การพัฒนารูปแบบการจัดบริการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์

Development of Pt. Diabetes care services model Rongkham Hospital Kalasin Province.

ประธาน ศรีจุลฮาด [1]

Prathan Srijoonhard

(Received: November 27,2019; Accepted: February 5,2020)

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาผลของการพัฒนารูปแบบการจัดบริการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยมีระยะเวลาในการศึกษา ระหว่าง เดือน กันยายน 2561 – ตุลาคม 2562 รวม 14 เดือน กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในอำเภอร่องคำ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างมาแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 60 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกสภาวะสุขภาพ การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Independent t-test และ F-test

ผลการวิจัย พบว่า ระดับน้ำตาลของผู้ป่วยเบาหวานตั้งแต่เดือนตุลาคม 2561 ถึง กันยายน 2562มีค่าลดลงจากระดับน้ำตาลเฉลี่ย เดือน ตุลาคม 2561 เท่ากับ 181.26 ± 24.54 mg% เดือน กันยายน 62 เท่ากับ 123.68 ± 17.41 mg% และจาก เดือน ตุลาคม 2561 มีผู้ป่วย ที่มีระดับน้ำตาลมากกว่า 160 mg% ทั้งหมด เดือน กันยายน 62 มีผู้ป่วย ที่มีระดับน้ำตาลมากกว่า 160 mg% เหลือ 2 คน คิดเป็นร้อยละ 3.3 และลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่ เดือน กันยายน 62 มีค่าเฉลี่ยน้ำตาลในเลือด ต่ำที่สุด

คำสำคัญ : การจัดบริการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ABSRTRACT

This research was research and development aimed to studied effect of development of Pt.Diabetes care services model Rongkham Hospital Kalasin Province. The studied period was between September 2018 - October 2019, totaling 14 months. Sample size were 60 Pt.Diabetes in Rongkham District by Purposive sampling. Data were collected by medical records and questionnaires. Data were analyzed by Content Analysis , frequency , percentage , mean , standard diviation , Independent t-test and F-test.

The results of the research showed that pt.Diabetic glucose levels from October 2018 to September 2019 decreased from the average sugar level in October 2018 was 181.26 ± 24.54 mg% .In September 62 was 123.68 ± 17.41 mg%. And from October 2018, there were more than 160 mg% of patients with glucose levels. In September 62, there were 2 patients with a level of more than 160 mg%, representing a 3.3% and drop had statistically significant decrease at the level of .05 with September 62 were lowest average blood sugar level.

Keyword : Pt. Diabetes care services

บทนำ

โรคเบาหวาน เป็นโรคที่เซลล์ร่างกายมีความผิดปกติในขบวนการเปลี่ยนน้ำตาลในเลือดให้เป็นพลังงาน โดยขบวนการนี้เกี่ยวข้องกับอินซูลินซึ่งเป็นฮอร์โมนที่สร้างจากตับอ่อนเพื่อใช้ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เมื่อน้ำตาลไม่ได้ถูกใช้จึงทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นกว่าระดับปกติ โรคเบาหวานแบ่งเป็น 4 ชนิด ตามสาเหตุของการเกิดโรค ได้แก่ โรคเบาหวานชนิดที่ 1 (type 1 diabetes mellitus, T1DM) เกิดจากเซลล์ตับอ่อนถูกทำลายจากภูมิคุ้มกันของร่างกาย ทำให้ขาดอินซูลิน มักพบในเด็ก โรคเบาหวานชนิดที่ 2 (type 2

[1] โรงพยาบาลร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์

diabetes mellitus, T1DM) เป็นชนิดที่พบบ่อยที่สุด ร้อยละ 95 ของผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด เกิดจากภาวะดื้อต่ออินซูลิน มักพบในผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินหรืออ้วนร่วมด้วย โรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (gestational diabetes mellitus, GDM) เป็นโรคเบาหวานที่เกิดขึ้นขณะตั้งครรภ์ มักเกิดเมื่อไตรมาส 2-3 ของการตั้งครรภ์ โรคเบาหวานที่มีสาเหตุจำเพาะ (specific types of diabetes due to other causes) มีได้หลายสาเหตุ เช่น โรคทางพันธุกรรม โรคของตับอ่อน โรคทางต่อมไร้ท่อ ยาบางชนิด เป็นต้น เมื่อได้รับการวินิจฉัยโรคเบาหวานควรได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง โดยมีเป้าหมายหลักเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนระยะยาวจากเบาหวาน ทำได้โดยการควบคุมระดับน้ำตาล ในปัจจุบันระดับน้ำตาลที่เป็นเป้าหมายจะมีค่าที่เหมาะในผู้ป่วยแต่ละราย โดยขึ้นกับอายุ ระยะเวลาที่เป็นเบาหวาน การมีโรคแทรกซ้อน ความเจ็บป่วยและโรคร่วม รวมถึงประวัติการเกิดน้ำตาลในเลือดต่ำ ถ้าเป็นเบาหวานมาไม่นาน ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหรือโรคร่วม ควรควบคุมระดับน้ำตาลให้ใกล้เคียงค่าปกติ หรือระดับ A1C < 6.5% (ถ้าเป็นไปได้) หรือ < 7% ในขณะผู้ที่เป็นเบาหวานมานานและมีภาวะแทรกซ้อน หรือโรคร่วมหลายโรคที่รุนแรง เป้าหมายของระดับ A1C ประมาณ 7-8% ส่วนในผู้ที่อายุมากกว่า 65 ปี ถ้าไม่มีโรคร่วม ควรควบคุมให้เป้าหมายของ A1C < 7% ถ้ามีโรคร่วมแต่ยังช่วยเหลือตัวเองได้ เป้าหมายของ A1C ควรอยู่ที่ 7-7.5% ถ้าเป็นผู้สูงอายุที่มีเปราะบาง อาจให้เป้าหมาย A1C สูงได้ถึง 8.5% ดังนั้นการตั้งเป้าหมาย A1C[1]

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพหลายระบบ ทั้ง ฟันและเหงือก ตา ไต หัวใจ สมอง และหลอดเลือดแดง รวมทั้งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต,เศรษฐสังคม (socioeconomic effect) [2] ข้อมูลจากสมาพันธ์เบาหวานนานาชาติ (IDF: International Diabetes Federation) ในปี พ.ศ. 2560 มีการประเมินว่ามีผู้ป่วยเบาหวาน รวม 425 ล้านรายทั่วโลก แบ่งเป็นกลุ่มผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไป จำนวน 98 ล้านราย และช่วงอายุ 20-64 ปี จำนวน 327 ล้านราย และคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2588 จะมีผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 629 ล้านรายทั่วโลก โดยแบ่งเป็นผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไป จำนวน 191 ล้านราย หรือมีอัตราการเพิ่มอยู่ที่ร้อยละ 94.8 และในช่วงอายุ 20-64 ปี จำนวน 438 ล้านราย หรือมีอัตราการเพิ่มอยู่ร้อยละ 33.9 ซึ่งจะเห็นได้ว่าอัตราการเพิ่มของผู้ป่วยเบาหวานในกลุ่มผู้สูงอายุจะสูงกว่าช่วงวัยทำงาน โดยปัจจัยหนึ่งมาจากทั่วโลกรวมถึงประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ จึงทำให้ประชากรมีอายุเฉลี่ยยืนยาวขึ้น[3]

ปัจจุบันอุบัติการณ์โรคเบาหวานยังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการควบคุมเบาหวานและภาวะร่วมอื่นๆ ในประเทศไทยยังไม่บรรลุตามเป้าหมาย จึงเป็นเรื่องที่น่าวิตกกังวลและต้องการรณรงค์สร้างการรับรู้เกี่ยวกับเบาหวานในหลากหลายมิติ เนื่องจากเบาหวานเป็นสาเหตุหลักที่ก่อให้เกิดโรคอื่นๆ ในกลุ่มโรค NCDs อีกมากมาย อาทิ โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคความดันโลหิตสูง และโรคไต ฯลฯ และก่อให้เกิดการสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาด้านสาธารณสุขของประเทศไทยมูลค่ามหาศาล เฉพาะเบาหวานเพียงโรคเดียวทำให้สูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเฉลี่ยสูงถึง 47,596 ล้านบาทต่อปี และหากรวมอีก 3 โรค คือ โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และโรคหลอดเลือดสมอง ทำให้ภาครัฐสูญเสียงบประมาณในการรักษารวมกันสูงถึง 302,367 ล้านบาทต่อปี ประกอบกับสถิติข้อมูลสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ปี พ.ศ.2561 ได้แสดงถึงเป้าหมายในการควบคุมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไปที่เข้ารักษาตัวในโรงพยาบาลต่างๆ โดยได้มีการตรวจเช็คระดับค่าน้ำตาลสะสม (A1C) เฉลี่ยในช่วงระยะเวลา 3 เดือน โดยกำหนดผู้ป่วยเบาหวานควรจะค่าน้อยกว่า 7 mg% (หรือ A1C < 7%) แต่ผลปรากฏว่าผู้ป่วยที่สามารถควบคุมให้อยู่ในเกณฑ์ที่กำหนด มีเพียง 36.5%, ระดับความดันโลหิต Blood Pressure ควรอยู่ในช่วง 80 - 130 mmHg แต่มีผู้ป่วยที่สามารถควบคุมให้อยู่ในเกณฑ์เพียง 39.4% ในขณะที่ระดับไขมัน LDL-C ควรน้อยกว่า 100 mg/dL อยู่ที่ 49.2 ตามลำดับ โดยจากข้อมูลประเมินได้ว่าผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่ ยังไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการกิน รวมถึงปรับการใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม[3]

การเข้าถึงการดูแลรักษาและการที่แพทย์มีเวลาเพียงพอในการดูแลรักษา เป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีสุขภาพที่ดี ในประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคเบาหวาน 4.8 ล้านคน แต่มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคเบาหวานเพียง 272 คนส่งผลให้จำนวนผู้ป่วยต่อแพทย์มากเกินไป ทำให้

แพทย์มีเวลาในการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยไม่เพียงพอ ผลกระทบของการมีเวลาที่จำกัด อาจทำให้ผลการรักษาไม่บรรลุเป้าหมาย ซึ่งนำไปสู่การเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานการใช้ทีมสหวิชาชีพซึ่งประกอบด้วย แพทย์ ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง พยาบาล เภสัชกร นักโภชนาการ และผู้ให้ความรู้ด้านโรคเบาหวาน โดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางได้ จะช่วยทำให้การควบคุมน้ำตาลในเลือดและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น[4]

สำหรับอำเภอร่องคำโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุข อันดับที่ 1 คือ โรคเบาหวาน รองลงมา คือ โรคความดันโลหิตสูง ผู้รับบริการที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลร่องคำ อันดับที่ 1 คือ โรคเบาหวาน รองลงมา คือ โรคความดันโลหิตสูง เช่นเดียวกัน จากสถานการณ์ของโรงพยาบาลร่องคำ เมื่อ ปี 2557 พบว่า ผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาล เฉลี่ย 120 – 150 คนต่อวัน ทำให้เกิดความแออัดในโรงพยาบาล คลินิกโรคเรื้อรังเบาหวาน ความดันโลหิตสูงอยู่ร่วมกับผู้ป่วยตรวจโรคทั่วไป ทำให้รอนาน ระยะเวลารอคอย 2 ชั่วโมง 37 นาทีต่อคน ผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงไม่สะดวกในการเดินทางเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาล เนื่องจากมีข้อจำกัดในเรื่องค่าใช้จ่าย ญาติที่พามา และสภาพร่างกายไม่เอื้อ ทำให้ได้รับการรักษาไม่ต่อเนื่อง มีอัตราการขาดนัด ร้อยละ 17.24 และจากการประเมินความพึงพอใจต่อการบริการของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล โดยใช้แบบสอบถาม OP Voice ของสำนักการพยาบาล พบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อการบริการอยู่ในระดับพอใช้ คิดเป็น ร้อยละ 82.74

จากสถานการณ์ดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการจัดบริการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ เพื่อนำผลการศึกษาไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพบริการ ซึ่งจะส่งผลให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่มีคุณภาพ และพึงพอใจในบริการต่อไป

วัตถุประสงค์

1. ศึกษาสภาวะสุขภาพและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

2. ศึกษารูปแบบการจัดบริการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์

3. ศึกษาผลของการพัฒนารูปแบบการจัดบริการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์

วิธีดำเนินการวิจัย

การพัฒนารูปแบบการจัดบริการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาผลของการพัฒนารูปแบบการจัดบริการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยมีระยะเวลาในการศึกษา ระหว่าง เดือน กันยายน 2561 – ตุลาคม 2562 รวม 14 เดือน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในงานวิจัย ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในอำเภอร่องคำ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างมาแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 60 ราย โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้ 1) ตรวจพบระดับ HbA1c = 7 – 9 และมีระดับน้ำตาล มากกว่า 160 mg% 2) สามารถรับรู้ รับฟังด้วยคำพูด และเสียงปกติ สามารถอ่านและเขียนได้ 3) ยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย สามารถสรุปได้ดังนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการจัดกิจกรรม ได้แก่ การพัฒนารูปแบบการจัดบริการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกสภาวะสุขภาพ

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

การพัฒนารูปแบบการจัดบริการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Develop) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการพัฒนารูปแบบการจัดบริการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยมีระยะเวลาในการศึกษา ระหว่าง เดือน กันยายน 2561 – ตุลาคม 2562 รวม 14 เดือน มีขั้นตอนในการดำเนินงาน ดังต่อไปนี้

1. รวบรวมและวิเคราะห์สภาวะสุขภาพและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

2. วิเคราะห์แนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน

3. กำหนดรูปแบบ/แนวทางการจัดบริการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน

4. ดำเนินการตามรูปแบบ/แนวทางการจัดบริการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน

5. จัดเวทีสรุปถอดบทเรียนปัญหาอุปสรรค/แนวทางแก้ไข

6. ปรับปรุงรูปแบบ/แนวทางที่ได้จากการถอดบทเรียน

7. ดำเนินการตามรูปแบบ/แนวทางที่แก้ไขแล้ว (ดำเนินการกิจกรรมที่ 1 – 8 ทุกเดือน)

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) ใช้ในการศึกษารวบรวมและวิเคราะห์สภาวะสุขภาพและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคเบาหวาน วิเคราะห์แนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน กำหนดรูปแบบ/แนวทางการจัดบริการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน และปรับปรุงรูปแบบ/แนวทางที่ได้จากการถอดบทเรียน

2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้ในการวิเคราะห์สภาวะสุขภาพและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคเบาหวาน สถิติอนุมาน ได้แก่ F – test ด้วยเทคนิค Multi way ANOVA Independent t-test และ F – test ด้วยเทคนิค repeated measurement

จริยธรรมงานวิจัย

ได้รับการรับรองจริยธรรมงานวิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรมงานวิจัย จังหวัดกาฬสินธุ์

ผลการวิจัย

1. สภาวะสุขภาพและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 71.7) อายุมากกว่า 60 ปี (ร้อยละ 51.7)อายุเฉลี่ย 59.05+8.05 ปี ระยะเวลาการป่วย มากกว่า 5 ปี ระยะเวลาการป่วยเฉลี่ย 8.31+4.39 ปี การรับประทานอาหารที่ถูกต้องเหมาะสม (ร้อยละ 76.7) ออกกำลังกายสม่ำเสมอ (ร้อยละ 25.0) การควบคุมอารมณ์ (ร้อยละ 40.0) การรับประทานยา (ร้อยละ 30.0) และ FBS เฉลี่ย 181.26 + 24.54 mg%

2. ระดับน้ำตาล ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มีเพศ อายุ และระยะเวลาเจ็บป่วยที่ต่างกัน

ตาราง 1 การเปรียบเทียบระดับน้ำตาล ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มีเพศ อายุ และระยะเวลาเจ็บป่วยที่ต่างกัน (F – test ด้วยเทคนิค Multi way ANOVA)

Source	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	p - value
เพศ	2405.938	1	2405.93	4.307	.043
อายุ	484.753	1	484.753	.868	.356
ระยะเวลาเจ็บป่วย	240.925	1	240.925	.431	.514
เพศ*อายุ	181.812	1	181.812	.325	.571
เพศ*ระยะเวลาเจ็บป่วย	1393.908	1	1393.90	2.495	.120
อายุ*ระยะเวลาเจ็บป่วย	818.217	1	818.217	1.465	.232
เพศ*อายุ*ระยะเวลาเจ็บป่วย	28.287	1	28.287	.051	.823
Error	29049.092	52	558.636		
Total	2006988.0	60			
Corrected Total	35531.733	59			

มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

พบว่า เพศมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (p – value เท่ากับ .043) โดยที่เพศชายมีระดับน้ำตาลมากกว่า (ตาราง 1)

3. ระดับน้ำตาลในเลือด ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มีการปฏิบัติตัวได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การควบคุมอารมณ์ และการรับประทานยาที่ต่างกัน

ตาราง 2 การเปรียบเทียบระดับน้ำตาล ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มีการปฏิบัติตัวได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การควบคุมอารมณ์ และการรับประทานยาที่ต่างกัน (Independent t-test)

ตัวแปร	เหมาะสม		ไม่เหมาะสม		df	t	p-value	95%CI	
	Mean	S.D.	Mean	S.D.				lower	upper
อาหาร	166.14	4.70	185.86	26.27	58	-2.780	.007	5.2062	33.9327
ออกกำลังกาย	178.75	22.20	188.80	30.10	58	-1.383	.172	-4.4890	24.5779
อารมณ์	178.63	21.21	185.20	28.85	58	-1.016	.314	-6.37204	19.51093
ยา	176.16	19.56	193.16	30.87	58	-2.573	.013	3.77691	30.22309

มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

พบว่า การรับประทานอาหารและการรับประทานยา มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่ระดับน้ำตาลของกลุ่มที่มีการปฏิบัติตัวไม่เหมาะสมมีค่ามากกว่า (ค่า t เป็นลบทุกค่า)

4. รูปแบบ/แนวทางการจัดบริการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่สังเคราะห์ร่วมกันได้แก่

4.1 การจัดบริการ คลินิกเบาหวาน

4.2 แนวทางการบริการคัดกรองและลงทะเบียน (โรคเบาหวาน) อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์

4.3 แนวทางการคัดกรองและติดตามจอประสาทตาผิดปกติจากเบาหวาน อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์

4.4 แนวทางการประเมิน การวินิจฉัย การรักษา และการส่งต่อผู้ป่วยเบาหวาน ด้านภาวะแทรกซ้อนที่เท้า อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์

4.5 แนวทางการส่งต่อผู้ป่วยเบาหวานระหว่างโรงพยาบาลร่องคำ และร.พ.สต. อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์

4.6 แนวทางการจัดการรายกรณีโรค เบาหวาน ของ Case Managerและ NCD Team โรงพยาบาลร่องคำ อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ ซึ่งปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือ โรงเรียนเบาหวาน และการติดตามเยี่ยมบ้าน

5. ระดับน้ำตาลของผู้ป่วยเบาหวานตั้งแต่เดือนตุลาคม 2561 ถึง กันยายน 2562มีค่าลดลงจากระดับน้ำตาลเฉลี่ย เดือนตุลาคม 2561 เท่ากับ 181.26 + 24.54 mg% เดือน กันยายน 62 เท่ากับ 123.68 + 17.41 mg% และจาก เดือน ตุลาคม 2561 มีผู้ป่วย ที่มีระดับน้ำตาลมากกว่า 160 mg% ทั้งหมด เดือน กันยายน 62 มีผู้ป่วย ที่มีระดับน้ำตาลมากกว่า 160 mg% เหลือ 2 คน คิดเป็นร้อยละ 3.3 และลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตาราง 3) โดยที่ เดือน กันยายน 62 มีค่าเฉลี่ยน้ำตาลในเลือดต่ำที่สุด

ตาราง 3 การเปรียบเทียบระดับน้ำตาลของผู้ป่วยเบาหวานรายเดือน (F – test ด้วยเทคนิค repeated measurement)

ตัวแปร	Mauchly's W	Approx. Chi-Square	df	p-value	Epsilon[a]		
					Greenhouse-Geisser	Huynh-Feldt	Lower-bound
ระดับน้ำตาล	.064	151.311	65	.000	.611	.697	.091

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปและอภิปรายผล

สภาวะสุขภาพและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 71.7) อายุมากกว่า 60 ปี (ร้อยละ 51.7)อายุเฉลี่ย 59.05+8.05 ปี ระยะเวลาการป่วย มากกว่า 5 ปี ระยะเวลาการป่วยเฉลี่ย 8.31+4.39 ปี การรับประทานอาหารที่ถูกต้องเหมาะสม (ร้อยละ 76.7) ออกกำลังกายสม่ำเสมอ (ร้อยละ 25.0) การควบคุมอารมณ์ (ร้อยละ 40.0) การรับประทานยา (ร้อยละ 30.0) และ FBS เฉลี่ย 181.26 + 24.54 mg% ระดับน้ำตาล ของผู้ป่วย

โรคเบาหวาน ที่มีเพศ อายุ และระยะเวลาเจ็บป่วยที่ต่างกัน พบว่า เพศมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (p – value เท่ากับ .043) โดยที่เพศชายมีระดับน้ำตาลมากกว่า สอดคล้องกับระดับน้ำตาลในเลือด ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มีการปฏิบัติตัวได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การควบคุมอารมณ์ และการรับประทานยาที่ต่างกัน พบว่า การรับประทานอาหารและการรับประทานยา มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่ระดับน้ำตาลของกลุ่มที่มีการปฏิบัติตัวไม่เหมาะสมมีค่ามากกว่า (ค่า t เป็นลบทุกค่า)

ซึ่งเป็นข้อมูลในการรวบรวมและวิเคราะห์สภาวะสุขภาพและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคเบาหวาน นำไปสู่การวิเคราะห์กำหนดรูปแบบ/แนวทางการจัดบริการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน และปรับปรุงรูปแบบ/แนวทาง[5] ซึ่งรูปแบบที่ได้ประกอบด้วย การจัดบริการ คลินิกเบาหวาน แนวทางการบริการคัดกรองและลงทะเบียน (โรคเบาหวาน) อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ แนวทางการคัดกรองและติดตามจอประสาทตาผิดปกติจากเบาหวาน อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ ตามมาตรฐาน แนวทางการประเมิน การวินิจฉัย การรักษา และการส่งต่อผู้ป่วยเบาหวาน ด้านภาวะแทรกซ้อนที่เท้า อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ ตามมาตรฐาน แนวทางการส่งต่อผู้ป่วยเบาหวานระหว่างโรงพยาบาลร่องคำ และร.พ.สต. อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ และแนวทางการจัดการรายกรณี โรคเบาหวาน ของCase Managerและ NCD Team โรงพยาบาลร่องคำ อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ ซึ่งปัจจัยแห่งความสำเร็จคือ โรงเรียนเบาหวาน และการติดตามเยี่ยมบ้าน[6] สอดคล้องกับการศึกษาของ อุมาภรณ์ กำลังดี และคณะ(2560)[7] ได้ศึกษาการพัฒนาแนวทางเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 หรือความดันโลหิตสูง ด้วยทีมหมอครอบครัว. ผลการศึกษาพบว่าหลังใช้แนวทาง มีการเปลี่ยนแปลงผลลัพธ์ทางคลินิกที่ดีขึ้น คือ กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานและผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ที่ควบคุมได้เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 40.12, 45.12 เป็นร้อยละ 55.62, 59.63 ได้รับการคัดกรองภาวะแทรกซ้อน ตา ไต เท้า และประเมิน CVD Risks เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 59.43, 68.97, 69.64, 58.99 เป็นร้อยละ85.57, 97.12, 92.11, 95.58 ตามลำดับ ผู้รับบริการพึงพอใจระดับดี เพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ75.82 เป็น ร้อยละ95.54 รวมทั้งผู้ให้บริการ พึงพอใจระดับดีเพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 74.26 เป็นร้อยละ 93.21

โดยแนวทางทั้งหมดเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่อ้างอิงมาตรฐานต่างๆ มาประยุกต์ใช้กับบริบทในพื้นที่ โดยการ โรคเบาหวาน เป็นการประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข ตัวแทนผู้ดูแล และตัวแทนผู้ป่วย ในทุกเดือน ระดับน้ำตาลของผู้ป่วยเบาหวานตั้งแต่เดือนตุลาคม 2561 ถึง กันยายน 2562 มีค่าลดลงจากระดับน้ำตาลเฉลี่ย เดือน ตุลาคม 2561 เท่ากับ 181.26 + 24.54 mg% เดือน กันยายน 62 เท่ากับ 123.68 + 17.41 mg% และจาก เดือน ตุลาคม 2561 มีผู้ป่วย ที่มีระดับน้ำตาลมากกว่า 160 mg% ทั้งหมด เดือน กันยายน 62 มีผู้ป่วย ที่มีระดับน้ำตาลมากกว่า 160 mg% เหลือ 2 คน คิดเป็นร้อยละ 3.3 และลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่ เดือน กันยายน 62 มีค่าเฉลี่ยน้ำตาลในเลือด ต่ำที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของรอ ชาญประโคน (2557)[8] ได้ศึกษาการประยุกต์ใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์เพื่อส่งเสริมการออกกำลังกายของประชาชนที่มีภาวะอ้วนในตำบลโคกมะขาม อำเภอประโคนชัย จังหวัดบุรีรัมย์ ผลการศึกษาพบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่องการออกกำลังกาย การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย การรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกาย การรับรู้ความสามารถของตนเองในการออกกำลังกายและการปฏิบัติตัวในการออกกำลังกาย สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับการศึกษาของ วิทยา เพชรรัตน์และคณะ . (2552)[9] ได้ศึกษาการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเพื่อแก้ไขปัญหาโรคเบาหวานของประชาชนในชุมชนศรีฐาน อำเภอป่าติ้ว จังหวัดยโสธร. มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนกลุ่มปกติในระดับชุมชน จัดระบบการเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงในระดับบุคคล และศึกษาวิถีชีวิตและพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชนศรีฐาน อ.ป่าติ้ว จ.ยโสธร มีกลุ่มเสี่ยงเข้าร่วมโครงการ 275 ราย คิดเป็นร้อยละ 85.9 ส่วนกลุ่มป่วยเก็บข้อมูลได้ 172 ราย คิดเป็นร้อยละ

97.2 ทำการศึกษาตั้งแต่เดือนตุลาคม 2546 ถึง เดือนกุมภาพันธ์ 2548 ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มปกติ บทบาทของผู้นำการออกกำลังกายยังไม่ชัดเจนนัก กิจกรรมการออกกำลังกายส่วนหนึ่งมีอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นผลจากมีกิจกรรมการออกกำลังกายตามคุ้มต่าง ๆ อยู่แล้ว กลุ่มเสี่ยง ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมทุกด้านก่อนและหลังการอบรมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้

การศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบการจัดบริการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ สามารถดำเนินการและตอบวัตถุประสงค์ ได้เนื่องจาก

1. มีการรวบรวมและวิเคราะห์สภาวะสุขภาพและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคเบาหวาน การวิเคราะห์กำหนดรูปแบบ/แนวทางการจัดบริการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน

2. มีการส่งเสริมให้เกิดเวที แลกเปลี่ยนเรียนรู้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข ตัวแทนผู้ดูแล และตัวแทนผู้ป่วย ในทุกเดือน เพื่อการวิเคราะห์กำหนดรูปแบบ/แนวทางการจัดบริการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน และทบทวนปรับปรุงรูปแบบ/แนวทาง

3. มีการจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ การจัดให้มีโรงเรียนเบาหวาน และการติดตามเยี่ยมบ้าน ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถรักษาระดับน้ำตาลให้อยู่ในระดับที่น่าพอใจ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาและการพัฒนารูปแบบการจัดบริการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน อย่างต่อเนื่องในระยะยาวต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. พิมพ์ใจ อันทานนท์. โรคเบาหวานคืออะไร https://www.dmthai.org/index.php/knowledge/for-normal-person/health-information-and-articles/health-information-and-articles-old-3/846-2019-04-20-01-49-18

2. โรงพยาบาลกรุงเทพ. โรคเบาหวาน (Diabetes) https://www.phukethospital.com/th/ไม่มีหมวดหมู่-en/diabetes/

3. สมาพันธ์เบาหวานนานาชาติ ประเมินทั่วโลกมีผู้ป่วยเบาหวาน 425 ล้านราย. https://www.hfocus.org/content/2019/11/18054

4. Del Prato S, et al. Improving glucose management: Ten steps to get more patients with type 2 diabetes to blood sugar goal. International journal of clinical practice. 2005, 59(11): 1345–1355

5. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี, สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย, กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข,สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2560. ปทุมธานี: บริษัท ร่มเย็น มีเดีย จำกัด. 2560.

6. Gomes, L. M., Andrade Barbosa, T. L., Vieira, E. D., Vieira, L. J., Castro, K. P., Pereira, I. A., et al. Community Healthcare Workers Perception of an Educational Intervention in the Care of Patients with Sickle Cell Disease in Brazil. Mediterranean journal of Hematology and Infectious Diseases, 7(1): 2015. 403-418.

7. อุมาภรณ์ กำลังดี ภาวนา บุญมุสิก อัจริยา วัชรวิวัฒน์. การพัฒนาแนวทางเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 หรือความดันโลหิตสูง ด้วยทีมหมอครอบครัว. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้. Vol. 4 (2017): Special Issue เมษายน 2560

8. รอ ชาญประโคน , จินดาวัลย์ วิบูรณ์อุทัย และสุพิตรา เศลวัตนะกุล. “การประยุกต์ใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์เพื่อส่งเสริมการออกกำลังกายของประชาชนที่มีภาวะอ้วนในตำบลโคกมะขาม อำเภอประโคนชัย จังหวัดบุรีรัมย์”. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ. 6(3) (พ.ย.56 – ก.พ. 57) 2557

9. วิทยา เพชรรัตน์, ประชุมพร กวีกรณ์, ระพีภัทร ถีระพันธ์. “การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเพื่อแก้ไขปัญหาโรคเบาหวานของประชาชนในชุมชนศรีฐาน อำเภอป่าติ้ว จังหวัดยโสธร.” วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ. ปีที่ 1 ฉบับที่ 3 พ.ย.-ก.พ.2552. 50 – 59, 2552