



รูปแบบการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังผ่านระบบส่งยาที่บ้านในตำบลบัวขาว อำเภอภูผินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

Model for developing guidelines for NCD patients care through to home medicine delivery system in Buakhao Subdistrict, Kuchinarai District. Kalasin Province.

(Received: December 12,2023 ; Revised: December 20,2023 ; Accepted: December 23,2023)

รุ่งสุรีย์ ทองจันทร์¹

Rungsuree Thongchan¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ผู้ป่วยโรคเรื้อรังโดยระบบส่งยาที่บ้าน และรูปแบบการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังผ่านระบบส่งยาที่บ้านใน ตำบลบัวขาว อำเภอภูผินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีระยะเวลาการดำเนินการวิจัย ระหว่างเดือนตุลาคม – ธันวาคม 2566 รวม 3 เดือน กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่รับบริการตามแนวทางการให้บริการส่งยาที่บ้านของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชภูผินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 983 คน เก็บข้อมูลจากแบบสอบถาม และเวชระเบียน วิเคราะห์ข้อมูลโดย การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Dependent t – test

ผลการศึกษา พบว่า หลังดำเนินการ Fasting blood sugar (FBS) ปกติ ร้อยละ 37.03 และ HemoglobinA1C (HbA1c) ร้อยละ 40.48 นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่มี Fasting blood sugar (FBS) น้อยกว่า 180 mg% (n = 886) Fasting blood sugar (FBS) ปกติ ร้อยละ 41.08 และ HemoglobinA1C (HbA1c) ร้อยละ 44.92 พฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังผ่านระบบส่งยาที่บ้านใน ตำบลบัวขาว อำเภอภูผินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับเหมาะสมและการเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังผ่านระบบส่งยาที่บ้านใน ตำบลบัวขาว อำเภอภูผินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยรวมและรายด้าน ก่อนและหลังดำเนินการ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่หลังดำเนินการมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังผ่านระบบส่งยาที่บ้านใน ตำบลบัวขาว อำเภอภูผินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ ดีขึ้นกว่าก่อนดำเนินการ

คำสำคัญ : การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ระบบส่งยาที่บ้าน

Abstract

This study was action research. The objective is to study the situation of patients with chronic diseases using home drug delivery systems. and a model for developing guidelines for caring for chronically ill patients through a home medicine delivery system in Buakhao Subdistrict, Kuchinarai District. Kalasin Province It is an action research (Action Research) with a research period. Between October - December 2023, total 3 months. Sample size were 983 patients with type 2 diabetes who received services according to the guidelines for providing home medicine delivery services for patients with type 2 diabetes at Somdet Phra Yupparat Kuchinarai Hospital. Kalasin Province. Data collected from questionnaires and medical records. Data analyzed by Content analysis (Content Analysis) frequency, percentage, mean and standard deviation and Dependent t – test.

The results of the study found that after Fasting blood sugar (FBS) was normal at 37.03 percent and HemoglobinA1C (HbA1c) was 40.48 percent. In addition, it was found that Diabetic patients with Fasting blood sugar (FBS) less than 180 mg% (n = 886) Fasting blood sugar (FBS) normal 41.08% and HemoglobinA1C (HbA1c) 44.92% Health behavior of patients with chronic disease through home drug delivery system in Buakhao Subdistrict, Kuchinarai District Kalasin Province Overall and each aspect Is at an appropriate level and compares the health behavior of patients with chronic diseases through the home drug delivery system in Buakhao Subdistrict, Kuchinarai District Kalasin Province Overall and each aspect Before and after operation There was a statistical significant difference at the .05

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชภูผินารายณ์

level. After the operation, there was an average score of health behavior for chronic disease patients through the home medicine delivery system in Buakhao Subdistrict, Kuchinarai District. Kalasin Province Better than before operation.

Keywords: Caring for patients with chronic diseases, Home medicine delivery system

บทนำ

โรคเรื้อรัง หรือ non-communicable diseases (NCDs) เป็นกลุ่มโรคที่ไม่ได้เกิดจากเชื้อโรค และไม่สามารถแพร่กระจายจากคนสู่คนได้ แต่เป็นโรคที่เกิดจากนิสัยหรือพฤติกรรมกรรมการดำเนินชีวิต ซึ่งจะมีการดำเนินโรคอย่างช้าๆ ค่อยๆ สะสมอาการอย่างต่อเนื่อง และเมื่อมีอาการของโรคแล้วมักจะเกิดการเรื้อรังของโรคด้วย สาเหตุหลักสำคัญของกลุ่มโรค NCDs คือพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ในการดำเนินชีวิต ไม่ว่าจะเป็นการรับประทานอาหารรสจัด เช่น หวานจัด เค็มจัด อาหารที่มีไขมันสูง อาหารปิ้งย่าง การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ การไม่ออกกำลังกาย การนอนดึก การมีความเครียดสูง การรับประทานยาโดยไม่ปรึกษาแพทย์ เป็นต้น ดังนั้นคนที่มีพฤติกรรมกรรมการดำเนินชีวิตเช่นนี้จึงมีความเสี่ยงที่จะเป็นโรค NCDs ได้มากกว่าคนอื่นๆ¹

แม้โรคเรื้อรัง (NCDs) จะไม่ใช่โรคติดต่อ แต่จากการรายงานข้อมูลขององค์การอนามัยโลก (WHO) พบประชากรทั่วโลกเสียชีวิตจากโรค NCDs มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จาก 38 ล้านคน (คิดเป็นร้อยละ 68 ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมดของประชากรโลก) ในปี พ.ศ. 2555 เป็น 41 ล้านคน (คิดเป็นร้อยละ 71 ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมดของประชากรโลก) ในปี พ.ศ. 2559 โดยกลุ่มโรค NCDs ที่พบการเสียชีวิตมากที่สุด ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด (17.9 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 44) รองลงมาคือ โรคมะเร็ง (9.0 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 22) โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง (3.8 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 9) และโรคเบาหวาน (1.6 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 4) ซึ่งในแต่ละปีพบผู้เสียชีวิตจากโรค NCDs ในกลุ่มอายุ 30-69 ปี หรือเรียกว่า “การเสียชีวิต ก่อนวัยอันควร” มากถึง 15 ล้านคน โดยร้อยละ 85 เกิดขึ้นในกลุ่มประเทศที่มีรายได้ต่ำและกลุ่มประเทศที่มีรายได้ปานกลางโดยปัญหาดังกล่าว

ก่อให้เกิดความสูญเสียสุขภาพและส่งผลกระทบต่อ การพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมอย่างรุนแรง²

สำหรับประเทศไทย โรคเรื้อรังยังคงเป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของประชาชนไทยทั้งในแง่ภาระโรค และอัตราการเสียชีวิต ตลอดช่วงเวลา 10 ปีที่ผ่านมา กลุ่มโรค NCDs เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับหนึ่งของคนไทย โดยมีคนไทยป่วยด้วยโรค NCDs ถึง 14 ล้านคน เสียชีวิตกว่า 300,000 คนต่อปี และคาดว่าจะมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นในทุกๆ ปี ซึ่งส่วนใหญ่เสียชีวิตก่อนอายุ 60 ปี (ศูนย์จัดการความรู้ ผู้ป่วย โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์, 2564) ในจำนวนนี้พบว่าประมาณครึ่งหนึ่ง หรือราวร้อยละ 55 เสียชีวิตที่อายุต่ำกว่า 70 ปี ซึ่งองค์การอนามัยโลกจัดว่าเป็นการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร เมื่อพิจารณาความรุนแรงของโรคไม่ติดต่อที่เป็น สาเหตุการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรจำนวน 4 โรคสำคัญคือ โรคหลอดเลือดสมอง, โรคหัวใจขาดเลือด, โรคเบาหวาน และโรคทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรัง ระหว่าง พ.ศ.2555 กับ พ.ศ. 2558 จากข้อมูลทะเบียนการเสียชีวิต ของสำนักบริหารทะเบียน กระทรวงมหาดไทย ที่ได้รับการให้ สาเหตุการเสียชีวิตตามมาตรฐานทางการแพทย์แล้ว พบว่า อัตราตายในช่วงอายุ 30 - 69 ปีของทั้ง 4 โรคมียุทธศาสตร์เพิ่มขึ้น โดย โรคหลอดเลือดสมองมีการเพิ่มมากที่สุด จาก 33.4 ต่อแสนประชากร เพิ่มเป็น 40.9 ต่อแสนประชากร รองลงมาคือโรค หัวใจขาดเลือด จาก 22.4 ต่อ แสนประชากร เป็น 27.8 ต่อแสนประชากร, โรคเบาหวาน จาก 13.2 ต่อแสนประชากร เพิ่มเป็น 17.8 ต่อแสน ประชากร และโรคทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรังจาก 3.8 ต่อแสนประชากร เป็น 4.5 ต่อแสนประชากร เมื่อพิจารณาความแตกต่างของอัตราการเสียชีวิตรายโรคระหว่างเพศพบว่า โรคหลอดเลือดสมอง, โรคหัวใจขาดเลือด และ โรคทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรัง พบในเพศชายพบสูงกว่าเพศหญิง



2 - 3 เท่า ขณะที่โรคเบาหวาน พบการเสียชีวิต ในกลุ่มอายุ 30-69 ปีเพศหญิงสูงกว่าเพศชาย³

จากปัญหาโรคเรื้อรัง ซึ่งมีแนวโน้มตัวเลขผู้ป่วยเพิ่มขึ้นทั่วโลก ส่งผลให้ตัวเลขค่ารักษาพยาบาลสูงขึ้น ซึ่งในการแก้ปัญหาโรคเรื้อรัง ไม่สามารถทำได้ด้วยการทุ่มทรัพยากรเข้าไปในระบบเดิม จำเป็นต้องสังเคราะห์ระบบใหม่ที่เอื้อต่อการดูแลโรคเรื้อรัง ระบบบริการเดิมที่เน้นแก่ผู้ป่วยปัญหาเฉพาะหน้า และการตัดสินใจทุกอย่างขึ้นกับแพทย์ อาจใช้ได้ตีกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน แต่เมื่อนำมาใช้กับกรณีเจ็บป่วยเรื้อรัง ซึ่งมีมิติทั้งด้านกาย ใจ สังคม รวมทั้งระยะเวลาที่ต้องดูแลยาวนาน ทำให้บุคลากรการแพทย์ต้องแบกรับภาระหนักขึ้น ประกอบกับสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ที่ผ่านมา กระทรวงสาธารณสุขจึงได้กำหนดมาตรการและนโยบายในด้านต่างๆ เพื่อลดความเสี่ยงจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา และเพิ่มความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยและผู้ให้บริการด้านสุขภาพ โดยหนึ่งในนโยบายที่มีความสำคัญ คือ นโยบายลดความแออัดในสถานพยาบาล ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นของแนวคิดเรื่องการส่งยากระจายยาถึงบ้านผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง โดยเป็นการปรับเปลี่ยนระบบบริการเป็นเชิงรุกในชุมชนให้มากขึ้น เพื่อให้คนไข้ไม่ต้องมาแออัด เสี่ยงต่อการติดเชื้อ โรงพยาบาลอาจต้องไป Home visit มากขึ้น ให้ผู้ป่วยรับยาที่บ้านเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล” โดยให้ผู้ป่วย 4 กลุ่มโรค ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคทางจิตเวช และหอบหืดหรือโรคเรื้อรังที่ไม่มีความซับซ้อนในการดูแล สามารถรับยาที่บ้าน เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการโดยไม่ต้องแออัดเพื่อสนับสนุนมาตรการ social distancing ในสถานการณ์การระบาดของโควิด-19^{4,5}

จากสถานการณ์ดังกล่าวผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษารูปแบบการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังผ่านระบบส่งยาที่บ้านใน ตำบลบัวขาว อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ต่อไป

วัตถุประสงค์

1. ศึกษาสถานการณ์ผู้ป่วยโรคเรื้อรังโดยระบบส่งยาที่บ้านใน ตำบลบัวขาว อำเภอกุฉินารายณ์ จ.กาฬสินธุ์ ปี 2566
2. ศึกษารูปแบบการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังผ่านระบบส่งยาที่บ้านใน ตำบลบัวขาว อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์
3. ศึกษาผลของรูปแบบการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังผ่านระบบส่งยาที่บ้านใน ตำบลบัวขาว อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

รูปแบบงานวิจัย

การศึกษาเรื่อง รูปแบบการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังผ่านระบบส่งยาที่บ้านใน ตำบลบัวขาว อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีระยะเวลาการดำเนินการวิจัย ระหว่างเดือนตุลาคม – ธันวาคม 2566 รวม 3 เดือน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังผ่านระบบส่งยาที่บ้านใน ตำบลบัวขาว อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 รับบริการตามแนวทางการให้บริการส่งยาที่บ้านของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ ระหว่างเดือนตุลาคม 2565 - กันยายน 2566 รวม 12 เดือน จำนวน 983 คน โดยเกณฑ์การรับเข้าศึกษา (Inclusion criteria) คือ

1. ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางตา ไต (ภาวะไตวายไม่เกินระยะ 3) และเท้า
2. ไม่เป็นผู้ป่วยติดเตียงหรือรักษาแบบประคับประคองในระยะสุดท้าย
3. ได้รับการตรวจหาระดับ FBS และ HbA1c ในช่วงระยะเวลาของการศึกษา

4. ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีระดับน้ำตาลในเลือด ไม่เกิน 180 mg%

5. เป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับการตามแนวทางการให้บริการส่งยาที่บ้านของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุนินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ และมีเกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) คือ

1. ผู้ป่วยที่มีโรคร่วมทางระบบหัวใจและระบบไหลเวียนโลหิต เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจ หัวใจวาย หัวใจเต้นผิดจังหวะ และโรคหลอดเลือดสมอง
2. ผู้ป่วยที่มีปัญหาทางจิตเวช

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการจัดกิจกรรม ได้แก่ รูปแบบการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังผ่านระบบส่งยาที่บ้านใน ตำบลบัวขาว อำเภอ กุณินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยมีกิจกรรมในการดำเนินงานรูปแบบการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังผ่านระบบส่งยาที่บ้านใน ตำบลบัวขาว อำเภอ กุณินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1.1 การวิเคราะห์ผลการประเมินพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังผ่านระบบส่งยาที่บ้านใน ตำบลบัวขาว อำเภอ กุณินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

1.2 การกำหนดกิจกรรมในการดำเนินงานรูปแบบการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังผ่านระบบส่งยาที่บ้านใน ตำบลบัวขาว อำเภอ กุณินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

1.3 การดำเนินการตามกิจกรรมในการดำเนินงานรูปแบบการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังผ่านระบบส่งยาที่บ้านใน ตำบลบัวขาว อำเภอ กุณินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

1.4 การสรุปผลและถอดบทเรียนกิจกรรมในการดำเนินงานรูปแบบการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังผ่านระบบส่งยาที่บ้านใน ตำบลบัวขาว อำเภอ กุณินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 เวชระเบียน

2.2 แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังผ่านระบบส่งยาที่บ้านใน ตำบลบัวขาว อำเภอ กุณินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ เป็นแบบ Rating scale 5 ระดับ มีเกณฑ์ในการแปลผลคะแนน ดังนี้⁶

คะแนนเฉลี่ย	แปลผล
4.21 – 5.00	เหมาะสมมาก
3.41 – 4.20	เหมาะสม
2.61 – 3.40	พอใช้
1.81 – 2.60	ต้องปรับปรุง
1.00 - 1.80	ไม่เหมาะสม

การตรวจคุณภาพเครื่องมือ ทดสอบความตรง (Validity) โดยนำแบบสอบถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นเอง ให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาตรวจสอบและแก้ไข 3 ท่าน (IOC) และนำไปทดลองคุณภาพของเครื่องมือ (Try Out) โดยการนำไปทดลองใช้กับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อทดสอบความเข้าใจในการทำแบบสอบถาม จากนั้นนำข้อมูลไปวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอน บาค (Cronbach method)

ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย

1. การวิเคราะห์ผลการประเมินพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังผ่านระบบส่งยาที่บ้านใน ตำบลบัวขาว อำเภอ กุณินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

2. การกำหนดกิจกรรมในการดำเนินงานรูปแบบการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังผ่านระบบส่งยาที่บ้านใน ตำบลบัวขาว อำเภอ กุณินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

3. การดำเนินการตามกิจกรรมในการดำเนินงานรูปแบบการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังผ่านระบบส่งยาที่บ้านใน ตำบลบัวขาว อำเภอ กุณินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

4. การสรุปผลและถอดบทเรียนกิจกรรมในการดำเนินงานรูปแบบการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังผ่านระบบส่งยาที่บ้านใน ตำบลบัวขาว อำเภอ กุณินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) ในการวิเคราะห์ รูปแบบการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังผ่านระบบส่งยาที่บ้านใน ตำบลบัวขาว อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

2.1 สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพฤติกรรมสุขภาพและสภาวะสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังผ่านระบบส่งยาที่บ้านใน ตำบลบัวขาว อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ ก่อนและหลังดำเนินการ

2.2 สถิติอนุมานในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ Dependent t – test ในการเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพและสภาวะสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังผ่านระบบส่งยาที่บ้านใน ตำบลบัวขาว อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ ก่อนและหลังดำเนินการ

จริยธรรมงานวิจัย

การศึกษาเรื่อง รูปแบบในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ใช้ยาฉีดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ ได้รับการรับรองจริยธรรมงานวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมงานวิจัยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์

ผลการศึกษา

1. สถานการณ์ผู้ป่วยโรคเรื้อรังผ่านระบบส่งยาที่บ้านใน ตำบลบัวขาว อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ ก่อนดำเนินการ พบว่า Fasting blood sugar (FBS) ป ก ตี ร้อย ละ 26.85 และ

HemoglobinA1C (HbA1c) ร้อยละ 25.81 นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่มี Fasting blood sugar (FBS) น้อยกว่า 180 mg% (n = 550) Fasting blood sugar (FBS) ป ก ตี ร้อย ละ 42.18 และ HemoglobinA1C (HbA1c) ร้อยละ 40.55 หลังดำเนินการ พบว่า Fasting blood sugar (FBS) ปกติ ร้อยละ 37.03 และ HemoglobinA1C (HbA1c) ร้อยละ 40.48 นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่มี Fasting blood sugar (FBS) น้อยกว่า 180 mg% (n = 886) Fasting blood sugar (FBS) ปกติ ร้อยละ 41.08 และ HemoglobinA1C (HbA1c) ร้อยละ 44.92

2. พฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังผ่านระบบส่งยาที่บ้านใน ตำบลบัวขาว อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ ก่อนดำเนินการ โดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับพอใช้ หลังดำเนินการ โดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับเหมาะสม

3. รูปแบบการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังผ่านระบบส่งยาที่บ้านใน ตำบลบัวขาว อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ ได้แก่ การวิเคราะห์กิจกรรม โดยสหวิชาชีพ ร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 การจัดทำแนวทางการ ได้แก่ การเตรียมความพร้อมของสถานพยาบาล การประเมินความพร้อมของผู้ป่วย ผู้ดูแล และที่พักอาศัย เกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกผู้ป่วยเข้ารับการดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน แนวทางปฏิบัติในการให้บริการ home ward และการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2

4. การเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังผ่านระบบส่งยาที่บ้านใน ตำบลบัวขาว อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังผ่านระบบส่งยาที่บ้านใน ตำบลบัวขาว อำเภอ
ภูฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ (Dependent t - test)

ตัวแปร	ก่อน		หลัง		df	t	p-value	95%CI	
	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ค่าเฉลี่ย	S.D.				lower	upper
การรับประทานอาหาร	2.95	0.44	4.12	0.57	863	-41.104	.000	-1.26749	-1.15196
การใช้ยาอย่างเหมาะสม	2.94	0.39	4.13	0.53	863	-46.304	.000	-1.27222	-1.16875
การออกกำลังกาย	2.96	0.39	4.13	0.52	863	-46.821	.000	-1.25507	-1.15408
ความเครียด	2.97	0.41	4.13	0.55	863	-43.886	.000	-1.25004	-1.14302
การสูบบุหรี่และสุรา	2.92	0.48	4.15	0.58	863	-42.115	.000	-1.31754	-1.20021
รวม	2.95	0.19	4.13	0.42	863	-68.730	.000	-1.25282	-1.18325

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังผ่านระบบส่งยาที่บ้านใน ตำบลบัวขาว อำเภอภูฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยรวมและรายด้าน พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่หลังดำเนินการมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังผ่านระบบส่งยาที่บ้านใน ตำบลบัวขาว อำเภอภูฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ ดีขึ้นกว่าก่อนดำเนินการ

สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษา พบว่า สถานการณ์ผู้ป่วยโรคเรื้อรังผ่านระบบส่งยาที่บ้านใน ตำบลบัวขาว อำเภอภูฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ ก่อนดำเนินการ Fasting blood sugar (FBS) ปกติ ร้อยละ 26.85 และ HemoglobinA1 C (HbA1 c) ร้อย ละ 25.81 นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่มี Fasting blood sugar (FBS) น้อยกว่า 180 mg% (n = 550) Fasting blood sugar (FBS) ปกติ ร้อยละ 42.18 และ HemoglobinA1C (HbA1c) ร้อยละ 40.55 และ. พฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังผ่านระบบส่งยาที่บ้านใน ตำบลบัวขาว อำเภอภูฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ ก่อนดำเนินการ โดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับพอใช้ สอดคล้องกันกับการศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง: กรณีศึกษาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปากค่าง จังหวัดสุโขทัย⁷ ดังนั้นจึงได้จัดทำรูปแบบการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังผ่านระบบส่งยาที่บ้านใน ตำบลบัวขาว อำเภอ

ภูฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ ได้แก่ การวิเคราะห์กิจกรรม โดยสหวิชาชีพ ร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่2 การจัดทำแนวทางการ ได้แก่ การเตรียมความพร้อมของสถานพยาบาล การประเมินความพร้อมของผู้ป่วย ผู้ดูแล และที่พักอาศัย เกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกผู้ป่วยเข้าระบบการดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน แนวทางปฏิบัติในการให้บริการ home ward และการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตามแนวทางและมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน (Home ward)^{9,10} ส่งผลให้ หลังดำเนินการ พบว่า Fasting blood sugar (FBS) ปกติ ร้อยละ 37.03 และ HemoglobinA1 C (HbA1 c) ร้อย ละ 40.48 นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่มี Fasting blood sugar (FBS) น้อยกว่า 180 mg% (n = 886) Fasting blood sugar (FBS) ปกติ ร้อยละ 41.08 และ HemoglobinA1C (HbA1c) ร้อยละ 44.92 พฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังผ่านระบบส่งยาที่บ้านใน ตำบลบัวขาว อำเภอภูฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ หลังดำเนินการ โดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับเหมาะสม และทำให้พฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังผ่านระบบส่งยาที่บ้านใน ตำบลบัวขาว อำเภอภูฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยรวมและรายด้าน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่หลังดำเนินการมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังผ่านระบบส่งยาที่บ้านใน ตำบลบัวขาว อำเภอภูฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ ดีขึ้นกว่าก่อนดำเนินการ สอดคล้องกันกับการศึกษา

ของ รุ่งทิวา หมื่นปา.(2564)⁴ ได้ศึกษาผลกระทบของการกระจายยาสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ในหน่วยบริการปฐมภูมิอำเภอเมืองลำปางในสถานการณ์โรคโควิด-19 ปี 2564 ผลการศึกษา: ผู้ป่วย 230 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 60.9) มีอายุเฉลี่ย 62.6 ± 8.7 ปี ใช้สิทธิการรักษาหลักประกันสุขภาพ (ร้อยละ 72.6) โดยมีโรคประจำตัว ได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวานและไขมันในเลือดสูง ได้รับยาตั้งแต่ 1 ขนานถึง 10 ขนาน มีค่ามัธยฐานอยู่ที่ 3 (2-4) ขนาน ประเมินผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยได้ 177 คน พบว่าค่าความดันโลหิตในเดือนพฤษภาคม 2564 และวันที่ติดตามการรักษา ไม่แตกต่างกัน ทั้ง systolic blood pressure [128.9 ± 12.1 vs. 128.8 ± 14.4 , $p=0.917$] และ diastolic blood pressure [74.6 ± 8.4 vs. 74.1 ± 8.2 , $p=0.442$] ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการได้รับยาทางไปรษณีย์ และ อสม. มาส่งถึงบ้านสูงสุด และสอดคล้องกับการศึกษาของคเชนทร์ ชนะชัย (2565)⁸ ได้ศึกษารูปแบบการจ่ายยาแนวใหม่ที่บ้านผู้ป่วยโรคเรื้อรังในเขตเทศบาลตำบลบึงบูรพ์ อำเภอบึงบูรพ์ จังหวัดศรีสะเกษ ช่วงการระบาดโรคติดเชื้อ COVID-19 โดยระบบการจ่ายยาแนวใหม่คือ คีดยา จัดยา เช็ดยา เตรียมลงพื้นที่ เภสัชกรจ่ายยา เก็บปัญหาจากการใช้ยาโดยใช้แบบบันทึกมาตรฐาน และแบบสัมภาษณ์ เจ้าหน้าที่งานเภสัชกรรมตรวจสอบ ยาเดิม ทอนยา พยาบาลซักประวัติ สอบถามอาการ พนักงานบริการประสาน ขับรถนำทาง เภสัชกรส่งต่อ ข้อมูลปัญหาการใช้ยาของผู้ป่วยให้แพทย์ได้รับทราบ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่าง 435 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 65.06 อายุเฉลี่ย 68 ปี สิทธิในการรักษาเบิกจ่ายตรงมากที่สุด ร้อยละ 40.22 มีโรคประจำตัวรวม 3 โรคมากที่สุด ร้อยละ 45.06 มีมูลค่ายาเหลือ 13,600 บาท รายการยาคงเหลือ 3 อันดับแรก ได้แก่ Simvastatin tab 20mg, Amlodipine tab 5mg และ Metformin tab 500mg ตามลำดับ ยาที่เหลือทั้งหมดจะทำการทดยาและนำยาใหม่คืนมาใช้ พบปัญหาจากการใช้ยา 178 ราย มากที่สุด คือ ปัญหายาเหลือในผู้ป่วย ร้อยละ 64.04 ลืมรับประทานยา ร้อยละ 12.92 ตั้งใจปรับยาเอง ร้อยละ 5.62 เกิด

ผลข้างเคียงจากยาหรือเข้าใจวิธีการรับประทานยา คลาดเคลื่อน ร้อยละ 3.37 ผลการประเมินความพึงพอใจผู้ป่วยที่ได้รับบริการ ร้อยละ 76.09 ต้องการให้มีการจ่ายยาผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่บ้านโดยเภสัชกร ร้อยละ 23.91 ไม่แน่ใจและยังอยากไปรับยาที่โรงพยาบาล ระบบบริการรับยาลดความแออัด รูปแบบบริการใหม่จ่ายยาที่บ้านผู้ป่วยโดยเภสัชกร ทำให้ผู้ป่วยได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยาครบถ้วน เข้าใจวิธีการใช้ยา ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาได้รับการแก้ไข ลดมูลค่าการใช้ได้ยาอย่างชัดเจน และควรส่งต่อข้อมูลให้บุคลากรทางการแพทย์ท่านอื่นได้รับทราบเพื่อการแก้ไขปัญหาการใช้ยาของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และสอดคล้องกับการศึกษาของจารุมน ลักนาวิวัฒน์ และคณะ (2566)⁹ ได้ศึกษาการพัฒนาแบบการจัดการรายการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดโดยประสานการดูแลจากโรงพยาบาลสู่สถานบริการปฐมภูมิ ผลการศึกษาพบว่า หลังพัฒนาแบบการจัดการรายการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานโดยประสานการดูแลจากโรงพยาบาลสู่สถานบริการปฐมภูมิ ทำให้ได้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานโดยการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพ รูปแบบใหม่ ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมทั้ง 4 ด้านหลังพัฒนาสูงกว่าก่อนพัฒนา และมีค่า HbA1c หลังพัฒนาลดลงจากก่อนพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ

1. ในการดำเนินการ รูปแบบการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังผ่านระบบส่งยาที่บ้าน ควรประกอบด้วย การวิเคราะห์กิจกรรม โดยสหวิชาชีพ ร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 การจัดทำแนวทางการ ได้แก่ การเตรียมความพร้อมของสถานพยาบาล การประเมินความพร้อมของผู้ป่วย ผู้ดูแล และที่พักอาศัย เกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกผู้ป่วยเข้ารับบริการดูแลผู้ป่วยในบ้าน แนวทาง

ปฏิบัติในการให้บริการ home ward และการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

2. ควรมีการศึกษา รูปแบบการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังผ่านระบบส่งยาที่บ้าน ในระยะยาว เพื่อการดูแลผู้ป่วยที่ยั่งยืนต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.(2565). แนวทางและมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยในบ้าน (Home ward) กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. Online
https://www.dms.go.th/backend//Content/Content_File/Publication/Attach/25650805113031AM_homeward.pdf
2. กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.(2562). รายงานสถานการณ์โรค NCDs เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. 2562. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนดดีไซน์
3. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2560). แผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับชาติ 5 ปี(พ.ศ. 2560 - 2564). กรุงเทพฯ: บริษัท อีโมชั่น อาร์ตจำกัด.
4. สุรศักดิ์ สุนทร ศรีสุดา งามขำ กมลทิพย์ ตั้งหลักมันคง บุญเตือน วัฒนกุล ศุทธิณี วัฒนกุล. (2565). การประเมินผลระบบบริการจัดส่งยาทางไปรษณีย์สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในประเทศไทย. รายงานวิจัยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
5. รุ่งทิวา หมั่นปา.(2564). ผลกระทบของการกระจายยาสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ในหน่วยบริการปฐมภูมิอำเภอเมืองลำปางในสถานการณ์โรคโควิด-19 ปี 2564. เกสซ์กรรมคลินิก ปีที่ 27 ฉบับที่ 3 ก.ย. - ธ.ค. 2564 113-23
6. John W. Best.(1981). Research in Education, 4 th ed. New Jersey : Prentice – Hall Inc.
7. นิชาธิย์ ใจคำวง.(2558). พฤติกรรมเสี่ยงของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง: กรณีศึกษาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปากค่าง จังหวัดสุโขทัย. วารสารการพัฒนารวมชนและคุณภาพชีวิต. 3(2). 173-184
8. คเชนทร์ ชนะชัย.(2565). รูปแบบการจ่ายยาแนวใหม่ที่บ้านผู้ป่วยโรคเรื้อรังในเขตเทศบาลตำบลบึงบูรพ์ อำเภอบึงบูรพ์ จังหวัดศรีสะเกษ ช่วงการระบาดโรคติดเชื้อ COVID-19. วารสารการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (ONLINE) ปีที่ 2 ฉบับที่ 1 (2022) 100 – 12
9. จารุมน ลัคนาวิวัฒน์ มยุรี ลัคนาศิโรรัตน์ ปิยวิทย์ เนกขพัฒน์ อีระยุทธ แซ่อ้อ.(2566). การพัฒนารูปแบบการจัดการรายกรณีในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดโดยประสานการดูแลจากโรงพยาบาลสู่สถานบริการปฐมภูมิ. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน. 8(1). 56-66
10. ศูนย์จัดการความรู้ผู้ป่วย โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์.(2564). NCDs โรคที่เกิดจากพฤติกรรม online
<https://www.bumrungrad.com/th/health-blog/may-2016/ncds-non-communicable-diseases-symptoms-prevention>