

สรุปสาระสำคัญ

บทนำ

จากสถานการณ์ความชุกของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ส่งผลต่อการจัดรูปแบบบริการ โรงพยาบาลพญาคมภูมิจังหวัดบุรีรัมย์ พบผู้ป่วยเบาหวานจำนวนสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยปี 2564-2566 พบ 4,889, 5,132 และ 5,276 ตามลำดับ มีผู้รับบริการที่คลินิกเบาหวานเฉลี่ย 96 คนต่อวัน เกิดความแออัดในโรงพยาบาล อีกทั้งจากสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานขาดนัด เนื่องจากมีความกังวลใจในการบริการที่มีผู้ป่วยจำนวนมากที่โรงพยาบาลเสี่ยงต่อการสัมผัสเชื้อ การขาดนัดดังกล่าวนอกจากจะเป็นการขาดยาแล้ว ยังขาดการได้รับบริการทางการแพทย์ การดูแลให้คำปรึกษา และคำแนะนำด้านสุขภาพที่เหมาะสม ส่งผลต่อการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ทั้งเฉียบพลัน และเรื้อรังตามมาการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนด้วยตนเองอย่างต่อเนื่องผ่าน การบริการสุขภาพทางไกล (Telehealth) เพื่อให้มีปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิต มีสุขภาพที่ดี และส่งผลลัพธ์ที่ดีทางคลินิกต่อไป

วัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาและศึกษาผลของการรูปแบบการจัดการตนเองในผู้ป่วยเบาหวานร่วมกับการใช้เทคโนโลยีในการติดตามสุขภาพทางไกล (telehealth) โรงพยาบาลพญาคมภูมิจังหวัดบุรีรัมย์

วิธีการศึกษา เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research; P-A-O-R) ของ Kemmis & McTaggart โดยมีวงล้อของการดำเนินการ 4 ระยะ ได้แก่ การวางแผน (Planning) การปฏิบัติการ (Action) การสังเกต (Observing) และการสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflection) ในระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2566-30 มิถุนายน 2567 ในเขตพื้นที่ อำเภอพญาคมภูมิจังหวัดบุรีรัมย์

5.2 การกำหนดตัวอย่าง และวิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้ร่วมพัฒนา คือ ทีมสหวิชาชีพ คัดเลือกแบบเจาะจง จำนวน 28 คน ประกอบด้วย แพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ นักโภชนาการ นักกายภาพบำบัด
2. กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีนัดรับยาระหว่างเดือนมีนาคม-มิถุนายน 2567 มีเกณฑ์การคัดเข้าคัดออก ดังนี้ เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีประวัติการรักษาอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 1 ปี รักษาโรคเบาหวานด้วยยารับประทาน มีระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด (HbA1c) ในปีงบประมาณ 2566 และมีผลการตรวจระดับน้ำตาล หลังอดอาหารอย่างน้อย 1 ครั้ง มีเบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้

5.3 เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินงาน ได้แก่ รูปแบบการจัดการตนเองผู้ป่วยเบาหวานร่วมกับการใช้เทคโนโลยีในการติดตามสุขภาพทางไกล (telehealth)
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ โปรแกรมเทคโนโลยีติดตามสุขภาพทางไกล ประกอบด้วย 1) Application Line (สำหรับผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล) / Line Official Account 2) Program Zoom meeting และ 3) Program HosXP

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือในการศึกษา

เครื่องมือดังกล่าวได้ผ่านการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา (Content validity) และมีค่าดัชนีความสอดคล้อง ระหว่าง 0.6-1.0 วัดความสอดคล้องภายใน (Internal consistency method) แบบครอนบาค อัลฟา (Cronbach's alpha) ได้ค่าความเชื่อถือ = 0.75

การดำเนินการวิจัย แบ่งเป็น 4 ระยะ ได้แก่

ระยะที่ 1 การวางแผน (Planning) ดำเนินการ เดือนตุลาคม – พฤศจิกายน 2566

ศึกษาสถานการณ์ของการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวาน โดยการสัมภาษณ์บุคลากรที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานแบบปลายเปิด ซึ่งประยุกต์ขึ้นภายใต้กรอบแนวคิดระบบสุขภาพขององค์การอนามัยโลก (6 building block) เพื่อให้ได้ข้อมูลความต้องการ และส่วนขาด (gap analysis)

ระยะที่ 2 การปฏิบัติการ (Action) ดำเนินการ เดือนธันวาคม 2566 - กุมภาพันธ์ 2567

นำรูปแบบฯ ไปใช้กับผู้ป่วยเบาหวาน ตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

- 1) อาสาสมัครสาธารณสุขเตรียมผู้ป่วยที่มารับบริการในชุมชน ประเมินผู้ป่วยเบื้องต้น V/S ตรวจระดับน้ำตาลในเลือดผู้ป่วยเบาหวาน และลงข้อมูลในสมุดบันทึกข้อมูลผู้ป่วย
- 2) พยาบาลให้สุขศึกษารายกลุ่ม การแปลผลตัวเลข BP DTX กิจกรรมขึ้นชมคนคุมได้ดี
- 3) พยาบาลประจำคลินิกเบาหวานทำการเปิด visit ชักประวัติผู้ป่วย บันทึกข้อมูลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานในระบบ HosXP
- 4) แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวตรวจรักษาผู้ป่วยเบาหวานตามแนวปฏิบัติทางคลินิกโดยใช้เทคโนโลยีติดตามสุขภาพทางไกล
- 5) พยาบาลวิชาชีพประจำคลินิกเบาหวานให้คำแนะนำหลังการตรวจ พร้อมนัดหมาย
- 6) ทีมเภสัชกรให้คำแนะนำการใช้ยาแก่ผู้ป่วย และจัดส่งยาทาง Health rider ซึ่งผู้ป่วยจะได้รับภายใน 1 วัน

- 7) ทีมออกติดตามผู้ป่วยที่ขาดนัด หรือกลุ่มติดเตียงที่มาลำบาก เพื่อพบแพทย์
- 8) จัดระบบให้คำปรึกษาผ่านช่องทาง Application line และ VDO Calling

ระยะที่ 3 การสังเกต (Observing) ดำเนินการ เดือนมีนาคม-มิถุนายน 2567

ประเมินการนำรูปแบบฯ โดยการ สังเกต กำกับ ติดตาม รวบรวมข้อมูล

ระยะที่ 4 การสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflection) ดำเนินการ เดือนมิถุนายน 2567

ประเมินผลลัพธ์ สรุปผลการดำเนินงาน

6. ผลการศึกษา

1. ได้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อเข้ารับการดูแลรักษาผ่านทางระบบแพทย์ทางไกล และการจัดระบบให้คำปรึกษาผ่านช่องทาง Application line และ VDO Calling เพื่อติดตามสุขภาพ ให้ความรู้ คำแนะนำในการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสมในการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

2. ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเอง ร้อยละ 9.82 เพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 56.54

3. ระดับน้ำตาลสะสมในเลือดเฉลี่ย (HbA1C) จาก 8.51 ลดลงเป็น 7.16

4. ทีมสหวิชาชีพมีความพึงพอใจจากระดับปานกลางเพิ่มขึ้นเป็นระดับมาก ส่วนผู้ป่วยเบาหวานมีความพึงพอใจภาพรวมระดับปานกลางเพิ่มขึ้นเป็นระดับมาก

7. อภิปราย สรุป และข้อเสนอแนะ : การใช้รูปแบบการจัดการตนเองในผู้ป่วยเบาหวานร่วมกับการใช้เทคโนโลยีในการติดตามสุขภาพทางไกล (telehealth) เพื่อให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ส่งผลให้การควบคุมโรคได้ดีขึ้น

8.เอกสารอ้างอิง

๑. กรมควบคุมโรค สำนักโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. (๒๕๖๓). รายงานสถานการณ์โรค NCDs

- เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องพ.ศ. ๒๕๖๒. นนทบุรี: อักษรกราฟิกแอนด์ดีไซน์.
๒. กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. (๒๕๖๕). คู่มือแนวทางการจัดบริการสถานีสภาพดิจิทัล (Digital health station) ในชุมชน. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ อักษรกราฟิกแอนด์ดีไซน์.