

การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยใช้รูปแบบคลินิกหมอครอบครัวเครือข่ายพิมาน อำเภอนาแก จังหวัดนครพนม

(Received: June 17,2023 ; Revised: June 24,2023 ; Accepted: June 25,2023)

ชมพูนุท วงษานาว¹ วราลี วงศ์ศรีชา² วรณันนิภา แสนสุภา³

Chompoonut Wongsanaw¹ Waralee Wongsricha² Wannipa Seansupha³

บทคัดย่อ

การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยใช้รูปแบบคลินิกหมอครอบครัวเครือข่ายพิมาน อำเภอนาแก จังหวัดนครพนม ในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและศึกษาผลของการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยใช้รูปแบบคลินิกหมอครอบครัวเครือข่ายพิมาน อำเภอนาแก จังหวัดนครพนม รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) กลุ่มตัวอย่าง มี 2 กลุ่ม คือ 1. กลุ่มผู้ให้บริการ ได้แก่ ทีมสหวิชาชีพและเครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 4 แห่ง จำนวน 26 คน 2. กลุ่มผู้รับบริการ ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 72 คน และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 80 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ที่มีคุณสมบัติที่ตามเกณฑ์การวิจัย ขั้นตอน/วิธีการดำเนินการวิจัย ขั้นที่ 1 การวางแผน (Planning) วิเคราะห์ปัญหา กำหนดแนวทางปฏิบัติ ขั้นที่ 2 การปฏิบัติ (Acting) ลงมือการดำเนินงาน ตามรูปแบบการให้บริการที่กำหนดไว้ ขั้นที่ 3 การสังเกต (Observing) เป็นการให้ข้อมูลถึงการกระทำ ตามที่บันทึกข้อมูลไว้จากการสังเกตในเชิงกระบวนการและผลการปฏิบัติงาน ขั้นที่ 4 การสะท้อนผล (Reflecting) กระบวนการและผลที่เกิดขึ้นจากการพัฒนา การวิเคราะห์ข้อมูล 1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป, แบบสอบถามความคิดเห็น, แบบประเมินความพึงพอใจ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาโดยใช้ความถี่ ร้อยละและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2. ข้อมูลด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง เช่น ค่าความดันโลหิต/ ระดับน้ำตาลในเลือด (FBS)/น้ำตาลสะสม (HbA1c) เปรียบเทียบข้อมูลก่อนหลังด้วยสถิติ Pair T-test

ผลการศึกษา หลังการพัฒนาพบว่า ระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย 1) การชั่งน้ำหนัก, วัดความดันโลหิต, เจาะน้ำตาลในเลือด 2) เข้ากลุ่มให้ความรู้ในการปรับพฤติกรรมสุขภาพ 3) พบแพทย์ตรวจรักษา ปรับยา 4) พยาบาลให้คำแนะนำ/นัดครั้งต่อไป 5) รับคำแนะนำในการใช้ยาจากเภสัชกร 6) ติดตามเยี่ยมบ้านโดยทีมหมอครอบครัวตามเกณฑ์ที่กำหนด ข้อมูลด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่า หลังการพัฒนาระบบ ผู้ป่วยเบาหวานมีค่าน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดลดลง และผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีค่าความดันโลหิตลดลงต่ำกว่าก่อนพัฒนาระบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ($X=8.95$, $SD=1.12$, $X=7.99$, $SD=0.87$; $X\text{ SBP}=22.75$, $SD\text{ SBP}=11.86$, $X\text{ DBP}=7.65$, $SD\text{ DBP}=7.44$) ข้อมูลด้านความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดระบบบริการในกลุ่มผู้รับบริการและผู้ให้บริการ พบว่า หลังการพัฒนาระบบ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดระบบบริการ ดีวก่อนพัฒนาระบบทั้งกลุ่มผู้รับบริการและกลุ่มผู้ให้บริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($X=3.26$, $SD=0.45$, $X=4.46$, $SD=0.50$; $X=3.15$, $SD=0.36$, $X=4.50$, $SD=0.51$) ความพึงพอใจต่อระบบบริการของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ พบว่า หลังการพัฒนาระบบ มีความพึงพอใจ ต่อระบบบริการ ดีวก่อนพัฒนาระบบทั้งกลุ่มผู้รับบริการและกลุ่มผู้ให้บริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($X=1.8$, $SD=0.57$, $X=4.42$, $SD=0.49$; $X=1.88$, $SD=0.58$, $X=4.42$, $SD=0.50$)

คำสำคัญ : โรคเบาหวาน, โรคความดันโลหิตสูง, คลินิกหมอครอบครัว, การพัฒนาระบบ, ระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

Abstract

Development of care system for patients with diabetes and hypertension The model was used as a family doctor clinic of the Piman Network, Na Kae District, Nakhon Phanom Province. The purpose of this study was to develop and study the effects of developing a care system for patients with diabetes and hypertension. The model was used as a family doctor clinic of the Piman Network, Na Kae District, Nakhon Phanom Province. Action research model: There are 2 groups of samples: 1. The service provider group includes a multidisciplinary team and a network of 4 sub-district health promoting hospitals, 26 people; 72 people and 80 hypertension patients were selected by

¹ นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลนาแก จังหวัดนครพนม

² พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลนาแก จังหวัดนครพนม

purposive sampling that met the research criteria. Research procedures/methods Step 1: Planning (Planning) Analyze the problem. Set guidelines for practice. Step 2: Acting. Implementation. According to the form of service defined. Step 3 Observing (Observing) is to provide information about the action. Step 4: Reflecting Processes and results from development. Data Analysis 1. General Information Questionnaire, Opinion Questionnaire, Satisfaction Questionnaire Data were analyzed by descriptive statistics using frequency, percentage and standard deviation. (FBS)/accumulated sugar (HbA1c) was compared before and after by Pair T-test.

The system of care for patients with diabetes and hypertension consists of 1) weighing, measuring blood pressure, and blood sugar testing 2) joining a group to educate about adjusting health behaviors 3) seeing a doctor, adjusting medication 4) The nurse gave advice/next appointment. 5) Received advice on the use of medication from a pharmacist. 6) Home visit by a team of family doctors according to the specified criteria. Health information of diabetic patients found that after developing the system. Diabetic patients had a statistically significant decrease in blood sugar and hypertensive patients had a statistically significant decrease in blood pressure of 0.05 ($X=8.95$, $SD=1.12$, $X=7.99$, $SD=0.87$; $X\text{ SBP}=22.75$, $SD\text{ SBP}=11.86$, $X\text{ DBP}=7.65$, $SD\text{ DBP}=7.44$). There are opinions about the organization of the service system, statistically significantly better than before system development in both the service recipient and the service provider group ($X=3.26$, $SD=0.45$, $X=4.46$, $SD=0.50$; $X=3.15$, $SD=0.36$, $X=4.50$, $SD=0.51$) Satisfaction with the service system of service users and service providers found that after system development satisfied per service system statistically significantly better than before the system development in both the service recipient and the service provider group ($X=1.8$, $SD=0.57$, $X=4.42$, $SD=0.49$; $X=1.88$, $SD=0.58$, $X=4.42$, $SD=0.50$)

Keywords: Diabetes, Hypertension, Family doctor clinic, System development, System of care for patients with diabetes and hypertension

บทนำ

โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก ซึ่งในโรคเบาหวานหากไม่สามารถควบคุมโรคหรือระดับน้ำตาลในเลือดได้ ก็ส่งผลทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานที่เกิดขึ้นทั้งหลอดเลือดขนาดใหญ่ และหลอดเลือดขนาดเล็ก เช่น โรคหัวใจ ภาวะแทรกซ้อนทางไต ตา ปาลายประสาท และเท้า เป็นต้น ซึ่งมีผลกระทบทางสังคมอันเนื่องมาจากอัตราการเสียชีวิต และคุณภาพของประชากรเพิ่มขึ้น และผลกระทบทางเศรษฐกิจซึ่งเกิดจากการค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้นตามมา ส่วนในโรคความดันโลหิตสูง เป็นโรคที่ส่งผลให้เกิดความผิดปกติ ต่ออวัยวะต่าง ๆ หลายระบบในร่างกาย ผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเรื้อรังที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติได้อย่างต่อเนื่อง มักเกิดภาวะแทรกซ้อนต่ออวัยวะสำคัญ เช่น หัวใจ หลอดเลือด ตา ไต สมอง

เป้าหมายของการควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ถือเป็นการควบคุมภาวะโรค เป็นการควบคุมระดับน้ำตาล ความดันโลหิต ไขมันในเลือด โดยการควบคุมการรับประทานอาหาร ร่วมกับการออกกำลังกาย และการใช้ยาในการลดระดับน้ำตาล และความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ โดยการที่ผู้ป่วยจะควบคุมโรคได้ ตัวผู้ป่วยจะต้องมีความรู้ ความเข้าใจ และมีพฤติกรรม ที่ถูกต้อง นอกจากนั้นการมีระบบบริการสุขภาพ ที่มุ่งเน้นการสร้างเสริมความเข้มแข็ง เน้นการจัดหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิให้ผู้ป่วยและประชาชนเป็นศูนย์กลาง สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่สะดวกทั้งระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน อย่างสะดวกรวดเร็ว และเท่าเทียมกัน โดยเน้นการส่งเสริม ป้องกันมากกว่าการรักษาจะช่วยลดโอกาสเกิดโรคและคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีต่อไป

กระทรวงสาธารณสุข ได้มีเป้าหมาย การดำเนินงานตามนโยบายคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster; PCC) โดยการดูแลประชาชน

ในจำนวน 10,000 คนต่อหนึ่งทีม ซึ่งประกอบด้วย แพทย์-เวชศาสตร์ครอบครัว และสหสาขาวิชาชีพ รวม 10 สายงาน โดยกำหนดสัดส่วนให้ทันตแพทย์ เภสัชกร และ กายภาพบำบัดหนึ่งคนดูแลประชากร 30,000 คน ดังนั้น ต้องรวมทีมหมอครอบครัว 3 ทีม เข้าด้วยกัน บูรณาการ การทำงานร่วมกันของทีมจาก โรงพยาบาลแม่ข่ายและ รพ.สต. ในปี พ.ศ. 2562 ตาม ประกาศคณะกรรมการ ระบบสุขภาพปฐมภูมิ กำหนด ให้บุคลากรในหน่วยบริการ ปฐมภูมิ (primary care unit; PCU) หรือเครือข่ายบริการ ปฐมภูมิ (network primary care unit; NPCU) เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการได้สะดวกใกล้บ้านลด ระยะเวลารอคอย ให้บริการประชาชนแบบใกล้บ้าน ใกล้ใจ เมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อยสามารถรักษาใกล้บ้านได้ และการพัฒนาระบบบริการเชิงรุก เพิ่มการให้บริการ ประชาชนในชุมชน ทั้งในเขตเมืองและชนบท เพื่อให้ ผู้ป่วยเข้าถึงบริการได้สะดวกมากขึ้น

จากการทบทวนระบบการดูแลผู้ป่วย โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงใน คปสอ.นาแก ยังเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลนาแกเพียงจุดเดียว ยัง ไม่มีการดำเนินงานส่งออกผู้ป่วยไปรักษา ที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งจำนวนผู้ป่วย โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียน และ มารับบริการในโรงพยาบาลนาแก ในปี 2564 ผู้ป่วย เบาหวาน จำนวน 4,642 คน ความดันโลหิตสูง จำนวน 7,162 คน จึงเกิดความแออัดมาก ระยะเวลารอคอยนาน เฉลี่ยมากกว่า 4-6 ชั่วโมงต่อวันที่มา รับบริการต่อครั้ง โดยผู้ป่วยกลุ่มโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ที่มารับบริการในโรงพยาบาลเฉลี่ย 80-120 คน/วัน และมีแพทย์ตรวจเพียง 1 คน จาก สถานการณ์ปัญหาที่พบดังกล่าวมานั้น หากมีการ จัดระบบบริการสุขภาพแบบใกล้บ้าน ใกล้ใจ ตาม ระบบสุขภาพปฐมภูมิเพื่อดูแลประชาชน ที่เจ็บป่วย ด้วยโรคเรื้อรังเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ไม่มี ภาวะแทรกซ้อนและควบคุมได้ เป็นต้น

แนวคิดคลินิกหมอครอบครัวเป็นการ ให้บริการทางสุขภาพในระบบบริการสุขภาพ ปฐมภูมิ ที่ถือได้ว่าเป็นระบบการให้บริการทางสุขภาพ ด้าน

แรกของประชาชน ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และ ชุมชน โดยมีสถานที่ตั้งอยู่ในท้องถิ่นซึ่งทำให้ ประชาชนสามารถเข้าถึงการดูแลได้ง่ายและเท่าเทียม ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ศูนย์บริการ สาธารณสุขชุมชน ซึ่งมุ่งเน้นในการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคมกกว่าการรักษา มีวัตถุประสงค์ เพื่อส่งเสริมให้บุคคล ครอบครัว และชุมชนมีส่วนร่วม และสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ ในการพัฒนา ศักยภาพระบบบริการทำให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึง บริการได้แบบใกล้บ้าน ใกล้ใจ เพื่อลดแออัด ลดรอ คอย ลดป่วย ลดตาย ลดค่าใช้จ่ายได้ รวมทั้งได้รับ การดูแลที่เป็นระบบเครือข่ายมากขึ้น ดังนั้นการ พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความ ดันโลหิตสูง โดยใช้รูปแบบคลินิกหมอครอบครัว เครือข่ายพิมาน อำเภอนาแก จังหวัดนครพนม จึง เป็นแนวทางที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถควบคุม ระดับน้ำตาลในเลือด ควบคุมความดันโลหิตได้มาก ขึ้น ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวได้ต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยใช้รูปแบบ คลินิกหมอครอบครัวเครือข่ายพิมาน อำเภอนาแก จังหวัดนครพนม
2. เพื่อศึกษาผลของการพัฒนาระบบการ ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยใช้ รูปแบบคลินิกหมอครอบครัวเครือข่ายพิมาน อำเภอนาแก จังหวัดนครพนม

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อ พัฒนา และศึกษาผลของการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยใช้รูปแบบ คลินิกหมอครอบครัวเครือข่ายพิมาน อำเภอนาแก จังหวัดนครพนม

กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างของการศึกษา ครั้งนี้ มี 2 กลุ่ม คือ 1. กลุ่มผู้ให้บริการ ได้แก่ ทีมสห

วิชาชีพในโรงพยาบาลแก่ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน เขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 4 แห่ง จำนวน 26 คน 2. กลุ่มผู้รับบริการ ได้แก่ ผู้ป่วย โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ที่มารับบริการใน คลินิกหมอครอบครัวเครือข่ายพิมาน อำเภอนาแก จังหวัดนครพนม ซึ่งเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 72 คน เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 80 คน

ขั้นตอนการพัฒนา

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (Planning)

เป็นขั้นตอนการศึกษาบริบทสถานที่ปฏิบัติ ปัญหา อุปสรรคการดำเนินงานที่ผ่านมาและในปัจจุบันรวมทั้งทบทวนวรรณกรรมและแนวคิด งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบ แล้วนำผลที่ได้จากการวิเคราะห์ ทบทวน มาวางแผนแนวทาง ปฏิบัติในการดำเนินการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง รวมทั้งการ วางแผนกำหนดแนวทางปฏิบัติ

ขั้นที่ 2 การปฏิบัติ (Acting) ลงมือการ ดำเนินงาน ตามแผน/รูปแบบการให้บริการ ที่กำหนดไว้

ขั้นที่ 3 การสังเกต (Observing) เป็นการ ให้ข้อมูลถึงการกระทำ ตามที่บันทึกข้อมูลไว้จากการ สังเกตในเชิงกระบวนการและผลการปฏิบัติงาน

ขั้นที่ 4 การสะท้อนผล (Reflecting) กระบวนการและผลที่เกิดขึ้นจากการพัฒนา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวม ข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป,แบบสอบถาม ความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดระบบบริการเกี่ยวกับการ ดูแลผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง โดยใช้รูปแบบ คลินิกหมอครอบครัวเครือข่ายพิมานอำเภอนาแก จังหวัดนครพนม และ 3.แบบประเมินความพึงพอใจ ของกลุ่มเป้าหมาย 2 กลุ่ม คือ ให้บริการและ ผู้รับบริการ

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาสำหรับ ผู้ให้บริการ ได้แก่ วัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงาน, แนวทางปฏิบัติ/กระบวนการดำเนินงาน สำหรับ ผู้รับบริการ มี ชุดการสอน/ฝึกทักษะ/การให้ความรู้ แก่ผู้รับบริการ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป,แบบสอบถาม ความคิดเห็น,แบบประเมินความ พึงพอใจ วิเคราะห์ ข้อมูลเชิงคุณภาพ ด้วยสถิติเชิงพรรณนา โดยใช้ ความถี่ ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ข้อมูลด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานและ ความดันโลหิตสูง เช่น ค่าความดันโลหิต/ ระดับ น้ำตาลในเลือด (FBS)/น้ำตาลสะสม (HbA1c) เปรียบเทียบข้อมูลก่อนหลังพัฒนาด้วยสถิติ Pair T-test

ผลการวิจัยและอภิปรายผล

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ในกลุ่ม ผู้รับบริการ(ผู้ป่วยผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดัน โลหิตสูง) พบว่า เพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยเป็น เพศหญิง ร้อยละ 71.71 เพศชาย ร้อยละ 28.29 มี อายุเฉลี่ย 58 ปี เมื่อจัดกลุ่มอายุเป็น 6 กลุ่ม พบว่า มากที่สุดอยู่ในกลุ่มอายุมากกว่า 60 ปี ร้อยละ 40.79 รองลงมาที่อายุ 51-60 ปี ร้อยละ 36.18 ผู้ป่วย เบาหวานส่วนใหญ่มีโรคร่วมคือ โรคความดัน โลหิต สูง ร้อยละ 97.22 รองลงมาเป็นโรค หลอดเลือดสมอง ร้อยละ 40.28 ส่วนโรค ความดันโลหิตสูง โรคร่วมคือ โรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 71.25 รองลงมาไม่มีไขมัน ในเลือดสูง ร้อยละ 12.50 สถานะสุขภาพ ส่วนใหญ่ ตอบว่า แข็งแรงปานกลาง ร้อยละ 69.08 รองลงมา ไม่แข็งแรง ร้อยละ 5.26 และแข็งแรงมาก ร้อยละ 4.61 เช่นกัน ส่วนการรับข้อมูลเกี่ยวกับความรู้การ ดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ส่วนใหญ่ รับข้อมูล จากบุคลากรทางการแพทย์ ร้อยละ 80.26 รองลงมา เป็นครอบครัวและญาติ ร้อยละ 26.97 และจากเพื่อน ร้อยละ 13.16 สิทธิการรักษา ส่วนใหญ่เป็นบัตรทอง ร้อยละ 92.76 รองลงมาเป็นประกันสังคมและเบิกได้

ร้อยละ 4.61 เวลาที่ใช้เดินทางจากบ้านถึงคลินิกหมอครอบครัวส่วนใหญ่ใช้เวลาประมาณ 20-30 นาที ร้อยละ 25 รองลงมาใช้เวลา < 5 นาที ร้อยละ 16.45 พาหนะที่ใช้เดินทางส่วนใหญ่เดินทางมาคลินิกหมอครอบครัวด้วยพาหนะที่ใช้เดินทางคือรถจักรยานยนต์ ร้อยละ 34.87 รองลงมาใช้รถจักรยาน ร้อยละ 30.26 ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง โดยมีค่าใช้จ่ายส่วนใหญ่อยู่ที่ น้อยกว่า 50 บาท ร้อยละ 59.87 รองลงมาเป็น 50-100 บาท ร้อยละ 34.87 และการรู้จักคลินิกหมอครอบครัวเครือข่ายพืมาน ส่วนใหญ่รู้จักจากเจ้าหน้าที่รพ./รพ.สต.แนะนำหรือส่งตัวมา ร้อยละ 64.47 รองลงมาเพื่อน ญาติ อสม.แนะนำ ร้อยละ 36.18 ส่วนจำนวนครั้งที่มารับบริการ ใน 1 ปี ส่วนมาก 4-6 ครั้งต่อปี ร้อยละ 51.32 รองลงมา 1-3 ครั้งต่อปี ร้อยละ 32.24

ในกลุ่มผู้ให้บริการ พบว่าเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยเป็นเพศหญิง ร้อยละ 69.23 เพศชาย ร้อยละ 30.77 มีอายุเฉลี่ย 39 ปี เมื่อจัดกลุ่มอายุเป็น 6 กลุ่ม พบว่า มากที่สุดอยู่ในกลุ่มอายุ 31-40 ปี ร้อยละ 46.15 รองลงมาที่อายุมากกว่า 21-30 ปี ร้อยละ 23.08

2. ความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดระบบบริการ
ในกลุ่มผู้รับบริการ การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยใช้รูปแบบคลินิกหมอครอบครัวเครือข่ายพืมาน อำเภอนาแก จังหวัดนครพนม ในหัวข้อความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดระบบบริการเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยใช้รูปแบบคลินิกหมอครอบครัว ในกลุ่มผู้รับบริการ ก่อนการพัฒนาระบบ พบว่า ความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดระบบบริการในกลุ่มผู้รับบริการ อยู่ในระดับปานกลางถึงมาก ($X=3.26$, $SD=0.45$) หลังการพัฒนาระบบ ความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดระบบบริการ อยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด ($X=4.46$, $SD=0.50$) และเมื่อเปรียบเทียบก่อนและหลัง พบว่า หลังการพัฒนาระบบ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดระบบบริการ ดีกว่าก่อนพัฒนาระบบในกลุ่มผู้รับบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากข้อมูลดังกล่าว ผู้วิจัยได้มีการ

อภิปรายผล ดังนี้ 1. ด้านความสะดวก/ความแออัด/ระยะเวลาการรอคอย จากที่ได้รับการบริการ ผลการวิจัยยังพบว่า หลังการพัฒนาระดับความคาดหวังการบริการโดยรวมอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด ส่วนระดับบริการที่ได้รับหลังการพัฒนาความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดระบบบริการของระดับบริการที่ได้รับ รวมอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าทีมเครือข่ายคลินิกหมอครอบครัวเครือข่ายพืมาน อำเภอนาแก จังหวัดนครพนม มีการตอบสนองต่อความต้องการและแก้ไขปัญหาของประชาชน ทั้งนี้เนื่องจากทีมหมอครอบครัวได้เกิดขึ้น จากแนวคิดของรัฐบาลในการ แก้ไขปัญหาการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชน ให้เท่าเทียมและครอบคลุม จะเห็นได้จากการที่มีทีมหมอ ครอบครัวตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ปี 2559 กำหนดให้ระบบการแพทย์ปฐมภูมิ มีแพทย์เวชศาสตร์ ครอบครัวดูแลประชาชน ในพื้นที่ โดยเฉพาะประชาชนกลุ่มผู้ด้อยโอกาสและอยู่ในพื้นที่ห่างไกล ทีมหมอครอบครัว จึง สอดคล้องกับความต้องการของประชาชน 2.ด้านรูปแบบบริการ/บริการที่ได้รับ จากเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ผลการวิจัยยังพบว่า หลังการพัฒนาระดับความคาดหวังการบริการด้านรูปแบบบริการ/บริการที่ได้รับ จากเจ้าหน้าที่ ผู้ให้บริการโดยรวมอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด ส่วนระดับบริการที่ได้รับ หลังการพัฒนาความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดระบบบริการของระดับบริการที่ได้รับ รวมอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าทีมเครือข่ายคลินิกหมอครอบครัวเครือข่ายพืมาน อำเภอนาแก จังหวัดนครพนม ทั้งนี้เนื่องจากทีมพัฒนา มีการต่อยอดมาจากการทำงานในระบบสุขภาพระดับอำเภอที่ผ่านมา ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับ สันติ ทวยมีฤทธิ์(2563) ที่ได้มีการการพัฒนาการดำเนินงานทีมหมอครอบครัว จังหวัดนครราชสีมา ที่กล่าวว่า การบริหารจัดการอย่างเป็นระบบ การสร้างและการมีส่วนร่วมของเครือข่ายการพัฒนาคุณภาพบริการและระบบส่งต่อที่มีคุณภาพ การบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์

ด้านการวิเคราะห์แนวทางการพัฒนาการดำเนินงาน ทีมหมอครอบครัว ประกอบด้วย 4 ยุทธศาสตร์ ได้แก่ (1) เสริมสร้างความเข้มแข็งระบบสุขภาพปฐมภูมิและทีมหมอครอบครัว โดยพัฒนาทีมสหวิชาชีพ และอาสาสมัครต้นแบบ (2) พัฒนาประสิทธิภาพการให้บริการ พัฒนาระบบ Smart Hospital เพิ่มประสิทธิภาพ การใช้เตียงรวมทั้งภาครัฐและเอกชน (3) พัฒนาศักยภาพสถานบริการ โดยการเพิ่มศักยภาพโรงพยาบาล Node และการพัฒนาระบบส่งต่อส่งกลับร่วมกัน (4) พัฒนาระบบสนับสนุนการบริการและบริหารสุขภาพที่สำคัญ โดยพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ภายหลังการพัฒนาการดำเนินงานทีมหมอครอบครัว ผลประเมินผลกระทบพบว่าความพึงพอใจ ของผู้รับบริการอยู่ในระดับมาก ($M = 4.07$, $S.D. = 0.49$) และคุณภาพชีวิตของผู้รับบริการ อยู่ในระดับปานกลาง ($M = 3.29$, $S.D. = 0.61$) ข้อเสนอแนะ ควรการเพิ่มช่องทางการสื่อสาร และสนับสนุนทรัพยากรให้กับ ทีมหมอครอบครัว ในระดับพื้นที่ เพื่อนำไปสู่ดำเนินงานทีมหมอครอบครัว คุณภาพมีประสิทธิภาพและยั่งยืนต่อไป 3. การปฏิบัติที่ได้รับจากการบริการ (อัยาศัยในการให้บริการของผู้ให้บริการ) ผลการวิจัยยังพบว่า ภายหลังการพัฒนาระดับความคาดหวังการบริการด้านรูปแบบบริการ/บริการที่ได้รับ จากเจ้าหน้าที่ ผู้ให้บริการ โดยรวมอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด ส่วนระดับบริการที่ได้รับ ภายหลังการพัฒนา ความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดระบบบริการ ของระดับบริการที่ได้รับ รวมอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด จากผลการศึกษา แสดงให้เห็นว่า การให้บริการของเจ้าหน้าที่และบุคลากร ในเครือข่ายคลินิกหมอครอบครัวเครือข่ายพิมาน อำเภอนาแก จังหวัดนครพนม ได้มีการพัฒนาการให้บริการที่ทำให้เกิดความพึงพอใจ สอดคล้องกับระบบบริการของคลินิกหมอครอบครัว คือ “บริการทุกคน ทุกอย่าง ทุกที่ ทุกเวลาด้วยเทคโนโลยี” มีการบริการทางการแพทย์แบบองค์รวม (Holistic Care) คือ การดูแล “คน” ไม่ใช่ดูแล “โรค” โดยแพทย์ เวชศาสตร์ครอบครัวจะไม่มองผู้ป่วยเพียงหนึ่งมุมมอง เฉพาะด้านชีววิทยา(โรค)ของผู้ป่วย แต่

เพียงอย่างเดียว แต่จะมองผู้ป่วยทุกมิติทุกด้านที่มีผลกระทบต่อการเจ็บป่วยทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ สังคมวัฒนธรรม ความเชื่อ ขนบธรรมเนียมประเพณี เศรษฐกิจสังคม สิ่งแวดล้อม บุคคล ครอบครัว และชุมชน (Bio, Psycho, Social, Spiritual) เพื่อความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ 4. ข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ ผลการวิจัยยังพบว่า ภายหลังการพัฒนาระดับความคาดหวังการบริการด้านรูปแบบบริการ/บริการที่ได้รับ จากเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ โดยรวมอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด ส่วนระดับบริการที่ได้รับ ภายหลังการพัฒนาความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดระบบบริการของระดับบริการที่ได้รับ รวมอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า การมีระบบการให้คำปรึกษาและการส่งต่อ (Consultation and Referral System) ทีมผู้ให้บริการในคลินิกหมอครอบครัวมีบทบาทเป็นผู้ให้คำปรึกษาเรื่องต่างๆ ทุกกลุ่มอายุ ทุกกลุ่มโรคที่เกี่ยวข้อง กับการเจ็บป่วย สามารถช่วยให้คำแนะนำ ก่อนตัดสินใจเข้ารับบริการทางการแพทย์ จากผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางอื่นๆ รวมถึงยังทำหน้าที่ช่วยเชื่อมประสานและส่งต่อแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม พร้อมทั้งติดตามดูแลผลการรักษาตลอดการเจ็บป่วย ร่วมกับแพทย์เฉพาะทาง เพื่อประสิทธิภาพ และผลประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วย 5. คุณภาพบริการ ผลการวิจัยยังพบว่า ภายหลังการพัฒนาระดับความคาดหวังการบริการด้านรูปแบบบริการ/บริการที่ได้รับ จากเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ โดยรวมอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด ส่วนระดับบริการ ที่ได้รับ ภายหลังการพัฒนาความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดระบบบริการของระดับบริการที่ได้รับ รวมอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุดเช่นกัน จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า ในด้านคุณภาพของการให้บริการที่ของผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างได้รับ ภายหลังการพัฒนาได้รับบริการที่มีคุณภาพมากขึ้น ไม่ว่าจะเป็น ในด้านการออกตรวจตรงเวลาของแพทย์ บริการด้านระยะเวลาการตรวจรักษา หรือการนัดหมายต่างๆ ทำให้เห็นได้ว่าการให้บริการทางการแพทย์แบบองค์รวม (Holistic Care) คือ การดูแล “คน” ไม่ใช่ดูแล “โรค” โดยแพทย์เวช

ศาสตร์ครอบครัวยังไม่มองผู้ป่วยเพียงหนึ่งมุมมอง เฉพาะด้านชีววิทยา(โรค)ของผู้ป่วยแต่เพียงอย่างเดียว แต่จะมองผู้ป่วยทุกมิติทุกด้านที่มีผลกระทบต่อ การเจ็บป่วยทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ สังคม วัฒนธรรม ความเชื่อ ขนบธรรมเนียมประเพณี เศรษฐกิจสังคม สิ่งแวดล้อม บุคคล ครอบครัว และ ชุมชน (Bio, Psycho, Social, Spiritual) เพื่อความ เป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ 6. ความเหมาะสมที่ได้รับจาก การบริการ เช่น ค่ารักษา ค่าบริการทางการแพทย์ ต่างๆผลการวิจัยยังพบว่า หลังการพัฒนาระดับความ คาดหวังการบริการด้านรูปแบบบริการ/บริการที่ ได้รับ จากเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ โดยรวมอยู่ในระดับ มากถึงมากที่สุด ส่วนระดับบริการที่ได้รับ หลังการ พัฒนาความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดระบบบริการของ ระดับบริการที่ได้รับ รวมอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า บริการแบบใกล้บ้าน ใกล้ใจของคลินิกหมอครอบครัวเครือข่ายพืมาน อำเภอนาแก จังหวัดนครพนม ทำให้ลดค่าใช้จ่ายทั้ง ในการเดินทาง และในด้านของค่าบริการทาง การแพทย์ต่างๆ ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจจากบริการ และความเหมาะสมที่ได้รับจากการบริการในด้าน ต่างๆมากขึ้น

3. ความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดระบบบริการ ในกลุ่มผู้ให้บริการ การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยใช้รูปแบบ คลินิกหมอครอบครัวเครือข่ายพืมาน อำเภอนาแก จังหวัดนครพนม ในหัวข้อความคิดเห็นเกี่ยวกับการ จัดระบบบริการเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง โดยใช้รูปแบบคลินิกหมอ ครอบครัวในกลุ่มผู้ให้บริการ พบว่า ก่อนการพัฒนา ระบบ ความคิดเห็นเกี่ยวกับ การจัดระบบบริการ อยู่ ในระดับปานกลาง ($X = 3.15, SD = 0.36$) หลังการ พัฒนาระบบ ความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดระบบ บริการ อยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด ($X = 4.50, SD = 0.51$) และเมื่อเปรียบเทียบก่อนและหลัง พบว่า หลังการพัฒนาระบบ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการ จัดระบบบริการ ดีกว่าก่อนพัฒนาระบบในกลุ่มผู้ ให้บริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้วิจัยได้มีการ

อภิปรายผล ดังนี้ 1. ความสะดวก ในการให้บริการ ผลการวิจัยยังพบว่า หลังการพัฒนาระดับความ คาดหวังการบริการโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ส่วน ระดับบริการที่ได้รับ หลังการพัฒนาความคิดเห็น เกี่ยวกับการจัดระบบบริการของระดับบริการ ที่ได้รับ รวมอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด เช่นกัน จากผล การศึกษาแสดงให้เห็นว่าทีมเครือข่ายคลินิกหมอ ครอบครัวเครือข่ายพืมาน อำเภอนาแก จังหวัด นครพนม ได้ดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัวตามแนวทางการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุขปี 2559 โดนมีสิ่งที่มีมุ่งหวังในการดำเนินการคลินิกหมอ ครอบครัว คือการจัดบริการที่ดีจะสามารถดูแล ประชาชนได้ เสมือนญาติมิตร ประชาชนสามารถ เข้าถึงบริการได้ง่าย สามารถดูแลตนเองได้ก่อน เจ็บป่วย รู้จักความเสี่ยงที่ตนมี หากเจ็บป่วยเล็กน้อย ก็สามารถดูแลใกล้ๆบ้าน ไม่ต้องไปลำบากรอคอยคว ยาวนาน ในโรงพยาบาลใหญ่ หาก เจ็บป่วยด้วยโรค หรือ มีอาการที่จำเป็นต้องพึ่งพาการตรวจรักษา แพทย์เฉพาะด้านเกินกว่าศักยภาพที่คลินิกหมอ ครอบครัวจัดบริการให้ได้ก็สามารถเข้าถึงบริการ ใน โรงพยาบาลใหญ่ได้สะดวก ดังนั้นการบริการจึงจำ เป็นต้องจัด แบบครบวงจรในชุมชนและเชื่อมโยงให้ ถึงโรงพยาบาลแม่ข่ายให้ได้ เกิดกระบวนการดูแล แบบ “Seamless System” ซึ่งสามารถแสดงการ เชื่อมโยงระหว่างส่วนต่างๆ ทั้งในชุมชนต่อเนื่องกับ โรงพยาบาลได้ 2. รูปแบบบริการ ในการให้บริการ ผลการวิจัยยังพบว่า หลังการพัฒนาระดับความ คาดหวังการบริการโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ส่วน ระดับบริการที่ได้รับ หลังการพัฒนาความคิดเห็น เกี่ยวกับการจัดระบบบริการของระดับบริการที่ได้รับ รวมอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด จากผลการศึกษา แสดงให้เห็นว่าโดยปกติเมื่อเราคิดถึงบริการในหน่วย บริการ มักคิดถึงลักษณะการให้บริการแบบ OPD ทั่วไป หรือ ไม่ใช่บริการแบบ Extended OPD ไม่ มุ่งเน้นบริการแบบ Acute care แต่จะให้บริการที่มี การสอดแทรกความเป็นเชิงรุกหรือการดูแลองค์รวม ไว้ใน การดูแลทุกๆจุด อาจมีการนำครอบครัวหรือ ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม ไม่ว่าจะเป็นร่วมบำบัดรักษา,

ร่วมเรียนรู้การดูแลตนเอง, ร่วมจัดบริการ, การจัดกลุ่มบำบัด (Group therapy) หรือ การจัดชมรมผู้ป่วยซึ่งจะช่วยในการดูแลซึ่งกันและกัน เป็นต้น 3. แนวทางปฏิบัติ/ขั้นตอนบริการ ในการให้บริการ ผลการวิจัยยังพบว่า หลังการพัฒนาระดับความคาดหวังการบริการโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ส่วนระดับบริการที่ได้รับ หลังการพัฒนาความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดระบบบริการของระดับบริการที่ได้รับ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ซึ่งจะเห็นได้ว่าแนวทางปฏิบัติ/ขั้นตอนบริการของผู้ให้บริการมีความสำคัญในการจัดบริการผู้ป่วยที่มาใช้บริการ เพื่อระบบบริการปฐมภูมิเป็นการทำงานแบบมีส่วนร่วมกับชุมชนและภาคส่วนต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แกนนำชุมชน เครือข่ายต่างๆ เพื่อให้การดูแลประชาชนที่มีคลินิกหมอครอบครัวเป็นแกนหลักสร้างให้เกิดรูปแบบการให้บริการ ทุกคน ทุกอย่าง ทุกที่ ทุกเวลาด้วยเทคโนโลยี 4. คุณภาพการบริการ ในการให้บริการผลการวิจัยยังพบว่า หลังการพัฒนาระดับความคาดหวังการบริการโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ส่วนระดับบริการที่ได้รับ หลังการพัฒนาความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดระบบบริการของระดับบริการ ที่ได้รับ โดยรวมอยู่ในระดับมาก จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า ในการสร้างบริการที่สามารถดำเนินบทบาทหน้าที่ต่างๆ ให้บรรลุผลของภารกิจที่ตั้งไว้นี้ต้องมีคุณภาพ มีหัวใจสำคัญคือการดำเนินงานด้วยวิชาชีพที่มีการทำงานเป็นเนื้อเดียวกัน การจัดการระบบต่างๆ ให้สอดคล้องกันได้อย่างดี ดังนั้นการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพจึงจำเป็นต้องมีผู้จัดการระบบงาน หรือผู้ประสานงานภายในกลุ่มเครือข่ายหน่วยบริการที่มาประกอบกันเป็น cluster หรือคลินิกหมอครอบครัว ที่สามารถเปิดพื้นที่ให้กับแต่ละสาขาวิชาชีพได้อย่างเหมาะสม และเชื่อมโยงส่งต่อระหว่างวิชาชีพได้อย่างแนบเนียน นอกจากนั้น ยังต้องทำการสร้างความร่วมมือจากหลายฝ่ายทั้งภายในและภายนอก cluster เพื่อให้เกิดการนำทรัพยากรที่จำเป็นมาใช้ร่วมกันได้อย่างเหมาะสม มีประสิทธิภาพและส่งต่อได้ราบรื่นจึงจะทำให้เกิดผลลัพธ์ตามที่คาดหวังได้ ดังนั้นการ

ดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพจึงจำเป็นต้องมีผู้จัดการระบบงาน หรือผู้ประสานงานภายในกลุ่มเครือข่ายหน่วยบริการที่มาประกอบกันเป็น cluster หรือคลินิกหมอครอบครัว ที่สามารถเปิดพื้นที่ให้กับ แต่ละสาขาวิชาชีพได้อย่างเหมาะสม และเชื่อมโยงส่งต่อระหว่างวิชาชีพได้อย่างแนบเนียน นอกจากนั้นยังต้องทำการสร้างความร่วมมือจากหลายฝ่ายทั้งภายในและภายนอก cluster เพื่อให้เกิดการนำทรัพยากรที่จำเป็นมาใช้ร่วมกันได้อย่างเหมาะสมมีประสิทธิภาพและส่งต่อได้ราบรื่น จึงจะทำให้เกิดผลลัพธ์ตามที่คาดหวังได้

4. ความพึงพอใจของผู้รับบริการ ผลการประเมินความพึงพอใจ ของผู้รับบริการในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยใช้รูปแบบคลินิกหมอครอบครัวเครือข่ายพิกาน อำเภอนาแก จังหวัดนครพนมพบว่า ก่อนการพัฒนาระบบ ความพึงพอใจต่อระบบบริการในกลุ่มผู้รับบริการ อยู่ในระดับปานกลาง ($X = 1.8$, $SD = 0.57$) หลังการพัฒนาระบบ ความพึงพอใจต่อระบบบริการ อยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด ($X = 4.42$, $SD = 0.49$) ซึ่งพบว่าในด้านความสะดวก,บริการ ที่ได้รับ, พฤติกรรมบริการของเจ้าหน้าที่,การประชาสัมพันธ์ และข้อมูลที่ได้รับ,คุณภาพบริการ,ค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ โดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยเฉพาะในด้านความสะดวกและในด้านค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ ที่มีความพึงพอใจมากที่สุด แสดงให้เห็นว่าการให้บริการในรูปแบบคลินิกหมอครอบครัว เป็นบริการแบบใกล้บ้าน ใกล้ใจ ทำให้ประชาชนมีความสะดวก ลดค่าใช้จ่ายในด้านค่าบริการทั้งในเรื่องของค่าเดินทาง เป็นต้น ความพึงพอใจของผู้รับบริการ ผลวิจัยพบว่า ในด้านบริการที่ได้รับ และพฤติกรรมบริการของเจ้าหน้าที่ รวมถึงคุณภาพบริการและการประชาสัมพันธ์และข้อมูลที่ได้รับ ที่ได้ได้รับความพึงพอใจในระดับมาก ทั้งนี้เป็นไปตามเป้าหมายของนโยบายทีมหมอครอบครัว ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชนอุ่นใจเป็นญาติมิตรให้คำปรึกษา แนะนำ และดูแล ด้านสุขภาพของประชาชนและครอบครัว อย่างองค์รวม อีกทั้งการใช้แนวคิดการดูแล

กลุ่มเป้าหมายของทีมหมอครอบครัวตามหลักการเวชศาสตร์ครอบครัวเป็นการดูแลสุขภาพที่ครบวงจรด้วยแนวคิดที่สำคัญ คือ เป็นผู้ดูแลแต่แรก ดูแลอย่างต่อเนื่อง ดูแลแบบครอบคลุมผสมผสาน มีระบบคำปรึกษาสอดคล้องกับ ปียะ เทพปิยวงศ์. (2558). แนวพัฒนาการดำเนินงานทีมหมอครอบครัวและความพึงพอใจของกลุ่มผู้ป่วย ที่ต้องการการดูแลระยะยาว อำเภอหนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ ที่พบว่าผู้ป่วยที่ต้องการดูแลระยะยาวมีความพึงพอใจต่อการให้บริการของทีมหมอครอบครัวในระดับมาก และนฤมล บุญโสภิน และคณะ ที่พบว่าผู้สูงอายุติดบ้านมีความพึงพอใจต่อรูปแบบทีมหมอครอบครัว ในภาพรวม อยู่ในระดับมาก และวาสนา ศรีวิชัย. ที่พบว่ากลุ่มผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายและผู้ดูแลที่ได้รับบริการจากทีมหมอครอบครัว มีความพึงพอใจในการบริการด้านสุขภาพด้านชุมชน และด้านสังคม อยู่ในระดับมากเช่นเดียวกัน

5. ความพึงพอใจในกลุ่มผู้ให้บริการ ในกลุ่มผู้ให้บริการ พบว่า ก่อนการพัฒนาระบบ ความพึงพอใจต่อระบบบริการ อยู่ในระดับปานกลาง ($X = 1.88$, $SD = 0.58$) หลังการพัฒนาระบบ ความพึงพอใจ ต่อระบบบริการ อยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด ($X = 4.42$, $SD = 0.50$) และเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนและหลัง พบว่า หลังการพัฒนาระบบ มีความพึงพอใจต่อระบบบริการ ดีกว่า ก่อนพัฒนาระบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากการประเมินความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ด้านผลลัพธ์ พบว่าเจ้าหน้าที่มีความสุขในการทำงาน ในระดับมากถึงมากที่สุด สอดคล้องกับ เป้าหมาย (Intention) ของกระทรวง สาธารณสุข คือ ประชาชนสุขภาพ เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน และสอดคล้องกับการศึกษา ของ วันโรฮาน กา ริแซ (2563) ที่ศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความพึงพอใจของผู้มารับบริการคลินิกหมอครอบครัวในจังหวัดระนอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัย ด้านบริบทโครงการ ในหัวข้อคลินิกหมอครอบครัวมีการแก้ไขปัญหาสุขภาพร่วมกับภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนในพื้นที่ มากที่สุด ($X = 4.21$) มีระดับความคิดเห็นอยู่ใน

ระดับสูง ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยนำเข้าในหัวข้อแพทย์ ที่ให้การรักษาทานทำการตรวจรักษาด้วยความคล่องแคล่วและชำนาญมากที่สุด ($X = 4.11$) และมีคะแนนความคิดเห็นในหัวข้อ เครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ไม่มีความพร้อม/ไม่เพียงพอ น้อยที่สุด ($X = 1.83$) มีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับต่ำความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านกระบวนการดำเนินงาน ในหัวข้อ ทีมหมอครอบครัวมีส่วนร่วม และให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพของท่าน และหัวข้อคลินิกหมอครอบครัวไม่มีการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่เป็นประโยชน์ต่อท่าน และชุมชนมากที่สุด ($X = 4.10$) กลุ่มตัวอย่าง มีระดับความพึงพอใจคลินิกหมอครอบครัว อยู่ในระดับสูงในทุกประเด็น และเมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของแต่ละตัวแปร พบว่า ปัจจัยด้านกระบวนการดำเนินงานมีความสัมพันธ์ ต่อความพึงพอใจ ของผู้มารับบริการคลินิกหมอครอบครัว ในจังหวัดระนอง

6. ผลลัพธ์ของการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยใช้รูปแบบคลินิกหมอครอบครัว ได้ระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง โดยใช้รูปแบบคลินิกหมอครอบครัวเครือข่ายพืมาน อำเภอ นาแก จังหวัดนครพนม โดยจากการได้ใช้รูปแบบการวิจัย เชิงปฏิบัติการ (Action Research) มาพัฒนารูปแบบคลินิกหมอครอบครัวเครือข่ายพืมาน อำเภอ นาแก จังหวัดนครพนม นั้น หลังการพัฒนาพบว่า ได้ระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง โดยใช้รูปแบบคลินิกหมอครอบครัว ที่มีระบบที่ชัดเจน มีรูปแบบส่งผลทำให้ประชาชนในกลุ่มผู้ป่วยผู้ป่วยโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงในพื้นที่ได้รับบริการที่ดี สะดวก เข้าถึงบริการได้ง่าย มากขึ้น ลดค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาล ได้รับการด้านการรักษาทั้งในเชิงรับและเชิงรุกจากเจ้าหน้าที่ส่งผลต่อการดูแลและปฏิบัติตนเองเพื่อควบคุมโรคได้มากขึ้น รวมทั้งความพึงพอใจทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการจากการพัฒนารูปแบบคลินิกหมอครอบครัวเครือข่ายพืมาน อำเภอนาแก จังหวัดนครพนม ในครั้งนี้

7. เปรียบเทียบข้อมูลด้านสุขภาพของผู้ป่วย

โรคเบาหวาน ก่อนและหลังการพัฒนา ข้อมูล ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่า ก่อนการพัฒนาาระบบ ค่าน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด พบค่าเฉลี่ย $X = 8.95$, $SD = 1.12$ หลังการพัฒนาาระบบ ค่าน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด พบค่าเฉลี่ย $X = 7.99$, $SD = 0.87$ และเมื่อเปรียบเทียบก่อนและหลัง พบว่า หลังการพัฒนาาระบบ ผู้ป่วยเบาหวานมีค่าน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด ลดลง กว่าก่อนพัฒนาระบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เพราะเมื่อผู้ป่วยได้พบแพทย์ให้การรักษา และมีการปรับยาที่เหมาะสม รวมทั้งได้รับคำแนะนำตามกระบวนการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยใช้รูปแบบคลินิกหมอครอบครัว ทำให้สามารถปรับพฤติกรรม ทำให้ส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น

8. ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง พบว่า ก่อนพัฒนาค่าความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โดยค่า Systolic Blood Pressure ค่า $X = 164.15$, $SD = 13.65$ ส่วนค่า Diastolic Blood Pressure ค่า $X = 84.50$, $SD = 11.72$ และ หลังการพัฒนาพบว่า ค่าความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โดยค่า Systolic Blood Pressure ค่า $X = 141.40$, $SD = 10.26$ ส่วนค่า Diastolic Blood Pressure ค่า $X = 76.78$, $SD = 7.44$ จากการควบคุมค่าความดันโลหิต (Blood Pressure) ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง พบแนวโน้มทำให้การควบคุมค่าความดันโลหิต (Blood Pressure) ลดลง อยู่ในเกณฑ์ปกติหรือใกล้เคียงปกติ โดยค่าเฉลี่ย ค่าความดันโลหิต (Blood Pressure) หลังการพัฒนามีค่าเฉลี่ยลดลงจากก่อนพัฒนา ทั้งค่า Systolic Blood Pressure และ ค่า Diastolic Blood Pressure มีค่าเฉลี่ยลดลงเช่นกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเมื่อผู้ป่วยได้พบแพทย์และเข้าสู่กระบวนการ/รูปแบบการให้คำแนะนำตามกระบวนการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โดยใช้รูปแบบคลินิกหมอครอบครัวเครือข่ายพิกาน อำเภอเกาะ จังหวัดนครพนม เพื่อปรับพฤติกรรม ส่งผลให้ผู้ป่วยควบคุม

ความดันโลหิตได้ดีขึ้น เนื่องจาก ผลการที่ผู้ป่วยได้เข้าถึงระบบและรูปแบบบริการดูแลผู้ป่วยโดยการมีส่วนร่วมของทีมคลินิกหมอครอบครัวและเชื่อมโยงการดูแลต่อเนื่องที่ชุมชนได้อย่างเป็นระบบและมีรูปแบบ

จากการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยใช้รูปแบบคลินิกหมอครอบครัว เครือข่ายพิกาน อำเภอเกาะ จังหวัดนครพนม ในครั้งนี้สรุปได้ว่านอกจากการรักษาด้วยยาแล้ว แนวทางการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงโดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมชีวิต ตามแนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูง ในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2562 ได้กล่าวไว้ว่า การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมชีวิตในระยะยาว เป็นหัวใจสำคัญของการป้องกันกลุ่มโรคไม่ติดต่อ (non-communicable diseases, NCDs) รวมทั้งโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง และยังเป็นพื้นฐานการควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทุกรายไม่ว่าผู้ป่วย จะมีข้อบ่งชี้ในการใช้ยา หรือไม่ก็ตาม คำแนะนำของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมชีวิตเพื่อควบคุมโรคและภาวะแทรกซ้อน เช่น การลดน้ำหนักในผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วน, การปรับรูปแบบของการบริโภคอาหาร เพื่อสุขภาพเป็นประจำ, การจำกัดปริมาณอาหาร ที่มีรสหวาน/เกลือ/ไขมันในอาหาร, การเพิ่มกิจกรรมทางกาย และออกกำลังกาย อย่างสม่ำเสมอ, การจำกัดปริมาณเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1. ควรมีการพัฒนาการพัฒนาระบบบริการในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยใช้รูปแบบคลินิกหมอครอบครัวอย่างต่อเนื่อง และกำหนดตัวชี้วัดที่ท้าทายเพื่อการปรับปรุงคุณภาพการบริการที่ดีอย่างต่อเนื่อง
2. ควรมีการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการผู้ป่วย โดยใช้รูปแบบคลินิกหมอครอบครัว ที่เน้นการสนับสนุนและการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อเป็นการ

พัฒนาการเข้าถึงบริการในคลินิกหมอครอบครัวมากขึ้น

ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการดำเนินการพัฒนาระบบบริการในผู้ป่วยโรคทั่วไปอื่นๆโดยใช้รูปแบบคลินิกหมอครอบครัวอย่างต่อเนื่องในประชาชนทั่วไป

2. ควรมีการสร้างเครือข่ายในชุมชนและในแต่ละครอบครัว มีแกนนำในการดูแลผู้ป่วยในชุมชน เน้นการประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างความตระหนักให้แก่ประชาชนทั่วไป เพื่อก่อให้เกิดพฤติกรรม การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

เอกสารอ้างอิง

1. กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข.(2561).แนวทางการจัดการบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster).พิมพ์ครั้งที่ 1 : พิมพ์ที่บริษัท สำนักพิมพ์สื่อตะวัน จำกัด.
2. กระทรวงสาธารณสุข.(2559).แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี(ด้านสาธารณสุข).นนทบุรี:สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
3. เกษมธิดา หะชะนีและอิสรา สพสมัย.(2562).การพัฒนาารูปแบบคลินิกหมอครอบครัว ในเขตเมืองหนาแน่น จังหวัดสมุทรปราการ. ในวารสารวิชาการสาธารณสุขปีที่ 28 ฉบับที่ 4 กรกฎาคม - สิงหาคม 2562.
3. เกษมธิดา หะชะนีและอิสรา สพสมัย.(2562).การพัฒนาารูปแบบคลินิกหมอครอบครัว ในเขตเมืองหนาแน่น จังหวัดสมุทรปราการ. ในวารสารวิชาการสาธารณสุขปีที่ 28 ฉบับที่ 4 กรกฎาคม - สิงหาคม 2562.
4. คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ.(2559). ยุทธศาสตร์ระบบบริการสุขภาพเขตเมือง (พ.ศ. 2561 – 2570).นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ.
5. คณะกรรมการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ.(2558). สมัชชาสุขภาพ 8/ หลัก 3 - ระบบสุขภาพเขตเมือง: การพัฒนาระบบบริการสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม. นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ.
6. ดุสิตา ตู่ประกาย.(2562).การเปรียบเทียบคุณภาพการให้บริการดูแลผู้ป่วยนอกในหน่วยบริการปฐมภูมิระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและศูนย์สุขภาพชุมชนในเขตเมือง จากมุมมองผู้ป่วย.ใน Thammasat Medical Journal, Vol. 19 Supplement August 2019..
7. ชีระ วรธนรัตน์และคณะ.(2559). โครงการวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบและระบบบริการปฐมภูมิเขตเมือง:กรณีศึกษาในพื้นที่ กรุงเทพมหานคร. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
8. ธนพล ตั้งสกุล.(2564).ผลการควบคุมความดันโลหิตหลังการปรับรูปแบบบริการในคลินิกหมอครอบครัวโรงพยาบาลแม่สอด ระหว่างการระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019.ในวารสารPCFM ปีที่ 4 ฉบับที่ 2 (2021): พฤษภาคม - สิงหาคม 2564.
9. นฤมล บุญโสภิน,วรางคณา จันทร์คงและช่อทิพย์บรมธนรัตน์.(2561).การพัฒนาารูปแบบทีมหมอครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุติดบ้านของตำบลวังสวาบ อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดขอนแก่น. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย, 12 (1) : 172 – 80.