

**P101 : ผลการพัฒนาคุณภาพระบบบริการคลินิกโรคเรื้อรังโดยการมีส่วนร่วมของ  
คลินิกหมอครอบครัวต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2**

**ต. รัตนาวิ อ.หัตตะพาน จ.อำนาจเจริญ**

น.ส.กาญจนารัตน์ ทองบุญ และคณะ

โรงพยาบาลหัตตะพาน

วิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ( Participatory action research : PAR ) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาคุณภาพระบบบริการโรคเรื้อรัง(DM,HT) ร่วมกับคลินิกหมอครอบครัว(PCC) ในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เขตรับผิดชอบโรงพยาบาลหัตตะพาน ต.รัตนาวิ อ.หัตตะพาน จ.อำนาจเจริญทำการศึกษาดังตั้ง 1 กรกฎาคม – กันยายน 2562 กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีระดับ Hba1c  $\geq$  7%จำนวน 117 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบบันทึกระดับ Hba1c แนวทางการติดตามหลังการเยี่ยมบ้าน/การมาตามนัด ผังเครือญาติ(Family genogram) วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานใช้จำนวนและร้อยละ ข้อมูลที่ได้จากแนวทางการติดตามหลังการเยี่ยมบ้าน/การมาตามนัด ผังเครือญาติ(Family genogram) ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา และเปรียบเทียบความแตกต่างระดับ Hba1c ก่อน-หลังดำเนินการ 3 เดือนโดยใช้สถิติการวิเคราะห์ Pair t-test วิธีดำเนินการวิจัยแบ่งเป็น 7 ขั้นตอน ผลการวิจัยพบว่า เพศหญิงร้อยละ 70.9 เพศชายร้อยละ 20.1 มีโรคร่วม คือ ความดันโลหิตสูงร้อยละ 87.6 รองลงมาคือ CKD stage 3 ร้อยละ 5.8 ได้รับการจัดทำผังเครือญาติ และติดตามเยี่ยมบ้านร้อยละ 90 โดยทีมหมอครอบครัวนำโดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ปัญหาที่พบคือการไม่มาตามนัด/ฉีดยาไม่ตามแพทย์สั่ง พฤติกรรมการบริโภคไม่เหมาะสม อสม.จำนวน 69 คนได้รับการสอนการทำผังเครือญาติ ผังเครือญาติ(Family genogram) Three – Generation genogram ความสัมพันธ์พบว่าโรคเบาหวานมีการเกี่ยวข้องกันทางพันธุกรรม และพบว่าหลังการวิจัยระดับ Hba1c ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สรุปได้ว่าการจัดระบบบริการคลินิกโรคเรื้อรังโดยการมีส่วนร่วมของคลินิกหมอครอบครัวจะทำให้ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี

**คำสำคัญ :** ระบบบริการคลินิกโรคเรื้อรัง การมีส่วนร่วม คลินิกหมอครอบครัว

การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

## บทนำ

โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของประเทศไทยและเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตมากกว่าร้อยละ 70 ของการเสียชีวิตทั้งหมด ทั้งนี้สถานการณ์โรคเบาหวานมีแนวโน้มสูงขึ้น สำหรับประเทศไทยความชุกของโรคเบาหวานในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปเท่ากับร้อยละ 8.9 ในปี 2557 เพิ่มจากร้อยละ 6.9 ในปี 2552 ซึ่งปัจจัยหนึ่งที่มีบทบาทสำคัญในการป้องกัน ควบคุม จัดการกับปัจจัยเสี่ยงและโรคไม่ติดต่อคือคุณภาพของระบบสุขภาพที่สามารถสนับสนุนการดูแลและจัดการโรคไม่ติดต่อ เพื่อลดเสี่ยง ลดโรค และป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการเจ็บป่วยให้มีแนวโน้มที่ดีขึ้น(กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค,2563) กองโรคไม่ติดต่อได้มีการพัฒนาการจัดระบบบริการสุขภาพคลินิกด้วยการขับเคลื่อนการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพตั้งแต่ปี 2557 ถึงปี 2559 โดยยึดหลักการของ Chronic Care Model เป็นการประเมินกระบวนการ 6 องค์ประกอบซึ่งโรงพยาบาลทุกแห่งได้รับการพัฒนาและรับรองคลินิก NCD คุณภาพครบ 100% แต่อย่างไรก็ตามพบว่าโรคเบาหวานยังคงเป็นปัญหาสุขภาพที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น ในปี 2560 จึงมีการปรับปรุงและเพิ่มการประเมินเชิงผลลัพธ์ตัวชี้วัดบริการร่วมด้วย เพื่อเป็นการวัดผลการประเมิน และพัฒนาคุณภาพบริการคลินิกโรคไม่ติดต่อให้ครอบคลุมยิ่งขึ้นเป็นที่มาของชื่อ NCD Clinic Plus ผลการประเมินคุณภาพ ตั้งแต่ปี 2560-2562 โรงพยาบาลส่วนใหญ่มีผลการประเมินกระบวนการ 6 องค์ประกอบค่อนข้างดี แต่เมื่อพิจารณารายองค์ประกอบพบว่าโรงพยาบาลยังต้องพัฒนาในองค์ประกอบที่ 4 ระบบการสนับสนุนการจัดการตนเอง และองค์ประกอบที่ 6 การจัดการเชื่อมโยงกับชุมชน ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่สนับสนุนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ สำหรับผลการประเมินผลลัพธ์ตัวชี้วัดบริการโรงพยาบาลส่วนใหญ่มีผลการประเมินค่อนข้างต่ำและผลลัพธ์ยังไม่ผ่านตามเป้าหมายโดยเฉพาะตัวชี้วัดที่สำคัญ คือผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลยังไม่ได้ตามเป้าหมายที่กำหนดคือ มากกว่าร้อยละ 40 ซึ่งโรงพยาบาลหัวตะพานก็เช่นเดียวกัน ได้มีการดำเนินการจัดระบบบริการสุขภาพคลินิกด้วยการขับเคลื่อนการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพโดยยึดหลักการของ Chronic Care Model ทั้ง 6 องค์ประกอบจากการประเมินคุณภาพ NCD Clinic Plus เขตสุขภาพที่ 10 รอบที่ 1 ปี 2563 อยู่ในระดับดี ประเด็นที่จะต้องพัฒนาต่อเนื่องจากสอดคล้องกับผลการประเมินของกองโรคไม่ติดต่อคือ การจัดการเชื่อมโยงกับชุมชนส่งผลให้ผลลัพธ์ตัวชี้วัดที่สำคัญ ยังไม่ผ่านตามเป้าหมายคือร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี คิดเป็นร้อยละ 35.42 ประกอบกับในช่วงปี 2561 ได้มีนโยบายให้ดำเนินการเปิดบริการคลินิกหมอครอบครัว(PCC รัตนวาปี)ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลหัวตะพานตามแนวทางการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัว โดยมีรูปแบบบริการที่ประกอบด้วย การผสมผสานในสถานบริการ บริการต่อเนื่องได้แก่ บริการตรวจเยี่ยมที่บ้าน (Home visit and Home Care) การติดตามผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน การส่งต่อไปหน่วยบริการอื่นๆ การดูแลระยะยาว บริการเชิงรุกในชุมชน การสร้างเครือข่ายและสร้างการมีส่วนร่วม การให้ข้อมูล คำปรึกษา(สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข,2559) รวมทั้งมีการบริหารจัดการด้านบุคลากร โครงสร้างทีมครอบครัว มีกลยุทธ์ครอบคลุมมิติสุขภาพแบบองค์รวมต่อเนื่องผสมผสานตามหลักเวชศาสตร์ครอบครัว(เกษมธิดา หะชะนี และอิศรา สพสมัย,2562) ทีมจึงมีการบูรณาการงานเชื่อมต่อกับบริการภายในโรงพยาบาล Clinic NCD ของโรงพยาบาล ตามนโยบายและปัญหาที่เกิดขึ้นคือ การจัดการเชื่อมโยงกับชุมชนและควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดี โดยการจัดการบริการผสมผสานระหว่างหลักการดำเนินงานของ Chronic Care Model ทั้ง 6 องค์ประกอบและการมีส่วนร่วมของคลินิกหมอครอบครัว ในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน ตาม service plan Primary Service Package เพื่อควบคุมโรคเบาหวาน แก้ปัญหาแบบสหปัจจัยเสี่ยงในกลุ่มที่เป็นโรค NCD

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาคุณภาพระบบบริการโรคเรื้อรัง(DM,HT) ร่วมกับคลินิกหมอครอบครัว(PCC) ในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เขตรับผิดชอบโรงพยาบาลหัวตะพาน ต. รัตนวารี อ.หัวตะพาน จ.อำนาจเจริญ

## ระเบียบวิธีวิจัย

### 1.รูปแบบการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory action research : PAR) แนวคิดวงจรเชิงปฏิบัติการ P-A-O-R (Policy & Plan – Acting –Observing - Reflecting ) ของ Elliott & Kemmis

### 2.ประชากร

- 1.1 ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 หรือมีโรคร่วมที่ได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังอยู่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลหัวตะพาน ต.รัตนวารี อ.หัวตะพาน จ.อำนาจเจริญ จำนวน 250 คน
- 1.2 เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานใน คลินิกโรคเรื้อรังพ. หัวตะพาน 8 เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานใน คลินิกหมอครอบครัว รัตนวารี 10 คน อสม.ต. รัตนวารี จำนวน 106 คน

### 3.กลุ่มตัวอย่าง

3.1ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 หรือมีโรคร่วม เลือกแบบเจาะจง ได้รับการรักษาทั้งยาชนิดกิน และชนิดฉีด มาตามนัดสม่ำเสมอ ไม่ขาดนัด ไม่มีความพิการทางสมอง ไม่มีอาการป่วยทางจิต สนใจเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ ระดับ Hba1c  $\geq$  7% จำนวน 117 คน

3.2 กลุ่มเจ้าหน้าที่เลือกแบบเจาะจงเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานใน คลินิกโรคเรื้อรังพ. หัวตะพาน แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 1 คน เภสัชกรปฐมภูมิ 1 คน พยาบาลผู้จัดการรายกรณีเบาหวานความดันโลหิตสูง (CM) จำนวน 2 คน พยาบาลเฉพาะทางไต (PD Nurse) นักโภชนาการ 1 คน นักกายภาพบำบัด 1 คน เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานใน คลินิกหมอครอบครัว รัตนวารี (เขตรับผิดชอบพ.หัวตะพาน) พยาบาลวิชาชีพ 2 คน พยาบาลเฉพาะทางเวชปฏิบัติครอบครัว 1 คน เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน 1 คน พนักงานบริการ 2 คน

3.3 อสม. เลือกแบบเจาะจง โดยเป็น อสม.ที่รับผิดชอบประจำคุ้มที่มีผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เข้าร่วมการวิจัย จำนวน 69 คน

## 4.เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

### 4.1แบบบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ สถานะภาพสมรส ระดับการศึกษา สิทธิการรักษา รายได้ และภาวะสุขภาพ ได้แก่ โรคร่วม BMI ความดันโลหิต การมาตามนัด

4.2 แบบบันทึกการติดตามหลังการเยี่ยมบ้าน/การมาตามนัด ประกอบด้วย ปัญหาที่พบ (Problem list) ,โภชนาการ(Nutrition) ,ปัญหาที่แก้ไขแล้ว, ยาที่ใช้ประจำ(Current medication),การปรับยา(Adjusted Home Medication) ,แผนการดูแลรักษา(Plan of Management) และผังเครือญาติ(Family genogram) Three – Generation genogram ประกอบด้วยข้อมูลส่วนตัว ได้แก่ อายุ อาชีพ ฐานะทางสังคม การสมรส ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยโรคทางพันธุกรรม โรคเรื้อรัง นิสัย พฤติกรรม ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ต่างๆในครอบครัว

## 5.การวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analysis)

1. การวิเคราะห์เชิงปริมาณ (Quantitative Analysis) สถิติที่ใช้ คือ สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย เปรียบเทียบระดับ Hba1c ก่อนและหลังดำเนินการวิจัย ใช้สถิติการวิเคราะห์ Paired t-test
2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ เป็นข้อมูลที่ได้จากการสังเกตการณ์การวิเคราะห์ข้อมูล จากเนื้อหาของข้อมูล (Content Analysis)

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา(Content validity) ผู้ศึกษานำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 1 คน แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป 1 คน พยาบาลเฉพาะทางเวชปฏิบัติครอบครัว 1 คน เกษัชกรปฐมภูมิ 1 คน พยาบาลจัดการรายกรณีเบาหวาน ความดันโลหิตสูง 1 คน พิจารณาคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index [CVI]) โดยค่า CVI ที่ยอมรับได้ คือ .80 ขึ้นไป (Polit & Beck, 2012) ผลการคำนวณได้ค่า CVI เท่ากับ 0.95

### วิธีดำเนินการวิจัย

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษา ค้นคว้าข้อมูล บทความทางวิชาการ เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิด การจัดรูปแบบระบบบริการ การดำเนินงานคลินิกโรคเรื้อรัง และแนวทางการดำเนินงาน การจัดบริการคลินิกหมอครอบครัว ทำการวิเคราะห์ สังเคราะห์

ขั้นตอนที่ 2 ศึกษาสำรวจรายชื่อผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการคลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลหัวตะพาน ตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้

ขั้นตอนที่ 3 จัดประชุมปรึกษา ระดมสมองทีมที่ให้การดูแล คลินิกโรคเรื้อรัง(NCD Clinic รพ. หัวตะพาน)และ ทีมคลินิกหมอครอบครัว (PCC รัตนวาริ) ถึงการจัดรูปแบบบริการสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

ขั้นตอนที่ 4 ทีมร่วมกันออกแบบบันทึกการติดตามหลังการเยี่ยมบ้าน/การมาตามนัด และผังเครือญาติ (Family genogram) Three – Generation genogram และตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา(Content validity) จัดทำผังเครือญาติ(Family genogram) Three – Generation genogram ตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้

ขั้นตอนที่ 5 จัดรูปแบบบริการในการบริการคลินิกโรคเรื้อรังโดยการมีส่วนร่วมของคลินิกหมอครอบครัวทุกเข้างค์การและลงเยี่ยมบ้านช่วงบ่ายในแต่ละสัปดาห์

ขั้นตอนที่ 6 ประเมินผลสะท้อนกลับ ในการดำเนินการจัดบริการร่วมกัน และเปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือด(Hba1c)หลังการวิจัย 3 เดือน

ขั้นตอนที่ 7 ปรับปรุงแก้ไข พัฒนาระบบการบริการคลินิกโรคเรื้อรังโดยการมีส่วนร่วมของคลินิกหมอครอบครัวให้เหมาะสมตามในรายที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน กรกฎาคม พ.ศ.2562 ถึงเดือน กันยายน พ.ศ. 2562 จำนวน 117 ราย

## ผลการวิจัย

1.ข้อมูลของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีจำนวน 117 คน เป็นเพศหญิงร้อยละ 70.9 เพศชายร้อยละ 20.1 ส่วนใหญ่มีอายุน้อยที่สุด 22 ปี มากที่สุด 94 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 65.1 จบการศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษาร้อยละ 90.2 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรร้อยละ 82.8 มีรายได้ต่อเดือน 1,000-3,000 บาทร้อยละ 46.3 การประกันสุขภาพใช้บัตรผู้สูงอายุร้อยละ 85.4

2.ภาวะสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 117 คน พบว่ามีโรคร่วม คือ ความดันโลหิตสูงร้อยละ 87.6 รองลงมาคือ CKD stage 3 ร้อยละ 5.8 ส่วนใหญ่มี BMI อยู่ในเกณฑ์ปกติ (18.5-24.9)ร้อยละ10.3 มากกว่าเกณฑ์ปกติ(>24.9)ร้อยละ 80.3 ความดันโลหิตอยู่ในระดับปกติ (120-139/80-89mmHg)ร้อยละ 35.8 ระดับผิดปกติ (140-159/90-99)ร้อยละ 3.3 การเจ็บป่วยที่พบมากที่สุดร่วมกับการมาตามนัดรับยาโรคเรื้อรังคือปวดเมื่อยตามตัว กล้ามเนื้อ ได้รับการประเมิน 2Q ร้อยละ 100 ปกติ ได้รับการตรวจ LAB ชุดพื้นฐานของผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงปีละ 1 ครั้งร้อยละ 100

### 3.ผลการติดตามหลังการเยี่ยมบ้าน/การมาตามนัด พบว่า

3.1 ไม่มาตามนัด จำนวน 4 รายเนื่องจากไม่ได้ดูวันนัด ไม่มีญาติพามา ติดตาม

3.2 ติดตามเยี่ยมบ้านจำนวน 117 คนๆละอย่างน้อย 1 ครั้ง ประกอบด้วย ปัญหาที่พบ (Problem list) ฉีดยากินยาไม่ตามที่แพทย์สั่ง (มองไม่ชัด ไม่ได้อ่านชื่อยา เคยฉีดเท่าไรก็ฉีดแค่นั้น) ,โภชนาการ (Nutrition) กินข้าวเหนียวเป็นหลัก ผลไม้หวานตามฤดูกาล ต้มกาแฟโอวัลติน, ยาที่ใช้ประจำ(Current medication),การปรับยา(Adjusted Home Medication) ,แผนการดูแลรักษา(Plan of Management) นัดลงเยี่ยมบ้านทุกรายที่ศึกษา

4.ผังเครือญาติ(Family genogram) Three – Generation genogram อสม.จำนวน 69 คนได้รับการสอนการทำผังเครือญาติ ทั้งหมด ร้อยละ 100 ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 117 คนพบว่า ได้รับการจัดทำผังเครือญาติตามหลักการของการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัวทุกราย ได้เห็นถึงความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัว การเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นคือโรคเบาหวานที่เป็นอยู่ของกลุ่มตัวอย่าง สมาชิกในครอบครัวอย่างน้อย 1 คน จะต้องเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เบาหวานหรือความดันโลหิตสูง เช่น มารดา พี่สาว พี่ชาย แสดงให้เห็นว่าเป็นโรคทางพันธุกรรม เห็นถึงบุคคลที่ทำหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วย เช่น การดูแลเมื่อต้องไปรพ. การหุงหาอาหารให้รับประทาน หรือผู้ป่วยต้องช่วยเหลือตนเอง ไม่มีใครช่วยดูแล ลูกหลานไปต่างถิ่นต้องอยู่คนเดียวหรือต้องเลี้ยงหลาน แต่รายชื่อยังอยู่ในบ้านเลข

### 5.เปรียบเทียบผลของระดับน้ำตาล Hba1c ก่อนเข้าร่วมโครงการกับหลังเข้าร่วมการวิจัย

ระดับน้ำตาล	จำนวนผู้ป่วย (N)	Mean	t	p
ก่อน	117	8.86	-4.162	0.00
หลัง	117	8.096		

จากตารางแสดงว่าผู้ป่วยเบาหวานหลังการเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้มีค่าระดับน้ำตาลในเลือด Hba1C แตกต่างกับก่อนเข้าร่วมโครงการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้ผลของระดับน้ำตาลในเลือด Hba1C หลังเข้าร่วมโครงการมีค่าเฉลี่ย 8.096 และผลของระดับน้ำตาลในเลือดก่อนเข้าร่วมโครงการมีค่าเฉลี่ย 8.86

### อภิปรายผล

จากผลการดำเนินการนำระบบบริการโรคเรื้อรัง(DM,HT) ร่วมกับคลินิกหมอครอบครัว(PCC) ในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เขตรับผิดชอบโรงพยาบาลหัวตะพาน ต. รัตนวารี อ. หัวตะพาน จ.อำนาจเจริญนั้นพบว่ากลุ่มตัวอย่างสามารถควบคุมระดับน้ำตาลลงได้ซึ่งกลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่จะต้องให้การดูแลเฉพาะเจาะจงมากขึ้น การมารพ. ตามนัด รับประทาน ยา ปรับการใช้ยา พึงคุยให้คำแนะนำจัดการรายกรณี

แล้วกลับบ้าน การให้บริการใน Clinic NCD เพียงไม่กี่นาที่ดังกล่าวไม่สามารถทำให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้จำเป็นต้องอาศัยปัจจัยทางด้านอื่นเข้ามาช่วยด้วยด้วยกันให้การดูแล ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความซับซ้อนของปัญหาและมีความจำเพาะในการดูแลเพิ่มขึ้น รวมถึงการดูแลที่ต่อเนื่อง เชื่อมโยงลงไปสู่ชุมชนที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่ได้แก่ ทีมหมอครอบครัว เช่น แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ญาติพี่น้อง อสม. ภาควิชาเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในชุมชน มีการใช้ เครื่องมือต่างเข้าไปใช้ เช่น การเยี่ยมบ้าน การทำผังเครือญาติ(Family genogram) สอดคล้องกับการศึกษาของ เกษมธิดา หะชะนี และอิศรา สพสมัย(2562)ที่ศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบคลินิกหมอครอบครัวที่จะต้องมีการบริหารจัดการด้านบุคลากรที่ต้องทำงานเชื่อมโยงกันในชุมชนและแนวทางการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัวสำหรับหน่วยบริการของสำนักบริหารสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวง(2559)ที่กล่าวถึงรูปแบบในการจัดบริการที่สำคัญได้แก่ บริการผสมผสานในสถานบริการ บริการต่อเนื่อง บริการเชิงรุกในชุมชน การสร้างเครือข่ายและการสร้างการมีส่วนร่วม และการให้ข้อมูล คำปรึกษาแก่ประชาชน

### ข้อเสนอแนะ

- 1.ควรมีการพัฒนากระบวนการบริการคลินิกโรคเรื้อรังโดยการมีส่วนร่วมของคลินิกหมอครอบครัวไปอย่างต่อเนื่องมีการวัดระดับ Hba1c ทุกๆ 3 เดือน ประเมินและสะท้อนปัญหากลับไปเป็นระยะๆเพื่อปรับรูปแบบการจัดบริการ
2. ควรนำระบบบริการคลินิกโรคเรื้อรังโดยการมีส่วนร่วมของคลินิกหมอครอบครัวขยายไปพื้นที่อื่นๆที่ใกล้เคียงเพื่อจะได้ทราบถึงผลการนำไปใช้ในระดับที่กว้างมากขึ้น และนำไปปรับปรุงให้เกิดความเหมาะสมมากขึ้น
- 3.ศึกษาปัจจัยที่อาจจะเกี่ยวข้องที่มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลอื่นๆ เพื่อเติมเช่น พฤติกรรมการบริโภคการออกกำลังกาย การช้ยา เป็นรายบุคคล

### เอกสารอ้างอิง

กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค.(2563).คู่มือแนวทางการดำเนินงาน NCD Clinic Plus ปี 2563.พิมพ์ครั้งที่ 1.

นนทบุรี:สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์.

เกษมธิดา หะชะนี และอิศรา สพสมัย.(2562).การพัฒนารูปแบบคลินิกหมอครอบครัวในเขตเมืองหนาแน่น

จังหวัดสมุทรปราการ.วารสารวิชาการสาธารณสุข, 28: 667-678.

จตุพร ผลเกิด.(2558).การพัฒนากลไกการขับเคลื่อนงานคลินิก NCD คุณภาพแบบบูรณาการของเครือข่าย

ศูนย์วิชาการในพื้นที่รับผิดชอบสำนักงานควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี ปี 2558.

วารสารควบคุมโรค, 43: 368-378.

สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.(2559).แนวทางการดำเนินงานคลินิกหมอ

ครอบครัวสำหรับหน่วยบริการ.กรุงเทพฯ:โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย  
จำกัด.

องอาจ นัยวัฒน์.(2554).การออกแบบการวิจัย วิธีการเชิงปริมาณ เชิงคุณภาพและผสมผสานวิธีการ.พิมพ์ครั้งที่  
2.กรุงเทพมหานคร:โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.