

ผลการพัฒนาเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและเครือข่ายหน่วย
บริการปฐมภูมิ อำเภอเรณูนคร จังหวัดนครพนม

The results of the development of diabetes care networks in sub-district health
promoting hospitals and primary care unit networks, Renu Nakhon District,
Nakhon Phanom Province

(Received: March 11,2023 ; Revised: March 22,2023 ; Accepted: March 25,2023)

บุรณประภา มาพบ¹, อุษณีย์ งามฤทธิ์², อรวรรณ อุติลา²
Buranaprapha mapob¹, Usanee Ramrit², Orawan Utila²

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการพัฒนาเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอเรณูนคร จังหวัดนครพนม กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวานได้รับการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (simple random sampling) โดยการจับสลากแบบไม่ใส่คืน จำนวน 20 คน/แห่ง จำนวน 200 คน และมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 1) แนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลเรณูนคร 2) แบบประเมินพฤติกรรม การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยา การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลทั่วไปวิเคราะห์โดยใช้ค่าจำนวน ร้อยละ, แบบประเมินพฤติกรรมโดยใช้ค่าเฉลี่ย ผลลัพธ์ทางคลินิกน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c), ไขมันไตรกลีเซอไรด์ (TG), ไขมันเลว (LDL) และอัตราการทำงานของไต (eGFR) เปรียบเทียบโดยใช้ค่าจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย สถิติ Independent t- test

การพัฒนาเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอเรณูนคร จังหวัดนครพนม ตามแนวคิดรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง (Chronic Care Model) พฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวาน ด้านการรับประทานอาหารคะแนนเฉลี่ย (M=2.31-3.04) การออกกำลังกายคะแนนเฉลี่ย (M=2.34-2.64) และการใช้ยาคะแนนเฉลี่ย (M=1.24-2.18) การศึกษาผลลัพธ์การรักษาตามเกณฑ์มาตรฐานเป้าหมายการรักษาผู้ป่วยเบาหวานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายบริการปฐมภูมิมากกว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คือ น้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c < 7%) ร้อยละ 42, ไขมันเลว (LDL < 100 มก./ดล) ร้อยละ 51 และผลการเปรียบเทียบน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ส่วนระดับไขมันไตรกลีเซอไรด์ (TG) และไขมันเลว (LDL) ไม่มีความแตกต่างกันในทางสถิติ

คำสำคัญ: ผู้ป่วยเบาหวาน, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล, เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ

Abstract

The purpose of this research and development was to study the results of the development of a diabetic care network in sub-district health promoting hospitals and a network of primary care units in Renu Nakhon District, Nakhon Phanom Province. The samples were 20 diabetic patients/sites, 200 people were randomly drawn by simple random sampling and met the specified criteria. The research tools consisted of: 1) Guidelines for caring for diabetic patients in sub-district health promoting hospitals. Renu Nakhon Hospital 2) Behavior form Assessment food consumption, exercise and medication. data analysis The general data were

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลเรณูนคร จังหวัดนครพนม

² พยาบาลวิชาชีพผู้จัดการรายกรณี (เบาหวานและความดันโลหิตสูง)

analyzed by using the number, percentage, the behavioral assessment using the mean. Clinical results of accumulation of blood sugar (HbA1c), triglycerides (TG), bad cholesterol (LDL) and renal function rate (eGFR) were compared by the number, percentage, mean, independent t-test.

The Development of Diabetes Care Networks in Tambon Health Promoting Hospitals and Primary Care Unit Networks in Renu Nakhon District, Nakhon Phanom Province According to the concept of chronic care model (Chronic Care Model) Behavior of diabetic patients Meal rating average (M=2.31-3.04) exercise average score (M=2.34-2.64) and the mean score of drug use (M=1.24-2.18) The study of treatment outcomes according to standard criteria, the goal of treatment for diabetic patients in sub-district health promotion hospitals in primary care networks was higher than that of sub-district health promotion hospitals, namely, accumulation of blood sugar (HbA1C < 7%) 42%, bad cholesterol (LDL). < 100 mg/dL 51% And the comparison results of accumulation of blood sugar (HbA1C) were significantly different at the .05 level, while triglyceride (TG) and LDL cholesterol levels were not statistically different.

KeyWords: diabetic patients, sub-district health promotion hospitals, primary care network

บทนำ

แนวคิดการทำงานในการดูแลกลุ่มผู้มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง (NCDs) ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควรประกอบด้วยทีมสหวิชาชีพซึ่งมีจุดเด่นของศักยภาพที่แตกต่างกันเพื่อการทำงานที่ครอบคลุมทุกมิติ นอกจากนั้นควรเป็นผู้มีสัมพันธภาพที่ดีและมีความใกล้ชิดกับประชาชน สามารถทำให้ประชาชนมีความไว้วางใจ กล้าเข้าหาและรับรู้ได้ถึงการได้รับบริการอย่างเท่าเทียมกัน มีแผนปฏิบัติการที่ดีที่จะส่งผลให้การดำเนินงานบรรลุตามแผนงาน/นโยบายของหน่วยงานและกระทรวงฯ งบประมาณควรจัดสรรให้ครอบคลุมงานทุกด้านอย่างพอเพียงและมีการบริหารจัดการที่ดี เช่น มีการระดมทุนจากภาคีเครือข่ายต่างๆ มาร่วมดำเนินการ สถานที่ควรมีบรรยากาศที่เอื้ออำนวยให้ประชาชนเข้ามาใช้บริการหรือเกิดความเชื่อมั่นในการบริการ องค์ประกอบของระบบบริการสุขภาพเพื่อให้ระบบการจัดการระบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเรื้อรังดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพประกอบด้วย 6 ส่วน คือ 1) การจัดโครงสร้างการทำงานบริการของ รพ.สต. (Health Care Organization) 2) การออกแบบระบบการให้บริการ (Delivery System Design) 3) การสนับสนุนการตัดสินใจ (Decision Support) 4) การสนับสนุนการดูแลตนเอง (Self-Management Support) 5) การ

จัดระบบข้อมูลทางคลินิก (Clinical Information System) 6) การเชื่อมโยงเสริมพลังชุมชน (Community Empowerment) ดังนั้นการศึกษาในครั้งนี้ผู้ศึกษาจึงใช้แนวคิด (Chronic Care Model) มี 6 องค์ประกอบมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาและจัดรูปแบบบริการสุขภาพการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (NPCU) อำเภอเรณูนคร จังหวัดนครพนม

โรงพยาบาลเรณูนคร อำเภอเรณูนคร จังหวัดนครพนม มีผู้ป่วยเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs Clinic) ในปีพ.ศ. 2560-2565 จำนวน 2,531, 2,683, 2,776, 2,785, 2,898 และ 3,019 คน ตามลำดับ ซึ่งข้อมูลที่กำลังมาข้างหน้าจะเห็นได้ว่าผู้ป่วยเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ที่ผ่านมาระบบบริการเรณูนครมีการเปิดให้บริการผู้ป่วยเบาหวาน วันละ 80-100 คน/วัน ต่อมาในปีพ.ศ. 2557 เริ่มมีการส่งต่อผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี รับประทานยาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใกล้เคียงบ้าน ต่อมาในปีพ.ศ. 2563 ได้เริ่มต้นดำเนินการตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขโดยการจัดตั้งเครือข่ายหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ (Network Primary Care Unit; NPCU) ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 5 แห่ง (นาร่อง) โดยมีเป้าหมายเพื่อลดความแออัดของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

(NCDs Clinic) ในช่วงการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา -19 โดยการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานให้มีคุณภาพเทียบเท่ากับการมารับบริการในคลินิกเบาหวานของโรงพยาบาลเรณูนคร โดยมีทีมสหวิชาชีพประกอบด้วย แพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจะออกตรวจให้บริการตรวจในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ (NPCU) 1 ครั้ง/เดือน ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาผลการพัฒนาเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอเรณูนคร จังหวัดนครพนม เพื่อนำผลที่ได้มาพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลการพัฒนาเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอเรณูนคร จังหวัดนครพนม

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (The Research and Development) โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (PCU) จำนวน 5 แห่ง และเครือข่ายบริการด้านปฐมภูมิ (NPCU) จำนวน 5 แห่ง ในอำเภอเรณูนคร จังหวัดนครพนม ระหว่างวันที่ 1 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2565 ถึง วันที่ 30 เดือน เมษายน พ.ศ. 2566 รวมระยะเวลา 6 เดือน โดยกลุ่มตัวอย่างได้รับการคัดเลือกตามเกณฑ์ที่กำหนด

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ผู้ป่วยเบาหวานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและเครือข่ายบริการด้านปฐมภูมิ (NPCU) อำเภอเรณูนคร จังหวัดนครพนม ที่มารับบริการตามนัด จำนวน 475 คน ในช่วงวันที่ 1 พฤศจิกายน พ.ศ. 2565 ถึง วันที่ 30 เมษายน พ.ศ. 2566

กลุ่มตัวอย่าง

ผู้ป่วยเบาหวานที่รับยาเบาหวานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและเครือข่ายบริการด้านปฐมภูมิ (NPCU) ได้รับการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (simple random sampling) โดยการจับฉลากแบบไม่ใส่คืน จำนวน 20 คน/แห่ง รวมจำนวน 200 คน และมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ดังนี้

1. เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครวิจัยเข้าร่วมโครงการ (Inclusion criteria)

- 1) ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการรักษาต่อเนื่องในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและเครือข่ายบริการด้านปฐมภูมิ (NPCU)
- 2) ผู้ป่วยเบาหวานที่อ่านออกเขียนได้/ช่วยเหลือตนเองได้ดี
- 3) ผู้ป่วยเบาหวานยินยอมการเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดออกในกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion criteria)

กลุ่มเป้าหมายขาดนัดตั้งแต่ 3 ครั้งขึ้นไป หรือเกิดภาวะเจ็บป่วยเฉียบพลันต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลนานเกิน 3 วัน หรือกลุ่มเป้าหมายที่ไม่สามารถตอบแบบสอบถามพฤติกรรมมารับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา และไม่ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปีภายในเดือนมีนาคม พ.ศ. 2566

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคือ แนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs Clinic) โรงพยาบาลเรณูนคร

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลคือ 1) แบบประเมินพฤติกรรมมารับประทานอาหาร การออกกำลังกายและการใช้ยา

ขั้นตอนการศึกษาวิจัย

การศึกษารุ่นนี้เป็นการวิจัยและการพัฒนา (Research and Development) โดยใช้แนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model) ซึ่งพัฒนาโดยนักวิชาการประเทศแคนาดา โดย Barr et al. มาจากรูปแบบการดูแลโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model) มีทั้งหมด 6 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ระบบสุขภาพการจัดการดูแลสุขภาพ (Health System Organization of Health Care) 2) การสนับสนุนการจัดการด้วยตนเอง (Self-management Support) 3) การออกแบบระบบบริการ (Delivery System Design) 4) การสนับสนุนการตัดสินใจ (Decision Support) 5) ระบบสารสนเทศทางคลินิก (Clinical Information Systems) และ 6) นโยบายสาธารณะและแหล่งสนับสนุน (Healthy Public Policy and Supportive resource) โดยแบ่งการดำเนินงานเป็น 3 ระยะ ได้แก่ 1) ระยะเตรียมการ 2) ระยะดำเนินการพัฒนา 3) ระยะศึกษาผลลัพธ์ของการพัฒนา ดังนี้

1) ระยะเตรียมการ โดยผู้วิจัยหลักประชุมชี้แจงร่วมกับผู้วิจัยคนที่ 1 และ 2 เพื่อทบทวนกระบวนการวิจัยในแต่ละขั้นตอน ตามแนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model) ดังนี้

1.1) ระบบสุขภาพการจัดการดูแลสุขภาพ: วิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและเครือข่ายบริการด้านปฐมภูมิ (NPCU) เพื่อค้นหาปัญหาและการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ผ่านมา ผู้วิจัยหลักและผู้ร่วมวิจัยคนที่ 1, 2 เก็บข้อมูลโดยตรงจากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและเครือข่ายบริการด้านปฐมภูมิ (NPCU) ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน และผู้วิจัยหลักชี้แจงผู้ช่วยนักวิจัยให้รับทราบถึงขั้นตอนการวิจัย และการมอบแบบสอบถามพฤติกรรมมารับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยาผู้ป่วยเบาหวานให้อาสาสมัครที่เข้าร่วมการวิจัยตอบแบบสอบถามในวันที่ให้บริการตามนัดในคลินิกเบาหวานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและเครือข่ายบริการด้านปฐมภูมิ (NPCU) 10 แห่งๆ ละ 20 คน รวมทั้งหมด 200 คน

1.2) การสนับสนุนการจัดการด้วยตนเอง: การวางแผนเพื่อพัฒนาทักษะ ศักยภาพของเจ้าหน้าที่ในการจัดกิจกรรมเพื่อค้นหารูปแบบในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานเพื่อให้สามารถ

ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ เช่น การจัดการรายกรณี บุคคลต้นแบบ การสร้างแรงจูงใจและเสริมพลัง เป็นต้น

1.3) การออกแบบระบบบริการ: การวางแผนกำหนดรูปแบบการดูแลผู้ป่วยภาวะเรื้อรังที่มีลักษณะเฉพาะแตกต่างจากระบบบริการปกติตรงที่ผู้ป่วยแต่ละรายต้องมีการกำหนดผลลัพธ์ระยะยาวที่ต้องการให้เกิดขึ้น เช่น ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ($HbA1C < 7\%$) การกำหนดบทบาททีมผู้ดูแลในสถานบริการแต่ละระดับ

1.4) การสนับสนุนการตัดสินใจ: การพัฒนาแนวทางเอกสารที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานให้บุคลากรใช้ เน้นการปฏิบัติสำหรับผู้ป่วย ญาติ ใช้ร่วมกันทั้งระบบในสถานบริการระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและเครือข่ายบริการด้านปฐมภูมิ (NPCU)

1.5) ระบบสารสนเทศทางคลินิก: รวบรวมข้อมูลทุติยภูมิจากรายงานทะเบียนผู้ป่วยโรคเบาหวานในระบบ Hos-Xp และระบบรายงานตัวชี้วัด Service plan สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (HDC: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม) และอุบัติการณ์รายงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน และนำข้อมูลที่ได้มาร่วมกันวิเคราะห์เพื่อนำไปสู่ความเข้าใจในสถานการณ์ และสรุปประเด็นปัญหา โดยดำเนินการเก็บข้อมูลระยะเวลา 2 เดือน พฤศจิกายน ถึง ธันวาคม พ.ศ. 2565

1.6) นโยบายสาธารณะและแหล่งสนับสนุน: การพัฒนาสุขภาพของประชาชนผ่านนโยบายและกฎหมายระดับองค์กรและระดับท้องถิ่นให้มีสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยดีต่อสุขภาพ มีการจัดทำยุทธศาสตร์เพื่อผลักดันให้เกิดแนวปฏิบัติในชุมชนที่เอื้อต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคกระตุ้นให้ประชาชนเกิดความตระหนักเรื่องโรคเรื้อรังเพื่อช่วยลดปัญหาสุขภาพในพื้นที่ การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพและเสริมสร้างความเข้มแข็งให้ชุมชน

2) ระยะดำเนินการพัฒนา กิจกรรม

ประกอบด้วย

กิจกรรมที่ 1 ประชุมทีมสหวิชาชีพ นำเสนอข้อมูลประเด็นการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน ร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลผู้ป่วย

เบาหวานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สะท้อน
คิวางแผนการพัฒนา บทบาทหน้าที่ การติดตามการ
ดำเนินงาน การอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพพยาบาล
วิชาชีพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการ
ดูแลผู้ป่วยเบาหวาน

กิจกรรมที่ 2 การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วย
เบาหวานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและ
เครือข่ายบริการปฐมภูมิ (NPCU) โดยทีมสหวิชาชีพ
จากโรงพยาบาลเรณูนครและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบล

- แนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวานใน
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล: ให้บริการโดย
เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้แก่ การ
ซักประวัติ คัดกรอง ตรวจระดับน้ำตาลในเลือดจาก
ปลายนิ้ว การจ่ายยา ให้แนะนำการควบคุมระดับ
น้ำตาลในเลือดและนัดติดตามทุก 2 เดือน ทีมสห
วิชาชีพจากคลินิกโรคเรื้อรัง (NCDs Clinic) โรงพยาบาล
เรณูนคร ออกให้บริการเพื่อติดตามผลตรวจสุขภาพ
ประจำปี 1 ครั้ง/ปี (เดือนมกราคม - กุมภาพันธ์ ของ
ทุกปี)

- แนวการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในโรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (NPCU):
ให้บริการโดยเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบลร่วมกับทีมสหวิชาชีพจากคลินิกโรคเรื้อรัง (NCDs
Clinic) โรงพยาบาลเรณูนคร ออกให้บริการเพื่อติดตาม
ทุก 1 เดือน โดยบทบาทหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพตำบล ได้แก่ การซักประวัติ คัดกรอง ตรวจ
ระดับน้ำตาลในเลือดจากปลายนิ้ว ทีมสหวิชาชีพ
ประกอบด้วยแพทย์ทำหน้าที่ตรวจรักษา เภสัชกรจ่าย
ยาและให้คำแนะนำในการใช้ยา และพยาบาลผู้จัดการ
รายกรณี (เบาหวานและความดันโลหิตสูง) จัดการราย
กรณีในผู้ป่วยเบาหวานที่มีปัญหาซับซ้อนและนัด
ติดตามทุก 1 เดือน

3) ระยะเวลาผลลัพธ์ของการพัฒนา

เป็นการศึกษาผลการพัฒนารูปแบบการดูแล
ผู้ป่วยเบาหวานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
ผลการวิจัย

1. การศึกษาผลการพัฒนารูปแบบการดูแล
ผู้ป่วยเบาหวานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

และเครือข่ายบริการด้านปฐมภูมิ (NPCU) อำเภอเรณูนคร จังหวัดนครพนม ตามแนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model) หลังจากนั้นดำเนินการตามแผนที่ผู้ร่วมวิจัยได้วางแผนไว้ หลังจากนั้นสังเกตว่าผู้ร่วมวิจัยสามารถปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดไว้ได้หรือไม่ ประเมินผลการปฏิบัติเป็นระยะและสะท้อนการปฏิบัติ โดยรับฟังความคิดเห็นของผู้ร่วมวิจัยถึงปัญหาและอุปสรรค และปรับปรุงวางแผนการปฏิบัติใหม่เพื่อแก้ไขปัญหาให้สอดคล้องและเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ โดยขั้นตอนการปฏิบัติงานนำไปสู่ขั้นประเมินผล ในเดือนมกราคม - เมษายน พ.ศ. 2566

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ดังนี้

1) ข้อมูลส่วนทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ค่าจำนวน ร้อยละ

2) ประเมินพฤติกรรม การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยา เปรียบเทียบระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและเครือข่ายบริการด้านปฐมภูมิ (NPCU) โดยใช้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3) ข้อมูลผลลัพธ์ทางคลินิก ได้แก่ ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c), ไขมันไตรกลีเซอไรด์ (Triglycerides), ไขมันเลว (LDL) และอัตราการทำงานของไต (eGFR) เปรียบเทียบระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและเครือข่ายบริการด้านปฐมภูมิ (NPCU) โดยใช้ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติ Independent t- test

การขอจริยธรรมจากคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยในมนุษย์

ผู้วิจัยได้นำเสนอเค้าโครงวิจัยแก่คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม เลขที่ RCE 056/65 ลงวันที่ 17 พฤศจิกายน 2565 จึงได้ดำเนินการศึกษาต่อไป

และเครือข่ายบริการด้านปฐมภูมิ (NPCU) อำเภอเรณูนคร จังหวัดนครพนม ดำเนินงานตามแนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model) ทั้งหมด

6 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ระบบสุขภาพการจัดการดูแลสุขภาพ: วิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานเพื่อค้นหาปัญหา 2) การสนับสนุนการจัดการด้วยตนเอง: พัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่ประกอบด้วย การจัดการรายกรณี บุคคลต้นแบบ การสร้างแรงจูงใจและเสริมพลัง เป็นต้น 3) การออกแบบระบบบริการ: การกำหนดรูปแบบการดูแลผู้ป่วยภาวะเรื้อรังที่มีลักษณะเฉพาะแตกต่างจากระบบบริการปกติ การกำหนดบทบาททีมผู้ดูแลในสถานบริการ 4) การสนับสนุนการตัดสินใจ: พัฒนาแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเบาหวานให้เป็นปัจจุบัน 5) ระบบสารสนเทศทางคลินิก: ใช้ข้อมูลสารสนเทศจากรายงานตัวชี้วัด Service plan NCD และ 6) นโยบายสาธารณะและแหล่งสนับสนุน: มีการจัดทำยุทธศาสตร์เพื่อผลักดันให้เกิดแนวปฏิบัติในชุมชนที่เอื้อต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค

2. ผลการศึกษาการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและเครือข่ายบริการด้านปฐมภูมิ (NPCU) อำเภอเรณูนคร จังหวัดนครพนม ดังนี้

2.1 ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 200 คน แบ่งเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำนวน 100 คน เพศหญิง ร้อยละ 59 เพศชาย ร้อยละ 41 อายุ 60-69 ปีมากที่สุด ร้อยละ 45 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 1,500-3,000 บาท มากที่สุด ร้อยละ 33 จบชั้นประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 62 มีโรคประจำตัวเป็นเบาหวานอย่างเดียวมากที่สุด ร้อยละ 50 ระยะเวลาในการเป็นโรคเบาหวานมากกว่า 10 ปีขึ้นไปมากที่สุด ร้อยละ 37 และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (NPCU) กลุ่มตัวอย่างจำนวน 100 คน เพศหญิง ร้อยละ 75 เพศชาย ร้อยละ 25 อายุ 60-69 ปีมากที่สุด ร้อยละ 35 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 1,500-3,000 บาท มากที่สุด ร้อยละ 50 จบชั้นประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 74 มีโรคประจำตัวเป็นเบาหวานอย่างเดียวมากที่สุด ร้อยละ 52

ระยะเวลาในการเป็นโรคเบาหวานมากกว่า 10 ปีขึ้นไปมากที่สุด ร้อยละ 58

2.2 ด้านพฤติกรรมสุขภาพ

การรับประทานอาหาร คะแนนเฉลี่ยเปรียบเทียบระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (NPCU) ผลการศึกษาพบว่าพฤติกรรมการรับประทานอาหารประเภทข้าวเหนียว ($M=2.61, SD=0.75$) อาหารที่มีไขมันสูง ($M=3.40, SD=0.75$) อาหารประเภทผักต่างๆ 3 มื้อต่อวัน ($M=2.65, SD=0.70$) ผลไม้ที่มีรสหวาน ($M=3.04, SD=1.10$) อาหารที่ปรุงด้วยกะทิ ($M=2.77, SD=1.22$) และการรับประทานอาหารไม่เป็นเวลา ($M=2.88, SD=0.70$) ของผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (NPCU) มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดังตารางที่ 2

การออกกำลังกาย คะแนนเฉลี่ยเปรียบเทียบระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (NPCU) ผลการศึกษาพบว่า ท่านออกกำลังกายต่อเนื่อง ($M=2.59, SD=0.65$) ท่านออกกำลังกายในเวลาเดียวกัน ($M=2.73, SD=1.00$) ของผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (NPCU) มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดังตารางที่ 2

การใช้ยา คะแนนเฉลี่ยเปรียบเทียบระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (NPCU) ผลการศึกษาพบว่า ท่านรับประทานยาเบาหวานตามจำนวนที่แพทย์สั่ง ($M=2.08, SD=0.48$) ท่านรับประทานยาเบาหวานตรงเวลา ($M=2.18, SD=0.38$) ของผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (NPCU) มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 1 แสดงผลคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยา
จำแนกตามหน่วยบริการ

พฤติกรรมสุขภาพ	รพ.สต (N=100)			รพ.สต.เครือข่ายบริการปฐมภูมิ (NPCU) (N=100)		
	Mean	SD	ระดับ พฤติกรรม	Mean	SD	ระดับ พฤติกรรม
การรับประทานอาหาร						
1. ท่านรับประทานอาหารประเภทข้าวเหนียว	2.45	0.68	นานๆครั้ง	2.61	0.75	นานๆครั้ง
2. ท่านรับประทานอาหารประเภทอาหารที่มีไขมันสูง เช่น ข้าวขาหมู อาหารประเภททอด	2.93	1.02	นานๆครั้ง	3.40	0.75	บางครั้ง
3. ท่านรับประทานอาหารประเภทขนมหวาน	2.93	1.00	นานๆครั้ง	2.80	0.94	นานๆครั้ง
4. ท่านรับประทานอาหารประเภทผักต่างๆ 3 มื้อต่อวัน	2.53	0.61	นานๆครั้ง	2.65	0.70	นานๆครั้ง
5. ท่านรับประทานอาหารที่มีรสหวานจัด เช่น ไอศกรีม ขนมทองหยิบ ทองหยอด	3.03	1.15	บางครั้ง	2.62	1.32	นานๆครั้ง

ตารางที่ 1 แสดงผลคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยา
จำแนกตามหน่วยบริการ (ต่อ)

พฤติกรรมสุขภาพ	รพ.สต (N=100)			รพ.สต.เครือข่ายบริการปฐมภูมิ (NPCU) (N=100)		
	Mean	SD	ระดับ พฤติกรรม	Mean	SD	ระดับ พฤติกรรม
6. ท่านรับประทานอาหารผลไม้ที่มีรสหวาน เช่น ทุเรียน มะม่วง	3.00	1.25	บางครั้ง	3.04	1.10	บางครั้ง
7. ท่านรับประทานอาหารว่างขนม จูบจิบ ระหว่างมื้อ	2.61	1.21	นานๆครั้ง	2.44	1.30	นานๆครั้ง
8. ท่านดื่มน้ำอัดลม น้ำหวาน น้ำผลไม้	2.76	1.16	นานๆครั้ง	2.66	1.24	นานๆครั้ง
9. ท่านรับประทานอาหารที่ปรุงด้วยกะทิ เช่น แกงเผ็ด แกงเขียวหวาน	2.50	1.19	นานๆครั้ง	2.77	1.22	นานๆครั้ง
10. ท่านรับประทานอาหารไม่เป็นเวลา	2.31	1.09	นานๆครั้ง	2.88	0.70	นานๆครั้ง
การออกกำลังกาย						
1. ท่านออกกำลังกาย เช่น เดิน วิ่ง ปั่นจักรยาน เป็นต้น	2.45	0.80	นานๆครั้ง	2.56	0.59	นานๆครั้ง
2. ท่านออกกำลังกายทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง เช่น ภูบ้านจนเหงื่อออก อย่างน้อย 20 นาที	2.50	0.70	นานๆครั้ง	2.59	0.65	นานๆครั้ง
3. ท่านออกกำลังกายต่อเนื่องอย่างน้อยครั้งละ 30 นาที	2.64	0.79	นานๆครั้ง	2.51	0.81	นานๆครั้ง
4. ท่านออกกำลังกายหลังรับประทานอาหารมื้อหนักทันที	2.56	1.11	นานๆครั้ง	2.34	1.27	นานๆครั้ง
5. ท่านออกกำลังกายในเวลาเดียวกัน	2.65	0.82	นานๆครั้ง	2.73	1.00	นานๆครั้ง

การใช้ยา

1. ท่านอ่านฉลากยาเบาหวานก่อน รับประทานทุกครั้ง	2.12	0.45	นานๆครั้ง	2.08	0.48	นานๆครั้ง
2. ท่านรับประทานยาเบาหวานตามจำนวน ที่แพทย์สั่ง	2.01	0.26	นานๆครั้ง	2.08	0.27	นานๆครั้ง
3. ท่านรับประทานยาเบาหวานตรงเวลา	2.12	0.35	นานๆครั้ง	2.18	0.38	นานๆครั้ง
4. ท่านปรับขนาดยาเบาหวานโดยลดยา หรือเพิ่มยาหรือหยุดยาด้วยตนเอง	1.37	0.69	ไม่เคย ปฏิบัติ	1.24	0.60	ไม่เคย ปฏิบัติ
5. ถ้าท่านลืมรับประทานยาเบาหวานท่าน จะรับประทานทันทีที่นึกได้	2.10	1.06	นานๆครั้ง	2.05	1.07	นานๆครั้ง

2.3 ผลลัพธ์ทางคลินิก

การศึกษาเปรียบเทียบระหว่างผลลัพธ์การ
รักษาตามเกณฑ์มาตรฐานเป้าหมายการรักษา
ผู้ป่วยเบาหวานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบลเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (NPCU) พบว่า
น้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C < 7%) ร้อยละ 42,
ไขมันเลว (LDL < 100 มก./ดล) ร้อยละ 51

มากกว่าผู้ป่วยเบาหวานในโรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพตำบล ผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อน
ไตเรื้อรังระยะ 3a, 3b และ 4 ร้อยละ 12, 11 และ
4 ตามลำดับ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
เครือข่ายบริการปฐมภูมิ (NPCU) มากกว่า
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงค่าเปรียบเทียบระหว่างผลลัพธ์การรักษาตามเกณฑ์มาตรฐานเป้าหมายการรักษาผู้ป่วย
เบาหวาน จำแนกตามหน่วยบริการ

ผลลัพธ์ทางคลินิก	รพ.สต. (N=100)		รพ.สต. เครือข่ายบริการปฐมภูมิ (NPCU) (N=100)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
น้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C)				
HbA1C ≤ 7%	29	29	42	42
HbA1C > 7%	71	71	58	58
ไขมันไตรกลีเซอไรด์ (TG)				
TG < 150 มก./ดล.	44	44	43	43
TG > 150 มก./ดล.	56	56	57	57
ไขมันเลว (LDL)				
LDL < 100 มก./ดล.	40	40	51	51
LDL > 100 มก./ดล.	60	60	49	49
อัตราการกรองของไต (eGFR)				
CKD Stage 1 (eGFR > 90)	47	47	42	42
CKD Stage 2 (eGFR 60 - 89)	32	32	33	33
CKD Stage 3a (eGFR 45 - 59)	17	17	12	12
CKD Stage 3b (eGFR 30 - 44)	3	3	11	11
CKD Stage 4 (eGFR 15 - 29)	1	1	4	4
CKD Stage 5 (eGFR < 15)	0	0	0	0

ผลการเปรียบเทียบระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (NPCU) แตกต่างกันอย่าง

มีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ระดับไขมันไตรกลีเซอไรด์ (Triglycerides) และไขมันเลว (LDL) ไม่มีความแตกต่างกันในทางสถิติ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงค่าสถิติเปรียบเทียบความแตกต่างของผลการรักษาผู้ป่วยเบาหวานระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและเครือข่ายบริการด้านปฐมภูมิ (NPCU)

ผลลัพธ์ทางคลินิก	F	Sig	t	df	Sig. (2-tailed)	95% Confidence Interval of the Difference	
						Lower	Upper
น้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C)	18.092	.000*	-3.255	198	.001*	-1.4887	-.3653
			-3.255	176.022	.001*	-1.4891	-.3649
ไขมันไตรกลีเซอไรด์ (Triglycerides)	.013	.908	-.501	198	.617	-29.8431	17.7431
			-.501	196.746	.617	-29.8440	17.7440
ไขมันเลว (LDL)	.731	.394	-.325	198	.746	-8.4146	6.0346
			-.325	197.569	.746	-8.4147	6.0347

* แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การอภิปรายผล

1. การศึกษาผลการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและเครือข่ายบริการด้านปฐมภูมิ (NPCU) อำเภอเรณูนคร จังหวัดนครพนม ดำเนินงานตามแนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model) ทั้งหมด 6 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ระบบสุขภาพการจัดการดูแลสุขภาพ: วิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานเพื่อค้นหาปัญหา 2) การสนับสนุนการจัดการด้วยตนเอง: พัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่ประกอบด้วย การจัดการรายกรณี บุคคลต้นแบบ การสร้างแรงจูงใจและเสริมพลัง เป็นต้น 3) การออกแบบระบบบริการ: การกำหนดรูปแบบการดูแลผู้ป่วยภาวะเรื้อรังที่มีลักษณะเฉพาะแตกต่างจากระบบบริการปกติ การกำหนดบทบาททีมผู้ดูแลในสถานบริการ 4) การสนับสนุนการตัดสินใจ: พัฒนาแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเบาหวานให้เป็นปัจจุบัน 5) ระบบสารสนเทศทางคลินิก: ใช้ข้อมูลสารสนเทศจากรายงานตัวชี้วัด Service plan NCD และ

6) นโยบายสาธารณะและแหล่งสนับสนุน: มีการจัดทำยุทธศาสตร์เพื่อผลักดันให้เกิดแนวปฏิบัติในชุมชนที่เอื้อต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค สอดคล้องกับการศึกษาของ ธวัชชัย สัตยสมบูรณ์ และ ยวนุช สัตยสมบูรณ์ (2563)³ ศึกษาแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและการสนับสนุนการจัดการตนเองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2: การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ. พบว่ารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model) และการสนับสนุนการจัดการตนเอง (Self-Management Support: SMS) เป็นแนวคิดที่ได้รับการยอมรับและมีการพัฒนาเป็นมาตรฐานการจัดรูปแบบบริการที่หลากหลายกับผู้ป่วยโรคเรื้อรังในบริบทต่างๆ ทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ แต่ต้องมีการปรับให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ จากข้อมูลทางระบาดวิทยาของโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานจะเห็นว่าประเทศไทยยังไม่สามารถหยุดการเพิ่มขึ้นของความชุกของโรคเหล่านี้ได้ และสอดคล้องกับการศึกษาของ หทัยรัตน์ กันหาชิน และเพชรไสว ลัม

ตระกูล (2563)⁵ ศึกษาการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งหนึ่ง อำเภอพิบูลย์รักษ์ จังหวัดอุดรธานี โดยใช้กรอบแนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังภาคขยาย การประเมินผลพบว่า ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดีขึ้นส่งผลให้ระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมลดลง 21 ราย ผู้ดูแลและ อสม.มีความรู้และมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย มีฐานข้อมูลผู้ป่วยที่เป็นปัจจุบัน มีแนวทางในการติดตามเยี่ยมบ้าน ผู้นำชุมชนให้ความสำคัญและมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย

2. ผลลัพธ์ทางคลินิกการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในรพ.สต. และรพ.สต.เครือข่ายบริการปฐมภูมิ อำเภอเรณูนคร จังหวัดนครพนม สอดคล้องกับวิภาพร อุตมะ (2560)⁴ ศึกษาการประเมินผลการดำเนินงานระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอจตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด จากการดำเนินงานพบว่า ผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยพบว่า HbA1C <7%, MAU 30-300 mg/L, eGFR 60-89 mL/min/1.73 m² ร้อยละ 24.6, 64.6 และ 48.5 ตามลำดับ ไม่พบภาวะแทรกซ้อนทางตาและทางเท้า ร้อยละ 90.80 และ 100 ตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาของไกรพิชิต ประษ์อ่อง (2563)² ศึกษา “ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลพังโคน จังหวัดสกลนคร” ผลการศึกษาด้วยการทดสอบไคสแควร์พบว่า อายุ สถานภาพ สมรรถะระยะเวลาในการป่วยเป็นเบาหวาน และระดับน้ำตาลในเลือด มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.041, 0.025, 0.026$ และ 0.015 ตามลำดับ) ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 คือ อายุ อาชีพ ระดับน้ำตาลในเลือด และความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ($R=0.569, R^2=0.327, F=14.98, p < 0.05$) โดยปัจจัยที่มีผลมากที่สุดคือ อายุ ($Beta = -2.05$) รองลงมาคือ อาชีพ ($Beta = 0.354$) ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ($Beta = 0.181$) และระดับน้ำตาลใน

เลือด ($Beta = 0.140$) ตามลำดับ อีกทั้งยังสอดคล้องกับอารีย์ นิสนันต์ (2560)⁶ การศึกษาเปรียบเทียบผลการรักษาผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างคลินิกโรคเรื้อรังโรงพยาบาลสตึกและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิอำเภอสตึก จังหวัดบุรีรัมย์ จากการศึกษาพบว่า การควบคุม HDL ($p=0.004$) SBP ($p=0.017$) DBP ($p=0.019$), BMI ($p=0.022$) มีความสัมพันธ์กับหน่วยบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยคลินิกหมอครอบครัวตำบลนิคมควบคุม HDL ได้มากที่สุด คลินิกหมอครอบครัวสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ ตำบลหนองใหญ่ ควบคุมค่า SBP DBP และ BMI ได้มากที่สุด และค่าเฉลี่ย FBS ($p=0.020$) BMI ($p=0.004$) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพบว่าคลินิกหมอครอบครัวตำบลนิคม มีค่าเฉลี่ย FBS ต่ำกว่า และค่าเฉลี่ย BMI สูงกว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

สรุป

รูปแบบการจัดการการดูแลผู้ป่วยภาวะเรื้อรังเป็นแนวทางการดูแลที่เน้นความสำคัญที่ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของชุมชน ทีมสหวิชาชีพ และผู้ป่วยโดยการสร้างสิ่งแวดล้อม การกำหนดนโยบายของชุมชน และบทบาทของทีมสุขภาพในการจัดระบบการดูแลสุขภาพประชาชน การสนับสนุนส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยและผู้ป่วยต้องร่วมมือปฏิบัติตนให้สอดคล้องกับแผนการดูแลปัญหาสุขภาพที่เกิดจากภาวะเรื้อรัง เนื่องจากผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่มักมีพฤติกรรมปฏิบัติตัวไม่เหมาะสมในด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย การป้องกันภาวะแทรกซ้อน ดังนั้นการพัฒนาทักษะในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานและการสนับสนุนให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการกระตุ้นพฤติกรรมที่เหมาะสมของผู้ป่วยเบาหวานนั้นทำให้ผู้ป่วยและผู้ดูแล มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานมากขึ้น ได้นำความรู้มาเป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ผู้ดูแลมีความมั่นใจเกิดผลลัพธ์ทางด้านคลินิกที่เปลี่ยนแปลง

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการจัดตั้งทีมงานการดูแลผู้ป่วยเบาหวานโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน มีการวางนโยบาย กำหนดแผนและแนวทางร่วมกันระหว่างภาคีเครือข่ายในชุมชน
2. การจัดบริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่ รพ.สต. ผลลัพธ์ทางคลินิกยังไม่ดีเท่าที่ควร เมื่อเทียบกับ รพ.สต.เครือข่ายบริการปฐมภูมิ (NPCU) ควรมีการกำหนดเกณฑ์จำแนกผู้ป่วยเบาหวานในการ

ให้คำแนะนำ การนัดหมายเป็นรายกลุ่มและให้อบรม. เข้ามามีส่วนร่วม

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณทีมสหวิชาชีพคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลเรณูนคร และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งในอำเภอเรณูนครที่ให้การสนับสนุนการศึกษาในครั้งนี้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- 1.กมล กลิ่นไทย, ปัทมา สุพรรณกุล, อรพินท์ สิงห์เดช. (2563). ปัจจัยพยากรณ์การให้บริการของทีมสหวิชาชีพตามแนวทางของ Chronic Care Model ในคลินิกโรคเบาหวานของโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่ สปสข. เขต 3 นครสวรรค์. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ*, 13(2), 162-171.
- 2.ไกรพิชิต ประจักษ์. (2563). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลพังโคน จังหวัดสกลนคร. *วารสารโรงพยาบาลสกลนคร*, 23(3), 14-26.
- 3.ธวัชชัย สัตยสมบูรณ์ และ ยุวณัฐ สัตยสมบูรณ์. (2563). รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและการสนับสนุนการจัดการตนเองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2: การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 7(2), 234-243.
- 4.วิภาพร อุตมะ. (2560). การประเมินผลการดำเนินงานระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอจตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด. *วารสารวิชาการแพทย์ เขต 11*, 31(4), 577-588.
- 5.หทัยรัตน์ กันหาชิน, เพชรไสว ล้อมตระกูล. (2563). การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งหนึ่ง อำเภอพิบูลย์รักษ์ จังหวัดอุดรธานี. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 38 (3), 186-195.
- 6.อารีย์ นิสนันต์. (2560). การศึกษาเปรียบเทียบผลการรักษาผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างคลินิกโรคเรื้อรังโรงพยาบาลสตึกและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิอำเภอสตึก จังหวัดบุรีรัมย์. *วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์*. 33(2), 179-194.
- 7.Kamlungdee, U., Bunmusik, P., & Watcharawiwat, A. (2017). The Development of Home Visit Guidelines for Patients with Type 2 Diabetes Mellitus or Hypertension Run by Family Care Team. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 4s, 34-45. (in Thai)