

ผลของการรับบริการตามแนวทางการให้บริการส่งยาที่บ้านของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

The results of receiving services according to the guidelines for providing home medicine delivery services to patients with type 2 diabetes at Kuchinarai Crown Prince Hospital Kalasin Province.

(Received: December 22,2023 ; Revised: December 24,2023 ; Accepted: December 27,2023)

กนกวรรณ คนหาญ¹

Kanokwan Khonhan¹

บทคัดย่อ

การศึกษาเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์และการรับบริการตามแนวทางการให้บริการส่งยาที่บ้านของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ มีระยะเวลาในการวิจัย ระหว่างเดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566 รวม 12 เดือน กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 รับบริการตามแนวทางการให้บริการส่งยาที่บ้านของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 983 คน โดยเกณฑ์การรับเข้าศึกษา (Inclusion criteria) เก็บข้อมูลจากเวชระเบียน วิเคราะห์ข้อมูล โดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Dependent t – test

ผลการศึกษา พบว่า ภายหลังการดำเนินงาน ข้อมูล Fasting blood sugar (FBS) และ HemoglobinA1C (HbA1c) ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ รับบริการ (ปี 2566) 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 และ Fasting blood sugar (FBS) และ HemoglobinA1C (HbA1c) ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ (ปี 2566) กับการรับบริการแบบเดิม (ปี 2565) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ มีค่าคะแนนเฉลี่ย Fasting blood sugar (FBS) และ HemoglobinA1C (HbA1c) ลดลง

คำสำคัญ : การให้บริการส่งยาที่บ้าน ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

ABSTRACT

The study is an action research (Action Research) with the objective of studying the health conditions of patients with type 2 diabetes at Kuchinarai Crown Prince Hospital Kalasin Province and receiving services according to the guidelines for providing home medicine delivery services for type 2 diabetes patients at Kuchinarai Crown Prince Hospital Kalasin Province The research period is between October 2022 - September 2023, a total of 12 months. Sample size were 983 type 2 diabetic patients receiving services according to the guidelines for providing home medicine delivery services for type 2 diabetic patients at Kuchinarai Crown Prince Hospital Kalasin Province, with inclusion criteria, data collected from medical records. Analyze data by content analysis (Content Analysis), frequency, percentage, mean, standard deviation, and Dependent t – test.

The results of the study found that after the operation, data on Fasting blood sugar (FBS) and HemoglobinA1C (HbA1c) in patients with type 2 diabetes of patients with type 2 diabetes at Kuchinarai Crown Prince Hospital Kalasin Province Receiving the same service (2023) found that 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

¹นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

(FBS) less than 180 mg% (n = 886) Fasting blood sugar (FBS) normal 41.08% and HemoglobinA1C (HbA1c) 44.92%. And Fasting blood sugar (FBS) and HemoglobinA1C (HbA1c) in patients with type 2 diabetes at Kuchinarai Crown Prince Hospital Kalasin Province (year 2023) and receiving traditional services (year 2022) are different. Statistically significant at the .05 level, where patients with type 2 diabetes of patients with type 2 diabetes at Kuchinarai Crown Prince Hospital Kalasin Province The average Fasting blood sugar (FBS) and HemoglobinA1C (HbA1c) scores decreased.

Keywords: Home medicine delivery service, Type 2 diabetes patients

บทนำ

โรคเบาหวานหมายถึง โรคเรื้อรังที่เกี่ยวกับกระบวนการเมตาบอลิซึมซึ่งเกิดจากความผิดปกติของตับอ่อนในการผลิตหรือหลังอินซูลิน ซึ่งอินซูลินเป็นกลไกทำหน้าที่ในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ปกติและเมื่อมีความผิดปกติจะมีความผิดปกติที่ชัดเจนคือมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงมากกว่า 125 mg/dl และในระยะยาวจะมีผลกระทบต่ออวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย โดยเฉพาะโรคหัวใจและหลอดเลือดโรคเกี่ยวกับระบบประสาท โรคตา โรคไต (ชลกร ทรงศรี, 2550; เกษฎากรณ์ นาชะมิน, 2554) ปัจจัยเสี่ยงโรคเบาหวานเกิดจากการมีประวัติครอบครัวเป็นโรคเบาหวาน มีภาวะอ้วน น้ำหนักเกิน รอบเอวเกินเป็นโรคความดันโลหิตสูง ชอบรับประทานอาหารรสหวาน มีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ สูบบุหรี่ และดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ดังนั้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจึงเป็นสิ่งสำคัญในการป้องกันโรคเบาหวานทำได้โดยการเลือกรับประทานอาหารให้หลากหลาย เน้นผัก ผลไม้ และธัญพืชต่างๆ ลดอาหารประเภทหวาน มัน เค็ม ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมออย่างน้อย 30 นาที สัปดาห์ละ 3-5 ครั้ง ทำจิตใจให้แจ่มใส นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ 7-8 ชั่วโมงต่อวัน ไม่สูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ หากมีอาการปัสสาวะบ่อยและมาก กระหายน้ำ หิวน้ำบ่อย กินจุ หิวบ่อย น้ำหนักลด เป็นแผลง่ายและหายยาก คันตามผิวหนัง ตามัว และชาตามปลายมือปลายเท้า ควรไปพบแพทย์เพื่อรับการตรวจวินิจฉัยต่อไป (กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2566)

ข้อมูลจาก IDF Diabetes Atlas ทั่วโลกมีผู้ป่วยโรคเบาหวานมากถึง 537 ล้านคน มากกว่า 90% เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เกือบครึ่งหนึ่งยังไม่ได้รับการวินิจฉัย คาดว่าภายในปี 2573 จะเพิ่มขึ้นเป็น 643

ล้านคน และภายในปี 2588 จะเพิ่มมากถึง 783 ล้านคนสถานการณ์โรคเบาหวานในประเทศไทย ข้อมูลจากรายงานสถิติสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทยพบอุบัติการณ์โรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในปี 2566 มีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้น 3 แสนคนต่อปี ในปี พ.ศ. 2565 มีผู้ป่วยโรคเบาหวานสะสมจำนวน 3.3 ล้านคนเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2564 มากถึง 1.5 แสนคน สำหรับการคัดกรองผู้ป่วยรายใหม่ในปี 2566 พบว่า การคัดกรองผู้ป่วยโรคเบาหวานในประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ยังไม่ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวานมากถึง 5 ล้านคนจากเป้าหมายทั่วประเทศ 22 ล้านคน (กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2566)

วิธีการรักษาเบาหวานมีอยู่หลายวิธีตั้งแต่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การรักษาด้วยยา การคัดกรองโรคและภาวะแทรกซ้อนของเบาหวาน โดยในปัจจุบันองค์การอนามัยโลกมีกรอบบริการสุขภาพแบบ บูรณาการที่มีประชาชนเป็นศูนย์กลางอันนำมาซึ่งกลยุทธ์การในการจัดการบริการคลินิกเบาหวานเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความตระหนักและและความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) และการปรับรูปแบบของ การดูแลแบบสหวิชาชีพเป็นรูปแบบหนึ่งในการนำมาใช้พัฒนากระบวนการรักษาผู้ป่วยเบาหวานมากขึ้น โดยเชื่อว่าการดูแลแบบสหวิชาชีพจะสามารถใช้เวลาและเพิ่มการมีส่วนร่วมในการวางแผนตัดสินใจของผู้ป่วย เพิ่มการสร้างแรงจูงใจภายใน ซึ่งจะทำให้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยประสบความสำเร็จมากขึ้น ผลการรักษาดีขึ้นและลดค่าใช้จ่ายการรักษาผู้ป่วยลงได้ (ปฐมพร ศิริประภาศิริ และคณะ, 2563; สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2559)

สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้มีการพัฒนาการให้บริการผู้ป่วยแบบวิถีใหม่ (New Normal) ซึ่งกรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข มีแนวทางลดความแออัดในโรงพยาบาลเพื่อลดการแพร่กระจาย COVID-19 สำหรับผู้ป่วยกลุ่มโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงได้แก่ กลุ่มควบคุมโรคได้ดี (Good Control) และกลุ่มควบคุมโรคได้พอใช้ (Moderate Control) ที่แพทย์และพยาบาลเวชปฏิบัติ พิจารณาให้ Refilled ยา ผู้ป่วยไม่ต้องมารอตรวจ และรับยาที่โรงพยาบาล ซึ่งแต่ละพื้นที่สามารถบริหารจัดการวิธีการจัดส่งยาให้ผู้ป่วยได้ตามความเหมาะสม เช่น จัดส่งยาที่บ้านโดยทีมหมอครอบครัวในพื้นที่ หรือ อสม. ประจำบ้าน แจกจ่ายผู้ป่วยมารับยาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือจัดส่งยาทางไปรษณีย์ เป็นต้น (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ, 2563)

จากสภาพปัญหาดังกล่าว ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษาผลของการให้บริการตามแนวทางการให้บริการส่งยาที่บ้านของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ มีระบบการบริหารจัดการจัดส่งยาให้ผู้ป่วยที่มีความเหมาะสม และสอดคล้องกับบริบทพื้นที่ ต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์
2. เพื่อศึกษาการให้บริการตามแนวทางการให้บริการส่งยาที่บ้านของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์
3. เพื่อศึกษาผลของการให้บริการตามแนวทางการให้บริการส่งยาที่บ้านของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

รูปแบบงานวิจัย

การศึกษาเรื่อง ผลของการให้บริการตามแนวทางการให้บริการส่งยาที่บ้านของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีระยะเวลาในการวิจัย ระหว่างเดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566 รวม 12 เดือน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 รับบริการตามแนวทางการให้บริการส่งยาที่บ้านของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ ระหว่างเดือน ตุลาคม 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 ที่ได้รับการบริการตามแนวทางการให้บริการส่งยาที่บ้านของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ และมีเกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) คือ

1. ผู้ป่วยที่มีโรคร่วมทางระบบหัวใจและระบบไหลเวียนโลหิต เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจ หัวใจวาย หัวใจเต้นผิดจังหวะ และโรคหลอดเลือดสมอง
2. ผู้ป่วยที่มีปัญหาทางจิตเวช

จริยธรรมงานวิจัย

การศึกษาเรื่อง เรื่อง ผลของการรับ
บริการตามแนวทางการให้บริการส่งยาที่บ้านของ
ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลสมเด็จพระ
ยุพราชกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ ได้รับการ
รับรองจริยธรรมงานวิจัยจากคณะกรรมการ
จริยธรรมงานวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดกาฬสินธุ์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการจัดกิจกรรม ได้แก่ การรับ
บริการตามแนวทางการให้บริการส่งยาที่บ้านของ
ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลสมเด็จพระ
ยุพราชกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่
เวชระเบียนและการติดตามเยี่ยมบ้าน

ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย

1. เก็บรวบรวมข้อมูล Fasting blood sugar (FBS) และ HemoglobinA1C (HbA1c) ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2
2. วิเคราะห์ข้อมูล Fasting blood sugar (FBS) และ HemoglobinA1C (HbA1c) ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2
3. กำหนดกิจกรรมในการรับบริการตามแนวทางการให้บริการส่งยาที่บ้านของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์
4. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในการรับบริการตามแนวทางการให้บริการส่งยาที่บ้านของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์
5. ดำเนินการตามกิจกรรมการรับบริการตามแนวทางการให้บริการส่งยาที่บ้านของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์
6. ติดตามประเมินผล การรับบริการตามแนวทางการให้บริการส่งยาที่บ้านของผู้ป่วยเบาหวานชนิด

ที่ 2 โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์
จังหวัดกาฬสินธุ์

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ข้อมูลที่ได้
นำมาประมวลผลทางสถิติโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป
คำนวณ โดยมีสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่

1.1 สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics)
ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency Distribution)
ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ($\bar{x}$) และ
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ในการวิเคราะห์
Fasting blood sugar (FBS) และ HemoglobinA1C
(HbA1c)

1.2 สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics)
ได้แก่ Dependent t - test โดยกำหนดระดับ
นัยสำคัญที่ 0.05 ในการเปรียบเทียบ Fasting blood
sugar (FBS) และ HemoglobinA1C (HbA1c) ก่อน
และหลังการดำเนินงาน และ Independent t - test
โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05 ในการเปรียบเทียบ
Fasting blood sugar (FBS) และ HemoglobinA1C
(HbA1c) ระหว่างกลุ่มที่รับยาที่บ้านและกลุ่มที่รับยา
ปกติ

2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ การ
วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content Analysis) ใน
การวิเคราะห์ การรับบริการตามแนวทางการ
ให้บริการส่งยาที่บ้านของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ จังหวัด
กาฬสินธุ์

ผลการศึกษา

1. ข้อมูล Fasting blood sugar (FBS) และ
HemoglobinA1C (HbA1c) ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่
2 โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ จังหวัด
กาฬสินธุ์ รับบริการแบบเดิม (ปี 2565) พบว่า Fasting
blood sugar (FBS) ปกติ ร้อยละ 26.85 และ
HemoglobinA1C (HbA1c) ร้อยละ 25.81 นอกจากนี้
ยังพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่มี Fasting blood sugar
(FBS) น้อยกว่า 180 mg% (n = 550) Fasting blood

sugar (FBS) ปกติ ร้อยละ 42.18 และ HemoglobinA1C (HbA1c) ร้อยละ 40.55

2. การรับบริการตามแนวทางการให้บริการส่งยาที่บ้านของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ ประกอบด้วย การวิเคราะห์กิจกรรม โดยสหวิชาชีพ การจัดทำแนวทางการดูแล การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ในการค้นหาปัญหาอุปสรรคและกำหนดแนว การสรุป ถอดบทเรียนกำหนดแนวทางการดูแลผู้ป่วย การดำเนินการตามแนวทางที่กำหนดและการสรุปผลการดำเนินงานตามแนวทางการให้บริการส่งยาที่บ้านของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

3. ผลของการรับบริการตามแนวทางการให้บริการส่งยาที่บ้านของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

3.1 ข้อมูล Fasting blood sugar (FBS) และ HemoglobinA1C (HbA1c) ในผู้ป่วยเบาหวาน

ชนิดที่ 2 โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ รับบริการ (ปี 2566) 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

3.2 การเปรียบเทียบข้อมูล Fasting blood sugar (FBS) และ HemoglobinA1C (HbA1c) ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ (ปี 2566) กับการรับบริการแบบเดิม (ปี 2565) พบว่า มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ มีค่าคะแนนเฉลี่ย Fasting blood sugar (FBS) และ HemoglobinA1C (HbA1c) ลดลง รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบข้อมูล Fasting blood sugar (FBS) และ HemoglobinA1C (HbA1c) ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ (ปี 2566) กับการรับบริการแบบเดิม (ปี 2565) (Dependent t - test)

ตัวแปร	ปี 2565		ปี 2566		df	t	p-value	95%CI	
	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ค่าเฉลี่ย	S.D.				lower	upper
FBS	134.35	48.07	128.86	21.46	863	-15.741	.000	-17.42480	-13.56131
A1C	8.71	2.44	8.10	1.64	863	-18.594	.000	-.67613	-.54702

สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษาพบว่า ข้อมูล Fasting blood sugar (FBS) และ HemoglobinA1C (HbA1c) ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ (ปี 2566) กับการรับบริการแบบเดิม (ปี 2565) มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ มีค่าคะแนนเฉลี่ย Fasting

blood sugar (FBS) และ HemoglobinA1C (HbA1c) ลดลง และข้อมูล Fasting blood sugar (FBS) และ HemoglobinA1C (HbA1c) ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ รับบริการ (ปี 2566) 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 ซึ่งทำให้เห็นว่า การรับบริการตามแนวทางการให้บริการส่งยาที่บ้านของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ สามารถนำไปใช้ได้จริงและไม่แตกต่างจากการรับยาที่โรงพยาบาลเนื่องจากผู้ป่วยยังได้รับการติดตามเยี่ยม และการให้คำปรึกษาจากสหวิชาชีพ ตามมาตรฐานของการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 (ปฐมพร ศิริประภาศิริ, 2563; ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2560) สอดคล้องกันกับการศึกษาของพรขวัญ ตันต์จิตานนท์.(2566) ได้ศึกษาผลของระบบจัดส่งยาที่บ้านโดยไม่พบแพทย์และระบบรับยาโดยพบแพทย์ ที่สถานพยาบาลต่อค่าน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในหน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งพบว่าค่า HbA1c ของกลุ่มที่ผ่านระบบจัดส่งยาที่บ้านโดยไม่พบแพทย์เพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.003$) และสูงกว่ากลุ่มที่ผ่านระบบรับยา โดยพบแพทย์ที่สถานพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.040$) สรุปได้ว่าระบบจัดส่งยาที่บ้านโดยไม่พบแพทย์ส่งผลให้ค่า HbA1c สูง ขึ้นกว่าระบบรับยาโดยพบแพทย์ที่สถานพยาบาล และสอดคล้องกับการศึกษาของ รุจิเลขา บัวคำภู (2566) ได้ศึกษาผลลัพธ์ทางคลินิกในการควบคุมเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวานในสถานการณ์ป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 โรงพยาบาลร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ ผลการศึกษา พบว่าสัดส่วนของผู้ป่วยเบาหวานที่มี HbA1C <7 %, FBS <130 มก./ดล., LDL<100 มก./ดล., eGFR ≥ 90 ml/min/1.73 m² ในปี 2563 เท่ากับ 16%, 29.2%, 74.5% และ 44.9% ตามลำดับ และสัดส่วนของผู้ป่วยเบาหวานที่มี HbA1C <7 %, FBS <130 มก./ดล., LDL<100 มก./ดล., eGFR ≥ 90 ml/min/1.73 m² ในปี 2564 เท่ากับ 8.9%, 37.4%, 65.8%, และ 39.1% ตามลำดับ เมื่อ

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลลัพธ์ทางคลินิกในการควบคุมเบาหวานระหว่างช่วงที่ผู้ป่วยเบาหวานรับยาที่โรงพยาบาลในปี 2563 และช่วงที่ผู้ป่วยเบาหวานรับยาที่บ้านในปี 2564 พบว่า ค่าเฉลี่ยของระดับHbA1C, LDL และ eGFR ระหว่างช่วงที่ผู้ป่วยเบาหวานรับยาที่โรงพยาบาลในปี 2563 และช่วงที่ผู้ป่วยเบาหวานรับยาที่บ้านในปี 2564 มีความแตกต่างกัน ($p = 0.291$, $p = 0.001$ และ $p = 0.008$ ตามลำดับ) และค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า (FBS) ระหว่างช่วงที่ผู้ป่วยเบาหวานรับยาที่โรงพยาบาลในปี 2563 และช่วงที่ผู้ป่วยเบาหวานรับยาที่บ้านในปี 2564 ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ($p = 0.579$) เป็นโอกาสพัฒนาระบบบริการส่งยาถึงบ้านลดความแออัดในโรงพยาบาลลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางของผู้ป่วย ซึ่งควรติดตามการดูแลต่อเนื่องต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. ในการดำเนินงานการรับบริการตามแนวทางการให้บริการส่งยาที่บ้านของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ ที่สามารถนำไปใช้ได้จริงและไม่แตกต่างจากการรับยาที่โรงพยาบาล ทั้งเนื่องจากการวิเคราะห์กิจกรรม โดยสหวิชาชีพ การจัดทำแนวทางการดูแล การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ในการค้นหาปัญหาอุปสรรคและกำหนดแนว การสรุปถอดบทเรียนกำหนดแนวทางการดูแลผู้ป่วย การดำเนินการตามแนวทางที่กำหนดและการสรุปผลการดำเนินงานตามแนวทางการให้บริการส่งยาที่บ้านของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ ดังนั้น จึงควรมีการนำกิจกรรมดังกล่าวไปใช้ร่วมกับการให้บริการส่งยาที่บ้านของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

2. ควรมีการศึกษาการดำเนินงานการรับบริการตามแนวทางการให้บริการส่งยาที่บ้านของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในระยะยาวเพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการดูแลผู้ป่วย ต่อไป



เอกสารอ้างอิง

1. ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2560). แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2560. ปทุมธานี: บริษัท รมย์เอ็นมีเดีย จำกัด.
2. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ. สู้โควิด-19 ไปด้วยกัน คู่มือดูแลตนเองสำหรับประชาชน. (2563). [อินเทอร์เน็ต] . สืบค้นจาก :https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/img/infographic/info_m_280463.pdf
3. พรขวัญ ตันต์จิตานนท์.(2566) ผลของระบบจัดส่งยาที่บ้านโดยไม่พบแพทย์และระบบรับยาโดยพบแพทย์ ที่สถานพยาบาลต่อค่าน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในหน่วยบริการปฐมภูมิ. พุทธชินราชเวชสาร ปีที่ 40 ฉบับที่ 2 116-25
4. ปฐมพร ศิริประภาศิริ, สันติ ลาภเบญจกุล, ดวงดาว ศรียากุล, ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานต์, จุริพร คงประเสริฐ.(2563). คู่มือการจัดการคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูงวิถีใหม่แบบยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง (สำหรับระดับผู้ปฏิบัติงาน). นนทบุรี: กองวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
5. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2559) หลักสูตรการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ สำหรับพยาบาลผู้จัดการรายกรณีโรคเรื้อรัง. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์.
6. กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. กรมควบคุมโรค ผนึกกำลังวันเบาหวานโลก 2566 มุ่งเน้นให้ความรู้ประชาชนถึงความเสี่ยงโรคเบาหวาน และหากตรวจพบก่อนจะลดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้
https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news=38403&deptcode=brc&news_views=2606
7. บุญชม ศรีสะอาด. การวิจัยเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น, 2545.