

การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานเขตเมือง ภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

สิริพรรณ อีระกาญจน์* ส.ม. (สาขารณศาสตรมหาบัณฑิต)

รินดา เจวประเสริฐพันธุ์** พย.ม. (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)

รัชดา พิพัฒน์ศาสตร์*** พย.ม. (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)

บทคัดย่อ

การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานเขตเมือง ภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาและศึกษาผลของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานเขตเมือง ใช้แนวคิด Chronic Care Model และขั้นตอนการวิจัยเชิงปฏิบัติการของ Kemmis & McTaggart ประกอบด้วย การวางแผนลงมือปฏิบัติ สังเกตการณ์ และสะท้อนกลับ ระยะเวลาศึกษา 6 เดือน

กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยเบาหวาน เลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามเกณฑ์คัดเข้า จำนวน 45 คน และผู้ให้บริการ จำนวน 35 คน ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข ทำหน้าที่เป็นทีมหมอบรรอบครัวดูแลประชากรเขตพื้นที่เทศบาลนครพิษณุโลก เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการวิจัย ได้แก่ รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานเขตเมือง เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ Application Line เครื่องตรวจน้ำตาลปลายนิ้ว แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ให้บริการ และแบบประเมินความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบไปใช้ วิเคราะห์ข้อมูล ด้วยสถิติเชิงพรรณนา Pair sample t- test และ One Way ANOVA

ผลการศึกษา พบว่า ค่าเฉลี่ยน้ำตาลสะสมของผู้ป่วยเบาหวานก่อนและหลังการใช้รูปแบบ ไม่แตกต่างกัน คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านการรับประทานอาหาร ด้านการรับประทานยา และด้านการดูแลรักษาต่อเนื่อง หลังการใช้สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และพบว่า ภาพรวมผู้ให้บริการมีความพึงพอใจต่อการนำรูปแบบนี้ในระดับมาก การประเมินความเป็นไปได้ของผู้ให้บริการในการนำรูปแบบไปใช้ อยู่ในระดับมาก โดยคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ แนวปฏิบัติสามารถแก้ไขปัญหาและเกิดผลดีต่อผู้รับบริการ

คำสำคัญ: รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานเขตเมือง สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

* โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก

** โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก

*** โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก

Corresponding e-mail: siriphan.65@hotmail.com

Developing of diabetes care model in urban area during the COVID -19 pandemic

Siriphan Theerakarn*	M.P.H.(Public Health)
Rinda Jewprasertpan**	M.N.S. (Community Nurse Practitioner)
Rachada Pipatsart***	M.N.S. (Community Nurse Practitioner)

Abstract

This action research aimed to develop and evaluate a diabetes care model in urban areas during COVID-19 pandemic using the Chronic Care Model concept. The action research process of Kemmis & McTaggart was applied and comprised of planning, action, observation, and reflection. The duration of the project was six months.

A sample of 45 diabetes patients was recruited using purposive sampling according to inclusion criteria. A sample of 35 healthcare workers also enlisted and consisted of physicians, nurses, and public health technical officers. These healthcare personnel functioned as family care team and take care of population in in the Phitsanulok Municipality area. The research instrument included urban diabetes care model. Data collection tools consisted of Application Line, fingertip blood glucose device, diabetic self-care behavior questionnaire, satisfaction questionnaire of service providers, and feasibility questionnaire of the model. Data were analyzed using descriptive statistics, the paired sample t-test, and One Way ANOVA.

The result revealed that HbA1c of the diabetes patients before and after using the model were not differ. The average self-care behaviors scores on diet control, taking medication, and continuity of care, after applying the diabetes care model, were significantly higher than before the diabetes care model implementation ($p < .05$). Healthcare providers reported a high level of satisfaction with the diabetes care model. They also gave a high score on the feasibility of the diabetes care model implementation. The aspect on the guideline can solve problems and have a positive effect on the patients got the highest average score.

Key words: urban diabetes care model, Coronavirus disease 2019 pandemic

* Buddhachinaraj hospital

** Buddhachinaraj hospital

*** Buddhachinaraj hospital

Corresponding e-amil: siriphan.65@hotmail.com

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นความผิดปกติของการเผาผลาญของร่างกายซึ่งมีลักษณะสำคัญ คือ ระดับน้ำตาลสูงในเลือด ซึ่งเป็นผลมาจากความบกพร่องของการหลั่งอินซูลิน หรือการออกฤทธิ์ของอินซูลินหรือทั้งสองอย่างร่วมกัน การที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงเป็นเวลานานจะทำให้เกิดการสูญเสียหน้าที่และความล้มเหลวของอวัยวะต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ตา ไต ระบบประสาท หัวใจและหลอดเลือด

ปัจจุบันทั่วโลกมีผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 537 ล้านคน และคาดการณ์ว่าในปี 2588 มีผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 783 ล้านคน¹ ประเทศไทย จากรายงานปี 2560 ของสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พบว่า อัตราป่วยด้วยโรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ข้อมูลปี 2559-2561 พบอัตราการป่วยด้วยโรคเบาหวานเป็น 1,292.7 1,344.9 1,439.0 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ และพบว่ามีจำนวน และอัตราตายด้วยโรคเบาหวานเป็น 22.01 , 21.96 , 21.87 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ² สำหรับเขตบริการสุขภาพที่ 2 และจังหวัดพิษณุโลก จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น เช่นกัน โดยข้อมูลเขตบริการสุขภาพที่ 2 ปี 2559-2561 พบอัตราการป่วยด้วยโรคเบาหวานเป็น 1,276.87 1,311.53 1,401.51 ต่อแสนประชากรตามลำดับ³

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องมีการรักษาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สามารถควบคุมโรคได้ ไม่ก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ตามมา ซึ่งการควบคุมโรค เป็นเรื่องยากสำหรับผู้ป่วย ที่จะทำได้โดยลำพัง เพราะ นอกจากการดูแลตัวเองของผู้ป่วยด้วยการกินยา หรือ การควบคุมอาหาร ยังมีปัจจัยอื่น ๆ เช่น แรงสนับสนุนทางสังคม การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ด้านโภชนาการของโรคเบาหวาน การ

ออกกำลังกาย พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเอง ยังส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วย⁴

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เริ่มต้นจากการค้นพบรายงานโรคปอดอักเสบติดเชื้อที่ไม่ทราบสาเหตุที่เมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน เมื่อ 31 ธันวาคม 2562 จากนั้นเกิดการแพร่ระบาดอย่างรวดเร็วและ ลุกลามไปทั่วโลก ประเทศไทยเป็นหนึ่งในประเทศที่มีการระบาดของโรคกระทรวงสาธารณสุขประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2528 ซึ่งการระบาดระลอกแรกช่วงเดือนมีนาคม ถึง เมษายน 2563 นั้น เนื่องจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคอุบัติใหม่ ที่ไม่เคยปรากฏมาก่อน ทำให้การรับมือต่อสถานการณ์การระบาดของโรคไม่มีความพร้อม ส่งผลกระทบ ต่อประชาชนเป็นวงกว้าง การกำหนดมาตรการต่างๆ เพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาด เช่น การเว้นระยะห่าง การเก็บตัวอยู่บ้าน การงดกิจกรรมหรือรวมกลุ่มทางสังคม ส่งผลให้การดำเนินชีวิตของประชาชนต้องเปลี่ยนแปลง ใช้ชีวิตในแบบ ชีวิตวิถีใหม่ (New normal) ผลกระทบต่อการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ในการรับมือกับโรคอุบัติใหม่ที่ไม่เคยเกิดขึ้นมาก่อน ต้องเตรียมความพร้อมของทรัพยากรต่างๆ ให้พร้อมรับสถานการณ์การระบาดที่อาจรุนแรงขึ้น² กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายให้ลดความแออัดในโรงพยาบาลเพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อ สำหรับผู้ป่วยกลุ่มโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง กลุ่มควบคุมโรคได้ดี (Good control) และกลุ่มควบคุมโรคพอใช้ได้ (Moderate Control) ให้แพทย์และพยาบาลวิชาชีพพิจารณาให้จัดยาเดิมให้ผู้ป่วย ได้ตามความเหมาะสม เช่น จัดส่งยาที่บ้านโดยอาสาสมัครสาธารณสุข แจ้งผู้ป่วยรับยาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้านยาคุณภาพหรือจัดส่งยาทางไปรษณีย์ นโยบายดังกล่าวมี

ผลกระทบต่อการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ป่วยขาดการดูแลต่อเนื่อง

ศูนย์สุขภาพเมือง พิษณุโลก มีผู้ป่วยเบาหวานในเขตรับผิดชอบพื้นที่เขตเทศบาลนครพิษณุโลก ในปีงบประมาณ 2563 จำนวน 4,776 คน ส่วนใหญ่ เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความเปราะบาง และมีอัตราการเสียชีวิตสูงเมื่อเทียบกับคนปกติ ซึ่งในภาวะปกติก่อนมีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ศูนย์สุขภาพเมือง พิษณุโลก ได้ใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง โดยผู้ป่วยทุกรายต้องเข้ามาใช้บริการตรวจรักษาพบแพทย์ในศูนย์สุขภาพเมืองพิษณุโลก ต่อเนื่องทุก 1-3 เดือน แต่หลังจากมีการระบาดของโรคฯ ดังกล่าว ในปี พ.ศ.2564 ศูนย์สุขภาพเมืองพิษณุโลก ปรับรูปแบบการให้บริการ ลดการเข้ารับการรักษาที่สถานบริการในผู้ป่วยที่ไม่มีอาการรุนแรง เพื่อลดความเสี่ยงการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผลการดำเนินการพบว่า อัตราการควบคุมโรคเบาหวานของผู้ป่วยในเขตเทศบาลนคร พิษณุโลก ปีงบประมาณ 2563 ร้อยละ 46.47 ปีงบประมาณ 2564 ลดลงเหลือ ร้อยละ 41.34 ส่วนผู้ป่วยเบาหวานที่มีโรคความดันโลหิตสูงร่วม อัตราการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงตามเกณฑ์ ก็ลดลงเช่นเดียวกัน โดยในปีงบประมาณ 2563 อัตราการควบคุมโรคความดัน

โลหิตสูงตามเกณฑ์ ร้อยละ 50.96 ปีงบประมาณ 2564 ลดลงเหลือ ร้อยละ 37.17

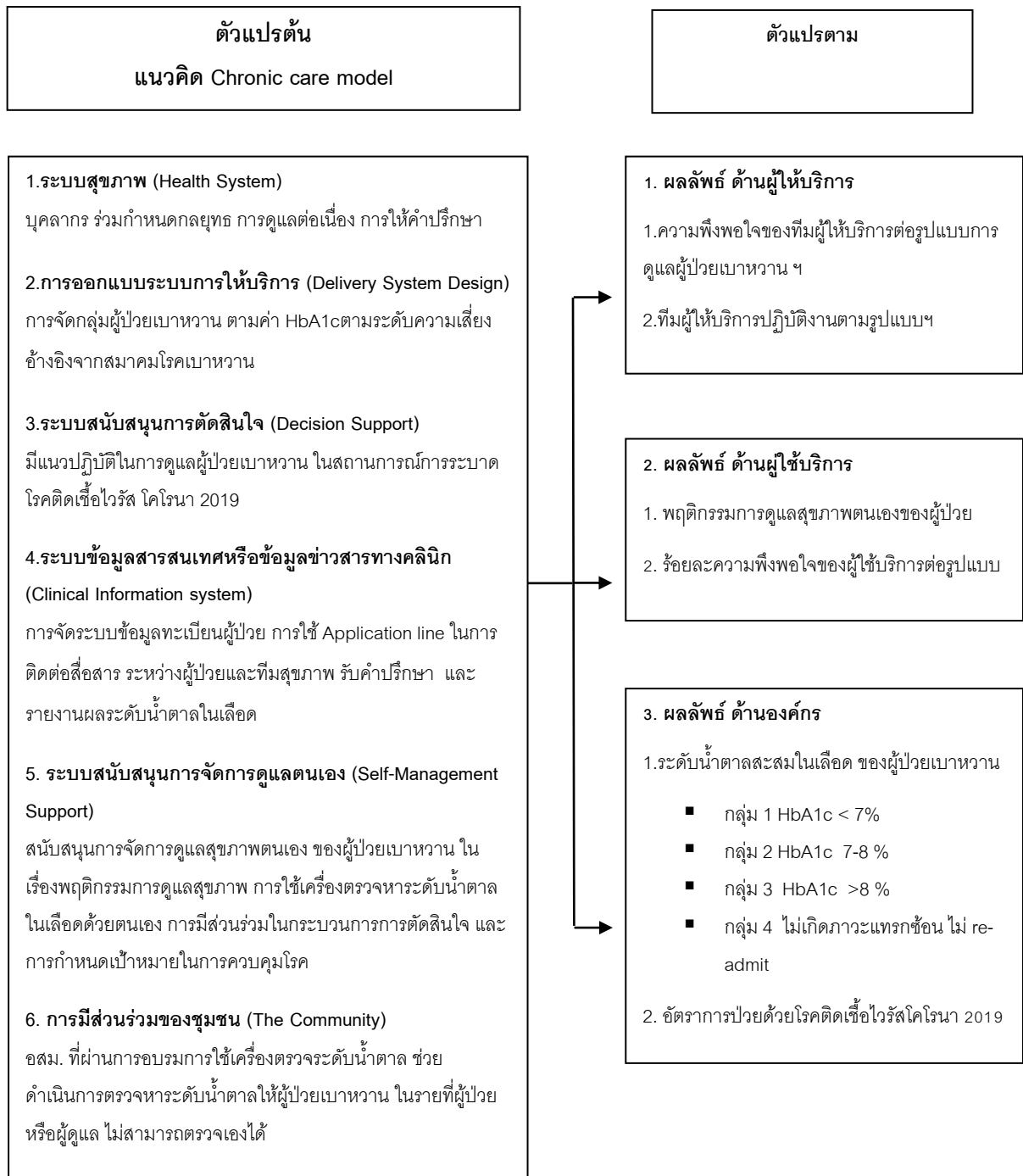
ผู้ป่วยเบาหวาน เป็นหนึ่งในกลุ่มผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว 7 โรค ของกลุ่ม 608 ที่ต้องให้ความสำคัญระมัดระวังเป็นพิเศษ ในฐานะผู้วิจัยมีบทบาทในการพัฒนางานบริการพยาบาลในชุมชน จึงต้องหาวิธีการที่จะดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ ให้ได้รับการรักษาต่อเนื่อง ตามเวลาที่เหมาะสม เพื่อให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ โดยใช้แนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง Chronic Care Model พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อพัฒนาและศึกษาผลของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานเขตเมือง ภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

กรอบแนวคิดการวิจัย

การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานเขตเมือง ภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามแนวคิด Chronic Care Model รายละเอียดในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานเขตเมือง ภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มผู้ให้บริการ ประกอบด้วยแพทย์พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข สังกัดโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ที่ทำหน้าที่เป็นทีมหมอครอบครัว ดูแลประชากรเขตพื้นที่เทศบาลนครพิษณุโลก ทั้ง 7 ทีม และพยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบเป็นผู้จัดการทีมสุขภาพ ทุกคน รวมจำนวน 35 คน การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง แบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling)

Inclusion Criteria คือ ยินดีเข้าร่วมวิจัย และเข้าร่วมกิจกรรมตลอดระยะเวลาที่ทำการวิจัย

Exclusion criteria คือ ต้องการยกเลิกเข้าร่วมการวิจัยระหว่างดำเนินการวิจัย

2. กลุ่มผู้ใช้บริการ ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานที่พักอาศัยในพื้นที่เขตเทศบาลนคร พิษณุโลก และรับการรักษาที่ศูนย์สุขภาพเมือง พิษณุโลก จำนวน 45 คน การเลือกกลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเบาหวาน แบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling)

ผู้ป่วยเบาหวานอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ รับการรักษาและอาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบของศูนย์สุขภาพเมือง พิษณุโลก เป็นผู้ที่ยินดีเข้าร่วมวิจัย และเข้าร่วมกิจกรรมตลอดระยะเวลาที่ทำการวิจัย สามารถอ่านออก และเขียนได้ และผู้ป่วยหรือผู้ดูแล สามารถใช้ Application Line เพื่อการสื่อสาร ส่งข้อมูลได้ และสามารถใช้เครื่องมือตรวจน้ำตาลปลายนิ้ว หรือมีอาสาสมัครสาธารณสุขใกล้บ้านดูแล

Exclusion criteria คือผู้ป่วยที่ไม่สามารถติดตามผลการรักษาได้ มีภาวะแทรกซ้อนจากเบาหวานระดับรุนแรง ที่จำเป็นต้องส่งต่อเพื่อรับการรักษาที่โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก

ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือน ตุลาคม 2564 - มีนาคม 2565

เครื่องมือวิจัยและการตรวจสอบ

คุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการปฏิบัติการ ได้แก่ รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานเขตเมือง ประกอบด้วย (1) แนวทางการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเบาหวานเขตเมือง ในสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (2) Application Line ที่ติดตั้งบนโทรศัพท์ของผู้ป่วยหรือผู้ดูแล แยกกลุ่มตามพื้นที่รับผิดชอบของทีมหมอครอบครัว ศูนย์สุขภาพเมือง พิษณุโลก เพื่อใช้เป็นช่องทางการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับทีมหมอครอบครัว (3) เครื่องตรวจน้ำตาลที่ได้รับการสอบเทียบค่าแล้ว ผู้ป่วยหรือผู้ดูแล จะได้รับการฝึกปฏิบัติในการใช้เครื่องตรวจระดับน้ำตาลแบบเจาะเลือดปลายนิ้ว ผู้ป่วยแจ้งผลการตรวจใน Application Line กับเจ้าหน้าที่ทีมหมอครอบครัว เดือนละ 1 ครั้ง ทุกวันที่ 15 ของเดือน เมื่อครบ 3 เดือน ผู้ป่วยจะได้รับการนัดหมาย เพื่อตรวจหาค่าระดับน้ำตาลสะสม เพื่อประเมินหลังการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานเขตเมือง

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มี 2 ชุด ชุดที่ 1 ประกอบด้วยแบบสอบถาม ข้อมูลทั่วไป และ แบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเอง ของ ผู้ป่วย เบา หวาน ซึ่ง ดัด แปลง มา จาก ของ แบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเอง ของสุปรียา เสี่ยงดัง⁵ ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 18 ข้อ ชุดที่ 2 ประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ของผู้ให้บริการ แบบประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานเขตเมือง ภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา

2019 มีทั้งหมด 4 ข้อ และ แบบประเมินความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานเขตเมือง ภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไปใช้ มีทั้งหมด 6 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

แบบวัดทั้ง 2 ชุด ของผู้ป่วยเบาหวาน และผู้ให้บริการ ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.88 และค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ได้ค่า Alpha Coefficient เท่ากับ 0.87

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานเขตเมือง ภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดำเนินการ 4 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 ระยะเตรียมการ ศึกษาข้อมูลงานวิจัย ทฤษฎีต่างๆ ที่เกี่ยวกับประเด็นปัญหา และวัตถุประสงค์การวิจัย ข้อมูลบริบทพื้นที่ จัดทำโครงร่างวิจัย และจัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการดำเนินงาน

ขั้นตอนที่ 2 ระยะดำเนินการ คือดำเนินการวิจัยตามแผนปฏิบัติการตามแนวความคิดของ Kemmis & Mc Taggart 4 ขั้นตอนหลัก ดำเนินการ 2 รอบ ในวงรอบที่ 1 ได้แก่

2.1 การวางแผน (planning) วิเคราะห์สถานการณ์ในช่วงเริ่มต้นมีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทย พบว่าผลกระทบของการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน จากมาตรการการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้หน่วยบริการต้องปรับการจัดบริการรักษาพยาบาล ลดความแออัดโดยจำกัดจำนวนผู้ป่วย ให้บริการเฉพาะผู้ป่วยฉุกเฉิน ผู้ป่วยบางคนไม่กล้าเข้ามาใช้บริการที่หน่วยบริการเช่นกัน ทำให้ขาดการรักษาต่อเนื่อง เกิดภาวะแทรกซ้อน ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ส่วนผู้ให้บริการ ยังไม่มีแนวปฏิบัติที่ชัดเจน นำไปสู่การวางแผนปรับรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานแนวใหม่

2.2 การปฏิบัติตามแผน (action) การปรับระบบบริการ โดยทบทวนการรักษาจากข้อมูลการรักษาเดิม แบ่งผู้ป่วยเป็น 2 กลุ่มคือ (1) กลุ่มผู้ป่วยที่ควบคุมโรคได้ แพทย์จะส่งจ่ายยาล่วงหน้า แบบเติมยา (drug refilled) พยาบาลโทรนัดผู้ป่วยรับยา นอกอาคารสถานบริการ โดยไม่ต้องพบแพทย์ ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถเดินทางเข้ามารับยาเดิมได้ เจ้าหน้าที่ทีมหมอครอบครัว และอาสาสมัครสาธารณสุข จะเป็นผู้นำส่งยาให้ที่บ้าน (2) กลุ่มผู้ป่วยที่ควบคุมโรคได้ไม่ดี พยาบาลโทรนัดหมาย โดยจำกัดจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด่วน

2.3 การสังเกตผล (observation) จากการปรับระบบบริการเป็นการเติมยา (Drug refilled) ในผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมโรคได้ พบว่า ผู้ป่วยเริ่มมีระดับน้ำตาลสูง ควบคุมโรคไม่ได้ และไม่มีระบบติดตามที่ชัดเจน

2.4 การสะท้อนผล (reflection) จากการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่า หลังปรับระบบบริการสามารถลดความเสี่ยงในการแพร่กระจายเชื้อได้ แต่ยังพบปัญหาในบางขั้นตอน เช่น การสื่อสารนัดหมายในการมารับการเติมยา ผู้ป่วยไม่มารับยาตามนัด ไม่สามารถติดตามอาการผู้ป่วยต่อเนื่อง และแนวปฏิบัติในการจัดกลุ่มผู้ป่วยยังไม่ชัดเจน

ขั้นตอนที่ 3 นำผลสรุปการดำเนินการในวงรอบที่ 1 มาพัฒนาเป็นรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานเขตเมือง ภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และทดลองใช้รูปแบบเป็นขั้นตอนคือ

3.1 การวางแผน (planning) จากปัญหาในวงรอบที่ 1 นำไปสู่การวิเคราะห์วางแผนปรับปรุงรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานเขตเมือง ภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้เหมาะสมมากยิ่งขึ้น โดยแบ่งกลุ่มผู้ป่วยออกเป็น 4 กลุ่ม ตามระดับน้ำตาลในเลือดสะสม ดังนี้

กลุ่ม 1 หมายถึง ผู้ป่วยเบาหวานที่มีค่าน้ำตาลในเลือดสะสม (HbA1c) < 7 mg%

กลุ่ม 2 หมายถึง ผู้ป่วยเบาหวานที่มีค่าน้ำตาลในเลือดสะสม (HbA1c) 7-8 mg%

กลุ่ม 3 หมายถึง ผู้ป่วยเบาหวานที่มีค่าน้ำตาลในเลือดสะสม (HbA1c) > 8 mg%

กลุ่ม 4 หมายถึง ผู้ป่วยเบาหวานที่มีประวัติภาวะแทรกซ้อน ประวัติการ Re-admit

อยู่ในภาวะพึ่งพิง ติดบ้าน ติดเตียง

ในแต่ละกลุ่มจะมีแนวทางการจัดบริการที่แตกต่างกัน ตามความเหมาะสม ผู้ป่วยหรือผู้ดูแล จะได้รับการฝึกปฏิบัติในการใช้เครื่องตรวจน้ำตาลด้วยตนเอง ผู้ป่วยเจาะเลือดปลายนิ้วตรวจระดับน้ำตาลและแจ้งผลในระบบ Application Line กับทีมหมอครอบครัว เดือนละ 1 ครั้ง ทุกวันที่ 15 ของเดือน

3.2 การปฏิบัติตามแผน (action) ปรับปรุงระบบเพิ่มเติมได้แก่ มีระบบการดูแลต่อเนื่อง ให้คำปรึกษาผ่าน Application Line หรือทางโทรศัพท์ ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เป้าหมายการควบคุมโรค การรับรู้สถานะสุขภาพและความรู้ในการดูแลตนเอง กลุ่ม 1 กลุ่มควบคุมโรคดี และกลุ่ม 2 กลุ่มควบคุมโรคพอใช้ ใช้ระบบการเติมยา (Drug refilled) ทุก 3 เดือน กลุ่ม 3 และกลุ่ม 4 กลุ่มควบคุมโรคไม่ดี นัดพบแพทย์ ทุก 1 เดือน และทั้ง 4 กลุ่ม พบแพทย์ตรวจ ร่างกาย ตรวจ Lab ตรวจหา Target organ damage อย่างน้อย 1 ครั้งต่อปี ผู้ป่วยกลุ่ม 1-3 เจาะเลือดตรวจน้ำตาลด้วยตนเอง หรือผู้ดูแล หรืออาสาสมัครสาธารณสุข ที่ผ่านการอบรมในการใช้เครื่องตรวจน้ำตาลปลายนิ้วจากพยาบาลทีมหมอครอบครัว กำหนดส่งผลระดับน้ำตาลเดือนละ 1 ครั้ง ผู้ป่วยกลุ่ม 4 ติดตามเยี่ยมบ้านโดยเจ้าหน้าที่ 1 - 2 ครั้งต่อปีสำหรับผู้ป่วยที่มีอาการเปลี่ยนแปลงหรือผู้ป่วยที่มีปัญหาอื่นๆ สามารถเข้าพบแพทย์ได้ตามความเหมาะสม

3.3 การสังเกตผล (observation) จากการปรับระบบในวงรอบที่ 2 พบว่ารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานเขตเมือง ภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีระบบที่ชัดเจน เจ้าหน้าที่สามารถทำตามระบบใหม่ได้ง่ายขึ้น เชื้อต่อการทำงานในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา -19 ผู้รับบริการให้ความร่วมมือในการใช้เครื่องมือตรวจหาน้ำตาลในเลือด และส่งผลการตรวจให้เจ้าหน้าที่ ตรงตามเวลานัดหมาย

3.4 การสะท้อนผล (reflection) หลังจากได้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานเขตเมือง ภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ชัดเจนและทดลองใช้แล้วพบว่า ระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานมีความสะดวกมากขึ้นและง่ายต่อการดูแลผู้ป่วยภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถลดความเสี่ยงในการติดเชื้อแก่ผู้ป่วยได้ ลดความแออัดในสถานบริการ ผู้ป่วยปลอดภัย พฤติกรรมการดูแลตนเองดีขึ้น ค่าเฉลี่ยน้ำตาลสะสมไม่แตกต่างก่อนและหลังการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานเขตเมือง ภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และผู้ให้บริการมีความพึงพอใจมากต่อรูปแบบการให้บริการ สามารถนำรูปแบบนี้ขยายผลและปรับใช้ในหน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่าย

ขั้นตอนที่ 4 วิเคราะห์และสรุปผลการวิจัย นำเสนอผู้บริหารโรงพยาบาล เพื่อดำเนินการพัฒนา รูปแบบและขยายผลการดำเนินงาน นำรูปแบบไปใช้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานในหน่วยบริการเครือข่าย

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก เลขที่ IRB 014/65 พัททพิทักษ์สิทธิ ผู้เข้าร่วมวิจัยโดยอธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย ประโยชน์ของการศึกษาวิจัย กลุ่มตัวอย่าง

สามารถปฏิเสธ หรือถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ ไม่มีผลกระทบใดๆ และลงนามเป็นลายลักษณ์อักษรเมื่อสมัครใจเข้าร่วมวิจัย ข้อมูลจะถูกเก็บเป็นความลับ ไม่เปิดเผย และไม่มีการระบุหรือพาดพิงถึงตัวบุคคล การนำเสนอและเผยแพร่ผลการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเบาหวาน ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง และระดับน้ำตาลสะสมโดยค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบก่อนและหลังการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานเขตเมือง ด้วยสถิติค่าที (t- test)

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ของกลุ่มตัวอย่างผู้ให้บริการ ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความพึงพอใจของกลุ่มผู้ให้บริการ และการประเมินความเป็นไปได้ของการนำรูปแบบไปใช้ ด้วยสถิติ One-way ANOVA

ผลการวิจัย

1. รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานเขตเมือง ภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ คือ ในระบบสุขภาพ บุคลากร มีส่วนร่วมในการกำหนดกลยุทธ์ การดูแลต่อเนื่อง การให้คำปรึกษา และร่วมออกแบบระบบการให้บริการ โดยการจัดกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน ตามค่า HbA1cตามระดับความเสี่ยง มีแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 และใช้แนวปฏิบัติร่วมกัน เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจ มีการนำระบบข้อมูลสารสนเทศ มาจัดระบบข้อมูลทะเบียนผู้ป่วย การใช้ Application line ในการติดต่อสื่อสาร

ระหว่างผู้ป่วยและทีมสุขภาพ รับคำปรึกษา และรายงานผลระดับน้ำตาลในเลือด มีระบบสนับสนุนการจัดการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยเบาหวาน ในเรื่องพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ การใช้เครื่องตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง การมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจ และการกำหนดเป้าหมายในการควบคุมโรค ให้ อสม. ที่ผ่านการอบรมการใช้เครื่องตรวจระดับน้ำตาล มีส่วนร่วมดูแลดำเนินการตรวจหาระดับน้ำตาลให้ผู้ป่วยเบาหวาน ในรายที่ผู้ป่วยหรือผู้ดูแล ไม่สามารถตรวจเองได้

2. ผลลัพธ์ของรูปแบบการดูแลผู้ป่วย

เบาหวานเขตเมือง ภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ใน 3 ด้าน ดังนี้

2.1 ด้านผู้ให้บริการ

ความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานเขตเมือง ของผู้ให้บริการ จำแนกตามประเภทผู้ให้บริการ พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้ง แพทย์ พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข มีความพึงพอใจในภาพรวม อยู่ในระดับมาก คะแนนเฉลี่ย 3.44, 3.87, 3.87 ตามลำดับ โดยกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม มีความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานเขตเมืองทุกด้าน ไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ผู้ให้บริการ กลุ่มแพทย์ พึงพอใจด้านการประหยัดเวลามากสุด (ค่าเฉลี่ย 3.78) ผู้ให้บริการกลุ่มพยาบาล พึงพอใจต่อระบบสนับสนุน ทั้ง คน เงิน สิ่งของ จากหน่วยงาน มากสุด (ค่าเฉลี่ย 4.00) ผู้ให้บริการ กลุ่มนักวิชาการสาธารณสุข พึงพอใจด้านสามารถใช้รูปแบบนี้ได้อย่างสะดวก และ พึงพอใจต่อระบบสนับสนุน ทั้ง คน เงิน สิ่งของ จากหน่วยงาน มากสุด (ค่าเฉลี่ย 4.00 เท่ากัน) รายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความพึงพอใจของผู้ให้บริการต่อรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานเขตเมืองตามประเภทผู้ให้บริการ

ความพึงพอใจของผู้ให้บริการ	ประเภทผู้ให้บริการ	Mean	SD	F	P
การประหยัดเวลาในการให้บริการ	แพทย์	3.78	.441	.366	.696
	พยาบาลวิชาชีพ	3.83	.618		
	นักวิชาการ	4.00	.535		
	สาธารณสุข				
สามารถใช้รูปแบบนี้ได้อย่างสะดวก	แพทย์	3.67	.500	.933	.404
	พยาบาลวิชาชีพ	3.72	.575		
	นักวิชาการ	4.00	.535		
	สาธารณสุข				
พึงพอใจต่อระบบสนับสนุน ทั้ง คน เงิน สิ่งของ จากหน่วยงาน	แพทย์	3.22	.667	3.248	.052
	พยาบาลวิชาชีพ	4.00	.767		
	นักวิชาการ	3.88	.835		
	สาธารณสุข				
รู้สึกปลอดภัย จากความเสี่ยงในการติดเชื้อไวรัสโควิด -19 จากผู้รับบริการ	แพทย์	3.11	.782	3.391	.046
	พยาบาลวิชาชีพ	3.94	.802		
	นักวิชาการ	3.63	.744		
	สาธารณสุข				
ความพึงพอใจภาพรวม	แพทย์	3.44	.496	2.203	.127
	พยาบาลวิชาชีพ	3.87	.563		
	นักวิชาการ	3.87	.481		
	สาธารณสุข				

p < .05

การประเมินการปฏิบัติตามรูปแบบฯ ของผู้ให้บริการในการนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานเขตเมืองไปใช้จำแนกตามประเภทผู้ให้บริการ กลุ่มตัวอย่างทั้ง แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการ สาธารณสุข ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ทุกด้าน คะแนนเฉลี่ยมากที่สุดคือกลุ่มนักวิชาการสาธารณสุข กลุ่มพยาบาลวิชาชีพ และกลุ่มแพทย์ ค่าเฉลี่ย 2.75, 2.64, 2.61 ตามลำดับ คะแนนเฉลี่ยการประเมินความเป็นไปได้ของผู้ให้บริการในการนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน

เขตเมืองไปใช้ ของทั้ง 3 กลุ่มตัวอย่าง ทุกด้าน ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 กลุ่มแพทย์ ประเมินความเป็นไปได้ในการนำไปใช้เรื่องแนวปฏิบัติสามารถแก้ปัญหาและเกิดผลดีต่อผู้รับบริการ คะแนนเฉลี่ยสูงสุด (ค่าเฉลี่ย 2.78) กลุ่มพยาบาลวิชาชีพ ประเมินความเป็นไปได้ในการนำไปใช้เรื่องความเหมาะสมต่อการนำไปใช้ในหน่วยงาน และแนวปฏิบัติสามารถแก้ปัญหาและเกิดผลดีต่อผู้รับบริการคะแนนเฉลี่ยสูงสุด (ค่าเฉลี่ย 2.72 เท่ากัน) กลุ่มนักวิชาการสาธารณสุข ประเมิน

วารสารกองการพยาบาล

ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ ด้านแนวปฏิบัติ สามารถแก้ปัญหาและเกิดผลดีต่อผู้รับบริการ และมีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติที่จะนำไปใช้ในหน่วยงาน

คะแนนเฉลี่ยสูงสุด (ค่าเฉลี่ย 2.88 เท่ากัน) รายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การปฏิบัติตามรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานเขตเมืองไปใช้ตามประเภทผู้ให้บริการของผู้ให้บริการ

ความเป็นไปได้ของรูปแบบ	ประเภทผู้ให้บริการ	Mean	SD	F	P
1.มีความความสะดวกและง่ายต่อการนำไปใช้	แพทย์	2.67	.500	0.72	.931
	พยาบาลวิชาชีพ	2.67	.594		
	นักวิชาการสาธารณสุข	2.75	.463		
2.มีความชัดเจนของข้อเสนอแนะในแนวปฏิบัติ	แพทย์	2.44	.726	.303	.741
	พยาบาลวิชาชีพ	2.61	.502		
	นักวิชาการสาธารณสุข	2.63	.518		
3.มีความเหมาะสมต่อการนำไปใช้ในหน่วยงาน	แพทย์	2.56	.726	.296	.746
	พยาบาลวิชาชีพ	2.72	.575		
	นักวิชาการสาธารณสุข	2.75	.463		
4.ประหยัด ลดต้นทุนด้านกำลังคน เวลา และงบประมาณ	แพทย์	2.56	.527	.038	.963
	พยาบาลวิชาชีพ	2.56	.511		
	นักวิชาการสาธารณสุข	2.63	.916		
5.แนวปฏิบัติสามารถแก้ปัญหาและเกิดผลดีต่อผู้รับบริการ	แพทย์	2.78	.441	.207	.814
	พยาบาลวิชาชีพ	2.72	.575		
	นักวิชาการสาธารณสุข	2.88	.641		
6.มีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติที่จะนำไปใช้ในหน่วยงาน	แพทย์	2.67	.500	.560	.577
	พยาบาลวิชาชีพ	2.61	.608		
	นักวิชาการสาธารณสุข	2.88	.641		
ความเป็นไปได้ในภาพรวม	แพทย์	2.61	.525	.177	.838
	พยาบาลวิชาชีพ	2.64	.453		
	นักวิชาการสาธารณสุข	2.75	.564		

p < .05

2.2 ด้านผู้ให้บริการ

ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน จำแนกรายกิจกรรม ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานเขตเมือง พบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการ

ดูแลสุขภาพตนเองด้านการรับประทานอาหาร ด้านการรับประทานยา และด้านการดูแลรักษาต่อเนื่อง หลังการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานเขตเมือง สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P< .05) รายละเอียดในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน จำแนกรายกิจกรรม ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานเขตเมือง

พฤติกรรมการดูแล สุขภาพตนเอง	ก่อน		หลัง		t	p
	Mean	SD	Mean	SD		
ด้านการรับประทานอาหาร	15.71	1.714	18.35	2.267	-6.930	<0.001
ด้านการรับประทานยา	17.84	2.582	18.52	2.048	-2.604	0.011
ด้านการออกกำลังกาย	2.56	1.099	2.71	1.100	-0.765	0.448
ด้านการจัดการกับความเครียด	6.68	1.564	6.95	1.845	-0.837	0.407
ด้านการดูแลรักษาต่อเนื่อง	13.64	0.908	14.13	1.375	-3.664	0.001
คะแนนโดยรวมทั้ง 5 ด้าน	56.28	4.625	58.42	4.550	-2.822	0.007

p < .05

สำหรับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานเขตเมือง พบว่า ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในระดับมาก ทุกข้อ โดยมีความพึงพอใจมากที่สุดในเรื่องการติดตามดูแลต่อเนื่อง และให้คำปรึกษาด้านสุขภาพของเจ้า

หน้าที่ รองลงมา คือ ความพึงพอใจในการใช้แอปพลิเคชันไลน์เพื่อการสื่อสารกับเจ้าหน้าที่ ความพึงพอใจ ที่น้อยที่สุดคือ คำแนะนำในการใช้เครื่องตรวจน้ำตาลในเลือด โดยการเจาะปลายนิ้ว รายละเอียดในตารางที่ 4

ความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแล ผู้ป่วย	ระดับ มาก	%	ระดับ ปานกลาง	%	ระดับ น้อย	%
1. ความพึงพอใจต่อการติดตามดูแลต่อ เนื่อง และให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ ของ เจ้าหน้าที่	45	100	0	0	0	0
2. ความพึงพอใจในการใช้แอปพลิเคชัน ไลน์เพื่อการสื่อสารกับเจ้าหน้าที่	43	95.6	2	4.4	0	
3. ความพึงพอใจ ความรู้เรื่องกิจกรรม การดูแลสุขภาพสุขภาพตนเอง ที่ได้รับ	41	91.1	4	8.2	0	
4. ความพึงพอใจ คำแนะนำในการใช้ เครื่องตรวจน้ำตาลในเลือด โดยการ เจาะปลายนิ้ว	38	84.4	7	15.6	0	
5. ความพึงพอใจ ในการแจ้งข้อมูล สุขภาพและ ผลการตรวจระดับน้ำตาล ในเลือดด้วยตนเอง ผ่านระบบ แอปพลิเคชันไลน์	42	93.3	3	6.7	0	

2.3 ด้านองค์กร

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยน้ำตาลสะสม

ของผู้ป่วยเบาหวานก่อนและหลังการใช้รูปแบบการ

ดูแลผู้ป่วยเบาหวานเขตเมืองพบว่าค่าเฉลี่ยน้ำตาล

สะสมของผู้ป่วยเบาหวานก่อนและหลังการใช้รูปแบบ

ไม่แตกต่างกัน รายละเอียดในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยน้ำตาลสะสมของผู้ป่วยเบาหวานก่อนและหลังการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานเขตเมือง

ระดับฮีโมโกลบินเอวันซี	Mean	S.D.	t	p-value
ก่อนการใช้รูปแบบ	6.86	1.228	-0.191	0.849
หลังการใช้รูปแบบ	6.89	1.149		

$p < .05$

อัตราการป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา
ของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเบาหวาน ทั้ง 3 กลุ่ม ใน
ระหว่างการทดลองใช้รูปแบบ ไม่มีผู้ป่วยเบาหวาน
ป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 อัตราการป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ป่วยเบาหวาน

กลุ่มผู้ป่วย	จำนวน	จำนวนติดเชื้อ (ราย)	ร้อยละ
กลุ่ม 1 (ค่า HbA1c < 7 mg%)	31	0	0
กลุ่ม 2 (ค่า HbA1c 7-8 mg%)	11	0	0
กลุ่ม 3 (ค่า HbA1c > 8 mg%)	3	0	0
รวม	45	0	0

อภิปรายผล

จากผลการศึกษา พบว่า ค่าเฉลี่ยน้ำตาลสะสมของผู้ป่วยเบาหวานก่อนและหลังการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานเขตเมือง ภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไม่แตกต่างกัน คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านการรับประทานอาหาร ด้านการรับประทานยา และด้านการดูแลรักษาต่อเนื่อง หลังการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานเขตเมือง สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่าภาพรวมผู้ให้บริการ มีความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบงานวิจัย นี้ ในระดับมาก แสดงให้เห็นว่าระบบดังกล่าว สามารถนำไปใช้ในการบริการแก่ผู้ป่วยเบาหวานได้ดี รูปแบบที่พัฒนานี้เป็นไปตามแนวคิด Chronic Care Model 6 องค์ประกอบ คือ ระบบสุขภาพ (Health System) มีการกำหนดเป็นนโยบายของหน่วยงานในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีระบบสนับสนุนการทำงาน การสร้างแรงจูงใจในการทำงาน การวางกลยุทธ์แนวปฏิบัติ และการตัดสินใจในการดำเนินการให้บริการเป้าหมายที่กำหนดไว้ การอำนวยความสะดวกในประสานงานทั้งภายในและระหว่างองค์กร การออกแบบระบบการให้บริการ (Delivery System Design) เน้นการสนับสนุนการจัดการตนเองของ

ผู้ป่วย กำหนดบทบาท หน้าที่ และภาระงาน ในทีมให้บริการ มีการวางแผนการดูแล โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการจัดบริการ การจัดการรายการผู้ป่วยที่มีความซับซ้อน มีระบบติดตามต่อเนื่อง และสม่ำเสมอ ระบบสนับสนุนการตัดสินใจ (Decision Support) ทีมสหวิชาชีพร่วมออกแบบแนวทางปฏิบัติ แนวทางการจัดการโรค คู่มือการให้บริการ คู่มือปฏิบัติการพยาบาลที่สอดคล้องกับบริบทของผู้ป่วย ระบบข้อมูลสารสนเทศหรือข้อมูลข่าวสารทางคลินิก (Clinical Information system) จัดระบบการดูแลต่อเนื่อง ให้คำปรึกษา ส่งผลการตรวจเลือดหาระดับน้ำตาลด้วยตนเอง ผ่าน Application Line หรือทางโทรศัพท์ ระบบสนับสนุนการจัดการดูแลตนเอง (Self-Management Support) ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เป้าหมายการควบคุมโรค การรับรู้สถานะสุขภาพ และความรู้ในการดูแลตนเอง สนับสนุนเครื่องมือตรวจระดับน้ำตาลในเลือดโดยการเจาะปลายนิ้ว และรายงานทุกวันที่ 15 ของเดือน และการมีส่วนร่วมของชุมชน (The Community) สนับสนุนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในกลุ่ม Line เดียวกัน อาสาสมัครสาธารณสุขมีส่วนร่วมในการดูแลคนในชุมชน

ผลการศึกษาพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน โดยใช้แนวคิด Chronic care model นี้ สอดคล้องกับการศึกษาการพัฒนารูปแบบการดูแล

ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ภายใต้รูปแบบการจัดการโรคเรื้อรัง ที่พบว่าภายหลังนำกระบวนการดูแลที่พัฒนาขึ้นไปใช้ ทำให้ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีอยู่ในระดับที่ควบคุมได้มากขึ้น⁶ และการสนับสนุนการดูแลตนเอง (Self-care) ส่งผลให้พฤติกรรมในการดูแลตนเองและระดับน้ำตาลในกระแสเลือดในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ดีขึ้น⁷

การพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยเบาหวานเขตเมือง ภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส โควิด 2019 มีการพัฒนา และปรับปรุงเป็นขั้นตอน ตั้งแต่ก่อนมีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโควิด 2019 โดยมีการวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน และประชุมร่วมกันของทีมสหวิชาชีพ ในสถานกรณ์ปกติ และ เมื่อมีการระบาดของโรค⁸ จากนั้นมีการวางแผนกำหนดรูปแบบ นำไปทดลองใช้ ติดตามผล และสะท้อนกลับข้อมูลเพื่อดำเนินการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง จนได้ผลลัพธ์ด้านผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถควบคุมโรคได้ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน และผู้ให้บริการ มีความพึงพอใจ เป็นไปตามแนวคิด ของ Kemmis&McTaggart ที่กล่าวไว้ว่า การมีส่วนร่วมของบุคคล ในการสร้างเสริมสุขภาพต้องอาศัยกระบวนการที่ขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่องตั้งแต่การร่วมวางแผน การปฏิบัติตามกระบวนการที่วางแผนร่วมกัน การสังเกตการณ์เพื่อเฝ้าดูความเป็นไปหรือการเปลี่ยนแปลงและนำมาสะท้อนกลับให้กับบุคคลได้ทราบเพื่อนำ ไปสู่กระบวนการปรับเปลี่ยนวงรอบแล้ววงรอบเล่าจนเห็นผลสำเร็จ⁹ และในระหว่างการทดลองใช้รูปแบบในกลุ่มตัวอย่าง ไม่มีผู้ป่วยเบาหวานติดเชื้อไวรัสโควิด 2019

ผลการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานเขตเมือง ภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส โควิด 2019 พบว่า ค่าเฉลี่ยน้ำตาลสะสมไม่แตกต่าง พฤติกรรมการดูแลตนเองดีขึ้น จากการได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงช่องทางการให้คำปรึกษากับผู้ให้บริการ และการให้ผู้ให้บริการมีส่วนร่วมในการออกแบบระบบการให้บริการ ส่งผลให้มีความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน และการนำไปใช้ นอกจากผลลัพธ์ดังกล่าวแล้ว รูปแบบการให้บริการนี้ช่วยลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางของผู้ป่วยได้ ดังนั้น ควรนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานเขตเมืองนี้ ไปขยายผลและปรับใช้ตามความเหมาะสมของแต่ละพื้นที่

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1.1 ควรพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานตามผลการควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วย ได้แก่ กลุ่มที่ควบคุมโรคได้ดี กลุ่มที่ควบคุมโรคได้ปานกลาง กลุ่มควบคุมโรคไม่ดี

1.2 ผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มควบคุมโรคไม่ดี ควรได้รับการดูแลแบบจัดการรายกรณี และการสนับสนุนการดูแลตนเอง

1.3 ควรใช้เทคโนโลยีการสื่อสาร ที่ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการสะดวก

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรทำการศึกษากระบวนการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 หรือ นำไปศึกษาในผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังอื่น ๆ

References

1. International Diabetes Federation. Diabetes Atlas [Internet] 2022.[cited 2022 Jun 25].
Available from: <https://diabetesatlas.org/en>.
2. Department of disease control. Situation of COVID-19. [Internet] 2022.[cited 2022 Jun20]. Available from: <https://ddc.moph.go.th/uploads/files/2017420210820025238.pdf> Thai.
3. The Office of Disease Prevention and Control 2 Phitsanulok. Annual Report 2017. Phitsanulok; 2017.
4. American Diabetes Association. Standards of Medical Care in Diabetes- 2017 Abridged for Primary Care Providers. Clinical diabetes : a publication of the American Diabetes Association. 2017; 35(1): 5-26. doi:10.2337/cd16-0067
5. Siangdung S. Self - Care Behaviors of Patients with Uncontrolled DM. The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health. 2017; 4(1):191-203. Thai.
6. Pannongpon S, Promasatayaprot V, Chumanaborirak P. Development of Care for Patients with Type 2 Diabetes under the Chronic Disease Management Model (Chronic Care Model) in Diabetes Clinic Khunhan Hospital, Khunhan District, Sisaket Province. Academic Journal of Community Public Health. 2020; 6(2):55-69. Thai.
7. Homchui P, Wanaratvijid C, Pratoomsoot C. Effect of Self-Management Support for Self-Care Behavior and Blood Glucose Level in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus. Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit Journal. 2563; 12(1):240-54. Thai.
8. Thailand Development Research Institute. [Internet] 2021. [cited 2022 Jun 20]. Available from: https://tdri.or.th/2021/05/covid-119/?fbclid=IwAR3-dVJ_QWLbhMIMYkn6oQFOQSHxQfLP2KczPy5K8ZSZfeGtgFAoKEU71jY. Thai.
9. Kemmis, S, McTagart, R. The Action Research Planer. (3rd ed.). Victoria :Deakin University. 1998.