

ระบบติดตามเยี่ยมผู้ป่วยเบาหวานในเขตเมือง: กรณีศึกษาศูนย์เบาหวานโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

Diabetes Patients Follow-up Tracking System in Urban Community: A Case Study of the Diabetes Center, Charoenkrung Pracharak Hospital

จารุพันธ์ กุลเสถียร¹ ศรีณยา พิมลเกตุกุล^{*2} ณัฐวัตร วงศ์จันทร์²

Jarupan Kunsathian¹ Saranya Pimolkatekul^{*2} Natthawat Wongchan²

¹โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย 10120

¹Charoenkrung Pracharak Hospital, Bangkok, Thailand 10120

²คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย 10300

²Kuakarun Faculty of Nursing, Navamindradhiraj University, Bangkok, Thailand 10300

บทคัดย่อ

โรคเบาหวานเป็นหนึ่งในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ส่งผลกระทบต่อระบบสาธารณสุขทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ โดยเฉพาะในเขตเมือง เช่น กรุงเทพมหานคร ซึ่งมีอัตราการเป็นโรคเบาหวานสูงถึงร้อยละ 12.5 สูงกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศที่อยู่ที่ร้อยละ 9.5 อุปสรรคสำคัญในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในเขตเมือง ได้แก่ การขาดระบบการติดตามเยี่ยมอย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากข้อจำกัดด้านเวลา และภาระงานของประชากรในเมือง ดังนั้น ระบบการให้ความรู้ด้านการดูแลตนเองและการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยเบาหวานจึงมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมการควบคุมโรคและลดภาวะแทรกซ้อน การพัฒนาทักษะ ความรู้ และความสามารถของบุคลากรทางการแพทย์โดยเฉพาะพยาบาลที่ให้คำแนะนำด้านโรคเบาหวาน การจัดระบบการติดตามเยี่ยมที่เหมาะสมกับประเภทของโรคและบริบทของสังคมเมือง ตลอดจนการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการสื่อสารกับผู้ป่วยและครอบครัว เช่น การพยาบาลทางไกล เป็นต้น จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวอย่างยั่งยืน

คำสำคัญ: ผู้ป่วยเบาหวาน, ระบบติดตามเยี่ยม, เขตเมือง

Abstract

Diabetes is one of the non-communicable diseases (NCDs) that significantly impact public health systems in Thailand and globally. The urban population, particularly in Bangkok, has a diabetes prevalence rate of 12.5%, which is higher than the national average of 9.5%. A key challenge in managing diabetes in urban settings is the lack of an efficient follow-up system, primarily due to time constraints and work commitments among urban residents. Therefore, self-care education and systematic follow-up for diabetic patients play a crucial role in promoting disease control and reducing complications. Enhancing the skills, knowledge, and competencies of healthcare professionals, particularly nurse educators specializing in diabetes care, is essential. Establishing a follow-up system tailored to the specific types of diabetes and the urban social context, as well

Corresponding Author: *E-mail: Saranya.p@nmu.ac.th

วันที่รับ (received) 5 มิ.ย. 2568 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 13 ก.ค. 2568 วันที่ตอบรับ (accepted) 19 ก.ค. 2568

as integrating technology to facilitate communication with patients and their families such as Tele-nursing, will improve diabetes management efficiency and contribute to the long-term well-being of patients and their families.

Keywords: Diabetes Patients, Follow-up Tracking System, Urban Community

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นหนึ่งใน โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Disease: NCD) ที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (Type 2 Diabetes Mellitus; T2DM) ซึ่งมักพบในผู้สูงอายุ เกิดจากภาวะดื้อต่ออินซูลิน (Insulin Resistance) หรือ การผลิตอินซูลินที่ไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงเกินค่าปกติและส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะยาว จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานทั่วโลกมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องในช่วงหลายทศวรรษที่ผ่านมา คาดการณ์ว่าอัตราการเกิดโรคเบาหวานทั่วโลกในปี พ.ศ. 2562 อยู่ที่ 9.3% (463 ล้านคน) และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเป็น 10.2% (578 ล้านคน) ในปี พ.ศ. 2573 และ 10.9% (700 ล้านคน) ในปี พ.ศ. 2588¹ อย่างไรก็ตาม ข้อมูลล่าสุดในปี พ.ศ. 2564 พบว่าจำนวนผู้ป่วยเบาหวานทั่วโลกพุ่งสูงขึ้นถึง 830 ล้านคน² ซึ่งสูงกว่าที่คาดการณ์ไว้เกือบสองเท่า โดยภูมิภาคที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงที่สุด ได้แก่ แอฟริกาตะวันตก ประมาณ 260 ล้านคน, เอเชียใต้ ประมาณ 90 ล้านคนและภูมิภาคอื่น ๆ นอกจากนี้ รายงานยังระบุว่าประชากรมากกว่าครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยเบาหวานทั่วโลกยังไม่ได้รับการรักษา โดยส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในประเทศที่มีรายได้น้อยและปานกลาง ซึ่งสะท้อนให้เห็นความจำเป็นในการพัฒนาแนวทางการดูแลรักษาและการเข้าถึงบริการสุขภาพที่ครอบคลุมและทั่วถึงมากขึ้น³

สำหรับประเทศไทยจากรายงาน พบว่าอัตราการเสียชีวิตจากโรคเบาหวานในประเทศไทยอยู่ที่ 427.4 ต่อประชากรแสนคนในปี พ.ศ. 2559⁴ โดยความชุกของโรคเบาหวานในผู้ชายเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 7.8 และผู้หญิง จากระดับร้อยละ 9.8 ในปี พ.ศ. 2557 เป็นร้อยละ 8.6 และร้อยละ 10.3 ในปี พ.ศ. 2562 ตามลำดับ⁵ โดยกรุงเทพมหานครมีอัตราการเป็นโรคเบาหวานถึง 12.5% เมื่อเทียบกับภาพรวมของประชากรทั้งประเทศที่มีอัตราการเป็นโรคเบาหวานที่ 9.5%⁶ อย่างไรก็ตามปัจจัยด้านวิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปอาจเป็นหนึ่งที่ทำให้ประชากรในเขตเมืองมีสุขภาพไม่เหมาะสม เช่น กรุงเทพมหานคร ที่มีวิถี

ชีวิตที่แตกต่างจากพื้นที่ชนบท มีแนวโน้มทำให้เกิดโรคเบาหวานหรือโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอื่นๆ เพิ่มสูงขึ้น เช่น การใช้ชีวิตที่เร่งรีบและการเดินทางที่ต้องใช้เวลามากขึ้นจากการจราจรที่หนาแน่นทำให้ไม่มีเวลาในการออกกำลังกาย ความเลื่อมล้ำทางเศรษฐกิจทำให้ประชาชนเลือกบริโภคอาหารที่สะดวก รวดเร็วและมีคุณค่าทางโภชนาการไม่เหมาะสม ได้แก่ การบริโภคอาหารแปรรูป อาหารที่มีน้ำตาลและไขมันสูง เป็นต้น⁷

โรคเบาหวานเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญทั้งในระดับประเทศและระดับโลก การรักษาโรคเบาหวานมีเป้าหมายคือรักษาภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันและเรื้อรัง เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี รวมถึงส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีแรงจูงใจในการดูแลตนเอง โดยมีการติดตามและปรับแผนการรักษารายบุคคล พร้อมทั้งพัฒนาศักยภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ให้ดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์เบาหวาน รวมถึงการบูรณาการความร่วมมือกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการติดตามระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง จะเห็นได้ว่าการดูแลผู้ป่วยเบาหวานจำเป็นต้องมีระบบติดตามที่มีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะหลังการรักษาในโรงพยาบาล ถือเป็นกลยุทธ์สำคัญที่ช่วยเสริมสร้างการดูแลตนเองของผู้ป่วย เพิ่มความต่อเนื่องของการรักษา และลดโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ เป็นหนึ่งในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการให้บริการด้านสุขภาพโดยเฉพาะในบริบทของเขตเมือง จากข้อมูลสถิติของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการในช่วงปี พ.ศ. 2565–2567 พบว่ามีจำนวน 14,793 ราย, 15,379 ราย และ 16,250 ราย ตามลำดับ และในจำนวนนี้มีผู้เข้ารับบริการที่ศูนย์เบาหวานจำนวน 3,809 ราย, 3,700 ราย และ 4,018 ราย ตามลำดับ⁸ โดยศูนย์เบาหวานของโรงพยาบาลให้บริการครอบคลุมผู้ป่วยเบาหวานทุกประเภท ทั้งด้านการตรวจรักษา ป้องกัน ฟื้นฟู และส่งเสริมสุขภาพ ดำเนินการภายใต้ความร่วมมือของทีมนิสิตพยาบาลวิชาชีพ พร้อมทั้งสนับสนุน

การใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย และเน้นการดูแลที่ยึดผู้ป่วย และครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ทั้งนี้ สถิติการมาตรวจตามนัด ของผู้ป่วยในศูนย์เบาหวานในช่วงปี พ.ศ. 2565–2567 อยู่ที่ ร้อยละ 57.7, 88.6 และ 88.09 ตามลำดับ สะท้อนถึงแนวโน้ม การมีส่วนร่วมในการรักษาที่เพิ่มขึ้น อย่างไรก็ตาม ยังมีกลุ่ม ผู้ป่วยบางประเภทที่ประสบปัญหาในการดูแลตนเอง เช่น ผู้ป่วยเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ผู้ที่ได้รับอินซูลิน และผู้สูงอายุ โดยเฉพาะในด้านการรับประทานอาหาร การใช้ยาและการฉีด อินซูลิน ซึ่งยังดำเนินการได้ไม่ถูกต้องหรือไม่สม่ำเสมอ อันเนื่องมาจากช่วงเวลาการนัดติดตามที่ห่างกันทุก 3 เดือน⁹ ดังนั้น ศูนย์เบาหวานจึงได้พัฒนาแนวทางการติดตามเยี่ยม หลังการให้บริการ โดยจำแนกผู้ป่วยออกเป็น 3 กลุ่ม ตาม ความจำเป็นในการดูแล พร้อมกำหนดระยะเวลาการติดตาม ที่เหมาะสมกับแต่ละกลุ่ม และนำเทคโนโลยีมาประยุกต์ใช้ ในการติดตามการดูแลตนเอง บทความนี้จึงมีวัตถุประสงค์ เพื่อนำเสนอการทบทวนและเผยแพร่ระบบการติดตามเยี่ยม ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีคุณภาพ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดูแล รักษาที่มีประสิทธิภาพ และสามารถประยุกต์ใช้ได้ อย่างเหมาะสมในบริบทของระบบบริการสุขภาพในเขตเมือง

การติดตามเยี่ยมผู้ป่วยเบาหวานในต่างประเทศ

ระบบการติดตามดูแลผู้ป่วยในแต่ละประเทศอาจ มีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับปัจจัยทางสังคม เศรษฐกิจ และโครงสร้างของระบบสาธารณสุข ตัวอย่างเช่น แนวทาง การติดตามเยี่ยมผู้ป่วยโรคเบาหวานในประเทศโปแลนด์ ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญ เฉพาะทางด้านโรคเบาหวานหรืออายุรศาสตร์ หรือพยาบาลที่ สำเร็จหลักสูตร Diabetes Educator นอกจากนี้ พยาบาลที่มี ประสบการณ์ทำงานในแผนกหรือคลินิกโรคเบาหวานไม่น้อย กว่า 2 ปี ก็สามารถปฏิบัติหน้าที่ในระบบการติดตามเยี่ยมได้ โดยการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยโรคเบาหวานในโปแลนด์ประกอบด้วย: (1) การให้ความรู้ด้านโภชนาการและการรักษาทุกครั้ง ที่ผู้ป่วยมาตรวจตามนัด, (2) การตรวจระดับ HbA1c, ระดับ Serum total cholesterol, HDL cholesterol, LDL cholesterol, Triglycerides, Albuminuria และการตรวจ ปัสสาวะ, Serum creatinine และ eGFR อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง, (3) ตรวจระดับ Serum creatinine, โซเดียม, โพแทสเซียม, แคลเซียม, และฟอสเฟต ทุก 6 เดือน, (4) ตรวจจอประสาทตา ภายใน 5 ปีหลังได้รับการวินิจฉัย

เป็นโรคเบาหวาน¹⁰

การติดตามเยี่ยมผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทย

การติดตามเยี่ยมผู้ป่วยภายใต้ระบบสาธารณสุข ของไทยในอดีต ให้ความสำคัญกับผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน หรือมีความเสี่ยงสูง โดยมุ่งเน้นเฉพาะใน 5 กลุ่มโรคหลัก ได้แก่ ผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียง, หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะ ทางจิตเวช, ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับ น้ำตาลในเลือดได้, ผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Palliative care) และผู้ป่วยวัณโรค ซึ่งการติดตามเยี่ยมจะพิจารณาตามระดับ ความรุนแรงของโรค โดยแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ การเยี่ยม เดือนละ 1 ครั้ง สัปดาห์ละ 1 ครั้ง หรือสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับภาวะสุขภาพและความจำเป็นในการดูแลของผู้ป่วย แต่ละราย¹¹ สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน แม้จะเป็นกลุ่มโรค ที่พบได้บ่อยและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในประชากรไทย แต่ระบบ การติดตามเยี่ยมหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลยังไม่มี ความชัดเจน โดยเฉพาะในกรณีผู้ป่วยที่อยู่นอกกลุ่มที่ควบคุมไม่ได้ ซึ่งอาจส่งผลให้ไม่ได้รับการติดตามอย่างต่อเนื่อง ในทางปฏิบัติ การติดตามเยี่ยมผู้ป่วยเบาหวานโดยทั่วไปมักมีการกำหนดช่วง เวลาไว้ทุก 4 สัปดาห์ หรือทุก 3 เดือน โดยไม่ได้จำแนกตามชนิด ของโรคเบาหวานหรือระดับความรุนแรงของผู้ป่วย ซึ่งแนวทาง ดังกล่าวอาจไม่ครอบคลุมความต้องการของผู้ป่วยบางรายที่มี ภาวะแทรกซ้อน หรือมีความเสี่ยงสูงที่ต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิดมากขึ้น

ดังนั้นในปัจจุบันจึงมีการพัฒนาระบบการติดตาม เยี่ยมผู้ป่วยเบาหวานให้มีความเป็นระบบมากขึ้น และสามารถ ปรับตามความต้องการเฉพาะราย เพื่อให้การดูแลผู้ป่วย โรคเบาหวานมีประสิทธิภาพ ซึ่งมาตรฐานคลินิกเบาหวาน และแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน ประกอบด้วย การให้ความรู้และสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วย เบาหวาน, การให้โภชนบำบัดทางการแพทย์, และการดูแล ผู้เป็นเบาหวานแบบประคับประคอง และผู้เป็นเบาหวานที่ เปราะบาง ด้วยเทคนิค motivational interviewing, cognitive behavioral therapy, stage of change model, การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม, การสอนแสดงกลับและการสอนที่มี การสื่อสารสองทางร่วมกับการใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ในการสอน เช่น LINE, YOUTUBE หรืออื่น ๆ เป็นต้น¹² การติดตามการดูแล รักษาในช่วงแรกอาจกำหนดทุก 1-2 สัปดาห์ เพื่อให้แน่ใจว่า ผู้ป่วยเข้าใจและปฏิบัติได้จริงหากผู้ป่วยเข้าใจและปฏิบัติได้

สามารถยืดระยะเวลาออกเป็นทุก 2 สัปดาห์ และทุก 4-6 สัปดาห์⁹ อย่างไรก็ตามระบบการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยเบาหวานในเขตเมืองยังไม่พบแนวปฏิบัติเฉพาะซึ่งการดูแลในเขตเมืองควรคำนึงถึงลักษณะสังคม วิถีชีวิต ระดับการศึกษา รวมถึงความหลากหลายทางภาษาและวัฒนธรรม

ปัญหาของการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยเบาหวานในเขตเมือง

ในประเทศไทย “เขตเมือง” หมายถึง กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา และเขตเทศบาล ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีประชากรอาศัยอยู่หนาแน่นและเป็นศูนย์กลางของความเจริญในด้านต่าง ๆ เช่น การคมนาคมและเทคโนโลยี ประชากรในเขตเมืองมักมีระดับการศึกษาและความรู้สูงกว่าประชากรในชนบท ส่งผลให้ระบบสาธารณสุขในเขตเมืองมีคุณภาพและการเข้าถึงบริการสุขภาพที่สะดวกกว่า¹³ อย่างไรก็ตาม การเพิ่มขึ้นของประชากรในเขตเมืองอย่างรวดเร็วอาจทำให้การติดตามเยี่ยมผู้ป่วยล่าช้าหรือไม่ครอบคลุมทั่วถึง เนื่องจากจำนวนบุคลากรทางการแพทย์ไม่เพียงพอต่อความต้องการของผู้รับบริการ นอกจากนี้ ยังมีปัจจัยอื่น ๆ ที่เป็นอุปสรรคต่อการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยเบาหวาน เช่น ความหลากหลายของอาชีพในเขตเมืองที่อาจทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถเข้ารับการติดตามเยี่ยมในเวลาราชการได้ เช่น ความหลากหลายทางภาษาและวัฒนธรรมจากการจ้างงานชาวต่างชาติ ซึ่งอาจก่อให้เกิดปัญหาด้านการสื่อสารและการให้คำแนะนำในการดูแลตนเอง ดังนั้น การพัฒนาระบบและทักษะของพยาบาลในการติดตามเยี่ยมที่เหมาะสมกับบริบทของเขตเมืองในประเทศไทยจึงเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยเบาหวานมีประสิทธิภาพและครอบคลุมมากยิ่งขึ้น¹⁴

ทักษะของพยาบาลในการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยเบาหวานในเขตเมือง

ในการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยเบาหวานในเขตเมืองพยาบาลจำเป็นต้องมีทักษะเพื่อช่วยให้สามารถดูแลผู้ป่วยเบาหวานในเขตเมืองได้อย่างมีประสิทธิภาพ พยาบาลที่ทำหน้าที่ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยจึงต้องมีทักษะหลากหลาย ซึ่งผู้เขียนได้ทบทวนวรรณกรรมและสรุปได้ดังนี้

1. ทักษะทางคลินิก (Clinical skills) พยาบาลควรมีความเชี่ยวชาญด้านการประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานในเขตเมือง การดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้จำเป็นต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ มีความรู้ด้านการคัดกรองและ

ประเมินภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อย รวมไปถึงการมีศักยภาพในการพิจารณาส่งต่อผู้ป่วยเพื่อรับการรักษาที่เหมาะสม¹⁵

2. ทักษะการให้คำปรึกษา (Counseling Skills) พยาบาลควรมีทักษะในการให้คำปรึกษาเพื่อเสริมสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานและส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยในเขตเมือง แม้ว่าผู้ป่วยจะสามารถเข้าถึงข้อมูลได้สะดวกและรวดเร็ว แต่ข้อมูลบางส่วนอาจไม่ถูกต้อง¹⁵

3. ทักษะด้านการสื่อสาร (Communication Skills) พยาบาลควรมีทักษะในการสื่อสารที่สามารถปรับให้เข้ากับผู้ป่วยแต่ละรายได้ การใช้ภาษาที่ชัดเจน และเข้าใจง่ายในการอธิบายแนวทางการดูแลสุขภาพ นอกจากนี้ การฟังอย่างตั้งใจช่วยให้พยาบาลเข้าใจปัญหาและข้อกังวลของผู้ป่วย ทำให้สามารถให้คำแนะนำได้อย่างตรงจุด ในบริบทของเขตเมืองส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยว การเสริมสร้างศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยจึงมีความสำคัญ อีกทั้งสังคมเมืองมักมีความหลากหลายทางเชื้อชาติและภาษา ทำให้เกิดอุปสรรคในการสื่อสารและเสี่ยงต่อความเข้าใจผิดเกี่ยวกับข้อมูลสุขภาพ ดังนั้น พยาบาลควรมีทักษะด้านภาษาต่างประเทศเพิ่มเติม¹⁶

4. ทักษะการทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพ (Interdisciplinary Collaboration Skills) การดูแลผู้ป่วยเบาหวานในเขตเมืองจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากทีมสหวิชาชีพ การบูรณาการการดูแลระหว่างแพทย์ นักโภชนาการ และเภสัชกร ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่เหมาะสมและครอบคลุมนำไปสู่ผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีขึ้น¹⁷

5. ทักษะการใช้เทคโนโลยีในการดูแลผู้ป่วย (Digital health skills) ปัจจุบันเทคโนโลยีเข้ามามีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในเขตเมือง เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้ดีขึ้น พยาบาลควรมีทักษะในการใช้เทคโนโลยี เพื่อเตรียมพร้อมรับมือกับการเปลี่ยนแปลงการดูแลในอนาคต ทั้งการใช้แอปพลิเคชันด้านสุขภาพและการให้คำแนะนำผ่านการแพทย์ทางไกล (telemedicine)¹⁸

6. ทักษะด้านความเข้าใจบริบทชุมชนเมือง (Urban health understanding) พยาบาลต้องเข้าใจปัจจัยเฉพาะของเขตเมืองที่ส่งผลต่อสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน มีทักษะในการวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงในเขตเมือง เช่น วิถีชีวิตเร่งรีบ อาหารจานด่วน การเข้าถึงพื้นที่ออกกำลังกายที่จำกัด การเข้าถึงทรัพยากรในชุมชน เพื่อที่จะสามารถให้คำแนะนำขณะติดตามเยี่ยมตามบริบทของผู้ป่วยได้¹⁹

บทบาทพยาบาลในการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยเบาหวาน ในเขตเมือง

กรณีศึกษาศูนย์เบาหวาน โรงพยาบาล เจริญกรุงประชารักษ์

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร เป็นโรงพยาบาลตติยภูมิขั้นสูงขนาด 471 เตียง ที่ทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางในการให้บริการทางการแพทย์แก่ประชาชนในพื้นที่เขตเมือง กรุงเทพมหานครฝั่งพระนครใต้ โดยหนึ่งในหน่วยงานสำคัญของโรงพยาบาลคือ ศูนย์เบาหวานให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานแบบครบวงจรตั้งแต่ปี พุทธศักราช 2562 จนถึงปัจจุบัน ศูนย์เบาหวาน โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ได้รับการรับรองมาตรฐานเฉพาะโรค/เฉพาะระบบ ด้านระบบการดูแลรักษาในคลินิกเบาหวาน (Disease Specific Certification: Diabetes) จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ซึ่งยืนยันถึงคุณภาพและมาตรฐานในการให้บริการ ซึ่งให้บริการตรวจวินิจฉัย รักษา และติดตามอาการของผู้ป่วยโรคเบาหวานทุกประเภท โดยมีทีมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านต่อมไร้ท่อและเมตาบอลิซึม พร้อมด้วยพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมเฉพาะทาง Certified Diabetes Educator (CDE) หลักสูตร 1 ปี นักโภชนาการ และบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญ นอกจากนี้ ยังมีบริการตรวจประเมินภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน เช่น ตรวจตา ตรวจเท้า ตรวจระบบประสาท และเฉพาะทางอื่นๆ เช่น การตรวจสมรรถนะของหลอดเลือดส่วนปลาย ผ่านแบบบันทึกการให้คำแนะนำ/การให้ความรู้/ปรึกษาสุขภาพศูนย์เบาหวาน โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

ศูนย์เบาหวาน โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ให้บริการดูแลผู้ป่วยเบาหวานโดยมีอัตราส่วนพยาบาลต่อผู้ป่วยอยู่ที่ 1:15 ต่อวัน ซึ่งดำเนินงานภายใต้ความร่วมมือของทีมสหวิชาชีพ ในการให้คำแนะนำและดูแลผู้ป่วยอย่างครอบคลุม มีอุปกรณ์และเครื่องมือที่ครบครันสำหรับการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน เช่น สื่อการสอน อุปกรณ์และนวัตกรรมที่ช่วยส่งเสริมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย เครื่องมือตรวจวินิจฉัยพิเศษ และอุปกรณ์สำหรับประเมินภาวะสุขภาพเพื่อให้สามารถติดตามและควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตาม การเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของจำนวนผู้ป่วยเบาหวาน ประกอบกับอัตราส่วนของพยาบาลที่ผ่านการอบรมเฉพาะทางด้านการดูแลเบาหวานที่ไม่เพียงพอ ส่งผลให้การติดตามเยี่ยมผู้ป่วยขาดความต่อเนื่อง อันอาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพ

การดูแลผู้ป่วยโดยรวม ทั้งนี้การดูแลผู้ป่วยเบาหวานในเขตเมืองที่มีความหลากหลายทางด้านเศรษฐกิจ การศึกษา ศาสนาและวัฒนธรรม ร่วมกับนโยบายของรัฐบาลและผู้บริหารโรงพยาบาล ที่ให้ความสำคัญกับการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Diseases; NCDs) จึงเป็นโอกาสสำคัญในการพัฒนาศักยภาพของโรงพยาบาล เสริมสร้างความรู้เฉพาะทางและทักษะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพและบุคลากรในสหสาขาวิชาชีพ รวมถึงส่งเสริมให้เกิดการดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น ซึ่งจะช่วยยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนในระยะยาว

ระบบการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

การติดตามเยี่ยมผู้ป่วยเบาหวานเป็นแนวปฏิบัติที่มีความหลากหลายขึ้นอยู่กับนโยบายของแต่ละหน่วยงาน ปัจจุบันพื้นฐานของผู้รับบริการ นโยบายระดับชาติ และแนวทางปฏิบัติที่อาจเปลี่ยนแปลงไปตามความก้าวหน้าขององค์ความรู้และงานวิจัยทางการแพทย์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ จึงมีการทบทวนวรรณกรรมร่วมกับประสบการณ์การติดตามเยี่ยมผู้ป่วยเบาหวานในระยะเวลา 3 ปี จัดทำแนวทางการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยเบาหวานขึ้น

จากการศึกษาพบว่า กลุ่ม A ผู้ป่วยเบาหวานประเภททั่วไป หรือผู้ที่ยังไม่มีภาวะแทรกซ้อนและไม่ได้รับการฉีดอินซูลิน ควรได้รับการติดตามเยี่ยมตามแผนการรักษาภายในระยะเวลา 3-6 เดือน^{10,20} นอกจากนี้ การติดตามผลหลังการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับการดูแลตนเองในกลุ่ม B ถือเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการจัดการโรคและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย การติดตามผลช่วยให้สามารถประเมินความเข้าใจของผู้ป่วย ตรวจสอบความสามารถในการปฏิบัติตามคำแนะนำ และปรับแนวทางการดูแลให้เหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วยแต่ละรายได้²¹ ซึ่งการติดตามผลภายใน 1 วัน หลังจากที่ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเอง สามารถส่งผลต่อการรับรู้และการนำความรู้ไปปฏิบัติจริง โดยการติดตามผลสามารถดำเนินการผ่านหลายช่องทาง เช่น การโทรศัพท์ติดตาม การส่งข้อความเตือน หรือการเข้าพบทางคลินิก สำหรับกลุ่ม C ผู้ป่วยเบาหวานที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน โดยเฉพาะผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 (Type 1 Diabetes Mellitus; T1DM) และผู้ป่วยที่ต้องใช้อินซูลินในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด การติดตามเยี่ยมอย่างใกล้ชิดถือเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง

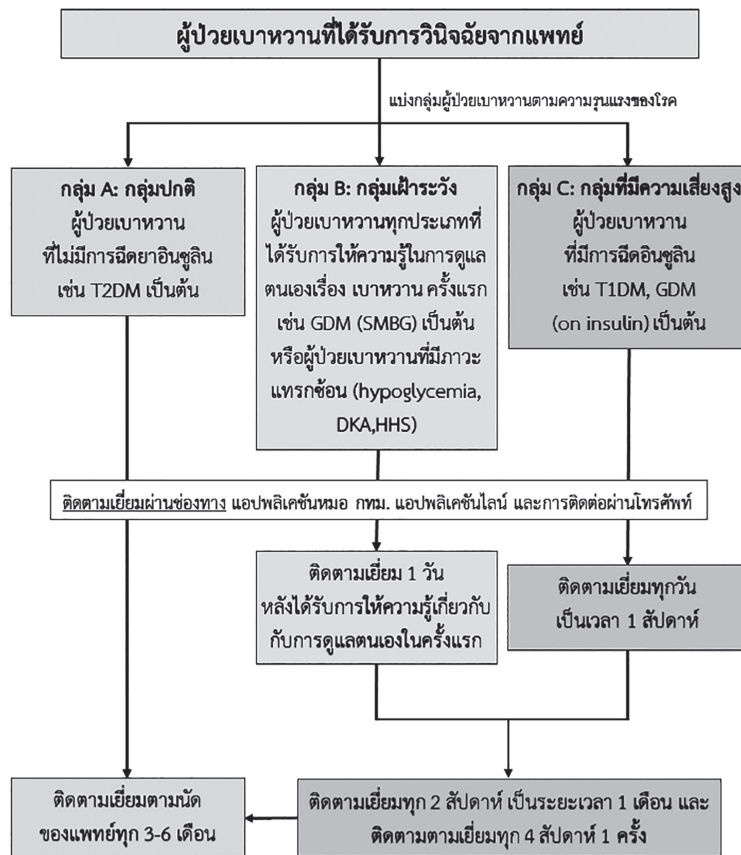
เนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มนี้มีความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นอย่างเฉียบพลันและรุนแรง หากไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับที่เหมาะสม เช่น ภาวะคีโตแอซิโดซิสจากเบาหวาน (Diabetic Ketoacidosis; DKA) ซึ่งเป็นภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์ที่สามารถคุกคามต่อชีวิตหากไม่ได้รับการดูแลรักษาอย่างทันท่วงที²² พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนและปรับแนวทางการรักษาให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วย

การติดตามเยี่ยมผู้ป่วยมีการกำหนดช่วงเวลาที่เหมาะสมในการติดตามช่วยให้การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้มีประสิทธิภาพ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์จึงมีการติดตามเยี่ยมผู้ป่วย ณ ศูนย์เบาหวานตามผังแนวดังภาพที่ 1 โดยการให้บริการ Tele-Nurse ผ่านแอปพลิเคชันหมอ กทม. เปิดให้ประชาชนสามารถปรึกษาปัญหาสุขภาพกับพยาบาลวิชาชีพผ่านระบบวิดีโอคอล โดยไม่จำเป็นต้องเดินทางมาโรงพยาบาล ซึ่งเป็นระบบบริการสุขภาพของกรุงเทพมหานคร โดยให้บริการด้านคำแนะนำเบื้องต้น การติดตามอาการหลังจำหน่าย การให้ความรู้ในการดูแลตนเอง และการคัดกรองเบื้องต้นสำหรับการส่งต่อไปยังหน่วยบริการที่เหมาะสม การนัดหมายเข้า Tele-nurse ผ่านระบบนัดหมาย e-PHIS ของโรงพยาบาล

เมื่อถึงวันนัดพยาบาลศูนย์เบาหวานจะทำการโทรติดต่อผู้ป่วยผ่าน โปรแกรมนัดหมาย tele-nurse และ หมอ กทม. ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถเข้าถึงหรือใช้งานแอปพลิเคชัน “หมอ กทม.” ได้ พยาบาลจะใช้ช่องทางสื่อสารอื่น เช่น LINE หรือแอปพลิเคชันอื่น ๆ ที่ผู้ป่วยสะดวก เพื่อให้สามารถให้บริการได้อย่างต่อเนื่องและไม่เป็นอุปสรรคต่อการติดตามเยี่ยม

สรุป

การติดตามเยี่ยมผู้ป่วยเบาหวานเป็นภารกิจสำคัญของบุคลากรทางการแพทย์ โดยเฉพาะพยาบาลที่มีบทบาทในการให้ความรู้และคำแนะนำด้านโรคเบาหวาน ซึ่งควรผ่านการอบรม CDE และมีอุปกรณ์สำหรับตรวจร่างกายพร้อมสื่อการสอนที่เหมาะสม ในการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยเบาหวานตามกลุ่มความรุนแรงของโรคเพื่อช่วยส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและยกระดับคุณภาพการให้บริการทางการแพทย์ บทความวิชาการนี้ได้นำเสนอระบบและโครงสร้างการดูแลติดตามเยี่ยมผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่เน้นการดูแลผู้ป่วยในเขตเมืองได้อย่างมีประสิทธิภาพ



ภาพที่ 1 แนวทางการติดตามเยี่ยมผู้ป่วย ณ ศูนย์เบาหวาน โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

ข้อเสนอแนะ

1. การนำแนวทางการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยเบาหวานไปใช้ในการปฏิบัติงานของพยาบาล ควรได้รับการปรับให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละสถานพยาบาล ตัวอย่างเช่น แนวทางการดูแลของศูนย์เบาหวาน โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ได้รับการสนับสนุนจากทีมสหวิชาชีพและพยาบาลที่ผ่านการอบรมเฉพาะทางด้านเบาหวานเป็นผู้รับผิดชอบหลัก ซึ่งสามารถดำเนินการตามระบบได้อย่างครอบคลุมเนื่องจากมีทรัพยากรเพียงพอ อย่างไรก็ตาม การนำแนวทางดังกล่าวไปใช้ในบริบทของโรงพยาบาลระดับอื่น จำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนให้เหมาะสม

2. จากงานวิจัยพบว่าการมีส่วนร่วมของครอบครัวและเครือข่ายสุขภาพในชุมชน สามารถส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้อย่างต่อเนื่อง ดังนั้นสมาชิกในครอบครัวและเครือข่ายสุขภาพในชุมชนควรมีบทบาทสำคัญในการสนับสนุน กระตุ้น และดูแลให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำทางสุขภาพได้อย่างเหมาะสม²³

3. การศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการนำแนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวานไปใช้จริง เพื่อประเมินประสิทธิภาพของแนวทางดังกล่าว และปรับปรุงให้เหมาะสมยิ่งขึ้นในอนาคต

References

1. Saeedi P, Petersohn I, Salpea P, Malanda B, Karuranga S, Unwin N, et al. Global and regional diabetes prevalence estimates for 2019 and projections for 2030 and 2045: Results from the International Diabetes Federation Diabetes Atlas, 9th edition. Diabetes Research and Clinical Practice. 2019;157:1–10.
2. International Diabetes Federation. Diabetes around the world in 2021. Brussels: International Diabetes Federation; 2021.
3. World Health Organization. Diabetes. Geneva: World Health Organization; 2025.
4. Division of Non-Communicable Diseases, Department of Disease Control. Situation Report on NCDs: Diabetes, Hypertension, and Related Risk Factors 2019. Bangkok: Aksorn Graphic and Design Publishing House; 2020. (in Thai)
5. Rattasart C. Obesity and risk behaviors for diabetes in Thai adults and the elderly. Diabetes Journal. 2013;55(2):12–9. (in Thai)
6. Aekplakorn W, Puckcharern H, & Satheannoppakao W. The Sixth Thai National Health Examination Survey (2019–2020): Research Report. Bangkok: Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University; 2021. (in Thai)
7. Institute for Urban Disease Prevention and Control, Department of Disease Control. Master Plan for Urban Disease Prevention and Control 2018–2021. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2018. (in Thai)
8. Charoenkrung Pracharak Hospital. Annual statistical report 2022–2024. Bangkok: Charoenkrung Pracharak Hospital; 2025. (in Thai)
9. American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes-2023. Alexandria, Va: American Diabetes Association; 2023.
10. Araszkiwicz A, Bandurska-Stankiewicz E, Borys S, Budzynski A, Cyganek K, Cypryk K, et al. 2021 guidelines on the management of patients with diabetes: A position of Diabetes Poland. Clinical Diabetology. 2021;10(1):1–113.
11. Piriya P, Kanjana C, Pissamai L, & Paramaporn D. Development of community-based Home Visit Guidelines for Patients with Complexity Problem Suksamran Health Promoting Hospital Dongmaung Sub-district Yangsisurach district, Mahasarakham province. Journal of Environmental and Community Health. 2020; 5(3):111-8. (in Thai)

12. Sutthijamroon A, Rodaree P, Likitmasakun S, Khunsuekmaengrai K, Tantayothai W, Srinapakhon W, et al. Development Guidelines for Diabetes Clinic Standards. 2th ed. Bangkok: Siremeuang Printing; 2024. (in Thai)
13. Department of Disease Control. Situation Report on NCDs: Diabetes, Hypertension, and Related Risk Factors 2019. Bangkok: Aksorn Graphic and Design Publishing House; 2019. (in Thai)
14. Hirunrak C. Factors influencing the quality standards of type 2 diabetes care in the primary healthcare network of Huai Mek District, Kalasin Province. *Journal of Environmental Health and Community Health*. 2020;5(1):52–66. (in Thai)
15. Firy P. Diabetes nursing: Improving care for patients with diabetes. *Diabetes Management*. 2023; 13(1):443–4.
16. Jansink R, Braspenning J, Weijden T, Elwyn G, & Groel R. Primary care nurses struggle with lifestyle counseling in diabetes care: A qualitative analysis. *BioMed Central Family Practice*. 2010; 11(1):1–7.
17. Szafran O, Kennett SL, Bell NR, & Torti JMI. Interprofessional collaboration in diabetes care: perceptions of family physicians practicing in or not in a primary health care team. *BioMed Central Family Practice*. 2019; 20(1):1–10.
18. Dailah HG. The Influence of Nurse-Led Interventions on Diseases Management in Patients with Diabetes Mellitus: A Narrative Review. *Healthcare*. 2024;12(3):1-17.
19. Foss R, Fischer K, Lampman MA, Laabs S, Halasy M, Allen SV, et al. Disparities in diabetes care: Differences between rural and urban patients within a large health system. *Annals of Family Medicine*. 2023;21(3):234–9.
20. Sunongbua A, & Suvannasan L. The effectiveness of diabetes home visit programs in urban settings: A systematic review. *Thai Journal of Nursing* 2022;34(2);45–59.
21. Smith D, Johnson L, & Brown R. The impact of follow-up education on self-care behaviors in patients with type 2 diabetes. *International Journal of Diabetes and Endocrinology*. 2022;48(3):123–34.
22. Quezada RG, & Edriss H. Diabetic ketoacidosis: Should current management include subcutaneous insulin injections?. *The Southwest Respiratory and Critical Care Chronicles*. 2017;5(19):6-10.
23. Awasda V, Virapun W, Doungrut W, & Prasert A. Role of nurse case manager at short stay service and chemotherapy in the Ramathibodi Home-based Chemotherapy Model: RHCM. *Journal of The Royal Thai Army*. 2025;26(1): 10–8. (in Thai)