

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ภายใต้สถานการณ์ระบาดเชื้อไวรัสโควิด 19
อำเภอชื่นชม จังหวัดมหาสารคาม

Developing a Model of Diabetes Care under the COVID-19 Pandemic Situation
Choenchom District, Maha Sarakham Province

พิมพ์พิลัย ไชยพรหม¹, สายชล นันดี², แพรวนภา สุริยวงษ์³
Pimpilai Chaiyaphom¹, Saichon Nandee², Praewnapa Suriyawong³

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อพัฒนาและศึกษาผลของการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ภายใต้สถานการณ์ระบาดเชื้อไวรัสโควิด 19

วิธีการศึกษา : การวิจัยเชิงปฏิบัติการ ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2564 – พฤษภาคม 2565 กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ 1) ทีมผู้ดูแล จำนวน 15 คน 2) ผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 276 คน เครื่องมือในการวิจัย ได้แก่ แผนการดูแล คู่มือปฏิบัติการจัดบริการ แบบบันทึกภาวะสุขภาพ แบบสอบถามความพึงพอใจ ดำเนินการ 3 ระยะ ได้แก่ 1) เตรียมการ 2) พัฒนารูปแบบ 3) ทดลองใช้และประเมินผล วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย

ผลการศึกษา : รูปแบบการดูแลที่จำแนกผู้ป่วยเบาหวาน ออกเป็น 3 กลุ่ม ประยุกต์ใช้ 3 หมอ การสนับสนุนการจัดการตนเอง ดังนี้ 1) กลุ่มควบคุมโรคได้ดี ดูแลโดยอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) และส่งยาที่บ้าน 2) กลุ่มควบคุมโรคได้ปานกลาง ดูแลโดยเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) 3) กลุ่มควบคุมโรคไม่ดี ดูแลโดยแพทย์ ให้คำแนะนำ ติดตามการปฏิบัติตัวโดยใช้แอปพลิเคชัน และระบบโทรเวชกรรมทางไกล ผลพบว่า ลดความแออัดเหลือ 10 - 12 คนต่อวัน ลดระยะเวลารอคอยเฉลี่ยจาก 112.56 เป็น 53.47 นาที ระดับน้ำตาลสะสมเฉลี่ยลดลงจาก 9.96 เป็น 8.32 ทีมผู้ดูแล และผู้ป่วยมีความพึงพอใจในระดับมาก

บทสรุป : รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ภายใต้สถานการณ์ระบาดเชื้อไวรัสโควิด 19 นี้ สามารถลดความแออัด ส่งผลให้ผู้ป่วยเบาหวานคุมน้ำตาลได้ดีขึ้น

คำสำคัญ : รูปแบบการดูแล, ผู้ป่วยเบาหวาน, เชื้อไวรัสโควิด 19

¹พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, ²พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ, ³พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชื่นชม จังหวัดมหาสารคาม

Abstract

Objective : To develop and study the outcomes of the model of diabetes care under the COVID-19 pandemic situation.

Methods : Action research from October 2021 to May 2022, with a sample group consisting of: 1) A care team of 15 individuals, and 2) 276 diabetes patients. Research tools included care plans, service operation manuals, health status recording forms, and satisfaction questionnaires. The research was conducted in three phases: 1) Preparation, 2) Model development, and 3) Implementation and evaluation. Quantitative data analysis was performed using statistical inference, including percentages and mean values.

Results : The care model for diabetes patients is divided into 3 groups, utilizing 3 doctors for self-management support as follows: 1) Well-controlled group, cared for by public health volunteers who deliver medication to their homes. 2) Moderately controlled group, cared for by sub-district health promoting hospital staff. 3) Poorly controlled group, cared for by physicians who provide advice and monitor compliance using Line application and telemedicine systems. The results showed a reduction of 10-12 patients per day in congestion, a decrease in average waiting time from 112.56 to 53.47 minutes, and a reduction in average HbA1c levels from 9.96 to 8.32. Both the care team and the patients expressed a high level of satisfaction.

Conclusion: This diabetes care model under the COVID-19 pandemic situation has the potential to reduce congestion and lead to improved blood sugar control in diabetes patients.

Keywords : care model, diabetic patients, COVID-19 virus

บทนำ

จากสถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 19 องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้ การระบาดดังกล่าวเป็นภาวะฉุกเฉินด้าน สาธารณสุขระหว่างประเทศ ข้อมูลรายงาน สถานการณ์โรค ณ วันที่ 4 ธันวาคม 2564 ทั่วโลก พบผู้ติดเชื้อจำนวน 265 ล้านคน ผู้เสียชีวิต จำนวน 5.3 ล้านคน และในประเทศไทยพบ ผู้ติดเชื้อ 2.1 ล้านคน ผู้เสียชีวิตจำนวน 20,917 คน⁽¹⁾ จากความรุนแรงของการระบาดของเชื้อไวรัส โคโรนา 19 รัฐบาลไทยได้บังคับใช้พระราชกำหนด ประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินในทุกเขตท้องที่ ที่ว่าราชอาณาจักร โดยมีการออกข้อกำหนด และ ข้อปฏิบัติ อาทิเช่น การห้ามเข้าพื้นที่เสี่ยง ปิดสถานที่เสี่ยงต่อการติดต่อโรค การรักษา ระยะห่างระหว่างบุคคล นโยบาย “อยู่บ้าน หยุดเชื้อ เพื่อชาติ” ร่วมกับการปรับระบบรองรับการดูแล รักษาผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19

โรคเบาหวาน เป็นปัญหาสำคัญในระบบ สุขภาพของประเทศไทย และทั่วโลก โดยคาดการณ์ ว่า ปีพ.ศ. 2583 จะมีผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ทั่วโลกจะเพิ่มขึ้นเป็น 642 ล้านคนได้คาดการณ์ ว่าในปี พ.ศ. 2583 ประเทศไทยจะมีผู้ป่วย เบาหวานสูงถึง 5.3 ล้านคน⁽²⁾ ซึ่งการเพิ่มจำนวน ของผู้ป่วยโรคเบาหวานในประเทศไทย ส่งผลกระทบต่อระบบสาธารณสุข เนื่องจากโรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังซึ่งต้องการ การรักษาอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต อีกทั้งยังพบ ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนที่อันตราย และมีค่าใช้จ่ายสูง ได้แก่ โรคหัวใจ โรคหลอดเลือด สมอง ไตวายเรื้อรัง ตาบอด และการถูกอวัยวะเท้า หรือขา การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน นอกจากต้อง อาศัยความร่วมมือจากตัวผู้ป่วยเอง ครอบครัว และผู้ดูแลแล้ว ระบบบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ เพื่อเชื่อมต่อประโยชน์แก่ผู้ป่วยมีส่วนสำคัญให้ ผู้ป่วยเบาหวานดูแลตนเองในด้านการควบคุม อาหาร ยา ออกกำลังกาย ร่วมกับการปรับพฤติกรรม

การดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง จะช่วยชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะยาว การจัดการตนเองเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต โดยส่งเสริมให้มีส่วนร่วมคิดตัดสินใจ ตั้งเป้าหมาย และวางแผนร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์ รวมทั้งสนับสนุนให้เป็นผู้รับผิดชอบหลักในการ จัดการตนเองเพื่อให้ผู้ที่เป็โรคเบาหวานมีความรู้ มีทักษะการจัดการตนเองในพฤติกรรมด้านต่างๆที่ เหมาะสมกับโรคเบาหวาน และเกิดความตระหนัก รู้ถึงความสำคัญ ความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อน ของโรคเบาหวาน เพิ่มสมรรถนะในการปรับ พฤติกรรมการควบคุมโรค สามารถควบคุมโรคได้ ตามเกณฑ์ มีพฤติกรรมการควบคุมโรคที่ดีขึ้น

โรงพยาบาลชื่นชม พบผู้ป่วยเบาหวาน มีจำนวนมาก และมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี โดยพบว่า ปี 2562 - 2564 มีผู้ป่วยเบาหวานขึ้นทะเบียนใน ความรับผิดชอบ จำนวน 1,345, 1,390 และ 1,430⁽³⁾ การควบคุมโรคได้ดีในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ปี 2562 - 2564 คิดเป็นร้อยละ 25.42, 17.95 และ 21.00 ตามลำดับ (เกณฑ์เป้าหมาย \geq ร้อยละ 40) จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยเบาหวานยังไม่สามารถ ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ตามเกณฑ์ และมี แนวโน้มคุมไม่ได้เพิ่มขึ้น ผู้ป่วยเบาหวานรับบริการ ที่คลินิกเบาหวานเฉลี่ย 54 คนต่อวัน สถานการณ์ ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 19 อำเภอชื่นชม จังหวัดมหาสารคาม ปี 2563 พบผู้ติดเชื้อ จำนวน 130 ราย (อัตราป่วย 10.72 ต่อประชากรพันคน) และในปี 2564 พบผู้ติดเชื้อจำนวน 10,491 ราย (อัตราป่วย 119.63 ต่อประชากรพันคน)⁽⁴⁾ จาก สถานการณ์ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 19 ที่ ทวีความรุนแรงขึ้นต่อเนื่องต้องมีการระมัดระวังใน การดูแลและป้องกันตนเองเพื่อลดการสัมผัสเชื้อ เนื่องจากเชื้อไวรัสโคโรนา 19 มีการพัฒนาเป็น สายพันธุ์ใหม่ที่มีความสามารถในการแพร่เชื้อ เพิ่มขึ้น และหลบภูมิคุ้มกันได้มากขึ้นอีกด้วย⁽⁴⁾ ผู้วิจัยในฐานะหัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยนอก

ซึ่งมีหน้าที่หลักในการรับผิดชอบคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จึงมีความสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ภายใต้สถานการณ์ระบาดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 เพื่อนำไปสู่การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล และพัฒนาระบบป้องกันความเสี่ยงสัมผัสเชื้อเพิ่มผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยควบคุมโรคได้ดียิ่งขึ้น ตลอดจนภาวะแทรกซ้อนลดลง ภายใต้ทรัพยากรที่มีอยู่จำกัด การจัดการภาระงานได้เหมาะสมยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ภายใต้สถานการณ์ระบาดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 อำเภอชื่นชม จังหวัดมหาสารคาม
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ภายใต้สถานการณ์ระบาดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 อำเภอชื่นชม จังหวัดมหาสารคาม
3. เพื่อศึกษาผลของการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ภายใต้สถานการณ์ระบาดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 อำเภอชื่นชม จังหวัดมหาสารคาม

วิธีการศึกษา

ดำเนินการตามการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research; P-A-O-R) ของ Kemmis & McTaggart⁽⁵⁾ โดยมีวงล้อของการดำเนินการ 4 ระยะ ได้แก่ การวางแผน (Planning) การปฏิบัติการ (Action) การสังเกต (Observing) และการสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflection) ดำเนินการระหว่าง เดือนตุลาคม 2564 – พฤษภาคม 2565 ดังนี้

ระยะที่ 1 การวางแผน (Planning)

ดำเนินการ เดือนตุลาคม - ธันวาคม พ.ศ. 2564

กิจกรรมที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์

กำหนดเป้าหมาย จัดตั้งทีมพัฒนาขึ้นอย่างไม่เป็นทางการ ประกอบด้วย แพทย์ประจำคลินิกโรคเรื้อรัง หัวหน้าพยาบาลผู้ป่วยนอก พยาบาล

ผู้จัดการรายกรณี (Case manager) เกษัชกร ตัวแทนผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง รพ.สต. ตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุข และผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ รวมทั้งสิ้นจำนวน 6 คน และได้กำหนดตำแหน่งในทีม กำหนดหน้าที่เพื่อควบคุมกำกับ การดำเนินงานการพัฒนาให้ เป็นไปตามวัตถุประสงค์

กิจกรรมที่ 2 ทีมพัฒนาทั้ง 6 คน

ร่วมประชุมระดมสมองเพื่อเลือกรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ภายใต้สถานการณ์ระบาดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 ที่เหมาะสม พร้อมทั้งจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวานโดยทีมสหวิชาชีพ ร่วมกับเครือข่ายบริการสุขภาพ

กิจกรรมที่ 3 ผู้วิจัยได้ประชุมชี้แจง

และทำความเข้าใจเกี่ยวกับรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ภายใต้สถานการณ์ระบาดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 กับทีมผู้ดูแลเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยในเรื่องของแนวคิด จุดประสงค์ วิธีการ ขั้นตอน การดำเนินการ บทบาทหน้าที่ของทีมผู้ดูแล เครื่องมือที่ใช้ และแบบฟอร์มต่างๆ จนเป็นที่เข้าใจตรงกัน

ระยะที่ 2 การปฏิบัติการ (Action) ดำเนินการ

เดือนมกราคม - พฤษภาคม พ.ศ. 2565

กิจกรรมที่ 4 นำรูปแบบการดูแล

ผู้ป่วยเบาหวาน ภายใต้สถานการณ์ระบาดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 ที่พัฒนาขึ้น ไปใช้กับผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่คลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลชื่นชม จังหวัดมหาสารคาม โดยผู้ที่เกี่ยวข้อง คือ ทีมผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ประกอบด้วย แพทย์ 1 คน พยาบาลคลินิกโรคเรื้อรัง จำนวน 3 คน เกษัชกร 1 คน พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 4 คน อาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 5 คน และผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 1 คน รวมจำนวนทั้งสิ้น 15 คน ร่วมกันใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ตาม 5 ขั้นตอน ดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 ฝึกทักษะการจัดการตนเองให้ผู้ป่วยเบาหวาน สามารถวัดความดันโลหิต เจาะน้ำตาลในเลือด การบันทึก และประเมินผลเบื้องต้นด้วยตนเองได้

ขั้นตอนที่ 2 พยาบาลผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หรือ Case manger นำผลการตรวจคัดกรองภาวะสุขภาพที่บ้านทึกในฐานข้อมูลมาประมวลผลเพื่อแบ่งกลุ่มผู้ป่วยตามความเสี่ยงทางคลินิก

ขั้นตอนที่ 3 ลงทะเบียนผู้ป่วยเบาหวานเข้ากลุ่มการดูแล โดยจัดให้มีหมอครอบครัว และทีมสุขภาพประจำตัวที่ผู้ป่วยสามารถติดต่อ ขอคำปรึกษา และขอความช่วยเหลือได้

ขั้นตอนที่ 4 กำหนดกระบวนการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน โดยให้การดูแลแต่ละกลุ่มแตกต่างกัน ได้แก่ การคัดกรองภาวะสุขภาพ ความถี่ของการพบแพทย์ การจัดผู้ให้คำปรึกษาและบริการ ประเด็นเนื้อหาในการวางแผนการดูแลตนเอง และระยะเวลาที่พบแพทย์ในแต่ละครั้ง

ขั้นตอนที่ 5 แพทย์ พยาบาล และทีมหมอครอบครัวประเมินการเปลี่ยนแปลง และการปรับแผนการดูแลเป็นระยะ

ระยะที่ 3 การสังเกต (Observing)

ดำเนินการ เดือนพฤษภาคม 2565

กิจกรรมที่ 5 ประเมินการนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ภายใต้สถานการณ์ระบาดเชื้อไวรัสโควิด 19 ที่พัฒนาขึ้น นำไปสู่การปฏิบัติจริงในคลินิกโรคเรื้อรัง

กิจกรรมที่ 6 สังเกต กำกับ ติดตาม ให้คำแนะนำทีมผู้ดูแล ตรวจสอบ รวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ในสถานการณ์ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด 19 แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยเบาหวาน และทีมผู้ดูแล และแบบบันทึกค่าระดับน้ำตาลสะสม (HbA1C) พร้อมทั้งสรุปผลการดำเนินงาน

ระยะที่ 4 การสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflection) ดำเนินการ เดือนพฤษภาคม 2565

กิจกรรมที่ 7 ประชุมคณะทำงาน เพื่อถอดบทเรียน สรุปปัจจัยแห่งความสำเร็จ ปัญหา และอุปสรรคในการดำเนินงาน

ประชากร/ผู้เข้าร่วมการศึกษา

ผู้ร่วมวิจัย ประกอบด้วย

กลุ่มที่ 1 ทีมผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ประกอบด้วย แพทย์ 1 คน พยาบาลคลินิกโรคเรื้อรัง จำนวน 3 คน เภสัชกร 1 คน พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 4 คน อาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 5 คน และผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 1 คน รวมจำนวนทั้งสิ้น 15 คน

กลุ่มที่ 2 กลุ่มผู้ป่วย ประกอบด้วย ผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกโรคเรื้อรัง จำนวน 276 คน โดยมีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง และมีเกณฑ์ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่ม (Inclusion Criteria)

1) เป็นผู้ป่วยเบาหวาน (E119) ที่ขึ้นทะเบียนรักษาที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลชื่นชม จังหวัดมหาสารคาม ระยะเวลาตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป

2) ได้รับการตรวจหาค่า HbA1c ในช่วงระยะเวลาของการศึกษา

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างออกจากกลุ่ม (Exclusion criteria)

1) มีภาวะตั้งครรภ์หรือระหว่างให้นมบุตร

2) เป็นผู้ป่วยติดเตียงหรือรักษาแบบประคับประคองในระยะสุดท้าย

3) ผู้ป่วยที่ไม่สามารถติดตามข้อมูลได้

4) ไม่ยินยอมเข้าร่วมกิจกรรมหรือแจ้งความจำนงออกจากกิจกรรม

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา ได้แก่ คู่มือการปฏิบัติสำหรับทีมผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ภายใต้สถานการณ์ระดับเชื้อไวรัสโควิด 19 เป็นคู่มือที่ผู้วิจัยและทีมพัฒนาสร้างขึ้นเพื่อเป็นแนวปฏิบัติสำหรับทีมผู้ดูแล ซึ่งมีเนื้อหาที่มุ่งเน้นการนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ภายใต้สถานการณ์ระดับเชื้อไวรัสโควิด 19 เพื่อให้ทีมผู้ดูแลมีความเข้าใจในการนำรูปแบบการดูแลไปใช้

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 แบบบันทึกข้อมูลการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในสถานการณ์ระดับของเชื้อไวรัสโควิด 19 โดยทีมพัฒนาร่วมกันจัดทำขึ้น ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ สิทธิการรักษา อาชีพ ระดับการศึกษา อาชีพ ส่วนที่ 2 ข้อมูลภาวะสุขภาพของผู้ป่วย ประกอบด้วย น้ำหนัก ส่วนสูง รอบเอว ค่าระดับน้ำตาลในเลือด ค่าความดันโลหิต ไรคร่วม ภาวะแทรกซ้อนทางตา ไต เท้า เพื่อนำมาจัดกลุ่มความเสี่ยงทางคลินิก ได้แก่ 1) กลุ่มคุมโรคได้ดี 2) กลุ่มคุมโรคได้ปานกลาง และ 3) กลุ่มคุมโรคไม่ดี

2.2 แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยเบาหวานโดยผู้ศึกษาประยุกต์มาจากแบบสอบถามความพึงพอใจของ St. Mary's National Health Service Trust⁽⁶⁾ จำนวน 5 ข้อ แบบสอบถามประกอบด้วย 2 ส่วน คือข้อมูลทั่วไป และข้อความเพื่อให้แสดงความพึงพอใจใน 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

2.3 แบบสอบถามความพึงพอใจของทีมผู้ดูแลต่อการพัฒนานำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ภายใต้สถานการณ์ระดับ

เชื้อไวรัสโควิด 19 ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไปและข้อความจำนวน 6 ข้อ ให้แสดงความพึงพอใจ 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย เห็นด้วยน้อยที่สุด

2.4 แบบบันทึกค่าระดับน้ำตาลสะสม (HbA1C)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือในการศึกษา

เครื่องมือดังกล่าวได้ผ่านการตรวจสอบความตรงทางด้านเนื้อหา (Content validity) และมีค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objectives Congruence : IOC) ของแต่ละข้อคำถามอยู่ระหว่าง 0.6-1.0 ซึ่งถือว่าที่ใช้ได้ นอกจากนี้ได้วิเคราะห์ความเชื่อถือได้ของมาตรวัดโดยใช้วิธีการวัดความสอดคล้องภายใน (Internal consistency method) แบบครอนบาค อัลฟา (Cronbach's alpha) ผลการวิเคราะห์ได้ค่าความเชื่อถือของแบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเอง = 0.75 และแบบวัดความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ภายใต้สถานการณ์ระดับเชื้อไวรัสโควิด 19 = 0.91

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ต่ำสุด

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) จัดข้อมูลเป็นหมวดหมู่ และสรุปประเด็นสำคัญและนำเสนอด้วยการอธิบาย บรรยาย และอภิปรายตามสภาพความเป็นจริง

ผลการศึกษา

การพัฒนา รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ภายใต้สถานการณ์ระบาดเชื้อไวรัสโควิด 19 ครั้งนี้ ผู้ศึกษาขอเสนอผลการศึกษาดังนี้

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน คลินิกโรคเรื้อรังโรงพยาบาลชื่นชม จังหวัดมหาสารคาม แบบเดิม พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานจะมาพบแพทย์ตามนัดเดือนละ 1 ครั้ง และเมื่อผู้ป่วยสามารถควบคุมอาการของโรคเบาหวานได้ดี แพทย์จะนัดห่างขึ้นเป็น 2 เดือน หรือ 3 เดือนต่อครั้ง มีการนัดผู้ป่วยเพื่อติดตามอาการและรับยาที่คลินิกเบาหวาน วันละ 70-80 คนต่อวัน เมื่อมีการระบาดของเชื้อไวรัสโควิด 19 ทำให้การดูแลไม่ครอบคลุม การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ การคัดกรองการติดเชื้อไวรัสโควิด 19 บริการไม่ทั่วถึง อีกทั้งการรับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ ที่มีการนำเสนอในเชิงลบ และความรุนแรงของโรคผู้ป่วยเบาหวานมีความวิตกกังวลความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ความรุนแรงเมื่อติดเชื้อ และค่าใช้จ่ายในการรักษา จึงไม่กล้ามารับบริการที่คลินิกเบาหวาน ส่งผลให้การคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ลดลง นอกจากนี้จำนวนบุคลากรในการให้บริการไม่เพียงพอเนื่องจากถูกจัดให้ไปปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโควิด 19 รวมทั้งเวชภัณฑ์และเทคโนโลยีทางการแพทย์ยังไม่เพียงพอ และขาดความพร้อมใช้ เช่น ขาดแคลนชุดป้องกันส่วนบุคคล (PPE) การเข้าถึงการคัดกรอง ATK ของผู้ป่วยเบาหวาน และที่สำคัญยังไม่มีรูปแบบดูแลที่เป็นมาตรฐาน ชัดเจน เหมาะสมในการนำไปปฏิบัติในการดูแล เนื่องจากโรคติดเชื้อไวรัสโควิด 19 เป็นโรคอุบัติใหม่ มีความเสี่ยงสูงต่อการเจ็บป่วยและเสียชีวิต

ส่วนที่ 2 การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ภายใต้สถานการณ์ระบาดเชื้อไวรัสโควิด 19

จากข้อมูลสถานการณ์สภาพปัญหาการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน คลินิกโรคเรื้อรัง นำข้อมูลมาวิเคราะห์ ร่วมแก้ไขและหาแนวทางแก้ไขปัญหาดังกล่าว เป็นกระบวนการปรับรูปแบบการดูแล โดยใช้กรอบแนวคิดระบบสุขภาพขององค์การอนามัยโลก (WHO-6 building blocks) เพื่อให้สอดคล้องกันในสถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัสโควิด 19 จนได้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ภายใต้สถานการณ์ระบาดเชื้อไวรัสโควิด 19 ดังต่อไปนี้

1. การสร้างทักษะในการวัดความดันโลหิตและ/หรือเจาะปลายนิ้วเพื่อวัดระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง และบันทึกผลการตรวจตลอดจนสามารถประเมินผลระดับความดันโลหิตและ/หรือ ระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตัวเอง กรณีที่ผู้ป่วยหรือครอบครัวไม่สามารถทำการตรวจด้วยตนเองได้ สามารถใช้บริการการตรวจวัดที่สถานีสุขภาพ (Health station) ในชุมชนได้

2. จัดกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานตามระดับความเสี่ยงทางคลินิก 3 กลุ่มหลัก ได้แก่

- 2.1 กลุ่มสีเขียว หมายถึง ควบคุมโรคได้ดี (Good control) เป็นกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถดูแลตนเองได้ดี และมีผลลัพธ์ทางคลินิกที่ดี ประกอบด้วย ระดับน้ำตาลสะสม (HbA1C) น้อยกว่า 7% ระดับความดันโลหิต น้อยกว่า 140/90 มม.ปรอท ระดับน้ำตาลในเลือด (DTX) ระหว่าง 70-130 มก./เดซิลิตร ไม่มีโรคแทรกซ้อนทางตา ไต เท้า และไม่มีความเสี่ยง

2.2 กลุ่มสีเหลือง หมายถึง

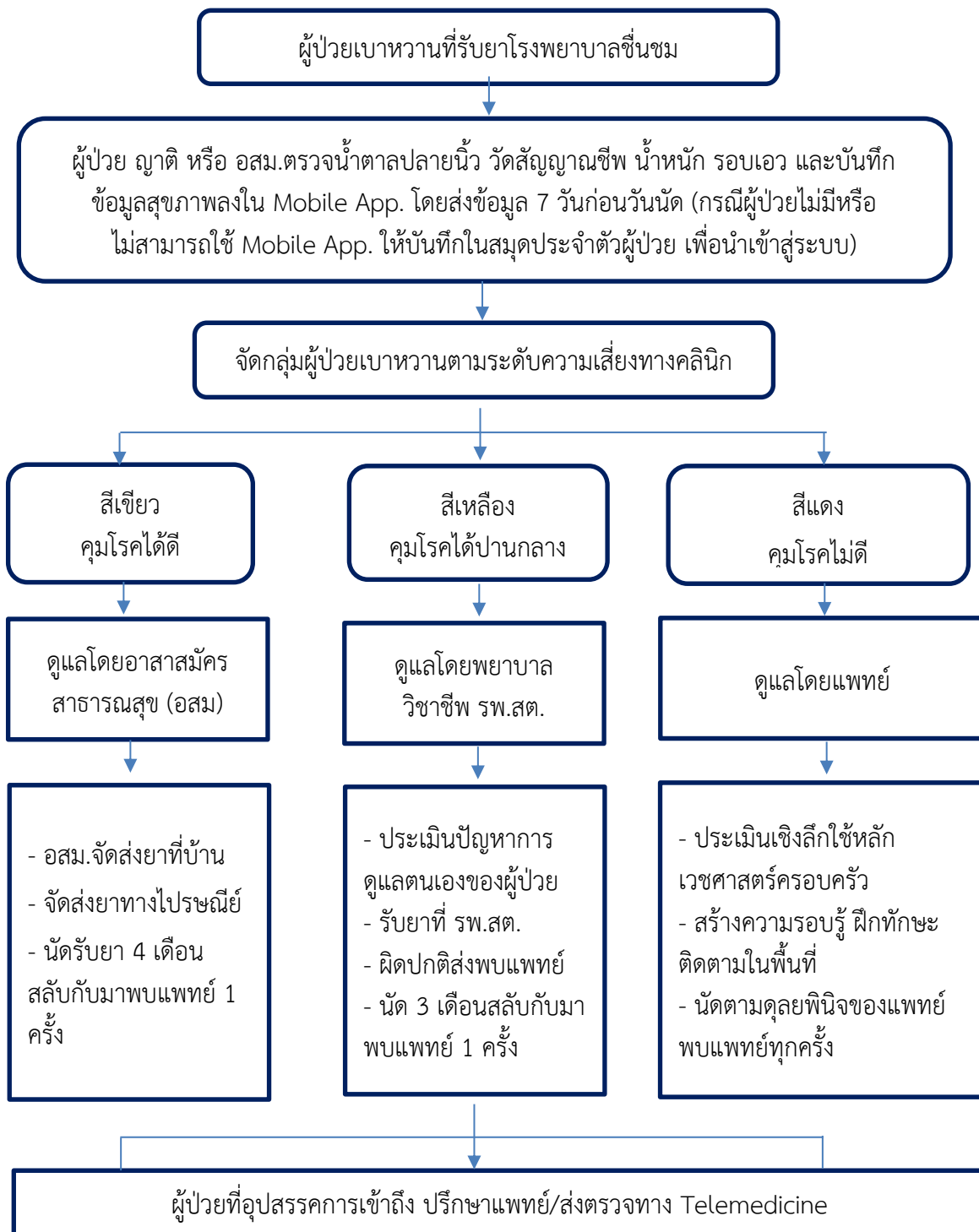
คุมโรคได้ปานกลาง (Moderate Control) เป็นกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถดูแลตนเองได้ปานกลาง และมีผลลัพธ์ทางคลินิกที่พอใช้ ประกอบด้วย ระดับน้ำตาลสะสม (HbA1C) ระหว่าง 7.0 – 8.0% ระดับความดันโลหิตน้อยกว่า 140-159/90-99 มม.ปรอท ระดับน้ำตาลในเลือด (DTX) ระหว่าง 130-159 มก./เดซิลิตร ไม่มีโรคแทรกซ้อนทางตา ไต เท้า และมีความเสี่ยง

2.3 กลุ่มสีแดง หมายถึง คุมโรค

ได้ไม่ดี (Poor Control) เป็นกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่มีผลลัพธ์ทางคลินิกที่พอใช้ ประกอบด้วย ระดับน้ำตาลสะสม (HbA1C) ระหว่าง >8.0% ระดับความดันโลหิตน้อยกว่า 160-/100 มม.ปรอท ระดับน้ำตาลในเลือด (DTX) มากกว่า 160 มก./เดซิลิตร ไม่มีโรคแทรกซ้อนรุนแรง

3. กำหนดกระบวนการจัดบริการ

ผู้ป่วยเบาหวานโดยให้บริการแต่ละกลุ่มแตกต่างกัน เช่น ความถี่ของการพบแพทย์ การจัดผู้ให้คำปรึกษาและบริการ ประเด็นเนื้อหาในการวางแผนดูแลตนเอง และระยะเวลาที่พบแพทย์ในแต่ละครั้ง ออกแบบระบบนัดรูปแบบใหม่ที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยเบาหวานแต่ละกลุ่ม ดังนี้



ภาพที่ 1 การดูแลผู้ป่วยเบาหวานภายใต้สถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัสโควิด 19

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน คลินิกโรคเรื้อรังแบบเดิม และแบบใหม่

ระบบบริการ	เดิม	ใหม่
การคัดกรอง	ตรวจน้ำตาลในเลือด วัดความดันโลหิต ชั่งน้ำหนัก วัดรอบเอวที่คลินิกเบาหวานในวันนัด	ตรวจน้ำตาลในเลือด วัดความดันโลหิต ชั่งน้ำหนัก วัดรอบเอวด้วยตนเองที่ชุมชน บันทึกในสมุดประจำตัวส่งข้อมูลก่อนวันนัด 3 - 5 วัน เพื่อเข้ารับ
กระบวนการบริการ	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่มีแนวทางการจัดบริการป้องกันแพร่เชื้อ - ไม่มีการจัดกลุ่มให้บริการที่ชัดเจน - นัดผู้ป่วยมารับบริการ 70 - 80 คนต่อวัน - ตรวจกับแพทย์ทุกราย - ระยะเวลารอคอยเฉลี่ย 76.74 นาที - ไม่มีระบบส่งยาในชุมชน - ไม่มีระบบช่องทางปรึกษาออนไลน์ 	<ul style="list-style-type: none"> - มีแนวทางการบริการป้องกันควบคุมการแพร่เชื้อ ได้แก่ สวมหน้ากากอนามัย เว้นระยะห่าง - จัดกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานตามความเสี่ยงทางคลินิก กลุ่มคุมได้ดี ปานกลาง และคุมไม่ดี - นัดผู้ป่วยมารับบริการ 15 - 20 คนต่อวัน - จำแนกกลุ่มให้บริการ อสม.ดูแลกลุ่มคุมได้ดี พยาบาลรพ.สต. ดูแลกลุ่มคุมได้ปานกลางและแพทย์ดูแลกลุ่มคุมไม่ดี - ระยะเวลารอคอยเฉลี่ย 42.51 นาที - มีระบบส่งยาในชุมชน - มีระบบให้คำปรึกษา ติดตามอาการโดยไลน์แอปพลิเคชัน/โทรเวชกรรมทางไกล (Telemedicine)
การสนับสนุนการจัดการตนเอง	ให้ความรู้การปฏิบัติตัวเป็นรายบุคคล รายกลุ่ม	ให้คำแนะนำเป็นการพูดคุยผ่านระบบ Telemedicine และ application line

ส่วนที่ 3 ผลการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ภายใต้สถานการณ์ระดับเชื้อไวรัสโควิด 19

3.1 ด้านความพึงพอใจ ทีมผู้ดูแลก่อนการพัฒนา มีระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง ค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.41 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.81) หลังการพัฒนาพบว่า มีระดับความพึงพอใจภาพรวมเพิ่มขึ้นเป็นระดับมาก ค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.63 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.20)

ซึ่งเพิ่มขึ้นอย่างมีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001) ในส่วนของผู้ป่วย พบว่า ก่อนการพัฒนา มีระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง ค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.12 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.03) หลังการพัฒนาพบว่า ผู้ป่วยมีความพึงพอใจภาพรวมเพิ่มขึ้นเป็นระดับมาก ค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.85 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.36) ซึ่งเพิ่มขึ้นอย่างมีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001) ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบระดับความพึงพอใจของทีมผู้ดูแล และผู้ป่วยก่อนและหลังการพัฒนา

ระดับความพึงพอใจ	คะแนนเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	ผลต่างของคะแนนเฉลี่ย ก่อนและหลังพัฒนา (95%CI)	p-value
ทีมผู้ดูแล (n = 15)			
ก่อนพัฒนา	2.41 (0.18)	1.23	< 0.001
หลังพัฒนา	3.63 (0.20)	(1.01- 1.44)	
ผู้ป่วย (n = 276)			
ก่อนพัฒนา	2.12 (0.03)	1.74	< 0.001
หลังพัฒนา	3.85 (0.36)	(1.05 – 1.86)	

3.2 ด้านผลลัพธ์ทางคลินิก

พบว่า ผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 267 คน มีระดับระดับน้ำตาลสะสมในเลือดเฉลี่ย (HbA1C) ลดลงกว่าก่อนการพัฒนา โดยก่อนการพัฒนา

ระดับระดับน้ำตาลสะสมในเลือดเฉลี่ย (HbA1C) เท่ากับ 9.96 หลังการพัฒนา ระดับระดับน้ำตาลสะสมในเลือดเฉลี่ย (HbA1C) เท่ากับ 8.32 ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าระดับน้ำตาลสะสมเฉลี่ย ก่อนและหลังการพัฒนา (n = 267)

ระดับน้ำตาลในเลือด	ก่อน/หลัง	ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	ต่ำสุด	สูงสุด
ค่า HbA1C	ก่อน	9.96 (0.32)	8.8	12.1
	หลัง	8.32 (0.36)	7.8	11.6

อภิปรายผล

อภิปรายผล 2 ประเด็น ดังนี้

1. รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานภายใต้สถานการณ์ระบาดเชื้อไวรัสโควิด 19

รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานจากการพัฒนาเป็นกระบวนการดูแลที่มีการจัดกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานตามความเสี่ยงทางคลินิกเป็น 3 กลุ่ม มีการจัดบริการที่แตกต่างกันตามความเหมาะสมโดยประยุกต์ใช้แนวคิด 3 หมอ ได้แก่ แพทย์ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ร่วมกับการใช้เทคโนโลยีเพิ่มการเข้าถึงปรึกษาแพทย์ และติดตามสุขภาพทางไกล (Telemedicine) สนับสนุน

ให้เกิดการสนับสนุนการจัดการตนเองเพื่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ส่งผลให้ทีมผู้ดูแล และผู้ป่วยเบาหวานมีความพึงพอใจในการรับบริการเพิ่มขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากรูปแบบที่พัฒนาขึ้นนี้ เป็นรูปแบบที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นทีมสหวิชาชีพในโรงพยาบาลชั้นชม ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร และพยาบาลคลินิกโรคเรื้อรัง ร่วมกับผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ที่ตระหนักถึงปัญหาการดูแลผู้ป่วย

เบาหวานในสถานการณ์ระบาดเชื้อไวรัสโควิด 19 และมีความต้องการในการแก้ไขปัญหาดังกล่าวร่วมกัน และมีการขับเคลื่อนด้วยวงจรวิจัยเชิงปฏิบัติการ ได้แก่ 1) การวางแผน (Planning) วิเคราะห์สถานการณ์ กำหนดเป้าหมาย ประชุมระดมสมองในการจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวานร่วมกัน พร้อมทั้งประชุมชี้แจง และทำความเข้าใจวิธีการ ขั้นตอนการดำเนินการ บทบาทหน้าที่ของทีมผู้ดูแล เครื่องมือที่ใช้ และแบบฟอร์มต่างๆ 2) การปฏิบัติการ (Action) ก่อนที่จะนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ภายใต้สถานการณ์ระบาดเชื้อไวรัสโควิด 19 ที่พัฒนาขึ้นไปใช้กับผู้ป่วยที่มารับบริการที่คลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลชื่นชม จังหวัดมหาสารคาม 3) การสังเกต (Observing) โดยมีการสังเกต กำกับติดตาม พร้อมทั้งสรุปผลการดำเนินงาน และ 4) การสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflection) ถอดบทเรียน สรุปปัจจัยแห่งความสำเร็จ ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน ซึ่งเป็นกระบวนการที่มุ่งเน้นความเข้าใจ สร้างการมีส่วนร่วมของคนในองค์กรลงถึงระดับปฏิบัติการ และเกิดพลังอำนาจในการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น ในการศึกษาครั้งนี้ใช้กลวิธีหลัก ได้แก่ การปรับประยุกต์ใช้นโยบาย 3 หมอ โดยการพัฒนาศักยภาพชุมชน เช่น การจัดตั้งสถานีสภาพ การพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขเชี่ยวชาญโรคเบาหวาน การสนับสนุนอุปกรณ์ที่จำเป็น ได้แก่ เครื่องเจาะน้ำตาลปลายนิ้ว แถบตรวจระดับน้ำตาล เครื่องวัดความดันโลหิต รวมทั้งการใช้แนวคิดการจัดการตนเองด้วยกระบวนการสร้างทักษะการคิดแก้ปัญหาและวางแผนจัดการปัจจัยต่างๆ ที่เป็นปัญหาด้วยตนเอง การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมและประเมินผลการปฏิบัติ รวมทั้งการปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติเพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีของผู้ป่วยเบาหวาน และอาศัยความร่วมมือของผู้ป่วยกับทีมสุขภาพ จึงทำให้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นนี้สามารถนำไปปฏิบัติในการปรับเปลี่ยนรูปแบบการบริการ

ผู้ป่วยเบาหวานในสถานการณ์ระบาดเชื้อไวรัสโควิด 19 ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. ผลการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ภายใต้สถานการณ์ระบาดเชื้อไวรัสโควิด 19

ผลลัพธ์จากการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ภายใต้สถานการณ์ระบาดเชื้อไวรัสโควิด 19 พบว่าผู้ป่วยเบาหวานมีระดับระดับน้ำตาลสะสมในเลือดเฉลี่ย (HbA1C) ลดลงกว่าก่อนการพัฒนา โดยก่อนการพัฒนาระดับระดับน้ำตาลสะสมในเลือดเฉลี่ย (HbA1C) เท่ากับ 9.96 หลังการพัฒนาระดับระดับน้ำตาลสะสมในเลือดเฉลี่ย (HbA1C) เท่ากับ 8.32 เนื่องจากผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลโดยแพทย์ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่จัดกลุ่มตามระดับความเสี่ยงได้อย่างเหมาะสม ได้มาตรฐานสนับสนุน ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม ส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด สอดคล้องกับ อำนาจ บุญเครือชู และปรียากมล ภาณุวณิชชากร⁽⁷⁾ ที่ศึกษาเรื่องการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานในสถานการณ์ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โรงพยาบาลทองแสนขัน ที่พบว่าระดับน้ำตาลในเลือดกลุ่มทดลองก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด 158.3 mg./dl ส่วนหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 125.9 mg./dl มีความแตกต่างกันทางสถิติ (P-value <0.001) นอกจากนี้ยังเพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วยเบาหวานที่ใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ภายใต้สถานการณ์ระบาดเชื้อไวรัสโควิด 19 เนื่องจากรูปแบบที่พัฒนาขึ้นนี้มีกระบวนการพัฒนารูปแบบจากการสร้างความร่วมมือในการจัดระบบบริการสุขภาพของทีมสหวิชาชีพรวมทั้งผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชนตามนโยบาย 3 หมอ มีระบบให้คำปรึกษาได้อย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง จัดให้มีระบบให้คำปรึกษาผ่านเทคโนโลยีตรวจรักษา และติดตาม

สุขภาพทางไกล (Telemedicine) เพื่อเพิ่มช่องทางให้คำปรึกษา และส่งเสริม สนับสนุนอุปกรณ์ที่จำเป็น ได้แก่ เครื่องตรวจน้ำตาลปลายนิ้ว แผ่นตรวจระดับน้ำตาลสำหรับแต่ละสถานีสภาพ ช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถประเมินระดับน้ำตาลได้ด้วยตนเอง สามารถจัดการดูแลตนเองเบื้องต้นได้ที่บ้านทำให้ง่าย สะดวก ลดการสัมผัสเชื้อ และลดความแออัดในการรับบริการในโรงพยาบาล ตอบสนองนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่ส่งเสริมการดำเนินงาน NCD Clinic Plus online ที่เน้นการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแล สามารถติดตามผลการรักษา สอดคล้องกับสมณัฐ บัญเลิศ⁽⁸⁾ ที่ศึกษาเรื่องผลระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่รับบริการตามแนวทางการให้บริการผู้ป่วยสถานการณ์พิเศษ (Covid 19) : กรณีศึกษา โรงพยาบาลบ้านลาด พบว่าผู้ป่วยเบาหวานมีความพึงพอใจต่อระบบส่งยาที่บ้าน และการให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่อง และต้องการทราบผลระดับน้ำตาลในเลือดเพื่อให้สามารถจัดการตนเองได้อย่างถูกต้อง

อย่างไรก็ตามผลการศึกษานี้มีประเด็นที่น่าสนใจในการนำไปพัฒนาต่อเนื่องในประเด็นความเข้มแข็งของชุมชนที่เป็นส่วนสำคัญในการส่งเสริม สนับสนุนให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถจัดการตนเองได้ เช่น การประสานความร่วมมือกับหน่วยงานหรือภาคีเครือข่าย ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข การสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานจัดตั้งสถานีสภาพที่ครอบคลุมในชุมชน รวมทั้งอุปกรณ์ที่จำเป็นต่างๆ และการพัฒนาความเชื่อมโยงข้อมูลผู้ป่วยของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ

สรุป

รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ภายใต้สถานการณ์ระบาดเชื้อไวรัสโควิด 19 สามารถลดความแออัด ลดระยะเวลารอคอย ลดการสัมผัสเชื้อ

เพิ่มพฤติกรรมการจัดการตนเองส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง ทีมผู้ดูแล และผู้ป่วยมีความพึงพอใจเพิ่มขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาล ชื่นชม สาธารณสุขอำเภอชื่นชม พยาบาลวิชาชีพ ผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และอาสาสมัครสาธารณสุขทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการพัฒนารูปแบบในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินกรณีการระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนา 2019 ในประเทศไทย. [อินเทอร์เน็ต]. 2563. [เข้าถึงเมื่อเมื่อ 5 มีนาคม 2564]. สืบค้นได้จาก : URL:https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_other/g_other_05.pdf
2. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2560. กรุงเทพฯ: บริษัทร่มเย็นมีเดียจำกัด; 2560.
3. งานเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลชื่นชม. รายงานเวชสถิติประจำปี 2562-2564. (เอกสารอัดสำเนา). มหาสารคาม: 2564.
4. กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. ผลกระทบของ COVID-19 ต่อระบบบริการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง. นนทบุรี: กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค; 2564.
5. Kemmis S, McTaggart R. The action research planner. 3rd ed. Geelong, Australia: Deakin University Press; 1988.

6. St. Mary's Hospital National Health Service Trust Dissolution Order 1996 : National Health Service, England and Wales Statutory Instruments; 1996: 2767.
7. อำนาจ บุญเครือชู. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนา 2019 โรงพยาบาลทองแสนขัน. วารสารวิชาการป้องกันควบคุมโรค สคร.2 พิษณุโลก. 2565; 9(2): 104-121.
8. ศมณัฐ บุญเลิศ. ผลระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่รับบริการตามแนวทางการให้บริการผู้ป่วยสถานการณ์พิเศษ (COVID-19): กรณีศึกษา โรงพยาบาลบ้านลาด. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี 2565; 5(2): 110-128.