

T142785

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความต้องการของผู้รับบริการและผู้ให้บริการเกี่ยวกับชุดบริการดูแลสุขภาพที่บ้านสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ประชากรในการวิจัยมี 2 กลุ่ม กลุ่มผู้รับบริการ คือผู้ป่วยเบาหวานทุกคนที่มีภูมิลำเนาในเขตตำบลขุนคง อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ และขึ้นทะเบียนรับการรักษาสถานีอนามัยตำบลขุนคง และ/หรือโรงพยาบาลหางดง จำนวน 31 คน กลุ่มผู้ให้บริการ คือแพทย์ พยาบาลที่ปฏิบัติงานในคลินิกเบาหวาน พยาบาลที่มีประสบการณ์เยี่ยมบ้านและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จากสถานบริการในเครือข่ายการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยในพื้นที่ จำนวน 21 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสัมภาษณ์ แบบสอบถามปลายเปิด และแนวคำถามการสนทนากลุ่ม รวบรวมข้อมูลโดยใช้การสัมภาษณ์ผู้ป่วยเบาหวาน สอบถามผู้ให้บริการ และสนทนากลุ่มพยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้มีประสบการณ์เยี่ยมบ้าน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสรุปเนื้อหาสำคัญเป็นหมวดหมู่

ผลการวิจัย พบว่า ความต้องการชุดบริการแตกต่างกันตามการแบ่งกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานเป็น 3 ระดับ คือ กรณีช่วยเหลือตัวเองได้ดี ชุดบริการที่จัดให้ควรเป็นการสนับสนุนและให้ความรู้ โดยพยาบาลและ/หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรืออาสาสมัครสาธารณสุขที่ผ่านการอบรมแล้ว โดยวิธีการเยี่ยมบ้าน 3-4 เดือนต่อครั้ง กรณีมีภาวะแทรกซ้อน ช่วยเหลือตัวเองได้บ้างแต่ไม่สามารถดูแลสุขภาพได้ทุกเรื่องที่ต้องอาศัยทักษะพิเศษ บริการที่จัดให้ควรเป็นการทดแทนบางส่วนหรือบริการที่ต้องใช้ทักษะทางการแพทย์เฉพาะทางโดยพยาบาลให้บริการเยี่ยมบ้านทุก 2-3 เดือน กรณีผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนมาก ช่วยเหลือตัวเองได้น้อยหรือช่วยเหลือตนเองไม่ได้เลย ผู้ให้บริการควรเป็นทีมสุขภาพที่ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด เภสัชกร นักสังคมสงเคราะห์ แต่หากไม่สามารถจัดทีมสุขภาพได้ ควรมีพยาบาลเป็นหลักสำคัญในการให้บริการ และมีบุคลากรดังกล่าวเป็นที่ปรึกษาในเรื่องที่เกี่ยวข้อง ให้บริการเยี่ยมบ้านทุก 1/2 - 1 เดือน กิจกรรมและวัสดุอุปกรณ์ที่ต้องการควรเป็นไปตามสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย รวมถึงการจัดทำคู่มือการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานที่บ้าน นอกจากนี้การดูแลด้านจิตใจ สิ่งแวดล้อมและด้านสังคมสงเคราะห์แก่ผู้ป่วยและครอบครัวตลอดจนการวางแผนให้บริการร่วมกันระหว่างทีมสุขภาพกับผู้ป่วยและญาติ ล้วนเป็นสิ่งสำคัญที่ควรระบุไว้ในชุดบริการทุกระดับ รวมทั้งการบันทึกรายงานเพื่อใช้เป็นหลักฐานและเป็นประโยชน์ในการให้บริการอย่างต่อเนื่อง กรณีมีการคิดค่าใช้จ่าย ผู้ป่วยเบาหวานจะสามารถจ่ายได้เฉลี่ยครั้งละ 65.33 บาท และเห็นด้วยที่จะรวมค่าใช้จ่ายดังกล่าวไว้ในโครงการ 30 บาท

The objective of this study was to investigate the needs of clients and health care providers concerning the health service package for Diabetes Mellitus patients. The study sample consisted of 2 groups. The clients were 31 Diabetes Mellitus patients who were living in Khunkong sub-district, Hang Dong district, Chiang Mai province and registered for receiving treatment at Khunkong health center. The health care providers were physicians and nurses who were providing care at the Diabetes Mellitus clinic, home health care nurses and public health personnel. All together there were 21 persons. The instruments used were a questionnaire and guidelines for focus group discussion. Data were collected by interviewing Diabetes Mellitus clients and health care providers. Focus group discussions were conducted with home health care nurses and public health personnel. Descriptive statistics and content analysis were used for data analysis.

The results revealed that the Diabetes Mellitus health service package could be divided into 3 levels. Level one : the package for the patient with ability for self care, service needs were to provide support and health education by nurses, public health personnel or trained health volunteers. The frequency of home visits should be every 3-4 months. The second level : the package for Diabetes Mellitus patients with complications, limited self care ability and need for special skills for caring, the service should be provided by skilled nurses and with a home visit every 2-3 months. The third level : the package for Diabetes Mellitus patients with a high level of complications and dependency on another person. The package should be provided by a health team consisting of a physician, nurse, pharmacist, physiotherapist and social worker. If the health team is not available, nurses should manage and consult the other members as needed. A home visit should be made every 2 weeks or 1 month. Activities and instruments used for services depend on problems and needs of the client. A manual for caring for Diabetes Mellitus patients at home should be developed. Planning for mental support, environmental care, social care by health care providers, family members and clients are needed at every level of services. Records and reports are needed to use for continuing care. In terms of fees for service, the clients suggested that they can pay an average of 65.33 Baht per visit and has commented that the fee should be included in the 30 Baht project.