

การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานความดันโลหิตสูงแบบครบวงจร โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร

ณัฐกร ประกอบ* ตริทิพย์ มาโต*

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยและพัฒนาโดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงผสมผสานทั้งการวิจัยเชิงคุณภาพและการวิจัยเชิงปริมาณ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาสภาพปัญหาการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร ให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ จึงได้พัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานความดันโลหิตสูงแบบครบวงจรโรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร โดยใช้ 555 DM HT Chainat Model ที่ประกอบด้วย 5 คัดกรอง ดูแล รักษา ป้องกัน ตา จิตใจ ไต เท้า 5 ผลการดูแลระดับน้ำตาล ความดันโลหิต และ 5 สัญญาณเตือนภัยอันตรายเฉียบพลัน การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง เลือกแบบเฉพาะเจาะจงในผู้ป่วยที่มารับบริการที่คลินิก NCD ของโรงพยาบาลชัยนาทนเรนทรทุกราย เก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบรายงานตามตัวชี้วัดร่วมกับศูนย์คอมพิวเตอร์ วิเคราะห์ข้อมูลใช้การวิเคราะห์เนื้อหา ส่วนการวิเคราะห์เชิงปริมาณใช้สถิติร้อยละ ผลการวิจัยพบว่า

1. การศึกษาสภาพปัญหาปัจจุบันและการควบคุมโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ของโรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร ผลการดูแลรักษา ฐานข้อมูลประชากรใน อ.เมืองชัยนาทไม่เป็นปัจจุบัน การจำแนกกลุ่ม ผู้ป่วยยังขาดความเชื่อมโยง จึงได้พัฒนาและนำ 555 DM HT Chainat Model ที่ประกอบด้วย 5 คัดกรอง ดูแล รักษา ป้องกัน ตา จิตใจ ไต เท้า 5 ผลการดูแลระดับน้ำตาล ความดันโลหิต และ 5 สัญญาณเตือนภัยอันตรายเฉียบพลัน มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง

2. การศึกษาวิธีการ/ตัวชี้วัดการควบคุมโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร โดยให้นโยบาย เป้าหมาย ตัวชี้วัด มาตรการ แนวทางที่ชัดเจนในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานความดันโลหิตสูง ที่มารับบริการที่ คลินิก NCD โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร

3. ผลการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง แบบครบวงจร โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร ครั้งนี้ พบว่า การนำการดูแลโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โดยใช้ 555 DM HT Chainat Model ที่ประกอบด้วย 5 คัดกรอง ดูแล รักษา ป้องกัน ตา จิตใจ ไต เท้า 5 ผลการดูแลระดับน้ำตาล ความดันโลหิต และ 5 สัญญาณเตือนภัยอันตรายเฉียบพลัน มาใช้ ทำให้ทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการมีการวางแผนการดูแลตนเองร่วมกัน ส่งผลให้ การควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้น การควบคุมระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น ลดภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง ส่งผลให้ผู้ป่วยปกติสุข มีคุณภาพชีวิตที่ดี

คำสำคัญ การพัฒนาการดูแลแบบครบวงจร การควบคุม โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร

Development of comprehensive care for control in patient of Diabetes mellitus and Hypertension at Jainad Narendra Hospital

Abstract

This study was conducted in quantitative qualitative and mix method studies. The objective of this study was to develop for control of diabetes mellitus and Hypertension at Jainad Narendra Hospital. A sample group of every persons for control of NCDs at NCD Clinic in Jainad Narendra Hospital in this study. Purposive sampling was used to select the sample group. The data was collected from report. This research was analyzed by using content analysis as well as percentage. The results of this study were as follows:

1. In the past the control of diabetes mellitus and Hypertension at Jainad Narendra Hospital such as poor control database not correct.
2. As the way for control of diabetes mellitus and Hypertension at Jainad Narendra Hospital used 555 DM HT Chainat Model with 5 prevention chronic complication eye ckd psycho cardio foot, 5 control DM HT, 5 acute complication and develop NCDs Clinic.
3. The result of development for control of diabetes mellitus and Hypertension at Jainad Narendra Hospital showed that policy formulation criteria explicit indicators, NCD Clinic service for diabetes mellitus and Hypertension patients had achieved the goal, reduce chronic complications, resulting in a normal patient's health Have a good quality of life.

Key word Development of comprehensive care control Diabetes mellitus Hypertension Jainad Narendra Hospital

บทนำ (Introduction)

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (non-communicable diseases: NCDs) เป็นโรคที่เกิด จากพฤติกรรม การดำเนินชีวิต ไม่ได้เกิดจากเชื้อโรคและไม่สามารถแพร่กระจายจากคนสู่คนได้ องค์การอนามัยโลก ให้ความสำคัญกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังว่าเป็นปัญหาที่ใหญ่และสำคัญมาก⁽¹⁾ ตั้งค่าเป้าหมาย ปี 2568 ในแผนปฏิบัติการสุขภาพให้แต่ละประเทศดำเนินการให้บรรลุค่าเป้าหมาย คือ ความชุก ของโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงลดลงร้อยละ 25 อัตราการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรลดลงร้อยละ 25⁽²⁾ โรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขของประเทศไทย ได้แก่โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งแบบเฉียบพลันและแบบเรื้อรัง ถ้าได้รับการดูแลที่ไม่ถูกต้อง ส่งผล กระทบต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยและค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขที่เพิ่มสูงขึ้นทุกปี จากรายงานการสำรวจประชากร ไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป พบว่าความชุกของโรคเบาหวานคิดเป็นร้อยละ 6.9 โรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 21.4 ข้อมูลจากสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค⁽³⁾ จำนวนและอัตรารายด้วยโรคเบาหวานต่อแสนประชากรปี 2559 - ปี 2561 ดังนี้ 22.01 21.96 21.87 มีจำนวนลดลง แต่จำนวนและอัตรารายด้วยโรคความดันโลหิตสูง ต่อแสนประชากร ปี 2559 - ปี 2561 ดังนี้ 12.05 13.07 13.13 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น⁽⁴⁾ จากรายงานประจำปีของ กลุ่มยุทธศาสตร์แผนและประเมินผลสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พบว่าการควบคุมระดับน้ำตาลในเบาหวาน ควบคุมได้เพียงร้อยละ 26.6 การควบคุมระดับความดันโลหิตสูงควบคุมได้เพียงร้อยละ 41.6 ปัญหาสำคัญของผู้ป่วยในปัจจุบัน คือการขาดการเคลื่อนไหว พฤติกรรมการบริโภค การใช้ชีวิตที่พึ่งพาเทคโนโลยี ไม่ออกกำลังกาย

จ.ชัยนาท โดยเฉพาะ อ.เมืองชัยนาท มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง⁽⁵⁾มากเป็นลำดับที่ 1 จำนวน 18,319 ราย (ปี 2561) ผู้ป่วยโรคเบาหวานมากเป็นอันดับที่ 2 จำนวน 9,886 ราย (ปี 2561) ผลการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ ในปี 2559 - ปี 2561 ดังนี้ 45.12 13.30 และ 23.30 ตามลำดับ เป้าหมาย $\geq 40\%$ การควบคุมระดับความดันโลหิต ปี 2559 - ปี 2561 ดังนี้ 58.58 16.51 และ 15.85 เป้าหมาย $\geq 50\%$ โดยพบว่าการคัดกรองเบาหวานความดันโลหิตสูงในชุมชน การคัดกรองภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานไม่สามารถทำได้ตามเป้าหมาย ผู้ป่วยภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน Hypo-Hyperglycemia Hypertension มีจำนวนเพิ่มขึ้นรวมทั้งผู้ป่วยภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังทั้งทาง ตา ไต เท้า มีจำนวนเพิ่มขึ้นเช่นกัน จากผลการดูแลรักษา อีกส่วนหนึ่งเกิดจากฐานข้อมูลประชากรใน อ.เมืองชัยนาทไม่เป็นปัจจุบัน การควบคุมป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงโดยใช้ เครื่องมือ^(6,7) “ป้องกันจราจรชีวิต 7 สี” กระทรวงสาธารณสุข แบ่งกลุ่มเป้าหมาย เป็น 7 สี 4 กลุ่ม คือ สีขาว (กลุ่มปกติ) สีเขียวอ่อน (กลุ่มเสียง) สีเขียวเข้ม สีเหลือง สีส้ม และสีแดง (กลุ่มป่วย) และสีดำ (กลุ่มโรคแทรกซ้อน) เพื่อใช้ในการจัดระดับความรุนแรง ของโรคเรื้อรัง จากการพัฒนาวรรณกรรม พบว่า ปัจจัยที่มี ผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันควบคุม และลดระดับความรุนแรงของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ 'ความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ ความตระหนักต่อโรค การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม การดำเนินกิจกรรมอย่างมีส่วนร่วมและต่อเนื่อง^(8,9) จะทำให้ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องได้

การที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยเบาหวาน ควบคุมระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้ ส่งผลให้ผู้ให้บริการเครียด ไม่มีความสุข เมื่อผู้รับบริการเครียด จะไม่สามารถปรับพฤติกรรมตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาล ระดับความดันโลหิตได้ ความเครียดเป็นปัจจัยที่จะทำนายคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญ สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพและความรู้สึกมีคุณค่า เมื่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง การมีคุณค่าในตนเองนั้นสัมพันธ์กับความสุขและความพึงพอใจในชีวิต⁽¹⁰⁾ จากการศึกษา⁽¹¹⁾ของ Donnellan, Trzesniewski, Robins, Moffitt, and Caspi พบว่าการหัวเราะเป็นการแสดงออกด้านอารมณ์ของบุคคลเป็นการทำหน้าที่ของร่างกายทางระบบประสาททั้งส่วนที่อยู่ในและนอกอำนาจจิตใจ หัวใจและระบบไหลเวียน จะทำหน้าที่ได้ดีขึ้น⁽¹²⁾ นอกจากนี้การหัวเราะยังเป็นการหลั่งสารสุข (endorphins) ด้วย⁽¹³⁾ ประกอบกับทีมบริหารได้ให้แง่คิดว่าการใช้เสียงแห่งความสุข คือเสียงหัวเราะ (ฮาฮาฮา 555) มาช่วยในการพัฒนาการดูแลผู้ป่วย ให้ครอบคลุมครบวงจร เพื่อให้ทั้งผู้รับบริการและผู้ให้บริการเกิดความสุข จึงได้พัฒนาการดูแลผู้ป่วยโดยใช้เสียงแห่งความสุข เสียงหัวเราะ (ฮาฮาฮา 555) มาเป็นหลักในการใช้ตัวเลขให้มีหลักการจำที่ง่ายขึ้นทั้งต่อผู้รับบริการ และผู้ให้บริการ เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจที่ง่ายขึ้น ร่วมกับความเข้าใจในการดูแลตนเองจึงได้พัฒนาและใช้ 555 DM HT Chainat Model ที่ประกอบด้วย 5 คัดกรอง ดูแล รักษา ป้องกัน ตา จิตใจ ไต เท้า 5 ผลการดูแลระดับน้ำตาล ความดันโลหิต และ 5 สัญญาณเตือนภัยอันตรายเฉียบพลัน มาพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานความดันโลหิตสูงแบบครบวงจร โรงพยาบาลชยันนาทนเรนทร

คำถามการวิจัย

เพื่อพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานความดันโลหิตสูงแบบครบวงจร โรงพยาบาลชยันนาทนเรนทร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพปัญหาการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลชยันนาทนเรนทร
2. เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ $\geq 40\%$
3. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ $\geq 50\%$
4. เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน มีคุณภาพชีวิตที่ดี
5. เพื่อพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานความดันโลหิตสูงแบบครบวงจรโรงพยาบาลชยันนาทนเรนทร

รูปแบบการวิจัย

Qualitative Research and Descriptive research

วัสดุและวิธีการ(Materials and methods)

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยและพัฒนา โดยผู้วิจัยใช้วิธีวิจัยแบบผสมผสานทั้งวิธีวิจัยเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ ในการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้รับบริการที่มารับบริการที่คลินิก NCD โรงพยาบาลชยันนาทนเรนทร ในช่วงวันที่ 1 ตุลาคม 2561 ถึงวันที่ 31 มีนาคม 2562

กลุ่มตัวอย่าง เลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) โดยเป็นผู้รับบริการที่มารับบริการที่คลินิก NCD โรงพยาบาลชยันนาทนเรนทร ทั้งหมด ในช่วงวันที่ 1 ตุลาคม 2561 ถึงวันที่ 31 มีนาคม 2562

ระยะที่ 2 การศึกษาวิธีการ/ตัวชี้วัดการควบคุมโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง

1. จัดประชุมชี้แจงการดำเนินงาน NCD คลินิกบริการในเครือข่ายอ.เมืองชัยนาท เพื่อวางระบบการทำงานในชุมชน พัฒนางานต่อเนื่อง นำแบบเก็บรวบรวมข้อมูลครบวงจรที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิด 555 ประกอบด้วย 5 คัดกรอง ดูแล รักษา ป้องกัน ตา จิต ใจ ไต เท้า 5 ผลการดูแลระดับน้ำตาล ความดันโลหิต และ 5 สัญญาณเตือนภัยอันตรายเฉียบพลัน มาใช้ในเครือข่าย อ.เมืองชัยนาท
2. ประสานงานในการคัดกรอง ค้นหาความเสี่ยงร่วมกับทีม สสอ.เมืองชัยนาทและทีมเวชกรรมสังคม
3. วางระบบการพัฒนางาน ในคลินิกบริการ NCD เพื่อให้การทำงานสะดวก รวดเร็ว ครอบคลุม โดยประสานความร่วมมือในทีมสหสาขาวิชาชีพ ดังนี้ การลงน้ำหนัก วัดความดันโลหิตโดยจิตอาสา การซักประวัติโดยพยาบาลในคลินิก การประเมินด้านจิตเวช 2Q 9Q โดยพยาบาลจิตเวช การประเมินเรื่องยาโดยเภสัชกร การตรวจเท้าโดยกายภาพ การตรวจฟันโดยทันตแพทย์ การให้ความรู้ในเรื่องอาหารโดยโภชนากร การให้ความรู้ในเรื่อง SMBG SMBP โดย พยาบาล NCM การสอนการออกกำลังกายโดยคุณครู การสอนสุขศึกษาตามตารางการให้ความรู้ โดยทีมสุขศึกษาและเจ้าหน้าที่
4. ส่งทีมสหสาขาวิชาชีพในคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูง เข้ารับการอบรมความรู้ด้านเบาหวาน ความดันโลหิตสูงทุกคน
5. เปิดให้บริการคลินิกบริการ โดยคลินิกเบาหวาน ตรวจวันพฤหัสบดี วันศุกร์ โรคความดันโลหิตสูงตรวจที่แผนกอายุรกรรม วันอังคาร วันพุธ คลินิกชะลอไตเสื่อม วันจันทร์ คลินิก CKD วันพุธ ผู้ป่วยได้รับการตรวจตาโดยจักษุแพทย์ ตรวจช่องปากโดยทันตแพทย์ ตรวจเท้าโดยเจ้าหน้าที่กายภาพ หากพบว่ามีปัญหาเรื่องเท้าส่งปรึกษาแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู มีปัญหาเรื่องแผลที่เท้าส่งปรึกษาศัลยแพทย์
6. ประชุมชี้แจงการดำเนินงานในเครือข่ายจังหวัดชัยนาท เพื่อใช้เป็นแนวทางในการส่งต่อมารับการรักษา
7. ประสานความร่วมมือในเครือข่าย อ.เมืองชัยนาท ทีมสหสาขาวิชาชีพ ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
8. ให้หลักคิดในการดำเนินงาน ผู้ป่วยสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ให้หลักของความสุขในการทำงานร่วมกัน เกิดความร่วมมือ ร่วมแรง ร่วมใจในการพัฒนางาน แบ่งเวลามาวางแผนการพัฒนางานร่วมกัน มีประธานงาน NCD ผู้บริหารทุกระดับให้การสนับสนุน อำนวยความสะดวกในการบริหารจัดการ
9. ประสานความร่วมมือที่ครอบคลุมทุกเครือข่ายในจังหวัดชัยนาท จัดระบบการคัดกรอง CKD CVD Risk ตา เท้า ฟัน การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา 2Q/ 9Q ระบบการส่งต่อการรักษาเมื่อพบภาวะแทรกซ้อนร่วมกับ SP ไต PCT อายุรกรรม ดังนี้ CKD Stage 4-5 โดยคลินิก CKD วันพุธ CKD Stage 3 ในคลินิกเบาหวานดูแลต่อเนื่อง คลินิกชะลอไตเสื่อม ดูแล CKD Stage 3 วันจันทร์ สำหรับรพ.สต.จัดให้มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวออกตรวจหมุนเวียนทุกรพ.สต.ทุกสัปดาห์ตามตารางการออกตรวจ โดยใช้แนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

10. พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศในการวางแผนการเก็บรวบรวมข้อมูล การส่งต่อข้อมูลในการทำงานของแต่ละสหสาขาวิชาชีพ เพื่อใช้ในการวางแผนการดำเนินงานในปีต่อไป
11. พัฒนาระบบสนับสนุนการจัดการตนเอง (Self management support) ส่งเสริม สนับสนุนกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของผู้ป่วย ญาติและผู้ให้บริการ โดยจัดบริการ DM Class Group (DSME) ทั้งรายบุคคล รายกลุ่ม มีตารางการสอนให้ความรู้และเสริมสร้างทักษะที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยที่ฉีดอินซูลิน มีการประเมินความต้องการ ความรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง การออกกำลังกาย การดูแลเท้า อาหาร คู่มือ มีสื่อการเรียนรู้ที่เหมาะสมกับผู้รับบริการทุกวัย เช่น แบบจำลองอาหารแลกเปลี่ยน แผ่นพับ โปสเตอร์ในห้อง ภาพพลิก ตัวอย่างยาชนิดต่างๆ และ QR Code มีชมรม มีจิตอาสาช่วยรับบริการ มีระบบ POP-UP แจ้งให้ในทีมสุขภาพทราบว่าผู้ป่วยรายนี้มีปัญหาด้านใด นอกจากนี้แล้วในผู้ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาล ระดับความดันโลหิต มีการประเมินเพื่อให้ทำ SMBG /SMBP ด้วย
12. พัฒนาระบบสนับสนุนการตัดสินใจ (Decision support)ร่วมกับเครือข่ายและ SP โรคไต ในการจัดทำ CPG โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง เชื่อมโยงโรคไตเรื้อรัง มีการชี้แจงให้เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องใน อ.เมืองชัยนาท จ.ชัยนาท ทั้ง 12 รพ.สต. ศสม.เมืองชัยนาท 1 แห่ง และเครือข่ายจังหวัดชัยนาทนำไปปฏิบัติ รวมทั้งมีการทบทวนและปรับปรุงแนวทางในCPG เป็นระยะ เพื่อให้เป็นปัจจุบันและทุกเครือข่ายสามารถนำไปใช้ได้จริง การจัดการเชื่อมโยงชุมชน (Community Linkage)
13. ให้งาน NCD ร่วมกับเวชกรรมสังคม จัดปรับฐานข้อมูลประชากร ฐานข้อมูลสารสนเทศในโรคเรื้อรังกับจังหวัดชัยนาท จัดตารางการตรวจคัดกรองเบาหวาน ความดันโลหิตสูงในชุมชน ประสานงานและติดตามผู้รับบริการออกเป็น กลุ่มปกติ ดูแลโดยเวชกรรมสังคม กลุ่มเสี่ยงมีการคัดกรองและให้ความรู้เพื่อปรับพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ 2 ส กลุ่มป่วยได้รับการดูแลตามมาตรฐาน มีการคัดกรองภาวะแทรกซ้อน ตา ไต เท้า ช่องปาก กลุ่มที่มีภาวะแทรกซ้อนได้รับการดูแลตามมาตรฐาน การชะลอการเสื่อมของอวัยวะสำคัญและลดการคุกคามของภาวะแทรกซ้อน มีระบบการนัดติดตามในรายที่ไม่มาตามนัดและมีการติดตามเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่องโดยใช้ THAI COC เครือข่ายจังหวัดชัยนาท ร่วมกับพชอ.เมืองชัยนาทในการส่งเสริม สนับสนุนให้ประชาชนเมืองชัยนาทและเครือข่ายจังหวัดชัยนาท เห็นความสำคัญของการออกกำลังกาย โดยเลือกให้เหมาะสมกับตนเอง เช่น เดิน บาสโลบ เดิน วิ่ง ขี่จักรยาน รำวงและรำมะนา มีการคืนข้อมูล ตรวจสอบข้อมูลใน 12 รพ.สต. และ ศสม.เมืองชัยนาท เพื่อปรับระบบการให้บริการครอบคลุมมากขึ้น

ระยะที่ 3 ผลการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง แบบครบวงจร

หลังการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง แบบครบวงจร โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร ได้ผลในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 1 แสดงผลการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ใน 5 คัดกรองดูแลรักษาป้องกัน
ภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง โรงพยาบาลชยันนาทนเรนทร

5 คัดกรองดูแลรักษาป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง	เป้าหมาย (%)	ปี 2561 (%)	ปี2562 (%)	ผลการ พัฒนา(%)
1. คัดกรองตา	60	64.91	45.97	-18.94
2. คัดกรองซิมเส้น	60	96.56	97.85	1.29
3. คัดกรอง CVD Risk	60	87.14	95.14	8.00
4. คัดกรองไต	60	52.98	68.95	15.97
5. คัดกรองเท้า	60	40.79	45.22	4.43

ตารางที่ 2 แสดงผลการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ใน 5 ผลการดูแลระดับน้ำตาล
ความดันโลหิต โรงพยาบาลชยันนาทนเรนทร

5 การดูแลระดับน้ำตาล/ ความดันโลหิต		ปี 2561 คน(%)	ปี2562 คน(%)	ผลการพัฒนา (%)
จำนวน	น้ำตาล	4,317	4,942	-
ผู้ป่วย	ความดันโลหิต	10,170	10,942	-
1.ปกติ	น้ำตาล<100	1,359 (31.48)	1,407(28.47)	- 3.01
	BP < 130/80	3,149 (30.96)	6,382(58.33)	27.37
2.เสี่ยง	น้ำตาล<100-125	762 (17.65)	716(14.49)	-3.16
	BP < 130-139/80-89	1,680 (36.99)	1,395(12.75)	-24.24
3.ระดับ 1	น้ำตาล<126-154	845 (19.57)	1,456(29.46)	9.89
	BP < 140-159/90-99	1,465 (14.41)	606(5.54)	-8.87
4.ระดับ 2	น้ำตาล<155-179	785 (18.18)	1,054(21.33)	3.15
	BP < 130-139/80-89	3,762 (16.52)	2,442(22.32)	5.8
5.ระดับ 3	น้ำตาล>180	566 (13.11)	309(6.25)	-6.86
	BP > 180/110	114 (1.12)	117(1.07)	-0.05

ตารางที่ 3 แสดงผลการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ใน 5 สัญญาณเตือนภัยอันตราย
เฉียบพลัน โรงพยาบาลชยันนาทนเรนทร

5 สัญญาณเตือนภัยอันตราย เฉียบพลัน	ปี 2561 คน(%)	ปี2562 คน(%)	ผลการพัฒนา (%)
1. Severe Hypoglycemia	125	61	-65 (ลดลง 51.2%)
2. Severe Hyperglycemia	170	104	-66 (ลดลง 38.82%)
3. Severe Hypertension	53	29	-24 (ลดลง 45.28%)
4. STEMI	77	116	36
5. STROKE	224	218	-6

ตารางที่ 4 แสดงผลการควบคุมระดับน้ำตาล ระดับความดันโลหิต โรงพยาบาลชยันนาทนเรนทร

ผลการควบคุมระดับน้ำตาล/ ระดับความดันโลหิต	เป้าหมาย (%)	ปี 2561 (%)	ปี2562 (%)	ผลการพัฒนา (%)
ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่คุมระดับน้ำตาล ได้	≥ 40	23.30	31.71	+ 8.41
ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุม ระดับความดันโลหิตได้	≥ 50	15.85	28.90	+ 13.05
ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ที่ควบคุม ระดับ ความดันโลหิตได้	≥ 40	40.79	52.72	+ 11.93

วิจารณ์(Discussions)

การใช้ 555 DM HT CHAINAT MODEL ได้แก่ 5 คัดกรอง ดูแล รักษา ป้องกัน ตา จิตใจ ไต เท้า 5 ผลการดูแลระดับน้ำตาล ความดันโลหิต และ 5 สัญญาณเตือนภัยอันตรายเฉียบพลันพบว่า มีการเปลี่ยนแปลงโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดรายบุคคลไปในทางที่ดี แต่ดำเนินการเฉพาะในคลินิก NCD ของโรงพยาบาลชยันนาทนเรนทร เพื่อให้เห็นผลการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานความดันโลหิตสูงแบบครบวงจรที่ชัดเจน จึงได้ขยายผลนำไปใช้ในเครือข่าย อ.เมืองชยันนาท จ.ชยันนาท ทั้ง 12 รพ.สต. ศสม.เมืองชยันนาท 1 แห่ง และขยายการใช้งานครอบคลุมเครือข่ายจังหวัดชยันนาทในโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 7 แห่ง โดยมีการลงตรวจเยี่ยมการดำเนินงาน NCD Clinic วางระบบการดูแลรักษาร่วมกัน รวมทั้งขยายผลไปยังโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 3 ด้วย

สรุป(Conclusion)

การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานความดันโลหิตสูงแบบครบวงจร โรงพยาบาลชยันนาทนเรนทร ในครั้งนี้ พบว่า ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมาย ตัวชี้วัด เกิดจากการวางแผนนโยบาย มีมาตรการ มีแนวทางที่ชัดเจนในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานความดันโลหิตสูง ที่มารับบริการที่ คลินิก NCD การดูแลรักษาที่ครอบคลุม ทั้ง 5 คัดกรอง ดูแล รักษา ป้องกัน ตา จิต ใจ ไต เท้า 5 ผลการดูแลระดับน้ำตาล ความดันโลหิต และ 5 สัญญาณเตือนภัยอันตรายเฉียบพลัน ช่วยให้ผู้มารับบริการ ควบคุมระดับน้ำตาล ความดันโลหิตได้ดี และลดภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง ส่งผลให้ผู้ป่วยปกติสุข มีคุณภาพชีวิตที่ดี

กิตติกรรมประกาศ

ความสำเร็จของการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยขอขอบคุณคณะทำงาน NCD Clinic ทีมสหสาขาวิชาชีพที่รับผิดชอบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลชยันนาทนเรนทร ที่พัฒนางานจัดทำรูปแบบการดูแลแบบครบวงจร 5 คัดกรอง ดูแล รักษา ป้องกัน ตา จิต ใจ ไต เท้า 5 ผลการดูแลระดับน้ำตาล ความดันโลหิต และ 5 สัญญาณเตือนภัยอันตรายเฉียบพลัน ให้สามารถเก็บรวบรวมตัวชี้วัดได้ง่ายขึ้น และสามารถให้การดูแลผู้ป่วยที่มารับบริการได้ครอบคลุมทุกมิติของการดูแลรักษา

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือรูปแบบการบริการป้องกัน ควบคุมโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง สำหรับสนับสนุนการดำเนินงาน NCD Clinic Plus.พิมพ์ครั้งที่ 1.นนทบุรี: โรงพิมพ์สหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2560.
2. สุพัตรา ศรีวณิชชากร.(2560) สถานการณ์การป่วยและการตายด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง(โรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 และโรคหัวใจและหลอดเลือด)ในประเทศไทย ไตรมาส 5 ปี 2553-2557 วารสารควบคุมโรค 43(4) 379-390
3. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานประจำปี 2561.สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนดดีไซน์ (อินเทอร์เน็ต) 2561
4. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. จำนวนและอัตราการตายโรคไม่ติดต่อ ปี 2559 – 2561(ความดันโลหิตสูง เบาหวาน หัวใจขาดเลือด หลอดเลือดสมอง หลอดลมอักเสบ ถุงลมโป่งพอง. (อินเทอร์เน็ต) 2562
5. กลุ่มงานเวชระเบียน โรงพยาบาลชยันนาทนเรนทร รายงานประจำปี 2561
6. วิชัย เทียนถาวร.ระบบการเฝ้าระวัง ควบคุมป้องกันโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงในประเทศไทย. นโยบายสู่การปฏิบัติ พิมพ์ครั้งที่ 3 (ปรับปรุง)กรุงเทพมหานคร: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย;2556.
7. ปิงปองจรรยาจร 7 สี

https://www.ylo.moph.go.th/chronic/reptemplate/ball7color_new.pdf

8. นิสารัตน์ รามวงษ์. ผลของโปรแกรมหัวเราะบำบัดต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี ปีที่ 29 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2561.
9. วีระชัย บริบูรณ์. การพัฒนาแนวทางการป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ของจังหวัดสิงห์บุรี.วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย.ปีที่ 6 ฉบับที่ 1 มกราคม-เมษายน 2559.
10. อิศวร ดงจินดา.คุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอหนองหญ้าไซ จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารวิชาการสาธารณสุข.2558.24(6)1118-1126
11. Donnellan, M. B.,Trzesniewski, K. H.,Robins,R. W., Moffitt, T. E., & Caspi, A. (2005). Low self-esteem is related to aggression, antisocial behavior, and delinquency.Psychological Science, 16(4), 328-335.
12. Lebowitz, K. R, Suh, S.,Diaz, P. T., & Emery, C. F. (2511). Effects of humor and laughter on psychological functioning, and quality of life, health status, and pulmonary functioning among patients with chronic obstructive pulmonary disease: A preliminary investigation. Heart & Lung: The Journal of Acute and Critical Care, 40(4), 310-319.
13. จิตรา ดุษฎีเมธา.(2556) ผลของโปรแกรมการหัวเราะบำบัดที่มีต่อสมรรถภาพการทำงานของปอดและระดับคอร์ติซอลในผู้ป่วยโรคหืด. วารสารพยาบาลตำรวจ, 5(2), 19-32.
14. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2557.
15. สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป ฉบับปรับปรุง 2558.