-เท้า เมื่อมีอาการมึนชา					
13. ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลตามนัด					
14. ป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ โดยการนำอาหารหรือลูกอมรสหวานติดตัวเสมอ					
15. เมื่อรู้สึกเหนื่อย หรือหิว ต้องรีบหาอะไรกิน หรืออมลูกอมรสหวาน					
16. ปล่อยให้มีอาการใจสั่น หน้ามืด ตาลาย จนถึงขั้นหมดสติ					
17. ทำจิตใจให้เบิกบาน ไม่วิตกกังวลกับโรคเบาหวาน					
18. ศึกษาหาความรู้ หรือขอคำแนะนำจากผู้อื่นเกี่ยวกับโรคเบาหวาน					
19. แสวงหาสมุนไพรหลายๆ ขนานมากิน					
20. รักษาโรคเบาหวานแบบผสมผสานระหว่างแพทย์แผนปัจจุบันกับแพทย์แผนไทย					

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความพึงพอใจในการใช้บริการของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย “√” ในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ป่วยเบาหวานเมื่อมาใช้บริการที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ โดยการเลือกตอบให้ถือเกณฑ์ดังต่อไปนี้

น้อยที่สุด (1) หมายถึง พึงพอใจกับข้อความนั้นในระดับน้อยมากหรือไม่พึงพอใจเลย

น้อย (2) หมายถึง พึงพอใจในกับข้อความนั้นในระดับน้อย

ปานกลาง (3) หมายถึง พึงพอใจกับข้อความนั้นในระดับปานกลาง

มาก (4) หมายถึง พึงพอใจในกับข้อความนั้นในระดับมาก

มากที่สุด (5) หมายถึง พึงพอใจในกับข้อความนั้นในระดับมากหรือพอใจอย่างยิ่ง

ความพึงพอใจของผู้ป่วยเบาหวาน	**การปฏิบัติ**				
	1	**2**	**3**	**4**	**5**
1. **การใช้บริการในแต่ละขั้นตอนมีความรวดเร็วขึ้น**					
2. **การใช้บริการในแต่ละขั้นตอนมีความสะดวก ไม่ยุ่งยากซับซ้อน**					
3. **การให้ความสนใจซักถามภาวะสุขภาพโดยรวม**					
4. **การยินดีรับฟังปัญหาอย่างตั้งใจ**					
5. **การบริการด้วยความสุภาพและยินดีช่วยเหลือ**					
6. **บริการชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิต**					
7. **การประเมินระดับน้ำตาล โดยการเจาะเลือด**					
8. **การได้รับทราบผลระดับน้ำตาลในเลือด**					
9. **มีความสามารถในการตรวจรักษา**					
10. **การให้คำแนะนำ หรือปรึกษาการควบคุมอาหาร**					
11. **การให้คำแนะนำ หรือปรึกษาการวิธีการกินยา หรือฉีดยา**					
12. **การให้คำแนะนำ หรือปรึกษาการออกกำลังกาย**					
13. **การให้คำแนะนำ หรือปรึกษาการปฏิบัติตัวอื่นๆ**					
14. **การให้คำแนะนำ หรือปรึกษาการปัญหาสุขภาพอื่นๆนอกเหนือจากโรคเบาหวาน**					
15. **การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษา และวางแผนในการดูแลสุขภาพ**					

ความพึงพอใจของผู้ป่วยเบาหวาน	**การปฏิบัติ**				
	1	**2**	**3**	**4**	**5**
16. **การจัดกิจกรรมพิเศษสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน เช่น การสาธิตอาหารเบาหวาน,การจัดกลุ่มสนทนา,การออกกำลังกาย**					
17. **การติดตามเยี่ยมที่บ้าน**					
18. **บริเวณ หรือสถานที่ของสถานบริการ สะอาด เรียบร้อย**					
19. **เครื่องมือ หรืออุปกรณ์ที่ใช้ในการตรวจรักษา มีความพร้อม สะอาด เชื่อถือได้**					
20. **ค่าใช้จ่ายในการมารับการตรวจรักษาในแต่ละครั้ง**					

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลในครอบครัว

ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ที่อยู่ เขตที่อยู่ สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ ภาวะเศรษฐกิจความสัมพันธ์กับผู้ป่วยและระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย

...

คำชี้แจงโปรดทำเครื่องหมาย "√" ในช่องหรือเติมข้อความและตัวเลขลงในช่องว่าง

1. **เพศ** ( ) ชาย ( ) หญิง
2. **อายุ.......................................ปี**
3. **ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่............................ หมู่...........................ตำบล.............................**
   อำเภอ.........................จังหวัด...............................รหัสไปรษณีย์..
4. **เขตที่อยู่อาศัย** ( ) 1. ในเขตเทศบาล ( ) 2. นอกเขตเทศบาล
5. **สถานภาพสมรส** ( ) 1. โสด ( ) 2. คู่
   ( ) 3. หม้าย ( ) 4. หย่าหรือแยกกันอยู่
6. **ระดับการศึกษา** ( ) 1. ไม่ได้เรียน ( ) 2. ประถมศึกษา
   ( ) 3. ม.ต้น ( ) 4. ม.ปลาย
   ( ) 4. ปวช. ( ) 5. ปวส.
   ( ) 5. ปริญญาตรี ( ) 6. อื่นๆ(ระบุ)................
7. **อาชีพ** ( ) 1. ไม่ได้ประกอบอาชีพหรือดูแลในบ้านเล็กๆน้อยๆ
   ( ) 2. เกษตรกรรม
   ( ) 3. รับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ

( ) 4. ค้าขายหรือธุรกิจส่วนตัว

( ) 5. รับจ้างทั่วไป

( ) 6. รับจ้างทำงานบ้าน

( ) 7. อื่นๆระบุ...

8. รายได้ต่อเดือนของครอบครัว...บาท

9. ภาวะเศรษฐกิจของครอบครัว

( ) 1. ไม่มีปัญหา ( ) 2. มีปัญหาเล็กน้อย

( ) 3. มีปัญหาปานกลาง ( ) 4. มีปัญหามาก

10. ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย......................................ปี..................................เดือน

1. ความสัมพันธ์ของท่านกับผู้ป่วยโรคเบาหวาน..

ส่วนที่ 5 แบบประเมินพฤติกรรมผู้ดูแลในครอบครัวต่อการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย "√" ในช่องว่างที่ตรงพฤติกรรมผู้ดูแลในครอบครัวต่อการดูแล ผู้ ป่ ว ย เบาหวาน โดยการเลือกตอบให้ถือเกณฑ์ดังต่อไปนี้

น้อยที่สุด (1) หมายถึง ปฏิบัติกิจกรรมในข้อความนั้นน้อยมากหรือไม่ได้ปฏิบัติเลย

น้อย (2) หมายถึง ปฏิบัติกิจกรรมในข้อความนั้นน้อย

ปานกลาง (3) หมายถึง ปฏิบัติกิจกรรมในข้อความนั้นเป็นบางครั้ง

มาก (4) หมายถึง ปฏิบัติกิจกรรมในข้อความนั้นเป็นประจำ

มากที่สุด (5) หมายถึง ปฏิบัติกิจกรรมในข้อความนั้นเป็นประจำหรือปฏิบัติทุกครั้ง

พฤติกรรมผู้ดูแลในครอบครัวต่อการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน	การปฏิบัติ				
	1	2	3	4	5
1. ปล่อยให้ผู้ป่วยกินข้าวจนอิ่มมากจนรู้สึกอึดอัด					
2. ในช่วงงานบุญหรือเทศกาล มีการควบคุมปริมาณอาหารที่ผู้ป่วยกิน					
3. ให้ผู้ป่วยกินผลไม้รสหวานตามฤดูกาล โดยไม่มีการควบคุมปริมาณ					
4. ให้ผู้ป่วยกินขนมหวาน หรือของหวานให้น้อยที่สุด					
5. ดูแลให้ผู้ป่วยกินยาตามขนาดที่แพทย์กำหนด					
6. ปล่อยให้ผู้ป่วยลืมกินยาหรือได้รับยาไม่ตรงเวลา					
7. คอยเตือนให้ผู้ป่วยออกกำลังกายอย่างน้อยวันละ 30 นาที					
8. ปล่อยให้ผู้ป่วยทำงาน หรือกิจกรรมต่างๆได้ตามปกติ					
9. เมื่อผู้ป่วยมีบาดแผลปล่อยให้แผลหายเอง					
10. จัดหารองเท้าที่มีขนาดพอดีกับเท้าไม่บีบรัดจนเกินไปให้ผู้ป่วยสวม					
11. คอยเตือนให้ผู้ป่วยสวมรองเท้าเมื่อออกจากบ้าน					
12. ดูแลบีบนวดมือ-เท้า เมื่อมีอาการมึนชา					
13. ดูแลให้ผู้ป่วยไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล ตามนัด					

14. **ป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ โดยจัดหาอาหารหรือลูกอมรสหวานให้ผู้ป่วยนำติดตัวเสมอ**					
15. **เมื่อผู้ป่วยรู้สึกเหนื่อย หรือหิวได้รีบหาอะไรกิน หรือให้อมลูกอมรสหวาน**					
พฤติกรรมผู้ดูแลในครอบครัวต่อการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน	**การปฏิบัติ**				
	1	**2**	**3**	**4**	**5**
16. **ปล่อยให้ผู้ป่วยมีอาการใจสั่น หน้ามืด ตาลาย จนถึงขั้นหมดสติ**					
17. **แสดงความห่วงใยและให้กำลังใจกับผู้ป่วยเบาหวาน**					
18. **ศึกษาหาความรู้ หรือขอคำแนะนำจากผู้อื่นเกี่ยวกับโรคเบาหวาน**					
19. **แสวงหายาสมุนไพรหลายๆ ขนานมาให้ผู้ป่วยกิน**					
20. **พาผู้ป่วยไปรับการรักษาโรคเบาหวานแบบผสมผสานระหว่างแพทย์แผนปัจจุบันกับแพทย์แผนไทย**					

ส่วนที่ 6 แบบประเมินความพึงพอใจผู้ดูแลในครอบครัวต่อการให้บริการในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

<u>คำชี้แจง</u> **โปรดทำเครื่องหมาย “√” ในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ดูแลในครอบครัวเมื่อพาผู้ป่วยโรคเบาหวานมารับบริการในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ โดยการเลือกตอบให้ถือเกณฑ์ดังต่อไปนี้**

น้อยที่สุด (1) หมายถึง พึงพอใจกับข้อความนั้นในระดับน้อยมากหรือไม่พึงพอใจเลย

น้อย (2) หมายถึง พึงพอใจในกับข้อความนั้นในระดับน้อย

ปานกลาง (3) หมายถึง พึงพอใจกับข้อความนั้นในระดับปานกลาง

มาก (4) หมายถึง พึงพอใจในกับข้อความนั้นในระดับมาก

มากที่สุด (5) หมายถึง พึงพอใจในกับข้อความนั้นในระดับมากหรือพอใจอย่างยิ่ง

ความพึงพอใจของผู้ดูแลในครอบครัว	การปฏิบัติ				
	1	2	3	4	5
1. การใช้บริการในแต่ละขั้นตอนมีความรวดเร็วขึ้น					
2. การใช้บริการในแต่ละขั้นตอนมีความสะดวก ไม่ยุ่งยากซับซ้อน					
3. การให้ความสนใจซักถามภาวะสุขภาพโดยรวม					
4. การยินดีรับฟังปัญหาอย่างตั้งใจ					
5. การบริการด้วยความสุภาพและยินดีช่วยเหลือ					
6. บริการชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิต					
7. การประเมินระดับน้ำตาล โดยการเจาะเลือด					
8. การได้รับทราบผลระดับน้ำตาลในเลือด					
9. ความสามารถในการตรวจรักษา					
10. การให้คำแนะนำ หรือปรึกษาการควบคุมอาหาร					
11. การให้คำแนะนำ หรือปรึกษาการวิธีการกินยา หรือฉีดยา					
12. การให้คำแนะนำ หรือปรึกษาการออกกำลังกาย					
13. การให้คำแนะนำ หรือปรึกษาการปฏิบัติตัวอื่นๆ					
14. การให้คำแนะนำ หรือปรึกษาการปัญหาสุขภาพอื่นๆนอกเหนือจากโรคเบาหวาน					
15. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษา และวางแผนในการดูแลสุขภาพ					
ความพึงพอใจของผู้ดูแลในครอบครัว	การปฏิบัติ				
	1	2	3	4	5
16. การจัดกิจกรรมพิเศษสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน เช่น การสาธิตอาหารเบาหวาน,การจัดกลุ่มสนทนา,การออกกำลังกาย					
17. การติดตามเยี่ยมที่บ้าน					
18. บริเวณ หรือสถานที่ของสถานบริการ สะอาด เรียบร้อย					
19. เครื่องมือ หรืออุปกรณ์ที่ใช้ในการตรวจรักษา มีความพร้อม สะอาด เชื่อถือได้					
20. ค่าใช้จ่ายในการมารับการตรวจรักษาในแต่ละครั้ง					

ส่วนที่ 7 แบบประเมินความพึงพอใจผู้ให้บริการในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

คำชี้แจง **โปรดทำเครื่องหมาย "√" ในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด โดยการ เลือกตอบให้ถือเกณฑ์ดังต่อไปนี้**

น้อยที่สุด (1) หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

น้อย (2) หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมาก

ปานกลาง (3) หมายถึง ข้อความนั้นท่านไม่สามารถตัดสินใจเกี่ยวกับความคิดเห็นได้

มาก (4) หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมาก

มากที่สุด (5) หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ความพึงพอใจของผู้ให้บริการ	**การปฏิบัติ**				
	1	**2**	**3**	**4**	**5**
1. **ท่านพึงพอใจที่มีส่วนร่วมในการวางแผนพัฒนาคุณภาพบริการคลินิกเบาหวาน**					
2. **ท่านพึงพอใจต่อการพัฒนาคุณภาพบริการในคลินิกเบาหวานที่เป็นประโยชน์และสร้างสรรค์**					
3. **ท่านพึงพอใจที่ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบการปฏิบัติงานที่มีความเหมาะสมกับความสามารถ**					
4. **ท่านพึงพอใจในความสัมพันธ์ที่ดีต่อการทำงานกับเพื่อนร่วมงาน**					
5. **ท่านพึงพอใจที่มีแนวทางการให้บริการผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวใน**					

คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลกาฬสินธุ์					
6. **ท่านพึงพอใจที่มีแนวทางให้ทีมสหวิชาชีพเข้ามามีบทบาทในการให้บริการโดยเน้นให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมการให้บริการ**					
7. **ท่านพึงพอใจต่อกิจกรรมการให้คำปรึกษาผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวโดยการมีส่วนร่วมของทีมสหวิชาชีพ**					
8. **ท่านมีความพึงพอใจที่มีแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่า250 mg% ติดต่อกัน 2 ครั้ง เข้าสู่ระบบการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน**					
9. **ท่านพึงพอใจที่มีส่วนในการส่งต่อผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่า 250 mg% ติดต่อกัน 2 ครั้ง เพื่อให้มีการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน**					
ความพึงพอใจของผู้ให้บริการ	**การปฏิบัติ**				
	1	**2**	**3**	**4**	**5**
10. **ท่านพึงพอใจในแบบฟอร์มและเอกสารที่ปรับปรุงขึ้นใหม่เช่น OPD Card, แบบส่งต่อและตอบกลับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน**					
11. **ท่านพึงพอใจต่ออัตรากำลังที่ปฏิบัติหน้าที่ในคลินิกเบาหวาน**					
12. **ท่านพึงพอใจต่อสภาพของสถานที่ปฏิบัติงาน เช่น สภาพแวดล้อม และวัสดุอุปกรณ์ในการปฏิบัติงาน**					
13. **ท่านพอใจที่สามารถปฏิบัติงานได้สำเร็จ ตามเป้าหมายที่กำหนด**					

ภาคผนวก ค

แบบฟอร์มการส่งต่อผู้ป่วยโรคเบาหวานเพื่อการดูแลต่อเนื่อง ที่บ้านจากคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

แบบส่งต่อและตอบกลับการดูแลต่อเนื่องที่บ้านผู้ป่วยโรคเบาหวาน

จากคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

สถานบริการสุขภาพที่ส่งผู้ป่วยดูแลต่อเนื่อง..

วันที่ส่งดูแลต่อเนื่อง...ส่งข้อมูลกลับศูนย์ดูแลต่อเนื่องฯในวันที่....................................

1. ผู้ป่วย……………………………………….........………….**อายุ**..**ปี**
2. บ้านเลขที่...........**ถนน**...............**หมู่ที่**........**ตำบล**................**อำเภอ**.............**จังหวัด**...........**รหัสไปรษณีย์**...........
3. ชื่อผู้ดูแล...**เกี่ยวข้องเป็น**..................................**หมายเลขโทรศัพท์**
4. สาเหตุที่ส่งดูแลต่อเนื่อง ☐ **ระดับน้ำตาลในเลือดสูงมากกว่า 250mg% เกิน 2 ครั้ง** ☐ **ขาดนัดครั้งที่**................

5. ระดับน้ำตาลในเลือดครั้งล่าสุด **FBS..............mg%** **ความดันโลหิต ....mmHg**

6. คำแนะนำและทักษะที่ได้รับจากคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลกาฬสินธุ์

- ☐ **ความรู้เบื้องต้นโรคเบาหวาน ,โรคแทรกซ้อน , ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง , ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ**
- ☐ **การออกกำลังกายและฝึกทักษะการออกกำลังกาย**
- ☐ **การใช้ยาและฝึกทักษะการใช้ยา**
- ☐ **อาหารเบาหวานและฝึกทักษะในเรื่องอาหารแลกเปลี่ยน**
- ☐ **การดูแลเท้าและฝึกทักษะการดูแลเท้า**
- ☐ **การดูแลตนเองในระยะเจ็บป่วย**
- ☐ **อื่นๆ ....**

9. ยาที่ผู้ป่วยใช้

..

..

...

10. ปัญหาที่ควรดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

..

..

..

11. ผลการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเบาหวานที่ปฏิบัติได้ดี/เหมาะสม

..

..

...

10. ปัญหาที่พบในการลงเยี่ยมครอบครัวผู้ป่วยเบาหวาน

....

....

..

11. ปัญหาที่ต้องการให้คลินิกเบาหวาน ดูแลต่อเนื่องเมื่อกลับมาตรวจรักษาในครั้งต่อไป

....

....

..

..............................ผู้ส่งดูแลต่อเนื่อง	...............................ศูนย์ดูแลต่อเนื่อง	..............................ผู้เยี่ยมบ้าน
(...)	(...)	(...)
ตำแหน่ง.................................	ตำแหน่ง	ตำแหน่ง.................................

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	**นางยุพาพร มาพะเนาว์**
วัน เดือน ปีเกิด	**22 มิถุนายน 2508**
ประวัติการศึกษา	**ประกาศนียบัตรการพยาบาลและผดุงครรภ์ (ระดับต้น)**
	วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี พ.ศ. 2528
	พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช พ.ศ.2545
	พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น พ.ศ.2552
ประวัติการทำงาน	**ปัจจุบัน ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้างานสุขศึกษา**
	โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์