

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาเชิงพรรณานี้มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายสถานการณ์ทางคลินิกเกี่ยวกับการจัดการดูแลเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลน่าน ระหว่างเดือน พฤษภาคม ถึง เดือนกันยายน พ.ศ.2553 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอในรูปแบบของตารางประกอบคำบรรยายโดยแบ่งเป็น 4 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ข้อมูลโครงสร้างในการจัดการดูแลเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลน่าน

ส่วนที่ 3 ข้อมูลกระบวนการในการจัดการดูแลเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลน่าน

ส่วนที่ 4 ข้อมูลผลลัพธ์ในการจัดการดูแลเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลน่าน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ทำการศึกษากลุ่มประชากรได้แก่ กลุ่มบุคลากรของโรงพยาบาล ประกอบด้วย ผู้บริหารจำนวน 2 คน บุคลากรทีมสุขภาพจำนวน 19 คน และกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 14 คน และ ญาติผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 7 คน โดยมีรายละเอียดของกลุ่มประชากรและกลุ่มตัวอย่างดังนี้

กลุ่มบุคลากรของโรงพยาบาล ประกอบด้วยผู้อำนวยการโรงพยาบาล 1 คน และหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล 1 คน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล อายุ 58 ปี เป็นเพศชาย วุฒิการศึกษาปริญญาตรี วุฒิบัตรอายุรศาสตร์ มีประสบการณ์การเป็นผู้บริหารโรงพยาบาล 2 ปี สำหรับหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล อายุ 57 ปี เป็นเพศหญิง วุฒิการศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาบริหารการศึกษา ประสบการณ์ในการเป็นผู้บริหารทางการพยาบาล 2 ปี ส่วนบุคลากรทีมสุขภาพประกอบด้วย อายุรแพทย์จำนวน

5 คน เกสัชกรจำนวน 2 คน นักกายภาพบำบัดจำนวน 2 คน นักโภชนาการจำนวน 1 คน นักสุขศึกษาจำนวน 1 คน และพยาบาลวิชาชีพจำนวน 8 คน รวมทั้งสิ้นจำนวน 19 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 16 คน อายุระหว่าง 31-40 ปี จำนวน 11 คน จบการศึกษาระดับปริญญาตรีมากที่สุดจำนวน 12 คน และจบการศึกษาระดับปริญญาโทจำนวน 7 คน ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานมากกว่า 10 ปีขึ้นไปจำนวน 12 คน ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 จำนวนของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นบุคลากรทีมสุขภาพ จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

		(n=19)
		ข้อมูลส่วนบุคคล
		จำนวน
เพศ		
ชาย		3
หญิง		16
อายุ		
21-30 ปี		2
31-40 ปี		11
41 ปีขึ้นไป		6
บทบาทในทีมบุคลากรสุขภาพ		
พยาบาลวิชาชีพ		8
อายุรแพทย์		5
เภสัชกร		2
นักกายภาพบำบัด		2
นักโภชนาการ		1
นักสุขศึกษา		1
วุฒิการศึกษา		
ปริญญาตรี		12
ปริญญาโท		7
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน		
1-5 ปี		5
6-10 ปี		2
มากกว่า 10 ปีขึ้นไป		12

กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในการศึกษาครั้งนี้เป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับการรักษาด้วยยาชนิดรับประทานและมีระดับฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะ (HbA_{1c}) มากกว่าร้อยละ 7 จำนวน 14 คน มีเพศชายและหญิงในจำนวนเท่ากันคือกลุ่มละ 7 คน อายุอยู่ระหว่าง 51-60 ปี มากที่สุดจำนวน 7 คน รองลงมาคืออายุระหว่าง 41-50 ปีจำนวน 6 คน สถานภาพสมรสอยู่จำนวน 13 คน นับถือศาสนาพุทธทั้งหมด ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบการศึกษาชั้นประถมศึกษาจำนวน 11 คน มีอาชีพเกษตรกรจำนวน 10 คน มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนน้อยกว่า 10,000 บาท จำนวน 13 คน ส่วนใหญ่สุขภาพเศรษฐกิจเพียงพอในการใช้จ่าย สิทธิในการรักษาพยาบาลส่วนใหญ่ใช้บัตรประกันสุขภาพจำนวน 12 คน ระยะเวลาที่กลุ่มตัวอย่างได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน 1-5 ปี มากที่สุดจำนวน 12 คน มีประวัติไม่สูบบุหรี่และไม่ดื่มสุรารวมจำนวน 13 คน และ 8 คน ตามลำดับ การรักษาที่ได้รับส่วนใหญ่ได้รับยาเม็ดรับประทานมากกว่า 1 ชนิดจำนวน 12 คน ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวจำนวน 9 คน ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูงจำนวน 8 คน และโรคไขมันในเลือดสูงจำนวน 1 คน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองอยู่ในระดับปานกลาง (ระดับ 4-6 คะแนน) ดังแสดงในตาราง 2

ตาราง 2 จำนวนของกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลเกี่ยวกับการรักษา

		(n=14 คน)
ข้อมูลส่วนบุคคล		จำนวน
เพศ	ชาย	7
	หญิง	7
อายุ	31-40 ปี	1
	41-50 ปี	6
	50-60 ปี	7
สถานภาพสมรส	โสด	1
	คู่	13
ศาสนา	พุทธ	14

ตาราง 2 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน
ระดับการศึกษา	
ประถมศึกษา	11
มัธยมศึกษา	3
อาชีพ	
แม่บ้าน	2
เกษตรกร	10
รับจ้าง	1
ค้าขาย-ธุรกิจส่วนตัว	1
รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน (บาท)	
น้อยกว่า 10,000	13
มากกว่าหรือเท่ากับ 10,000	1
สภาพเศรษฐกิจ	
พอใช้ง่าย	9
ไม่พอใช้ง่าย	5
สิทธิในการรักษาพยาบาล	
บัตรประกันสุขภาพ	12
บัตรประกันสังคม	2
ระยะเวลาของการเจ็บป่วย	
1-5 ปี	12
6-10 ปี	2
ประวัติการสูบบุหรี่	
ไม่สูบ	13
สูบ	1
ประวัติการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	
ไม่ดื่ม	8
ดื่ม	6

ตาราง 2 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน
การรักษาที่ได้รับ	
ได้รับยา 1 ชนิด	
เมทฟอร์มิน	1
อะคาร์โบส	1
ได้รับยา 2 ชนิด หรือมากกว่า 2 ชนิด	
ไกลเบนคลาไมด์ และ เมทฟอร์มิน	4
ไกลเบนคลาไมด์ และ โรสิดลิทาโซน	1
เมทฟอร์มิน และ อะคาร์โบส	1
ไกลเบนคลาไมด์ เมทฟอร์มิน และโรสิดลิทาโซน	6
ปัญหาสุขภาพอื่น ๆ	
ไม่มี	5
มี	9
คะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพ (0-10 คะแนน)	
ไม่ดี (ระดับ 0-3 คะแนน)	-
ปานกลาง (ระดับ 4-6 คะแนน)	14
ดี (ระดับ 7-10 คะแนน)	-

กลุ่มญาติผู้ป่วยเบาหวาน มีจำนวน 7 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชายจำนวน 5 คน โดยมีอายุระหว่าง 41-60 ปีจำนวน 4 คน สถานภาพสมรสคู่และนับถือศาสนาพุทธทั้งหมด ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาจำนวน 5 คน ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรมมากที่สุดจำนวน 3 คน รองลงมา มีอาชีพรับจ้างก่อสร้างและค้าขายเท่ากันจำนวน 2 คน มีรายได้เพียงพอใช้จ่ายทุกคน ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน 5,000-10,000 บาท จำนวน 4 คน และมีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยเป็นสามีหรือภรรยาจำนวน 6 คน ดังแสดงในตาราง 3

ตาราง 3 จำนวนของกลุ่มญาติผู้ป่วย จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

(n=7 คน)

ข้อมูลส่วนบุคคล		จำนวน
เพศ		
ชาย		5
หญิง		2
อายุ		
20-40 ปี		1
41-60 ปี		4
> 60 ปี		2
สถานภาพสมรส		
โสด		-
คู่		7
ศาสนา		
พุทธ		7
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา		5
มัธยมศึกษา		2
อาชีพ		
เกษตรกรกรรม		3
รับจ้าง		2
ค้าขาย		2
รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน (บาท)		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000		3
5,001-10,000		4
สภาพเศรษฐกิจ		
พอใช้จ่าย		7
ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย		
สามีหรือภรรยา		6
บุตร		1

ส่วนที่ 2 ข้อมูลโครงสร้างในการจัดการดูแลเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลน่าน

ข้อมูลโครงสร้างในการจัดการดูแลเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลน่าน ข้อมูลได้จากการสัมภาษณ์ผู้บริหาร โรงพยาบาลและผู้บริหารทางการแพทย์เกี่ยวกับการจัดการดูแลเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลน่าน การสำรวจรายการด้านโครงสร้าง ผลการศึกษาเกี่ยวกับโครงสร้างในการจัดการดูแลเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีรายละเอียดดังนี้

โรงพยาบาลน่านมีนโยบายในการจัดการดูแลเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยเบาหวาน โดยดำเนินการตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง เป็นโครงการถวายเป็นพระราชกุศล 84 พรรษาของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวในปี 2554 และ 80 พรรษาของสมเด็จพระบรมราชินีนาถ ในปี 2555 โดยมีนโยบายควบคุมป้องกันความรุนแรงของโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ได้แก่บริการในการค้นหาผู้ที่ภาวะแทรกซ้อน และบริการควบคุมป้องกันความรุนแรงของโรคเบาหวาน ซึ่งจะทำได้เพิ่มการเข้าถึงบริการและยกระดับการบริการให้ได้ตามมาตรฐาน โดยมีการกำหนดนโยบายด้านการจัดการดูแลดังนี้

1. นโยบายเชิงรุก โรงพยาบาลมีนโยบายให้มีการจัดบริการเพื่อคัดกรองโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงในชุมชนในวันพฤหัสบดี โดยมีกลุ่มงานเวชกรรมสังคม กลุ่มงานอายุรกรรม และอาสาสมัครประจำหมู่บ้านเป็นผู้รับผิดชอบ และมีโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงในชุมชนโดยกลุ่มงานเวชกรรมสังคมร่วมกับอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน ซึ่งได้รับงบประมาณสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ดังข้อมูลสนับสนุนต่อไปนี้

“ก็มีนโยบายรณรงค์ค้นหาผู้ป่วยเบาหวาน เนื่องจากว่าเป็นนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่ถวายเป็นพระราชกุศล 84 พรรษาของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวในปี 2554 และ 80 พรรษาของสมเด็จพระบรมราชินีในปี 2555 ซึ่งถือว่าเป็นนโยบายที่สำคัญของโรงพยาบาลเราด้วย”

2. นโยบายเชิงรับ ได้แก่

- 2.1 นโยบายในการดูแลรักษาโรคเบาหวาน โดยมีการกำหนดให้มีการดำเนินการเพื่อลดระยะและความรุนแรงของโรคโดยให้การวินิจฉัยแต่เริ่มแรก ให้การรักษาผู้ป่วยทั้งรายใหม่และรายเก่าที่ยังไม่มีภาวะแทรกซ้อนเพื่อป้องกันหรือชะลอภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น โดยมีการ

ดำเนินงานที่สำคัญประกอบด้วย การรักษาด้วยยา การตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อน และการจัดกิจกรรมให้การดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งมีนโยบายให้บริการแก่ผู้ป่วยโดยการเปิดคลินิกเบาหวานตั้งแต่วันจันทร์ถึงวันพฤหัสบดี

2.2 นโยบายให้มีการติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องเพื่อควบคุมโรคครอบคลุมทุกมิติของการดูแลโรคเบาหวานทั้งทางด้าน ร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยให้มีการติดตามผลระดับฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง มีการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนที่เท้าโดยมีการตรวจเท้าโดยละเอียดทุก 1 ปี มีการตรวจเลือดหาความผิดปกติทางไตอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง และมีการตรวจตาทุก 1 ปี นอกจากนี้ยังมีการจัดหน่วยเคลื่อนที่โดยให้บริการตรวจตาแก่ผู้ป่วยในชุมชน และมีการให้ศูนย์สุขภาพชุมชนช่วยเจาะเลือดเพื่อติดตามระดับน้ำตาลในเลือด มีการติดตามเยี่ยมบ้าน โดยมีแพทย์ พยาบาล เภสัชกร ร่วมกับหน่วยงานเวชกรรมสังคม ออกติดตามผู้ป่วยเบาหวานที่มีปัญหาเรื่องการใช้จ่ายและไม่ให้ความร่วมมือในการรับประทานยาหรือฉีดยา รวมถึงมีพฤติกรรมดูแลตนเองไม่ถูกต้องเพื่อค้นหาปัญหาและหาแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย แต่อย่างไรก็ตามพบว่าระบบการติดตามผู้ป่วยในการขึ้นทะเบียนยังไม่ครอบคลุม โดยเฉพาะกลุ่มที่เกิดภาวะแทรกซ้อน และการส่งเสริมให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยยังมีน้อย ดังข้อมูลสนับสนุนต่อไปนี้

“ในการติดตามดูแลผู้ป่วยของโรงพยาบาลเรายังไม่ครอบคลุมในเรื่องการขึ้นทะเบียน เช่น การติดตามดูภาวะแทรกซ้อน ที่ ตา ไต และเท้า พบว่าผู้ที่มีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นนั้นจะเป็นกลุ่มที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียน”

“ในด้านการดูแล ควรส่งเสริมการมีส่วนร่วมของญาติ เพราะเท่าที่เห็นจะมีแต่ผู้ป่วยที่มาพบ เจ้าหน้าที่ไม่ได้พบญาติ ที่จริงต้องมีญาติมาอยู่เป็นคู่กันไปด้วย เพราะเราจะได้ให้เขารู้ด้วยว่าโรคเป็นอย่างไร ต้องปฏิบัติตัวอย่างไร กินอย่างไรซึ่งบางทีญาตินั้นแหละเป็นคนทำอาหาร”

2.3 นโยบายสนับสนุนการจัดทำเอกสารคู่มือที่จำเป็นสำหรับการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน เช่น คู่มือในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่จัดทำขึ้นโดยสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในโรงพยาบาลน่าน ซึ่งเนื้อหาของคู่มือการดูแลผู้ป่วยเบาหวานนี้ประกอบด้วยโรคเบาหวาน โครงสร้างในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ขั้นตอนการรับบริการของผู้ป่วยเบาหวาน แนวทางการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เป้าหมายการรักษาเบาหวาน แนวทางการเลือกใช้จ่ายเม็คลดน้ำตาล แนวทางการรักษาผู้ป่วยเบาหวานด้วยอินซูลิน และแนวทางการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย ซึ่งทางโรงพยาบาลได้นำมาใช้ในคลินิกเบาหวานตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551 และมีการเผยแพร่คู่มือการดูแลผู้ป่วยเบาหวานไปยัง

โรงพยาบาลชุมชน และศูนย์สุขภาพชุมชนต่าง ๆ เพื่อไปปรับใช้ตามบริบทของสถานบริการนั้น ๆ นอกจากนี้ยังมีสื่อต่าง ๆ ได้แก่ แผ่นพับความรู้สำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ภาพพลิกให้ความรู้เรื่องโรค และการปฏิบัติตัว แต่อย่างไรก็ตามยังขาดแนวปฏิบัติทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน และสื่อที่เป็นวิทัศน์เกี่ยวกับความรู้สำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งขณะนี้กำลังดำเนินการจัดทำสื่อที่เป็นวิทัศน์เพื่อให้ความรู้แก่ผู้ป่วย และยังพบว่าคู่มือเรื่องการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยเบาหวานมีรายละเอียดข้อมูลมากเกินไป ควรมีการจัดทำคู่มือโดยเน้นในส่วนที่สำคัญ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถนำไปใช้ได้จริง ดังข้อมูลสนับสนุนต่อไปนี้

“ก็สนับสนุนในส่วนของการดูแล โรงพยาบาลเราก็มีนโยบายในการจัดทำคู่มือในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งจัดทำขึ้นโดยสหสาขาวิชาชีพ มีหมอ พยาบาลเป็นแกนนำ คู่มือตรงนี้ นอกจากใช้ในโรงพยาบาลแล้ว ยังนำไปใช้ในโรงพยาบาลชุมชน และสถานีอนามัยด้วย แล้วก็มีการจัดทำคู่มือสำหรับผู้ป่วยเพื่อแจกให้กับผู้ป่วยทุกรายที่มารับบริการ...ตอนนี้คู่มือสำหรับผู้ป่วยเรามีแล้ว แต่อาจจะต้องมีการปรับคู่มือ เพื่อให้เข้าใจได้ง่ายขึ้น เช่นในเรื่องการปฏิบัติตัว คือคู่มือที่เรามีอยู่จะมีรายละเอียดมากเกินไปบางทีผู้ป่วยไม่รู้ว่าจะอ่านไหนสำคัญ ควรจะทำการคู่มือที่เน้นส่วนสำคัญ เช่น การปฏิบัติตัวที่สำคัญ เป็นต้น”

2.4 นโยบายสนับสนุนการติดตามผลลัพธ์ของการดูแลอย่างต่อเนื่อง โดยมีการกำหนดเป้าหมายของผลลัพธ์การดูแล ดังนี้ 1) ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน ได้แก่ ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ และภาวะน้ำตาลในเลือดสูง 2) ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง ได้แก่ โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง การเสื่อมของจอประสาทตาจากโรคเบาหวาน ภาวะแทรกซ้อนทางไต ภาวะแทรกซ้อนที่ระบบประสาท และลดการเกิดแผลและตัดอวัยวะ 3) ผู้ป่วยเบาหวานได้รับความรู้และได้รับการตรวจตามมาตรฐาน 4) ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการควบคุมระดับน้ำตาลตามเป้าหมายที่กำหนด และ 5) ผู้ป่วยเบาหวานมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม

2.5 นโยบายส่งเสริมการทำงานร่วมกันเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยมีอายุรแพทย์ที่ให้การตรวจรักษา เกสซกรให้คำแนะนำเรื่องยา พยาบาลให้ความรู้เรื่องโรคและให้คำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัว นักกายภาพบำบัดให้คำแนะนำเรื่องการออกกำลังกาย นักโภชนาการให้คำแนะนำเรื่องอาหาร การกำหนดสัดส่วนอาหาร และนักศึกษาศึกษาให้ศึกษาเรื่องโรคและคำแนะนำการปฏิบัติตัวเชิงลึกทั้งรายกลุ่มและรายบุคคล สำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหาควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้จะได้พบพยาบาล และเกสซกรทุกคน และเมื่อพิจารณาเห็นควรว่าผู้ป่วยที่มีปัญหาควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้

ต้องได้รับคำปรึกษาเพิ่มเติมจากสาขาวิชาชีพอื่นจะมีการประสานไปยังหน่วยงานนั้นเพื่อส่งผู้ป่วยไปพบ และมีการส่งเสริมการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แผนกอายุรกรรม แผนกศัลยกรรม แผนกสูติกรรม แผนกจิตเวช แผนกเวชกรรมฟื้นฟู แผนกเวชกรรมสังคม และแผนกทันตกรรม เพื่อชี้แจงระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งเป็นการดูแลผู้ป่วยร่วมกันโดยมีการส่งปรึกษาผู้ป่วยที่มีปัญหากับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและมีการติดตามผู้ป่วยเป็นระยะ ๆ

2.6 นโยบายสนับสนุนการทำงานในลักษณะประสานกับหน่วยบริการเครือข่ายการดูแล โดยมีการสร้างเครือข่ายระหว่างโรงพยาบาลในจังหวัดน่าน ซึ่งทางโรงพยาบาลได้มีการดำเนินโครงการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยมีหัวหน้าแผนกอายุรกรรมเป็นประธานดำเนินโครงการ มีอายุรแพทย์ พยาบาล เภสัชกร และหน่วยงานเวชกรรมสังคมออกนิเทศประเมินติดตามผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงทุก ๆ 1 ปี ในเขตเมือง มีอาสาสมัครประจำหมู่บ้านช่วยวัดความดันโลหิตให้กับผู้ป่วยเบาหวานและผู้ป่วยความดันโลหิตสูง มีกิจกรรมกลุ่มช่วยเหลือตนเองและมีชมรมเบาหวาน สำหรับพื้นที่นอกเขตเทศบาลจะมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยมีพยาบาลเวชปฏิบัติให้การดูแลผู้ป่วยเบาหวานและมีโทรศัพท์สายตรงหรือเรียกว่าเว็บแคมใช้เพื่อปรึกษากับพยาบาลและแพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่โรงพยาบาลน่าน และมีการส่งเสริมการประสานงานกับศูนย์สุขภาพชุมชนให้ติดตามดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ช่วยตรวจระดับน้ำตาลในเลือด วัดความดันโลหิต วัดรอบเอว ติดตามเรื่องการใช้ยาของผู้ป่วย ตรวจเท้าให้กับผู้ป่วย และจัดให้มีกลุ่มช่วยเหลือตนเอง (self-help group) ทั้งนี้ทางโรงพยาบาลจะเป็นที่ปรึกษาในการดูแลผู้ป่วย

“นอกจากมีการดูแลรักษาในโรงพยาบาลแล้ว สิ่งที่สำคัญก็คือการประสานร่วมมือกันกับเครือข่ายการดูแล ซึ่งทางโรงพยาบาลก็มีนโยบายไปแล้ว มีหัวหน้าอายุรกรรมเป็นประธานดำเนินการ และหน่วยงานเวชกรรมสังคมออกพื้นที่ร่วมกับ อสม. และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล....ส่งเสริมการประสานงานกับเครือข่ายในชุมชนให้ติดตามดูแลผู้ป่วยเบาหวานในแต่ละพื้นที่ ซึ่งทางโรงพยาบาลเราก็จะเป็นที่ปรึกษาให้”

3. นโยบายในการจัดอัตรากำลังในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานให้เป็นไปตามมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย อายุรแพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ และนักสุขภาพ โดยวันที่เปิดให้บริการตรวจรักษาจะมีบุคลากรหลักที่ให้การดูแลผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 10 คน ประกอบด้วยอายุรแพทย์ที่ตรวจรักษาให้กับผู้ป่วย 2 คน เภสัชกรให้คำแนะนำเรื่องยา 2 คน พยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าในการคัดกรองผู้ป่วยและประสานงานจำนวน 3

คน พยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าที่ให้ความรู้ผู้ป่วย 3 คน ซึ่งมาจากแผนกผู้ป่วยในที่ผ่านการอบรมการให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานมาช่วยดูแลผู้ป่วยที่คลินิกเบาหวาน แต่อย่างไรก็ตามการดูแลผู้ป่วยเบาหวานบุคลากรที่มีสุขภาพยังไม่สามารถให้การดูแลครบทุกสาขาวิชาชีพ การดูแลผู้ป่วยดำเนินการโดยให้ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ได้รับการส่งต่อไปรับคำปรึกษาจากสหสาขาวิชาชีพตามปัญหาที่พบ เนื่องจากเจ้าหน้าที่ที่เป็นนักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ และนักศึกษามีจำนวนน้อย เช่นถ้ามีปัญหาเรื่องเท้าและการออกกำลังกายจะส่งปรึกษานักกายภาพบำบัด มีปัญหาเรื่องการควบคุมอาหารจะส่งปรึกษานักโภชนาการ และมีปัญหาเรื่องการสูบบุหรี่จะส่งปรึกษานักศึกษา ซึ่งทางโรงพยาบาลได้มีนโยบายรับบุคลากรเพิ่มเติมเพื่อให้มีจำนวนเพียงพอและครอบคลุมทุกสาขาวิชาชีพในการให้บริการผู้ป่วย เช่นบุคลากรที่จบทางด้านโภชนาการ พยาบาล และนักกายภาพบำบัดเพื่อให้มาช่วยในการดูแลผู้ป่วยที่คลินิกเบาหวาน

4. นโยบายในการจัดสรรงบประมาณในการจัดการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวาน โดยทางโรงพยาบาลได้งบประมาณมาจาก 3 ส่วน ได้แก่ 1) งบประมาณบำรุงโรงพยาบาล ซึ่งมีนโยบายนำมาใช้ในการดำเนินการจัดทำโครงการและกิจกรรมโดยจะมีแผนประจำปีตามยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาล ซึ่งมีการวางแผนงบประมาณไว้ล่วงหน้า การจัดโครงการหรือจัดกิจกรรมในการบริการกับผู้ป่วยจะพิจารณาจากปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย และนโยบายการดูแลผู้ป่วยระดับประเทศ 2) งบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีนโยบายนำมาใช้ในการจัดบริการควบคุมป้องกันและรักษาโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง เพื่อเป็นค่าบริการในการค้นหาผู้ที่มีภาวะแทรกซ้อนและค่าบริการควบคุมป้องกันความรุนแรงของโรค ในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ทางโรงพยาบาลได้นำงบประมาณมาใช้ในการดำเนินตรวจคัดกรองความเสี่ยงและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง การจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมที่ดีตลอดจนการสนับสนุนค่าใช้จ่ายให้กลุ่มประชาชนหรือองค์กรประชาชนจัดทำกิจกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค อาทิเช่น ส่งเสริมจัดตั้งชมรมผู้ป่วยเบาหวาน และ 3) เงินบริจาค มีนโยบายนำมาใช้สำหรับจัดซื้ออุปกรณ์ เวชภัณฑ์ที่จำเป็นสำหรับการจัดการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวาน

“สำหรับการจัดสรรงบประมาณ โรงพยาบาลมีนโยบายนำไปใช้ในการจัดทำโครงการและกิจกรรมต่าง ๆ ให้กับผู้ป่วยซึ่งดูจากปัญหาของผู้ป่วยและนโยบายระดับประเทศ... ในส่วนของเวชภัณฑ์ต่าง ๆ ก็จะพิจารณาตามโครงการที่เสนอขึ้นมา หรือดูจากความจำเป็น ความสำคัญที่ต้องใช้ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานก็จะจัดให้ตามนั้น”

5. นโยบายในการจัดให้มีสถานที่/หน่วยบริการสำหรับการให้บริการเพื่อการจัดการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวาน แต่อย่างไรก็ตามพบว่า โรงพยาบาลกำลังก่อสร้างตึกขึ้นใหม่ สถานที่ที่ให้บริการจึงเป็นส่วนที่ต่อเติมชั่วคราว ไม่เอื้ออำนวยต่อการให้บริการ ไม่เป็นสัดส่วนสำหรับการให้บริการหรือจัดกิจกรรมต่าง ๆ และมีผู้คนพลุกพล่าน การดำเนินการแก้ไขในขณะนี้ได้ใช้พื้นที่สำหรับผู้ป่วยรอตรวจรักษามาใช้สำหรับทำกิจกรรมให้ความรู้เรื่องและคำแนะนำในส่วนของพยาบาลและเภสัชกร และการจัดกิจกรรมกลุ่มสำหรับผู้ป่วย และหากโรงพยาบาลก่อสร้างตึกเรียบร้อยแล้วจะมีสถานที่ที่พร้อมให้บริการและจัดกิจกรรมที่มีทีมสหสาขาวิชาชีพเข้ามาร่วมได้ ดังข้อมูลสนับสนุนต่อไปนี้

“ในตอนนี้โรงพยาบาลเรากำลังก่อสร้างตึกขึ้นใหม่ ฉะนั้นสถานที่ที่ให้บริการแก่ผู้ป่วยอาจคับแคบไป การให้กิจกรรมแก่ผู้ป่วยอาจจะไม่ค่อยเอื้อสักเท่าไร แต่ก็ได้จัดสถานที่รองรับให้บริการแก่ผู้ป่วยชั่วคราวแล้ว คาดว่าถ้าก่อสร้างเสร็จเราก็จะมีสถานที่ที่พร้อมให้บริการมากขึ้น”

6. นโยบายในการจัดสรรด้านเวชภัณฑ์ที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วยเบาหวาน โดยยึดตามมาตรฐานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้แก่ การจัดให้มีเครื่องตรวจระดับน้ำตาลในเลือดที่อ่านค่าจากการเจาะเลือดปลายนิ้วมือ เครื่องตรวจระดับน้ำตาลในเลือดที่อ่านค่าจากการเจาะเลือดขณะอดอาหาร เครื่องตรวจระดับน้ำตาลในเลือดชนิดที่ใช้ตรวจวัดระดับฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะ และอุปกรณ์ที่ใช้ในการตรวจหาภาวะแทรกซ้อนจากเบาหวานต่าง ๆ เช่น อุปกรณ์ในการตรวจค้นภาวะแทรกซ้อนจากเบาหวานที่ตา ได้แก่ อุปกรณ์ในการขยายม่านตาและวัดลานสายตา (visual acuity) หรือการถ่ายภาพจอประสาทตาด้วยดิจิทัลคาเมรา อุปกรณ์ในการตรวจค้นภาวะแทรกซ้อนจากเบาหวานที่ไต ได้แก่ แถบตรวจวัด (dipstick) อัลบูมินในปัสสาวะ อุปกรณ์สำหรับตรวจเลือดเพื่อวัดระดับบิยูเอินและครีเอตินิน และอุปกรณ์ในการตรวจค้นปัญหาเท้าของผู้ป่วยเบาหวานโดยใช้โมโนฟิลาเมนต์ (monofilament) ขนาด 5.07 หรือ 10 กรัม รวมทั้งยาลดระดับน้ำตาลที่ใช้ในการให้การรักษาก่อนผู้ป่วยเบาหวานพิจารณาจัดสรรให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและจัดให้มีเพียงพอในการให้การรักษาคือมีทั้งยาฉีดอินซูลินและยาเม็ดรับประทาน สำหรับยาฉีดอินซูลินได้แก่ อินซูลินชนิดออกฤทธิ์สั้น เช่น เรกกูลาร์อินซูลิน (regular insulin [RI]) อินซูลินชนิดออกฤทธิ์ปานกลาง เช่น ฮิวมูลินเอ็น (humulin N) และอินซูลินผสม เช่น มิกซ์ทาร์ด 30 (mixtard 30) หรือ ฮิวมูลิน 70/30 (humulin 70/30) ส่วนยาเม็ดรับประทาน ได้แก่ ยากลุ่มซัลโฟนิลยูเรีย ยากลุ่มนอนซัลโฟนิลยูเรีย ยากลุ่มไธอะโซลิไดนโดซีส และ ยากลุ่มอัลฟาไกลูโคไซด์อินฮิบิเตอร์ ดังข้อมูลสนับสนุนต่อไปนี้

“ในส่วนของอุปกรณ์ จะดูในภาพรวมว่าในงานเบาหวานมีอะไรที่สำคัญ ก็จะพิจารณา จัดให้มีตามความเหมาะสมตามโครงการที่ได้เสนอมา เช่น อย่างเรื่องภาวะแทรกซ้อนที่ตา เราก็ซื้อ เครื่องถ่ายภาพจอสายตา เครื่องวัดความดันลูกตา ซื้อเครื่องอัลตราซาวด์ค็อบเปอร์ที่ดูเส้นเลือดตื้น ที่ขา ที่คอ ซึ่งตอนนี้เราก็มีทั้งอุปกรณ์ครุภัณฑ์อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน... ยารักษาที่ให้กับผู้ป่วยก็จัดให้ มีความพร้อมให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน มีจำนวนที่เพียงพอ”

ส่วนที่ 3 ข้อมูลกระบวนการในการจัดการดูแลเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลน่าน

กระบวนการในการจัดการดูแลเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 หมายถึง กิจกรรมบริการที่โรงพยาบาลน่านจัดขึ้นให้กับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อควบคุมระดับ น้ำตาล การศึกษาในด้านกระบวนการพบว่ากิจกรรมบริการที่จัดให้กับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้แก่ กิจกรรมด้านการรักษา กิจกรรมการให้ความรู้ กิจกรรมการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง กิจกรรมการ ส่งเสริมการจัดการตนเอง และกิจกรรมการติดตามประเมินผลลัพธ์ ดังนี้

1. กิจกรรมด้านการรักษาเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

กิจกรรมด้านการรักษานี้จัดให้กับผู้ป่วยเบาหวานโดยอายุรแพทย์ ซึ่งมีจำนวน 5 คน โดยจะให้ การตรวจร่างกาย สอบถามความผิดปกติ แจ้งผลการตรวจรักษา และให้การรักษาโดยพิจารณาจากผล การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลตรวจร่างกาย และผลการวินิจฉัยโรคต่าง ๆ เช่น ระดับฮีโมโกลบิน ที่มีน้ำตาลเกาะ (glycosylated hemoglobin [HbA_{1c}]) ระดับน้ำตาลในเลือดก่อนมื้ออาหาร ระดับ น้ำตาลในเลือดหลังมื้ออาหาร ระดับความดันโลหิต ระดับไขมันในเลือด การตรวจหาระดับปัสสาวะ ีคีโตนิน โปรตีนในปัสสาวะมาประกอบการพิจารณาให้ยาแก่ผู้ป่วย และการปรับเปลี่ยนแผนการ รักษา หากผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้จะมีการส่งต่อไปพบพยาบาล และมีการนัด ผู้ป่วยมาโรงพยาบาล ซึ่งการนัดผู้ป่วยในแต่ละครั้งนั้นจะพิจารณาจากปัญหาของผู้ป่วยเพื่อติดตาม การดูแลรักษา ดังข้อมูลสนับสนุนดังนี้

“ครับ บทบาทของผมก็จะเป็นในเรื่องของการตรวจ การให้การรักษา ซึ่งส่วนใหญ่ก็ เน้นเรื่องการให้ยานะครับ”

“ในด้านการรักษา ที่ดูตรงนี้ก็จะเป็นเรื่องของการพิจารณาการให้ยา การตรวจวินิจฉัย เพื่อควบคุมโรค ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน ...การให้การรักษาส่วนใหญ่ก็จะดูจากผล Lab และ ปัญหาที่ค้นพบของผู้ป่วยแต่ละราย รวมถึงการนัดคนไข้มารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง”

จากการสังเกตในด้านกิจกรรมการรักษา พบว่า แพทย์ให้การตรวจร่างกาย สอบถาม ความผิดปกติ แจ้งผลการตรวจตรวจทางห้องปฏิบัติการแก่ผู้ป่วย มีการปรับเปลี่ยนยาให้แก่ผู้ป่วย และมีการส่งพบพยาบาลเมื่อผู้ป่วยมีปัญหาในการควบคุมระดับน้ำตาล เช่น การควบคุมอาหาร การ ออกกำลังกาย และส่งพบเภสัชกรให้คำแนะนำเรื่องการใส่ยา ซึ่งการตรวจรักษาแต่ละครั้งส่วนใหญ่ ใช้เวลาประมาณ 5 นาที

จากการสนทนากลุ่มของผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยได้รับการรักษาจากแพทย์ โดยได้รับการ ตรวจร่างกาย สอบถามอาการ แจ้งผลการตรวจตรวจทางห้องปฏิบัติการ และมีการปรับเปลี่ยนยา และเพิ่มจำนวนยา และจากการสัมภาษณ์ญาติผู้ป่วยพบว่า ผู้ป่วยได้รับการรักษา เช่น ได้รับการชั่ง น้ำหนัก วัดความดันโลหิต เจาะเลือดเพื่อตรวจทางห้องปฏิบัติการ และได้พบแพทย์ แต่การมารับ การรักษาในการเข้าพบแพทย์ ผู้ป่วยเข้าไปพบแพทย์คนเดียว ญาติไม่ได้เข้าพบแพทย์พร้อมกับ ผู้ป่วยด้วย ดังข้อมูลสนับสนุนดังนี้

“ผมมารับการตรวจกับหมอ หมอตรวจแล้วก็บอกผลเลือดว่ายังสูงอยู่ จะเพิ่มยาให้ แล้ว ให้กินยาตามที่สั่ง แล้วให้ผมไปพบพยาบาลด้านนอก...มีนัดให้ผมมาตรวจอีกครั้ง 2 เดือนครับ ให้ มาเช็คผลเลือดอีกรอบแล้วจะปรับยาให้อีกครั้ง”

“ป้ามาพบหมอ หมอก็บอกว่าน้ำตาลขึ้น จะปรับยา แล้วให้ป้าพบอีกเดือนหน้า”

“ผมมาส่งแฟนผม ก็เห็นได้รับการชั่งน้ำหนัก วัดความดัน เจาะเลือด แล้วก็เข้าพบกับ หมอ แต่ผมก็ไม่รู้ว่าได้พูดกับแฟนผมเรื่องอะไรบ้าง เพราะว่าผมอยู่ข้างนอกไม่ได้เข้าไปด้วย”

ในการให้บริการด้านการรักษานั้น บุคลากรทางการแพทย์เห็นว่าจำนวนผู้ป่วยที่มารับ บริการแต่ละครั้งมีจำนวนมาก ไม่มีเวลาอธิบายและให้ความรู้เกี่ยวกับโรคให้กับผู้ป่วย จากการ สังเกตพบว่ามีผู้ป่วยเบาหวานมารับบริการวันละ 100-150 คน รวมทั้งบุคลากรทีมสุขภาพทุกส ภาขวิชาชีพ ยังเห็นว่าควรมีญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเพื่อช่วยเหลือสนับสนุน และ กระตุ้นเตือนให้ผู้ป่วยในการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในด้านต่าง ๆ และเห็นว่าคว รสนับสนุนให้มีการคัดกรองผู้ป่วยจากหน่วยปฐมภูมิมากขึ้นก่อนที่จะส่งผู้ป่วยมารับการรักษาใน หน่วยทุติยภูมิ และให้ความสำคัญกับเครือข่ายการดูแล ดังข้อมูลสนับสนุนต่อไปนี้

“ตอนนี้คนไข้โรงพยาบาลเรามีจำนวนเยอะมาก ทำให้เวลาที่จะคุยกับคนไข้ของเรานี้ น้อย บางคนหมอก็ไม่ได้อธิบายอะไรมาเพราะรีบเร่ง คือจริงๆอยากคุยแบบละเอียดคนละเคว่าเขามี ปัญหาอะไรบ้างจะได้ช่วยคนไข้แก้ไข แต่ก็จำกัดด้วยเวลา”

“อยากให้ปริมาณคนใช้น้อยลง มีการคัดกรองจากข้างนอกแล้วค่อยเอาเข้ามาเพราะจะทำให้มีคนใช้น้อยลง ควรพัฒนาการคัดกรองเพื่อที่คนไข้จะไม่ต้องมารอเข้าตรวจนาน”

“หมอคิดว่าการสนับสนุนหน่วยบริการเครือข่าย เช่น โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สอ. ต่าง ๆ จะช่วยเราได้มากขึ้น เพราะว่าคนไข้บางคนไม่จำเป็นต้องมาโรงพยาบาลน่าน อาจจะได้รับ การคัดกรองและรักษาจากข้างนอกเลยก็ได้ สำหรับ case ที่ยากต่อการรักษาหรือมีความซับซ้อนค่อนข้างมากก็ไม่แน่ว่าจะมีปัญหา”

2. กิจกรรมการให้ความรู้เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จากการสังเกตขณะที่ผู้ป่วยมารับบริการ การสัมภาษณ์บุคลากรทีมสุขภาพ และการสนทนากลุ่มผู้ป่วยพบว่าผู้ป่วยเบาหวานได้รับความรู้จากแพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ และนักศึกษาศึกษา ดังนี้

2.1 การให้ความรู้โดยแพทย์จะให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรคและแผนการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ ซึ่งการให้ความรู้จะให้ในขณะที่ให้การตรวจแก่ผู้ป่วย

2.2 การให้ความรู้โดยพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน มีการให้ความรู้ทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม ซึ่งการให้ความรู้รายบุคคลจะแบ่งการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยรายใหม่และผู้ป่วยรายเก่า โดยผู้ป่วยรายใหม่จะให้ความรู้ 3 ครั้ง ครั้งที่ 1 ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน เป้าหมายของการควบคุมโรคเบาหวาน ให้ความรู้เรื่องการควบคุมอาหาร ครั้งที่ 2 ให้ความรู้เรื่องยา การดูแลเท้า การตรวจเท้า และครั้งที่ 3 ให้ความรู้เรื่องการออกกำลังกายที่เหมาะสม และประเมินด้านจิตสังคม ส่วนผู้ป่วยรายเก่าจะมีการประเมินผู้ป่วยเพื่อค้นหาปัญหาและให้ความรู้ตามปัญหาของผู้ป่วย ในการประเมินผู้ป่วยจะมีการสอบถามและใช้แบบประเมิน เช่น แบบประเมินความรู้และการปฏิบัติ ส่วนการให้ความรู้รายกลุ่มจะมีการให้ความรู้ตามปัญหาที่พบบ่อย ๆ โดยเป็นการให้ความรู้ขณะที่ผู้ป่วยมารับการตรวจตามนัด หรือ การให้ความรู้เป็นรายกลุ่มขณะที่ติดตามผู้ป่วยที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือให้ความรู้ในค่ายเบาหวานซึ่งจะจัดให้มีฐานให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและการปฏิบัติตัว วิธีการให้ความรู้จะเป็นการประเมินผู้ป่วยซ้ำภายหลังได้รับความรู้จากแพทย์ และจัดกิจกรรมการให้ความรู้โดยผ่านการเล่นเกมส์ดังข้อมูลสนับสนุนต่อไปนี้

“บทบาทของพี่ ก็จะให้ความรู้ ก็จะมีการแบ่งให้ความรู้เป็น 3 ครั้งสำหรับรายใหม่ ครั้งแรก ก็จะให้ความรู้เรื่องโรค เรื่องอาหาร ครั้งที่ 2 ก็จะเป็นเรื่องของยา การดูแลเท้า ครั้งที่ 3 จะเป็น การออกกำลังกาย ส่วนรายเก่าก็จะให้ความรู้ตามปัญหาของคนไข้”

“บทบาทก็เป็นเรื่องของการสอนค่ะ ส่วนใหญ่ก็จะสอนทุกเรื่อง เช่นเรื่องโรค อาหาร การออกกำลังกาย แต่ถ้าเป็นรายเก่า ก็จะดูว่าอะไรที่เป็นปัญหาของคนไข้ เราก็จะเสริมในส่วนขาดให้”

“ในส่วนของกิจกรรมค่ายเบาหวานพี่ก็ได้เข้าร่วมกับทีมที่จัดทั้งในโรงพยาบาลและนอกสถานที่...ซึ่งในส่วนของพยาบาลเราก็จะมีกิจกรรมให้ความรู้ในการปฏิบัติตัวแก่คนไข้ในแต่ละฐานควบคู่ไปกับกิจกรรมอย่างอื่นด้วย”

จากการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพ มีข้อสังเกตว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการแต่ละวันมีจำนวนมาก ระยะเวลาในการให้บริการแก่ผู้ป่วยแต่ละรายมีน้อย ซึ่งอาจไม่เหมาะสมกับผู้ป่วยที่มีปัญหาที่ซับซ้อนและมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล และเห็นควรว่าการให้การดูแลผู้ป่วยตามความเชี่ยวชาญของแต่ละสาขาวิชาชีพน่าจะเป็นจะทำให้ประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยดีขึ้น ดังข้อมูลสนับสนุนต่อไปนี้

“เวลามันค่อนข้างจำกัด โดยเฉพาะพยาบาลที่จะมาให้ความรู้คำปรึกษารายบุคคลมีน้อยไป ทำให้ไม่ทัน เพราะคนไข้เราเยอะ คือปัญหาของคนไข้คนหนึ่งมันมีรายละเอียดในการให้ความรู้ค่อนข้างใช้เวลามาก และปัญหาของแต่ละคนไม่เหมือนกัน เราต้องค้นหาปัญหาของคนไข้ก่อน มันต้องใช้เวลาเยอะ แต่คนของเราไม่พอ”

“ทีมที่มาให้การดูแลคนไข้ที่คลินิกเบาหวานยังไม่ครบ ในตอนนี้หลัก ๆ ก็จะมีแพทย์ พยาบาล แล้วก็เภสัชกร ยังขาดนักกายภาพ นักโภชนาการ แล้วก็นักสุขภาพเพราะคนของเรามีน้อย ซึ่งจริง ๆ แล้ว นักโภชนาการ นักกายภาพเป็นอะไรที่สำคัญ แต่ว่าเราไม่สามารถจัดหาคนมาทำหน้าที่ตรงนั้นได้ เราก็ต้องทำบทบาทตรงนี้แทนด้วย...ถ้าได้คนที่เขามารับผิดชอบตามความเชี่ยวชาญก็น่าจะดีกว่า”

2.3 การให้ความรู้โดยเภสัชกร มีการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยที่คลินิกเบาหวาน โดยให้ความรู้เมื่อแพทย์ และพยาบาลวิชาชีพส่งต่อผู้ป่วยที่มีปัญหาเรื่องการไข้ยาไปพบ เพื่อให้คำแนะนำเรื่องการไข้ยา ได้แก่ การรับประทานยา/นิตยาที่ถูกต้องและเหมาะสม อาการแทรกซ้อนของยาแต่ละชนิด สอนและสาธิตเทคนิคการฉีดยาให้กับผู้ป่วยและญาติ และให้ความรู้แก่ผู้ป่วยในกิจกรรมค่ายเบาหวานที่ทางโรงพยาบาลจัดขึ้นโดยทบทวนความรู้เรื่องการรับประทานยาแก่ผู้ป่วย ฝึกทักษะในการฉีดยา ดังข้อมูลสนับสนุนต่อไปนี้

“บทบาทของเภสัชกรนะคะ ก็ให้ความรู้คำแนะนำเรื่องการใช้ยา... ในบางรายที่มีปัญหาเรื่องการใช้ยาไม่ถูกต้องเราก็หาแนวทางแก้ไขปัญหาเพื่อให้เขาใช้ยาได้อย่างถูกต้อง”

“ไปออกค่ายเบาหวาน ร่วมทำกิจกรรมกับทีม ซึ่งบทบาทตรงนี้ก็ช่วยฝึกทักษะในการฉีดยาเบาหวาน ทบทวนเรื่องการรับประทานยาให้กับผู้ป่วย”

ดังข้อมูลสนับสนุนจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วย ดังนี้

“ผมได้ไปพบเภสัชกรครับ ได้แนะนำเรื่องยาว่าจะควรกินอย่างไร แยกให้ดูยาแต่ละตัวว่ากินก่อนอาหารกี่นาที กินหลังอาหารกี่นาที”

การให้ความรู้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยเบาหวานโดยเภสัชกรยังพบปัญหาในการดูแลเรื่องการติดตามผู้ป่วย ดังข้อมูลสนับสนุนต่อไปนี้

“ตอนนี้เรายังขาดในเรื่องของการติดตามปัญหาของผู้ป่วย เช่นคนไข้ *uncompliance* เวลาที่เราให้ความรู้คำแนะนำไปแล้ว เราไม่ได้ติดตามผู้ป่วยว่าเขามีความรู้ดีขึ้นไหม ปฏิบัติตามที่เรานำหรือเปล่า”

จากการสังเกตผู้ป่วยขณะมารับบริการและจากการสนทนากลุ่มผู้ป่วย พบว่า ผู้ป่วยได้รับความรู้จากแพทย์ พยาบาล และเภสัชกร ในส่วนของนักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ และนักสุขศึกษา พบว่า ไม่ได้มาให้บริการที่คลินิกเบาหวานแต่จากการสัมภาษณ์บุคลากรทั้ง 3 สาขาวิชาชีพมีการรับรู้ว่าคุณภาพของตนเองมีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานดังนี้

1. จากการสัมภาษณ์นักกายภาพบำบัดได้ระบุว่าสาขาตนเองควรมีบทบาทในการให้ความรู้คำแนะนำเรื่องการออกกำลังกายที่ถูกต้องเหมาะสมกับผู้ป่วยเบาหวาน และมีบทบาทในการให้ความรู้เมื่อมีการจัดกิจกรรมค่ายเบาหวานที่ทางโรงพยาบาลจัดขึ้น โดยให้ความรู้คำแนะนำในการออกกำลังกายเป็นรายกลุ่ม และฝึกทักษะการออกกำลังกาย แต่อย่างไรก็ตามนักกายภาพบำบัดยังไม่สามารถมาให้การดูแลผู้ป่วยที่คลินิกเบาหวานได้ทุกครั้งที่มีการบริการเปิดคลินิกแก่ผู้ป่วยเบาหวาน เนื่องจากมีภาระงานในงานประจำมากและบุคลากรที่เป็นนักกายภาพบำบัดมีจำนวนน้อย ดังข้อมูลสนับสนุนต่อไปนี้

“ในส่วนของผมก็ดูแลเรื่องการออกกำลังกาย การให้คำแนะนำรูปแบบการออกกำลังกายให้เหมาะสมกับอายุ น้ำหนักตัว และโรคร่วมนะ”

“ในส่วนของตัวเองก็จะมีบทบาทให้ความรู้คำแนะนำการออกกำลังกายให้ถูกต้องเหมาะสมกับผู้ป่วยเบาหวานที่มีปัญหาค่ะ และเข้าร่วมกิจกรรมค่ายเบาหวานที่โรงพยาบาลจัดขึ้นทุก ๆ ปี ซึ่งตรงนี้ก็ช่วยในเรื่องการให้คำแนะนำการออกกำลังกายกับผู้ป่วยเป็นกลุ่ม การฝึกทักษะการออกกำลังให้กับผู้ป่วย”

“ตอนนี้ยังไม่สามารถลงไปที่คลินิกเบาหวานได้เต็มที่ เพราะว่าเจ้าหน้าที่เราน้อย และต้องรับผิดชอบงานในแผนกอีกมาก”

2. นักโภชนาการ จากการสัมภาษณ์พบว่านักโภชนาการได้ระบุว่าสาขาตนเองควรมีบทบาทเกี่ยวกับการให้ความรู้เรื่องอาหารเบาหวาน การควบคุมอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน แต่อย่างไรก็ตามไม่สามารถมาร่วมให้การดูแลแก่ผู้ป่วยที่คลินิกเบาหวานได้ เนื่องจากมีบุคลากรจำนวนน้อย ดังข้อมูลสนับสนุนต่อไปนี้

“จริง ๆ แล้วตอนนี้บทบาทของพี่ค่อนข้างน้อย ส่วนใหญ่จะเป็นลักษณะของการให้ความรู้คำปรึกษาให้กับผู้ป่วยเบาหวานที่มีปัญหาที่หมอ หรือพยาบาลส่งมาพบมากกว่า”

“ตอนนี้ที่โรงพยาบาลเรามีนักโภชนาการแค่ 2 คน แต่งานที่เราดูแลอยู่มีมาก จึงไม่สามารถลงไปช่วยดูแลในส่วนของคลินิกเบาหวานได้”

3. นักสุขศึกษา ระบุว่าสาขาตนเองควรมีบทบาทเกี่ยวกับการสอนสุขศึกษาผู้ป่วยเบาหวานทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานมีองค์ความรู้และสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้ถูกต้องเหมาะสม แต่อย่างไรก็ตามไม่สามารถมาร่วมให้การดูแลแก่ผู้ป่วยที่คลินิกเบาหวานได้ เนื่องจากมีบุคลากรจำนวนน้อย ดังข้อมูลสนับสนุนต่อไปนี้

“คะในบทบาทของพี่จะให้ความรู้ ให้คำแนะนำกับผู้ป่วยเบาหวาน ทั้งรายกลุ่มและรายบุคคล ก็เน้นการบรรยาย การสาธิต การใช้บุคคลต้นแบบ การใช้สื่อต่าง ๆ และบางทีพี่ก็ใช้เทคนิค empower ...การ empower ที่พี่ทำก็คือ สร้างแรงจูงใจให้กับผู้ป่วย ค้นหาความสามารถของเขา เพื่อจะทำให้ผู้ป่วยใช้ความสามารถที่ตนเองมีอยู่มาดูแลตนเองได้ถูกต้อง มีความเชื่อมั่นในการดูแลตนเอง”

“คนของเรามีน้อย และต้องรับผิดชอบงานหลายอย่าง พึ่งไม่ค่อยได้ลงไปช่วยงานที่คลินิกเบาหวาน”

3. กิจกรรมการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง โดยผู้ป่วยจะได้พบแพทย์ ซึ่งแพทย์จะสอบถามความผิดปกติ ตรวจร่างกาย ให้การรักษา และสั่งยาให้กับผู้ป่วย ผู้ป่วยบางรายแพทย์จะสั่งยาขนาดเดิมหรือบางรายมีการปรับขนาดยา จากนั้นพบพยาบาล ซึ่งจะให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน บอกเป้าหมายของการควบคุมโรคเบาหวาน ให้ความรู้เรื่องการควบคุมอาหาร ให้ความรู้เรื่องยา ให้ความรู้เรื่องการออกกำลังกายที่เหมาะสม โดยจะใช้เวลาประมาณ 5-10 นาที ในกรณีที่มีการปรับยาจะส่งไปพบเภสัชกร ซึ่งเภสัชกรจะให้คำแนะนำเรื่องการใช้ยา และหาแนวทางแก้ไข ปัญหาให้กับผู้ป่วยที่รับประทานยาไม่ถูกต้อง และจะมีการส่งต่อผู้ป่วยไปรับคำปรึกษาจากสหสาขาวิชาชีพอื่นตามปัญหาของผู้ป่วย นอกจากนี้ยังมีการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งเป็นกิจกรรมติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยแพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักกายภาพบำบัด และนักสุขศึกษา ซึ่งจะมีการเยี่ยมผู้ป่วยทุกวันศุกร์ มีพยาบาลเวชปฏิบัติช่วยคัดกรอง และเตรียมผู้ป่วย เพื่อรอรับการตรวจรักษาและรับคำแนะนำจากทีมสหสาขาวิชาชีพ และมีการเยี่ยมบ้านร่วมกับหน่วยงานเวชกรรมสังคม โดยแพทย์ พยาบาล และเภสัชกร ในกรณีผู้ป่วยเบาหวานที่มีปัญหาเรื่องการใช้ยาและไม่ให้ความร่วมมือในการรับประทานยาหรือฉีดยา รวมถึงมีพฤติกรรม การดูแลตนเองไม่ถูกต้องเพื่อค้นหาปัญหาและหาแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย แต่อย่างไรก็ตามยังขาดความครอบคลุมในด้านการส่งต่อให้เจ้าหน้าที่ดูแลในชุมชนให้มีส่วนร่วมในการดูแลและติดตามผู้ป่วย รวมถึงไม่ได้มีระบบการแจ้งเตือนการมาตรวจตามนัดและสนับสนุนการดูแลตนเองโดยการติดตามทางโทรศัพท์หรือทางจดหมายที่ชัดเจน ดังข้อมูลสนับสนุนต่อไปนี้

“ในการดูแลคนไข้ ทางโรงพยาบาลก็ให้บริการแก่คนไข้ให้ได้รับการตรวจกับแพทย์ ให้ความรู้เรื่องโรคและการปฏิบัติโดยพยาบาล เภสัชกร ให้คำแนะนำเรื่องการใช้ยา และมีการส่งต่อไปรับคำปรึกษาจากสหสาขาอื่นตามปัญหาของคนไข้ นอกจากนี้แล้วเราก็มีการออกติดตามเยี่ยมบ้านด้วย”

“เราได้มีการติดตามคนไข้ที่สถานีอนามัยกันทุกวันศุกร์ ก็จะมีพยาบาลที่สอ.เป็นพยาบาลเวชปฏิบัติมาช่วยเตรียมคนไข้ให้เรา ก็เป็นการทำงานร่วมกัน ซึ่งเราก็จะให้เขาช่วยเจาะเลือดระหว่าง visit ให้คำแนะนำปรึกษาคนไข้ในเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ช่วยตรวจเท้า ช่วยวัด VA”

ในการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่องของโรงพยาบาลแม้จะมีทีมในการติดตามเยี่ยมผู้ป่วย เบาหวาน แต่จากการสัมภาษณ์บุคลากรทีมสุขภาพ พบว่าการทำงานร่วมกันยังไม่ครบทุกสหสาขาวิชาชีพ แต่อย่างไรก็ตามการติดตามดูแลผู้ป่วยนั้นต้องอาศัยความร่วมมือของทุกคนในทีมที่ต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยตามความเชี่ยวชาญของแต่ละสาขาวิชาชีพเพื่อจะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ดีในการดูแลผู้ป่วย ดังข้อมูลสนับสนุนต่อไปนี้

“คิดว่าต้องอาศัยทีมสหสาขาวิชาชีพทั้งหมดให้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยค่ะ ซึ่งน่าจะได้ผลค่อนข้างดีกว่าการที่มีเฉพาะหมอ และพยาบาล”

“ในตอนนี้ทีมที่มาให้การดูแลคนไข้ที่คลินิกเบาหวานยังไม่ครบ ทำให้การดูแลยังขาดการดูแลเชื่อมโยงต่อเนื่องของสหสาขาวิชาชีพ โดยเฉพาะนักกายภาพ นักโภชนาการ แล้วก็นักศึกษาระงับถือว่าสำคัญที่มีส่วนในการดูแลผู้ป่วย”

นอกจากนี้การติดตามดูแลอย่างต่อเนื่องนั้นบุคลากรทีมสุขภาพเห็นควรว่าควรมีการส่งเสริมให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย และจากการสัมภาษณ์ญาติพบว่าญาติอยากมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยด้วย แต่ในสถานศึกษาพบว่า ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยค่อนข้างน้อย ดังข้อมูลสนับสนุนต่อไปนี้

“ทุกอย่างต้องให้ญาติมีส่วนร่วมด้วย คนดูแลใกล้ชิดต้องมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ไม่ใช่ขึ้นอยู่กับตัวผู้ป่วยเองทั้งหมด หมอคิดว่าญาติช่วยในการควบคุมโรคได้มากเลยคะ”

“ก็อยากเจอหมอ และพยาบาล โดยนัดญาติด้วยครับ อยากให้บอกเรื่องโรค การปฏิบัติกับญาติด้วย ก็บางทีเราเป็นคนดูแลจริงแต่เราไม่ค่อยมีความรู้ที่จะบอกจะแนะนำแฟนผม”

4. กิจกรรมการส่งเสริมการจัดการตนเอง ประกอบด้วย การฝึกทักษะการสังเกตอาการตนเอง เช่น อาการน้ำตาลในเลือดสูง/ต่ำ การฝึกทักษะเกี่ยวกับการเลือกรับประทานอาหารให้เหมาะสมกับโรคโดยพยาบาลวิชาชีพ และการฝึกทักษะเกี่ยวกับการรับประทานยาและ/หรือการฉีดยาที่ถูกต้องโดยเภสัชกร แต่อย่างไรก็ตามจากการสังเกตการณ์ปฏิบัติงานของบุคลากรทีมสุขภาพ ไม่พบการฝึกทักษะการจัดการตนเองเกี่ยวกับการออกกำลังกาย การฝึกทักษะเกี่ยวกับการปรับพฤติกรรมผู้ป่วยโดยให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมและฝึกการวิเคราะห์ปัญหาาร่วมกัน การฝึกทักษะการเผชิญกับความเครียด และการฝึกทักษะการดูแลเท้า แต่จากการสังเกตกิจกรรมที่ให้เป็นกิจกรรมที่ให้กับผู้ป่วยโดยตรง ยังไม่มีสมาชิกในครอบครัวเข้าร่วม ไม่พบการส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการ

ดูแลผู้ป่วยในด้านการจัดอาหารให้เหมาะสมกับโรค การดูแลให้ออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้ป่วย เบาหวานอย่างสม่ำเสมอ การดูแลให้รับประทานยาหรือฉีดยาอินซูลินอย่างถูกต้อง การพูดคุยเกี่ยวกับปัญหาของผู้ป่วย การดูแลช่วยเหลือด้านจิตใจ และการเผชิญกับความเครียด การสนับสนุนเรื่องค่าใช้จ่าย การเป็นผู้ดูแลในการเดินทางมารับการรักษาที่โรงพยาบาล และการส่งเสริมการดูแลเท้า/ตรวจเท้า นอกจากนี้ในการฝึกทักษะต่าง ๆ เพื่อพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยให้พร้อมและสามารถจัดการตนเองทั้งสุขภาพและการดูแลรักษาได้ ควรมีการประเมินผู้ป่วยก่อนทุกครั้ง แล้วฝึกทักษะการจัดการตนเองตามปัญหาของผู้ป่วยในการควบคุมระดับน้ำตาลในแต่ละด้าน

“กิจกรรมที่เราได้ให้แก่นักเรียนนอกจากให้ความรู้แล้ว ก็จะมีการฝึกทักษะไปด้วย เช่น การฝึกทักษะการสังเกตอาการน้ำตาลในเลือดต่ำและน้ำตาลในเลือดสูง พร้อมทั้งการปฏิบัติตัวขณะที่มีอาการเหล่านั้น และฝึกทักษะการเลือกรับประทานอาหาร การคำนวณสัดส่วนอาหาร”

“จะสอนและฝึกทักษะให้กับคนไข้เรื่องการฉีดอินซูลิน”

“หมอยาก็จะเอาตัวอย่างยามาให้ดู ว่ากินอย่างไร แล้วให้ลองจัดยาเองให้เขาด้วย”

“เภสัชก็ช่วยฝึกให้ปาลองฉีดเบาหวาน ตอนนี้ป้าก็ฉีดเป็นแล้ว”

5. กิจกรรมการติดตามประเมินผลลัพธ์ ทางโรงพยาบาลได้มีการติดตามและประเมินผลลัพธ์ ได้แก่ การติดตามประเมินผลลัพธ์ที่ตัวผู้ป่วยโดยตรง และติดตามประเมินผลลัพธ์ภาพรวม

5.1 การติดตามประเมินผลลัพธ์ที่ตัวผู้ป่วยโดยตรง ซึ่งจะพิจารณาจากลักษณะทางคลินิก ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น มีการติดตามผลระดับฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง ระดับน้ำตาลในเลือดก่อนมื้ออาหาร ระดับน้ำตาลในเลือดหลังมื้ออาหาร ระดับไขมัน โดยตรวจทุกครั้งที่มารับการตรวจรักษา มีการตรวจประเมินภาวะแทรกซ้อนที่เท้าโดยมีการตรวจเท้าโดยละเอียดทุก 1 ปี มีการตรวจเลือดหาความผิดปกติทางไตอย่างน้อยปีละ 2 ครั้งและมีการตรวจตาทุก 1 ปี ซึ่งการติดตามผลลัพธ์ที่ตัวผู้ป่วยโดยตรงสามารถติดตามจากการซักถาม หรือจากการใช้แบบสอบถาม ผู้ป่วยเกี่ยวกับความรู้และการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อควบคุมระดับน้ำตาล และจากการใช้ฐานข้อมูลซึ่งจะเก็บไว้ในรูปแบบของระบบสารสนเทศทางคลินิกที่ทางโรงพยาบาลได้จัดทำฐานข้อมูลขึ้นมาโดย จัดให้มีทะเบียนผู้ป่วยเบาหวาน ประกอบด้วยข้อมูลบริการดูแลรักษา เช่น วัน/เดือน/ปีที่ตรวจ ชนิดการตรวจ ผลการตรวจของแต่ละรายการ และการดูแลรักษาในแต่ละครั้งที่มาโรงพยาบาล โดยจะมีพยาบาลประจำคลินิกเป็นผู้จัดการข้อมูลของผู้ป่วยในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ที่จัดทำขึ้นเฉพาะโรงพยาบาลนั้นไม่ได้ใช้โปรแกรมเฝ้าระวังโรคเรื้อรัง (chronic disease surveillance) ของสำนักกระบาดวิทยาที่เป็นฐานข้อมูลการจัดบริการ ทะเบียน และการวิเคราะห์เชิงระบาดวิทยา และไม่ได้ใช้โปรแกรมของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เนื่องจากลงบันทึกข้อมูลได้ง่าย

และใช้เวลาน้อยกว่า แต่อย่างไรก็ตามการลงบันทึกจัดการข้อมูลของผู้ป่วยยังไม่ต่อเนื่องและครอบคลุมทุกรายเนื่องจากจำนวนผู้ป่วยมีมาก นอกจากนี้ยังพบว่าการนำข้อมูลสารสนเทศที่มีอยู่มาใช้เพื่อประกอบการดูแลรักษาของแพทย์ และนำมาใช้ในการปรับการจัดกิจกรรมการดูแลของพยาบาลยังพบว่าการนำมาใช้ค่อนข้างน้อย

5.2 ติดตามประเมินผลลัพธ์ภาพรวม โดยติดตามจากอัตราการเกิดโรคเบาหวาน อัตราตัดขาจากเบาหวาน อัตราตาบอดจากเบาหวาน อัตราเกิดโรคหลอดเลือดสมอง อัตราเกิดโรคหัวใจ และอัตราเกิดภาวะแทรกซ้อนทางไต

สำหรับการจะดูแลผู้ป่วยให้ดีขึ้น แต่ละสาขาวิชาชีพมีข้อเสนอแนะว่าควรมีการพัฒนาในเรื่องเทคนิคการสื่อสาร การจัดทำสื่อ ระบบการทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ การใช้ข้อมูลสารสนเทศ และความรู้ด้านวิชาการ ดังข้อมูลสนับสนุนต่อไปนี้

“ก็ควรพัฒนาเรื่องการสื่อสาร เพราะที่เห็นก็เป็นปัญหาหลักที่สำคัญเพื่อที่จะสื่อสารให้คนไข้เข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานมากขึ้น คือบางทีเราพูดอะไรไปเขาไม่ค่อยรู้เรื่อง ก็อยากจะพัฒนาเทคนิคตรงนี้เพื่อจะได้คุยกันรู้เรื่องเข้าใจ”

“อยากพัฒนาเรื่องการเข้าถึงปัญหาของผู้ป่วย เช่น วิธีการสื่อสารเพื่อให้ได้รู้ปัญหาที่แท้จริงของผู้ป่วย”

“เพื่ออยากพัฒนาในเรื่องการจัดทำสื่อที่มีรูปแบบการออกกำลังกายที่หลากหลายที่เข้าถึงคนไข้ได้จริง ๆ ไม่ใช่ว่ามีสื่อรูปแบบเดียวในการสอน คือมันไม่สามารถมาใช้กับคนไข้ได้ทุกคน”

“ที่คิดว่าควรพัฒนาในเรื่องของระบบการทำงาน โดยให้ทีมสหสาขาวิชาชีพเข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้น คืออยากให้มาช่วยกันครบทุกสาขาวิชาชีพ โดยที่ทุกคนในทีมเห็นถึงความสำคัญในการดูแลคนไข้ตามบทบาทของตนมากขึ้น”

“เพื่ออยากเรียนรู้เรื่องระบบข้อมูล แล้วก็การดึงข้อมูลมาใช้ในการวางแผนจัดกิจกรรมให้กับคนไข้”

“อยาก update ในเรื่องความรู้ใหม่ที่จะนำไปดูแลผู้ป่วยเบาหวานให้ดีขึ้น เรียนรู้เทคโนโลยีใหม่ ๆ การปฏิบัติที่เป็นเทคนิคต่าง ๆ หรือผลของการศึกษาวิจัยแบบไหนที่จะทำให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมน้ำตาลได้ดีขึ้น หรือมี evidence based อะไรที่จะนำไปใช้ในการปฏิบัติงาน”

ส่วนที่ 4 ข้อมูลผลลัพธ์ในการจัดการดูแลเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลน่าน

ผลลัพธ์ในการจัดการดูแลเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 หมายถึง ผลจากการได้รับบริการเพื่อการควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ของโรงพยาบาลน่าน ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ได้จากการสนทนากลุ่มผู้ป่วย จำนวน 2 กลุ่ม ๆ ละ 7 คน กลุ่มตัวอย่างทุกคนมีระดับฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะมากกว่าร้อยละ 7 การสัมภาษณ์รายบุคคลของญาติผู้ป่วยจำนวน 7 คน และการสัมภาษณ์บุคลากรทีมสุขภาพ ผลลัพธ์ของการจัดการดูแลประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ปัญหาและอุปสรรคในการดูแลตนเองเกี่ยวกับการควบคุมโรคเบาหวาน และ การบริการที่ได้รับ

กลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน

ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของโรคเบาหวาน ที่ถูกต้องจำนวน 3 คน มีความรู้เกี่ยวกับอาการของโรคเบาหวานที่ถูกต้องจำนวน 12 คน มีความรู้เกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานที่ถูกต้องจำนวน 12 คน ดังข้อมูลสนับสนุนต่อไปนี้

“รู้ว่าเป็นเพราะกรรมพันธุ์ เพราะว่าแม่ผมก็เป็นเบาหวาน แล้วก็อีกอย่างมันเกิดจากตับอ่อนไม่ค่อยดี ผลิตสารอินซูลินน้อยทำให้น้ำตาลมันคั่งในเลือดเกิดเป็นโรคเบาหวาน”

“หิวบ่อย กินน้ำบ่อย ปัสสาวะบ่อย ตาลาย ใจสั่น เป็นแผลหายยาก”

“ทำให้ เป็น โรค ไตวาย เบาหวาน ขึ้นตา ตาบอด เท้าเป็นแผลไม่ค่อยหาย”

แต่อย่างไรก็ตามพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานไม่มีความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของโรคเบาหวาน ที่ถูกต้องจำนวน 11 คน ไม่มีความรู้เกี่ยวกับอาการของโรคเบาหวานที่ถูกต้องจำนวน 2 คน ไม่มีความรู้เกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานที่ถูกต้องจำนวน 2 คน ดังข้อมูลสนับสนุนต่อไปนี้

“ผมไม่รู้ครับ ว่าเบาหวานเกิดจากอะไร”

“ผมไม่รู้ว่าการมันเป็นอย่างนี้ ถึงผมเป็นเบาหวานแต่ก็ไม่เห็นว่าจะเป็นอะไร”

“ลุงไม่เคยรู้มาก่อนเลย ว่าโรคแทรกซ้อนเป็นอย่างไร”

นอกจากนี้จากการสัมภาษณ์บุคลากรทีมสุขภาพพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ดังข้อมูลสนับสนุนต่อไปนี้

“จริง ๆ แล้วเราได้ให้ความรู้เรื่องโรคกับคนไข้ไปแล้ว แต่พอครั้งต่อไปเราถามซ้ำ เขาจะตอบไม่ค่อยได้”

“เวลาสอนอะไรไปเขาจะไม่ค่อยเข้าใจ โดยเฉพาะเรื่องโรคและการปฏิบัติตัว จะเห็นว่าเขาไม่เข้าใจเรื่องโรคที่ตนเองเป็นอยู่”

การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคเบาหวาน

การควบคุมอาหาร

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 6 คน มีการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการควบคุมอาหารได้ถูกต้อง แต่ผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 8 คน ไม่สามารถปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการควบคุมอาหารได้ ซึ่งเป็นกลุ่มที่ไม่ได้คำนวณหรือประมาณจำนวนอาหารที่รับประทานในแต่ละมื้อ ไม่เข้าใจเรื่องการกำหนดสัดส่วนอาหาร โดยให้เหตุผลว่าต้องรับประทานอาหารจนกว่าจะรู้สึกอิ่ม การรับประทานข้าวเหนียวให้เหตุผลว่าเคยชินกับการรับประทานข้าวเหนียวเพราะรู้สึกอิ่มมากกว่าข้าวเจ้า การที่รับประทานให้เต็มทีเพราะว่าต้องทำงานหนัก อดใจไม่ได้ อาหารที่ควรกินเป็นอาหารที่ไม่ชอบ ต้องทำงานนอกบ้านไม่สามารถเลือกรับประทานอาหารตามที่แนะนำได้ ผู้ป่วยกลัวที่จะมีอาการของภาวะน้ำตาลต่ำและไม่มีคนสนับสนุนดูแลในการควบคุมอาหาร ดังข้อมูลสนับสนุนต่อไปนี้

“ผมกิน 3 มื้อ แต่บอกไม่ถูกว่าเยอะรีบล่า เพราะผมกินจนอิ่มไม่ได้กะปริมาณ”

“หมอบอกให้กินผักมาก ๆ แต่ผมไม่ค่อยชอบ ข้าวก็เหมือนกันชอบกินข้าวเหนียว เพราะกินมานานเคยชินแล้ว มันอยู่ท้องกว่าไม่ค่อยกินข้าวเจ้าครับมันไม่อยู่ท้อง”

“ผมต้องทำงานหนักทุกวัน ผมเลยไม่ได้คิดว่าจะกินเท่าใด รู้ว่าต้องกินให้อิ่ม ให้อยู่ท้องไว้ก่อน”

“มันยากที่จะทำตามหมอบอก เพราะยังอยากกินสิ่งที่หมอบอกห้าม มันอดไม่ได้ก็เลยกิน กินตามที่ตัวเองชอบ”

“อาหารที่หมอแนะนำให้กิน บางทีก็เป็นอาหารที่เราไม่ชอบกิน ก็ยอมรับว่าไม่ได้ทำตาม ยังกินเฉพาะที่ตัวเองชอบมากกว่า”

“ผมต้องทำงานนอกบ้าน ส่วนใหญ่ก็ไม่ได้กินข้าวที่บ้าน ต้องกินข้างนอก คือมันเลือกกินไม่ค่อยได้เราไม่ได้ทำเอง มันก็ยากที่จะคุมการกินอาหารได้”

“กลัวมีอาการเหงื่อออก ใจสั่น ถ้าจะให้รอดจากข้าวเหนียวเป็นข้าวเจ้ามันกินได้น้อย เวลากินก็ต้องกินเยอะ ๆ ไว้อ่อน”

“ญาติของผมเขาก็ไม่ค่อยรู้เรื่องสักเท่าไร เพราะเวลาผมไปโรงพยาบาลผมก็ไปคนเดียวเขาไม่รู้เรื่องด้วย”

การออกกำลังกาย

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 3 คน มีการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ แต่ผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 11 คน ไม่ได้ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอโดยให้เหตุผลว่าการทำงานเป็นการออกกำลังกายอย่างหนึ่ง ไม่มีเวลาออกกำลังกายเพราะต้องทำงาน และไม่มีคนสนับสนุนดูแลในการออกกำลังกาย ดังข้อมูลสนับสนุนต่อไปนี้

“ผมออกกำลังกายสัปดาห์ละครั้ง เพราะทุกวันนี้อยู่ในสวนก็เดินตลอด เดินไปเดินมาเหงื่อก็ออกแล้ว”

“ผมว่าการเลี้ยววัก็เป็นการออกกำลังกายเหมือนกันครับ ผมก็ไปเลี้ยววัทุกวัน”

“ผมไม่ค่อยมีเวลาออกกำลังกาย ต้องทำงานขายของครับ”

“ก็ไม่มีใครบอก แฟนผมก็ไม่ได้ไปออกกำลังกายเหมือนกัน”

การควบคุมด้วยการรับประทานยา

ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 6 คน รับประทานยาได้ถูกต้องและสม่ำเสมอ คือรับประทานยาถูกต้องตามเวลาและรับประทานยาทุกวัน แต่อย่างไรก็ตามมีผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 8 คนที่รับประทานยาไม่ถูกต้องและไม่สม่ำเสมอ คือรับประทานยาไม่ถูกเวลา ลืมรับประทานยา และหยุดรับประทานยาเนื่องจากเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรับประทานยา ดังข้อมูลสนับสนุนต่อไปนี้

“ยาก่อนอาหารบางทีผมก็เอาจากินรวมกันทีเดียวหลังอาหาร”

“เรื่องการกินยา ผมไม่แน่นอนครับ คือบางทีผมรีบเร่งไปทำงาน ยาที่กินตอนเช้า ผมก็ไม่ได้กินกลับมากินก็ตอนเที่ยงแล้วเพราะผมไม่ได้เอาไปด้วย ผมว่าไม่น่าเป็นอะไรก็ถือว่าเรากินแล้ว ผมก็ไม่เห็นมีอาการผิดปกติอะไรเลย”

“ยาของผมที่กินก็กินก่อนอาหาร บางวันลืมก็เอาจากินหลังอาหาร บางทีลืมกินไปเลยก็มีเหมือนกัน เพราะว่าทำงานเพลิน”

“ผมมีอาการหน้ามืด เคยมาตรวจกับหมอหมอได้ลดยาลง แต่ก็ยังมีอาการอยู่ ตอนนี้ผมก็เลยหยุดตัวยานั้นไปเลย ไม่ได้บอกหมอ”

การจัดการกับความเครียด

ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 12 สามารถจัดการกับความเครียดได้ถูกต้อง โดยการเบี่ยงเบนความสนใจ การทำจิตใจให้สบาย การพูดคุยกับญาติ และการปล่อยวาง แต่มีผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 2 คน ที่เก็บความรู้สึกไว้กับตัวเอง ไม่บอกใคร ดังข้อมูลสนับสนุนต่อไปนี้

“อยู่เฉย ๆ เก็บอารมณ์ไว้ ไม่ได้บอกใคร”

“ก็ไม่มีปัญหาหนักหนาอะไร ก็จะเป็นเรื่องเล็ก ๆ น้อย ๆ ที่ไม่สบายใจ ก็จะเก็บไว้ เพราะกลัวว่าลูก สามีจะไม่สบายใจ”

นอกจากนี้จากการสัมภาษณ์บุคลากรทีมสุขภาพ มีความคิดเห็นว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ปฏิบัติตัวในการควบคุมระดับน้ำตาลไม่ถูกต้องและไม่สม่ำเสมอ ดังข้อมูลสนับสนุนต่อไปนี้

“อุปสรรคที่เจอก็จะเป็นเรื่องการควบคุมอาหาร เรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของคนไข้ ในเรื่องการเปลี่ยนพฤติกรรมมารกินอาหาร คือเขากินอาหารไม่ถูกต้องไม่ควบคุมอาหาร ซึ่งเป็นอะไรที่เปลี่ยนแปลงได้ยาก เป็นอันดับหนึ่ง อย่างที่สองจะเป็นเรื่องการออกกำลังกายคือคนไข้ออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ บางคนไม่ยอมออกกำลังกายเลยก็มี”

“ที่พี่เจอก็คือคนไข้ไม่ให้ความสำคัญในการควบคุมอาหาร เช่นคนไข้อยากกินอะไรก็กินตามใจตัวเอง ทำให้เราคุมระดับน้ำตาลไม่ค่อยได้”

“คนไข้บางคนบอกว่าคุมไปก็เท่านั้น ไม่เห็นมีอะไรเลย คือเขารู้แต่ไม่ทำตามที่เราแนะนำ อย่างคนไข้ที่มี HbA_{1C} สูง ถามเขาในเรื่องการปฏิบัติว่าต้องทำอะไร เขารู้นะ แต่ผล Lab ไม่ดี เขาไม่ปฏิบัติตาม พฤติกรรมยังเหมือนเดิม เขารู้แต่เขาไม่ทำ”

กลุ่มญาติผู้ป่วยเบาหวาน

ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน

ผลการศึกษาค้นคว้าพบว่าญาติผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของโรคเบาหวานที่ถูกต้องจำนวน 2 คน มีความรู้เกี่ยวกับอาการของโรคเบาหวานที่ถูกต้องจำนวน 6 คน และมีความรู้เกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานที่ถูกต้องจำนวน 5 คน แต่อย่างไรก็ตามพบว่าญาติผู้ป่วยเบาหวานไม่มีความรู้เรื่องเกี่ยวกับสาเหตุของโรคเบาหวานจำนวน 5 คน ไม่มีความรู้เกี่ยวกับอาการของโรคเบาหวานที่ถูกต้องจำนวน 1 คน และไม่มีความรู้เกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานที่ถูกต้องจำนวน 2 คน

สำหรับบทบาทในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานเกี่ยวกับการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยาและฉีดอินซูลิน ผลการศึกษพบว่าญาติมีบทบาทในการกระตุ้นเตือน และให้การดูแลเกี่ยวกับการจัดการกับความเครียดโดยการ พูดคุย ปลอบใจ ให้กำลังใจ และให้เบี่ยงเบนความสนใจ ดังข้อมูลสนับสนุนต่อไปนี้

“ก็ดูแลให้กินข้าวจ้าวไม่ให้กินข้าวเหนียวหรือว่าให้กินน้อยลง ไม่ให้กินหวาน กินเค็ม ให้กินผักผลไม้บ้าง”

“ผมก็คอยบอกทุกวันให้ออกไปวิ่ง ออกกำลังกายตามที่หมอสั่ง”

“ผมก็คอยเตือนคอยบอกเรื่องการกินยาทุกวัน ก็เป็นห่วงกลัวจะลืม”

“แฟนผมเป็นคนเครียดครับ หงุดหงิดง่าย ผมก็คอยปลอบคอยดูแลอยู่เป็นเพื่อนตลอดเวลา ไม่ได้ทอดทิ้ง ผมก็บอกว่าให้ระวังอารมณ์บ้าง อย่าใส่อารมณ์ บางทีก็หยอกเล่นกันสักพักก็หายเครียดไป”

การอภิปรายผล

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์ทางคลินิกเกี่ยวกับการจัดการดูแลเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลน่าน ซึ่งผลการวิเคราะห์ข้อมูลอภิปรายได้ดังนี้

การศึกษาค้นคว้าพบว่าโรงพยาบาลมีนโยบายเกี่ยวกับการจัดการดูแลเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ทั้งเชิงรุกและเชิงรับ โดยนโยบายเชิงรุก โรงพยาบาลมีนโยบายให้มีการจัดบริการเพื่อคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชนในวันพฤหัสบดี และมี

โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงในชุมชน นโยบายเชิงรับ ได้มีการกำหนดให้มีการดำเนินการเพื่อลดระยะและความรุนแรงของโรคโดยให้การวินิจฉัยแต่เริ่มแรก ให้การรักษาผู้ป่วยทั้งรายใหม่และรายเก่าที่ยังไม่มีภาวะแทรกซ้อนเพื่อป้องกันหรือชะลอภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น

ในด้านการดำเนินการ โรงพยาบาลมีการจัดกิจกรรมการดูแลเกี่ยวกับการควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้แก่ การให้การรักษาเพื่อควบคุมระดับน้ำตาล การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับน้ำตาล การส่งเสริมการจัดการตนเอง การดูแลอย่างต่อเนื่อง และการติดตามประเมินผลลัพธ์การดูแล แต่อย่างไรก็ตามยังพบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่ยังไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ โดยพบว่าด้านความรู้ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของโรคเบาหวานที่ถูกต้อง และผู้ป่วยบางส่วนไม่มีความรู้เกี่ยวกับอาการ และภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานที่ถูกต้อง ด้านการปฏิบัติตัวพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่สามารถปฏิบัติตัวในการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยาได้ถูกต้องและสม่ำเสมอ และผู้ป่วยบางส่วนมีการจัดการกับความเครียดไม่เหมาะสม ซึ่งอาจเกิดจากสาเหตุหลายประการซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้

ประการที่ 1 การนำนโยบายเกี่ยวกับการทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพไปสู่การปฏิบัติในโรงพยาบาลยังไม่เป็นรูปธรรมชัดเจน ในส่วนของคลินิกเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก พบว่าในแต่ละวันของการให้บริการมีบุคลากรหลักที่ให้การดูแลผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 10 คน ประกอบด้วยอายุรแพทย์ที่ตรวจรักษาให้กับผู้ป่วย 2 คน เกสเซอร์ให้คำแนะนำเรื่องยา 2 คน พยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าในการคัดกรองผู้ป่วยและประสานงานจำนวน 3 คน พยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าที่ให้ความรู้แก่ผู้ป่วย 3 คน และในส่วนของ การออกเยี่ยมบ้านในชุมชนจะมีแพทย์ พยาบาล เกสเซอร์ ร่วมกับหน่วยงานเวชกรรมสังคม ออกติดตามผู้ป่วยเบาหวานที่มีปัญหาเรื่องการเข้ายาและไม่ให้ความร่วมมือในการรับประทานยาหรือฉีดยา รวมถึงมีพฤติกรรมดูแลตนเองไม่ถูกต้องเพื่อค้นหาปัญหาและหาแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย สำหรับการทำงานเป็นทีมในสถานศึกษาในขณะนี้แม้จะมีการประชุมร่วมกัน มีการรับนโยบายมาจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แต่บุคลากรที่มาให้การดูแลผู้ป่วยเบาหวานจริง ๆ ยังไม่ครบทุกสาขาวิชาชีพ และในส่วนของบุคลากรทุกสาขาวิชาจากการสัมภาษณ์พบว่ามีความตั้งใจในการดูแลผู้ป่วยให้มีผลลัพธ์ที่ดี มีความเข้าใจในบทบาทของตนเอง แต่เนื่องจากการนำนโยบายลงสู่การปฏิบัติยังไม่ชัดเจนทำให้การดูแลผู้ป่วยเบาหวานในรูปแบบของการทำงานแบบทีมสหสาขาวิชาชีพยังไม่เป็นรูปธรรม ซึ่งการทำงานเป็นทีมในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานควรประกอบด้วย แพทย์ระบบต่อมไร้ท่อ/แพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคเบาหวาน พยาบาลที่ได้รับการอบรมเกี่ยวกับโรคเบาหวาน นักโภชนาการ นักกายภาพบำบัด จักษุแพทย์ ผู้เชี่ยวชาญในการดูแลเท้า นักสังคมสงเคราะห์/นักจิตวิทยา (Australian Institute of

Health and Welfare, 2008) ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในส่วนของคลินิกเบาหวาน แพทย์ผู้ป่วย นอก และในส่วนของ การออกเยี่ยมบ้านในชุมชน ควรมี แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ เกษตรกร นักโภชนาการ นักกายภาพบำบัด และนักศึกษาศึกษา เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยทุกครั้ง โดยสมาชิกทุกคนของทีมจะต้องมีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน โดยมีเป้าหมายของการดูแลเพื่อนำไปสู่ความสำเร็จในการควบคุมโรคของผู้ป่วย

การดูแลผู้ป่วยแบบสหสาขาวิชาชีพนี้แพทย์จะมีบทบาทในการดูแลรักษา โดยให้การตรวจวินิจฉัยโรคเบาหวาน รักษาตั้งแต่เริ่มแรก และให้การดูแลควบคุมระดับน้ำตาลให้กับผู้ป่วย โดยการช่วยเหลือในการวางแผนการจัดการตนเอง ติดตามและประเมินผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการของผู้ป่วยในแต่ละรายเพื่อพิจารณาในการรักษาที่เหมาะสม และช่วยเหลือผู้ป่วยเบาหวานให้มีความมั่นใจในการดูแลตนเอง เพื่อให้สามารถมีชีวิตอยู่กับโรคเบาหวานได้ (ADA, 2009b) พยาบาลวิชาชีพมีบทบาทในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคและการจัดการตนเองที่เหมาะสม ให้คำแนะนำเรื่องการใช้จ่าย การควบคุมอาหารสำหรับโรคเบาหวาน ให้กำลังใจและให้ความหวัง ให้ความรู้แก่ญาติผู้ป่วย และเป็นผู้วางแผนในการจัดกิจกรรมให้ความรู้แก่ผู้ป่วยในโรงพยาบาล (Siminerio, Funnell, Peyrot & Rubin, 2007) เกษตรกรมีบทบาทในการจ่ายยา ให้ความรู้เรื่องยา อาการแทรกซ้อนของยา ฝึกปฏิบัติการใช้จ่ายให้กับผู้ป่วย ติดตามผลข้างเคียงจากการใช้จ่าย ประเมินการใช้จ่ายของผู้ป่วย และติดตามการให้ความร่วมมือในการใช้จ่ายของผู้ป่วย (Sisson & Kuhn, 2009) นักกายภาพบำบัดมีบทบาทในการให้ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับระดับความหนักของการออกกำลังกายและวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสม ฝึกทักษะการออกกำลังกาย และกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีการออกกำลังกายมากขึ้น (Bkinh et al., 2010) นักโภชนาการมีบทบาทในการให้ความรู้และให้ความปรึกษาในการปรับเปลี่ยนการรับประทานอาหาร ซึ่งเป็นการให้ความรู้และให้คำปรึกษาแบบเข้มข้นทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่เหมาะสมเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน นอกจากนี้ยังให้การช่วยเหลือให้รู้จักวิธีการเลือกรับประทานอาหารในแต่ละวันและฝึกปฏิบัติการจัดเตรียมอาหารให้แก่ผู้ป่วย (New Zealand guideline group, 2003) และนักศึกษาศึกษามีบทบาทในการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัวในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยให้ข้อมูลด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัว แล้วให้ผู้ป่วยเป็นผู้ตัดสินใจในการจัดการตนเอง โดยมุ่งส่งเสริมให้มีการจัดการตนเองที่เหมาะสม ได้แก่ พฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดี รับประทานอาหารที่ถูกต้อง ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ใช้จ่ายสม่ำเสมอ และถูกต้อง เผชิญกับปัญหาและแก้ไขปัญหาได้อย่างถูกต้องเหมาะสม (ADA, 2009b) ดังนั้นการให้การดูแลแบบทีมสหสาขาวิชาชีพที่เป็นรูปธรรมน่าจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ ดังเช่นการศึกษาของวาร์ ฮาแซน และเฮมิซ (Zwar, Hassan, & Hermiz, 2008) ที่ศึกษาในผู้ป่วย

เบาหวานที่ควบคุมโรคไม่ได้ พบว่าการให้การดูแลแบบสหสาขาวิชาชีพสามารถทำให้ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลได้ โดยมีระดับฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะลดลง

นอกจากนี้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (2554) ได้เสนอรูปแบบการบริหารจัดการโรคเรื้อรัง โดยใช้แบบแผนการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง (chronic care model) ซึ่งมีการเชื่อมโยงบทบาทกันระหว่างแพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด และนักโภชนาการ เป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ ไม่ใช่หน้าที่ของคนใดคนหนึ่ง แต่ทุกคนในทีมถือเป็นการกิจร่วมกันอันจะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ดีในการดูแลผู้ป่วย และได้กล่าวถึงการออกแบบระบบการให้บริการ สิ่งสำคัญคือการกำหนดบทบาทและแบ่งงานกันให้ชัดเจนภายในทีมสหสาขาวิชาชีพที่ดูแลรักษาผู้ป่วย จัดให้มีผู้จัดการรับผิดชอบการจัดบริการ (case/care/disease manager) ซึ่งเป็นพยาบาลเพื่อประสานทีมผู้ดูแลรักษาผู้ป่วย มีการให้บริการดูแลที่เข้มข้นและลงรายละเอียดสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะโรคซับซ้อน

นอกจากนี้การที่บุคลากรไม่สามารถมาทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพได้อาจเป็นเพราะจำนวนบุคลากรไม่เพียงพอ เมื่อพิจารณาตามบริบทของโรงพยาบาลน่านซึ่งเป็นโรงพยาบาลทุติยภูมิระดับ 2 ควรมีแพทย์ 56 คน เกสัชกร 1 คนควรให้การดูแลผู้ป่วย 36,000 คนต่อปี และการบริการด้านการพยาบาลผู้ป่วยนอก ผู้ป่วย 200 คน ต่อ พยาบาล 3 คนรวมกับหัวหน้าพยาบาล 1 คน ตำแหน่งที่ปฏิบัติงานด้านโภชนาการให้โรงพยาบาล 50 เคียงมีได้ 1 ตำแหน่ง ตำแหน่งที่ปฏิบัติงานด้านกายภาพบำบัดให้อย่างน้อยโรงพยาบาลละ 1 ตำแหน่ง (กองแผนงาน/กองการเจ้าหน้าที่ สำนักงานอธิการบดี ฝ่ายแผนและสารสนเทศ/ฝ่ายทรัพยากรบุคคล มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2553) จากการศึกษาในโรงพยาบาลนี้หากพิจารณาตามเกณฑ์ดังกล่าวพบว่า มีจำนวนแพทย์น้อยกว่าเกณฑ์ โดยมีแพทย์ทั้งหมด 40 คน และมีอายุรแพทย์ 9 คน และพบว่านักโภชนาการ มีจำนวนเพียง 2 คน สำหรับบุคลากรวิชาชีพอื่น เช่น พยาบาล เกสัชกร นักกายภาพบำบัด นักสุขศึกษา มีจำนวนเพียงพอแต่ถึงแม้บุคลากรดังกล่าวจะมีจำนวนเพียงพอแต่บุคลากร เช่น นักกายภาพบำบัด นักสุขศึกษาไม่สามารถมาปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยเบาหวานอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากมีภาระงานในงานประจำมาก

สำหรับพยาบาลถึงแม้จะมีจำนวนเพียงพอแล้วก็ตามแต่เมื่อบุคลากรวิชาชีพอื่นไม่สามารถมาให้การดูแลผู้ป่วยเบาหวานได้พยาบาลจึงมีหน้าที่ในการให้ความรู้คำแนะนำแบบบทบาทวิชาชีพอื่นด้วยการทำหน้าที่ในบทบาทพยาบาลจริง ๆ ไม่เพียงพอกับผู้ป่วย เพราะคลินิกเบาหวานมีจำนวนผู้ป่วยมารับบริการ จำนวน 100-150 รายต่อวัน การเปิดให้บริการของคลินิกเบาหวานจะให้บริการตั้งแต่วันจันทร์ถึงวันพฤหัสบดี แต่การให้บริการยังจำกัดด้วยเวลาที่ให้บริการเฉพาะครึ่งวัน เวลา 8.00 น- 12.00 น. เนื่องจากผู้ป่วยต้องเดินทางกลับบ้านตอนบ่าย และพบว่า การเปิดให้บริการตรวจรักษาจะมีบุคลากรที่ให้การดูแลผู้ป่วยเบาหวานมีจำนวน 10 คน ประกอบด้วยอายุรแพทย์ที่ตรวจรักษาให้กับผู้ป่วยจำนวน 2 คน เกสัชกรให้คำแนะนำเรื่องยา จำนวน

2 คน พยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าในการคัดกรองผู้ป่วยและประสานงานจำนวน 3 คน พยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าที่ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยจำนวน 3 คน ซึ่งการปฏิบัติงานที่เป็นงานสำคัญของคลินิกเบาหวานเป็นงานให้ความรู้และคำปรึกษาแก่ผู้ป่วยเบาหวานทุกรายโดยเฉพาะในรายที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ ซึ่งมีรายละเอียดในการให้ความรู้และคำปรึกษาค่อนข้างมากประกอบกับการที่จำกัดการให้บริการเฉพาะครึ่งวัน จึงทำให้การบริการให้คำปรึกษาเป็นไปอย่างเร่งรีบ และการให้บริการแก่ผู้ป่วยไม่ทั่วถึง เพื่อให้อัตราค่าลงเหมาะสมและการทำงานมีประสิทธิภาพมากขึ้นจึงควรมีการเพิ่มผู้ปฏิบัติงานและจัดให้มีบุคลากรที่มีสุขภาพที่เป็นนักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ นักศึกษา ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริงมาให้การดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ได้อย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ผู้บริหารก็เห็นควรว่าควรมีบุคลากรที่มีสุขภาพที่ให้การดูแลผู้ป่วยเบาหวานครบทุกสาขาวิชาชีพ

ประการที่ 2 จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการมีจำนวนมากแต่ระยะเวลาในการให้การดูแลผู้ป่วยเบาหวานแต่ละรายมีน้อย ซึ่งการให้การดูแลผู้ป่วยจะต้องมีเวลาที่เพียงพอที่จะทำให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ เช่น มีเวลาในการไต่ถามและรับฟังการรับรู้ของผู้ป่วย จึงจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ และเพิ่มความสนใจในการเรียนรู้มากขึ้น (สมจิต หนูเจริญกุล, 2537) แต่ในโรงพยาบาลพบว่าจากการสังเกตผู้ป่วยแต่ละรายจะใช้เวลาในการพบแพทย์ประมาณ 5 นาที มีจำนวนผู้ป่วยมารับบริการ 100-150 คน การให้การตรวจรักษาโดยแพทย์ ผู้ป่วย 50 คนต่อแพทย์ 1 คน ใช้เวลาในการพบพยาบาลประมาณ 5-10 นาที และใช้เวลาในการพบเภสัชกรประมาณ 5-10 นาที แม้จะมีการเปิดบริการตั้งแต่วันจันทร์ถึงวันพฤหัสบดีก็ตามแต่จำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการแต่ละวันมีมาก ทำให้การดูแลต่อผู้ป่วยแต่ละรายมีเวลาน้อย ซึ่งการที่ให้เวลากับผู้ป่วยมากขึ้นจะช่วยบุคลากรที่มีสุขภาพสามารถให้ความรู้และให้การคำปรึกษาได้อย่างเต็มที่และมีประสิทธิภาพ สำหรับระยะเวลาในการบริการผู้ป่วย จากตัวอย่างการประมาณเวลาที่ให้กับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังซึ่งเป็นโรคเรื้อรังเช่นเดียวกับโรคเบาหวาน พบว่าควรมีการระยะเวลาการพบแพทย์ประมาณ 8-12 นาที ต่อผู้ป่วย 1 คน (ทวี ศิริวงศ์, 2550) และพยาบาลควรให้การดูแลในการให้ความรู้และคำปรึกษาประมาณ 20 นาทีต่อผู้ป่วย 1 คน (กองแผนงาน/กองการเจ้าหน้าที่ สำนักงานอธิการบดี ฝ่ายแผนและสารสนเทศ/ฝ่ายทรัพยากรบุคคล มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2553) ดังนั้นหากมีเวลาเพียงพอจะช่วยให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสซักถาม แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และมีส่วนร่วมในการรักษา ทำให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ มีความเข้าใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการจัดการตนเองที่เหมาะสมเพื่อที่จะสามารถนำไปปฏิบัติในการควบคุมระดับน้ำตาลได้

นอกจากนี้อาจส่งเสริมการเชื่อมโยงชุมชน โดยมีการส่งต่อผู้ป่วยไปดูแลหรือไปใช้บริการต่อเนื่องที่หน่วยบริการปฐมภูมิ และเสริมสร้างศักยภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สถานีอนามัย และศูนย์สุขภาพชุมชนเพื่อให้อาสาช่วยในการดูแลผู้ป่วยที่ไม่ซับซ้อน และสามารถลด

จำนวนผู้มารับบริการแต่ละวันได้ การเพิ่มศักยภาพทำได้โดยการพัฒนาหลักสูตรระยะสั้นและพัฒนา ศักยภาพสำหรับผู้จัดการรับผิดชอบการจัดบริการ (case/care/disease manager) ของพยาบาลใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สนับสนุนพยาบาลเข้าศึกษาในหลักสูตรการพยาบาลและการ บริหารจัดการโรคเรื้อรังหลักสูตร 4 เดือน รวมทั้งสนับสนุนเวทีวิชาการ เพื่อให้หน่วยบริการปฐม ภูมิจึงมีศักยภาพสามารถรองรับการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน นอกจากนี้ควรมีการสนับสนุนชมรมผู้ป่วย เบาหวาน ส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมที่เอื้อให้ผู้ป่วยดูแลตนเอง เช่น การส่งเสริม สถานีที่ออกกำลังกาย การให้ความรู้ชุมชนเกี่ยวกับอาหารผู้ป่วยเบาหวาน การส่งเสริมเรื่องรองเท้า สนับสนุนการดูแลรักษาในการจัดให้มีบริการวัดความดันโลหิต ตรวจระดับน้ำตาล เป็นต้น

ประการที่ 3 การที่โรงพยาบาลยังไม่มีแนวปฏิบัติทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ที่ชัดเจน ผลจากการศึกษาพบว่า ผู้บริหารมีนโยบายในการจัดทำเอกสารคู่มือที่จำเป็นสำหรับการดูแล ผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งโรงพยาบาลได้จัดทำแนวทางในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ได้แก่ คู่มือในการดูแล ผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งจัดทำขึ้นโดยสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานใน โรงพยาบาลนั้น โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับโรคเบาหวาน โครงสร้างในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ขั้นตอน การรับบริการของผู้ป่วยเบาหวาน แนวทางการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เป้าหมายการรักษา เบาหวาน แนวทางการเลือกใช้อาหารเม็ดลดน้ำตาล แนวทางการรักษาผู้ป่วยเบาหวานด้วยอินซูลิน และ แนวทางการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโดยมีการอ้างอิงจากหลักฐานเชิงประจักษ์ เช่น สมาคมโรคเบาหวาน แห่งสหรัฐอเมริกา ถึงแม้จะมีคู่มือในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน แต่อย่างไรก็ตามไม่พบการระบุ ขั้นตอนการพัฒนาหรือการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานไปใช้ที่ชัดเจน เช่น ไม่มีการระบุการประชุมกำหนดคณะกรรมการร่าง กำหนดวัตถุประสงค์ การตรวจสอบจาก ผู้เชี่ยวชาญ และการทดลองนำไปใช้ ซึ่งการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกนั้นประกอบด้วยการกำหนด ประเด็นปัญหา กำหนดคณะกรรมการหรือทีมยกร่าง กำหนดวัตถุประสงค์และผลลัพธ์ ทบทวน วรรณกรรมเพื่อหาหลักฐานเชิงประจักษ์ การประเมินวิเคราะห์ระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิง ประจักษ์เพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจเลือกแนวปฏิบัติทางคลินิกที่เหมาะสม การยกร่างแนวปฏิบัติ ทางคลินิก การตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ การนำแนวปฏิบัติไปทดลองใช้กับผู้ที่มีความคล้ายคลึงกับ ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย ส่วนการนำแนวปฏิบัติไปใช้ ควรมีการระบุนกรรมการเตรียมการ การนำแนวปฏิบัติ ไปใช้ กลยุทธ์ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ และประเมินผลลัพธ์ภายหลังนำแนวปฏิบัติไปใช้ (National Health and Medical Research Council [NHMRC], 1998) ดังนั้นโรงพยาบาลจึงควรมีการ ปรับปรุงคู่มือในการดูแลผู้ป่วยที่มีอยู่ให้เป็นไปตามกรอบแนวคิดในการพัฒนาแนวปฏิบัติและการนำ แนวปฏิบัติทางคลินิกมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานในหน่วยงาน และมีการจัดทำเป็นลายลักษณ์อักษร มีการประชุมประเมินผลการใช้และปรับปรุงเป็นระยะ ๆ เพื่อเป็นแนวทางในการ

ปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ มีแนวปฏิบัติในรูปแบบที่ชัดเจนขึ้นสามารถให้การดูแลอย่างเป็นระบบ มีความต่อเนื่อง และมีมาตรฐานเดียวกัน ลดความหลากหลายของการปฏิบัติ ซึ่งจะส่งผลให้การดูแลผู้ป่วยเบาหวานมีคุณภาพมากขึ้น และสามารถลดค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานลงได้

ประการที่ 4 ผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการมีความหลากหลาย และความแตกต่างกัน ระหว่างบุคคล วัฒนธรรม ระดับการศึกษาและภาษา ในโรงพยาบาลพบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการเป็นบุคคลที่หลากหลาย เช่น ผู้ป่วยที่อยู่ในเขตอำเภอเมือง อำเภอต่าง ๆ ชาวเขาเผ่าต่าง ๆ และผู้ป่วยประเทศลาว มีอาชีพที่หลากหลาย เช่น เกษตรกรรม รับจ้าง และค้าขาย มีระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน เช่นระดับประถมศึกษา และมีมัธยมศึกษา นอกจากนี้ยังแตกต่างในด้านภาษาที่ใช้ เช่น ภาษากลาง ภาษาพื้นเมืองของคนน่าน ภาษาประจำเผ่าต่าง ๆ และภาษาลาว ซึ่งความหลากหลายและความแตกต่างของผู้รับบริการอาจมีผลต่อการแสวงหาความรู้ การขอความช่วยเหลือจากผู้อื่นหรือ บุคลากรทีมสุขภาพ ความสามารถในการใช้แหล่งประโยชน์ รวมทั้งการสื่อสารกับบุคลากรทีมสุขภาพและผู้อื่น ดังนั้นการที่ผู้ป่วยเบาหวานมีความหลากหลายและแตกต่างดังกล่าว อาจเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ โรงพยาบาลจึงควรมีการพัฒนา รูปแบบการบริการที่เหมาะสมเพื่อรองรับความหลากหลายและความแตกต่างของผู้ป่วย และต้องเตรียมบุคลากรให้สามารถทำงานในการดูแลกับผู้ป่วยเหล่านี้ได้ โดยมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับ ความแตกต่างของผู้ป่วยทั้งทางด้านบุคคล วัฒนธรรม ระดับการศึกษาและภาษา และสามารถให้การดูแลรักษาที่ผู้ป่วยสามารถเข้าใจได้ง่ายและสอดคล้องกับวิถีชีวิต (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2554)

สำหรับรูปแบบการดูแลที่โรงพยาบาลให้กับผู้ป่วยเบาหวาน พบว่าได้มีการจัดกิจกรรม การสนับสนุนการจัดการตนเองตามแนวทางของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คือ ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการฝึกทักษะเรื่องการสังเกตอาการตนเอง เช่น อาการน้ำตาลในเลือดสูง/ต่ำ โดยมีการฝึกทักษะในการสมมติสถานการณ์ให้ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นถึงอาการน้ำตาลในเลือดสูง/ต่ำ มีการฝึกทักษะการเลือกรับประทานอาหารให้เหมาะสมกับโรคโดยการยกตัวอย่างอาหารอาหารแลกเปลี่ยน มีการใช้สื่อตัวแบบอาหาร การคำนวณพลังงาน และตัวอย่างรายการอาหารที่ควรรับประทานในแต่ละวัน โดยมีพยาบาลที่ผ่านการอบรมเกี่ยวกับการให้ความรู้โรคเบาหวานมาให้ความรู้และสาธิต สำหรับการฝึกทักษะการรับประทานยาและ/หรือการฉีดยาอินซูลินที่ถูกต้องได้มีการสอนและสาธิตเทคนิคการฉีดยา ยกตัวอย่างยาเม็ดลดระดับน้ำตาล และแนะนำการรับประทานยาโดยเภสัชกร แต่อย่างไรก็ตามผลของการให้ความรู้ดังกล่าวยังพบว่าผู้ป่วยบางส่วนยังไม่เข้าใจ และไม่สามารถปฏิบัติได้ ดังผลการศึกษาที่พบในการสนทนากลุ่มที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างไม่ได้คำนวณหรือประมาณจำนวนอาหารที่รับประทานในแต่ละมื้อ ไม่เข้าใจเรื่องการกำหนดสัดส่วน

อาหาร รับประทานยาไม่ถูกเวลา ลืมรับประทานยา และหยุดรับประทานยาเนื่องจากเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรับประทานยา ดังนั้นจึงควรมีการจัดกิจกรรมการสนับสนุนการจัดการตนเองโดยฝึกให้ผู้ป่วยมีทักษะ 5 ด้าน ประกอบด้วย 1) การแก้ปัญหา 2) การทำการตัดสินใจ 3) การใช้แหล่งประโยชน์ 4) การเป็นหุ้นส่วนระหว่างผู้ป่วยและบุคลากรด้านสุขภาพ และ 5) การลงมือปฏิบัติ (Lorig & Holman, 2003) หากผู้ป่วยเบาหวานมีทักษะการจัดการตนเองที่ดีจะสามารถปฏิบัติกิจกรรมได้สำเร็จด้วยความมั่นใจในความสามารถของตนที่จะจัดการกับปัญหาสุขภาพที่หลากหลาย ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจัดการตนเอง ผู้ป่วยเบาหวานจะสามารถควบคุมโรคได้และมีภาวะสุขภาพดีขึ้น (วันดี ใจเสน, 2551)

ประการที่ 5 การส่งเสริมให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมในโรงพยาบาลยังมีน้อย ทั้งนี้ทั้งผู้บริหารโรงพยาบาล บุคลากรทีมสุขภาพ ผู้ป่วยและญาติเห็นควรว่าควรมีการส่งเสริมให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล ดังนั้นการสนับสนุนให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในการปฏิบัติกิจกรรมการจัดการตนเองด้วยอาจเป็นอีกกลยุทธ์หนึ่งในการสนับสนุนให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ ซึ่งการสนับสนุนของครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิดชดเปรียบเสมือนแหล่งสนับสนุนทางสังคมอย่างไม่เป็นทางการ (House, 1981) ที่อาจให้การสนับสนุนกับผู้ป่วยเบาหวานโดยการให้ 1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ ที่ให้ความรักความห่วงใย ดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยในการควบคุมระดับน้ำตาล ให้การชมเชยเมื่อสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง และให้กำลังใจเมื่อไม่สามารถปฏิบัติได้ 2) การสนับสนุนด้านการประเมินค่า โดยการให้ข้อมูลกับผู้ป่วยเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับน้ำตาล และบอกถึงผลดีและผลเสียหากผู้ป่วยปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติเกี่ยวกับกิจกรรมการควบคุมระดับน้ำตาล 3) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร โดยเป็นผู้ให้ความรู้ คำแนะนำ และให้ข้อเสนอแนะเพื่อนำไปแก้ไขปัญหาที่เผชิญอยู่ และ 4) การสนับสนุนด้านเครื่องมือ สิ่งของ โดยการสนับสนุนทางการเงินในการเดินทางมารับการรักษา การสนับสนุนเกี่ยวกับสิ่งของ เช่น อุปกรณ์ในการออกกำลังกาย และสนับสนุนเวลาในการดูแลผู้ป่วย การจัดหาอาหารหรือเตรียมอาหารที่เหมาะสมกับผู้ป่วย โดยการสนับสนุนทางสังคมนี้จะส่งผลให้ผู้ป่วยเบาหวานได้รับข้อมูลรับรู้เกี่ยวกับตนเองและสิ่งแวดล้อม เข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตนเองเพิ่มขึ้น มีความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมด้วยตนเอง ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานปฏิบัติกิจกรรมการควบคุมระดับน้ำตาล และการที่รับรู้ว่าเป็นที่รักของบุคคลอื่นจะทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีการปฏิบัติกิจกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีขึ้น

รวมทั้งการสนับสนุนทางสังคมยังส่งผลต่อการจัดการกับความเครียดคือช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานรับรู้ว่าจะเกิดเหตุการณ์ใดจะมีผู้ให้ความช่วยเหลือหรือบรรเทาความเครียด และการรับรู้ว่าการสนับสนุนทางสังคมจะมีความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองจะช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวาน

สามารถจัดการกับสิ่งที่มาคุกคาม ช่วยให้มีการรับรู้ความเครียดลดลง (Lazarus & Folkman, 1986) ดังพบในการศึกษาของ โมเนียร์ พูดาร์และคณะ (Mosnier-Pudar et al., 2009) พบว่า การสนับสนุนของครอบครัวมีความสำคัญ สมาชิกในครอบครัวจะมีบทบาทในการให้คำปรึกษา ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมเกี่ยวกับการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอและถูกต้อง และช่วยเหลือให้ผู้ป่วยมีชีวิตร่วมกับโรคเบาหวานได้ และเป็นที่น่าสังเกตว่าครอบครัวมีการปรับตัวเข้ากับการเจ็บป่วยของผู้ป่วยด้วย เช่น การรับประทานอาหารก็รับประทานอาหารเช่นเดียวกับผู้ป่วย และครอบครัวก็มีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานเพิ่มขึ้น ดังนั้นจึงควรมีการส่งเสริมให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น

ประการที่ 6 การใช้ฐานข้อมูลในการประเมินประสิทธิผลของผู้ป่วยมาใช้ประโยชน์ค่อนข้างน้อย ทางโรงพยาบาลมีฐานข้อมูลสำหรับรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งเป็นฐานข้อมูลรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ที่จัดทำขึ้นและใช้เฉพาะโรงพยาบาลนั้นๆ โดยไม่ได้ใช้โปรแกรมเฝ้าระวังโรคเรื้อรัง (chronic disease surveillance) ของสำนักกระบาดวิทยา และไม่ได้ใช้โปรแกรมของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เนื่องจากงบประมาณที่จัดซื้อข้อมูลได้ง่ายและใช้เวลาน้อยกว่า แต่จากการศึกษาพบว่า การลงบันทึกจัดการข้อมูลของผู้ป่วยยังไม่ต่อเนื่องและครอบคลุมทุกรายเนื่องจากจำนวนผู้ป่วยมีมาก และพบว่ามี การนำข้อมูลสารสนเทศที่มีอยู่มาใช้เพื่อประกอบการดูแลรักษามาใช้ค่อนข้างน้อย แต่อย่างไรก็ตามการมีระบบสารสนเทศทางคลินิก และการนำฐานข้อมูลในการประเมินประสิทธิผลของผู้ป่วยมาใช้ในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้คุณภาพการดูแลผู้ป่วยดีขึ้น จากแนวคิดของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (2554) พบว่า ระบบสารสนเทศทางคลินิกสามารถใช้ติดตามการดูแลรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพราะการมีทะเบียนผู้ป่วยสามารถใช้เป็นระบบเตือน (recall) เพื่อติดตามผู้ป่วยมารับบริการ ตลอดจนการทบทวนการดูแลรักษา (review) ว่าผู้ป่วยได้รับการตามมาตรฐานแนวทางเวชปฏิบัติหรือไม่ ระบบสารสนเทศช่วยแบ่งปันข้อมูลบริการผู้ป่วยและเชื่อมโยงระหว่างสหสาขาวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ช่วยแบ่งปันข้อมูลและความรู้แก่ผู้ป่วย ช่วยติดตามกำกับผลการปฏิบัติงานของระบบบริการดูแลรักษาและทีม ดังนั้นควรมีการส่งเสริมการใช้ฐานข้อมูลในการประเมินประสิทธิผลของผู้ป่วยมาใช้ในการปรับกิจกรรมการดูแลและระบบบริการดูแลผู้ป่วยเบาหวานเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น

กล่าวโดยสรุป ผลจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าโรงพยาบาลมีการดำเนินการจัดการดูแลที่ครอบคลุมทั้งด้านโครงสร้างคือ มีนโยบายเชิงรุกและนโยบายเชิงรับในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน นโยบายในการจัดอัตรากำลัง นโยบายในการจัดสรรงบประมาณ นโยบายในการจัดให้มีสถานที่/

หน่วยบริการสำหรับการให้บริการ และนโยบายในการจัดสรรด้านเวชภัณฑ์ ด้านกระบวนการคือ กิจกรรมบริการที่จัดให้กับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้แก่ กิจกรรมด้านการรักษา กิจกรรมการให้ความรู้ กิจกรรมการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง กิจกรรมการส่งเสริมการจัดการตนเอง และกิจกรรมการติดตามประเมินผลลัพธ์ แต่ยังคงพบว่ามีผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ โดยพบว่าด้านความรู้ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของโรคเบาหวานที่ถูกต้อง และผู้ป่วยบางส่วนไม่มีความรู้เกี่ยวกับอาการ และภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานที่ถูกต้อง ด้านการปฏิบัติตัวพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่สามารถปฏิบัติตัวในการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยาได้ถูกต้องและสม่ำเสมอ และผู้ป่วยบางส่วนมีการจัดการกับความเครียดไม่เหมาะสม ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการนำนโยบายเกี่ยวกับการทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพไปสู่การปฏิบัติในโรงพยาบาลยังไม่เป็นรูปธรรมชัดเจน จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่มาใช้บริการมีจำนวนมากแต่ระยะเวลาในการให้การดูแลผู้ป่วยเบาหวานแต่ละรายมีน้อย การที่โรงพยาบาลยังไม่มีแนวปฏิบัติทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ชัดเจน ผู้ป่วยเบาหวานที่มาใช้บริการมีความหลากหลายและความแตกต่างกันระหว่างบุคคล วัฒนธรรม ระดับการศึกษาและภาษา การส่งเสริมให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมในโรงพยาบาลยังมีน้อย และการใช้ฐานข้อมูลในการประเมินประสิทธิผลของผู้ป่วยมาใช้ประโยชน์ค่อนข้างน้อย