

การพัฒนาแบบการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในสถานการณ์การระบาด
โรคไวรัสโคโรนา 2019 กรณีศึกษาโรงพยาบาลรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์

Development of a medical treatment model for diabetic patients in the corona virus 2019
epidemic situation, case study in Rattanakburi Hospital, Surin Province

(Received: April 24,2023 ; Revised: April 28,2023 ; Accepted: April 28,2023)

จุฑารัตน์ บุตรดีขัน¹

Chutharat Buddeekhan¹

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและศึกษาประสิทธิภาพของรูปแบบการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในสถานการณ์การระบาดโรค COVID-19 ของโรงพยาบาลรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ ผู้ร่วมวิจัยมี 2 กลุ่ม คือ กลุ่มสหวิชาชีพและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง จำนวน 15 คน และ ผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 48 คน ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนกรกฎาคม 2565 - มีนาคม 2566 เก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยด้วยการสนทนากลุ่ม แบบสอบถาม และระดับน้ำตาลในเลือด การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์ความแตกต่างค่าเฉลี่ยพฤติกรรม การดูแลตนเอง ด้วยสถิติ Paired T- test กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05 และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในสถานการณ์การระบาดโรค โควิด-19 ของโรงพยาบาลรัตนบุรี คือ 1) รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในสถานบริการ จัดกลุ่มผู้ป่วยตามระดับมาตรการการควบคุมโรค คัดกรองและให้การรักษาระดับบริการเบ็ดเสร็จจุดเดียว ปรับระบบการเติมยาโดยแพทย์ 2) การเชื่อมโยงระบบบริการโดยการประยุกต์ใช้ 3 หมอ และ สถานีสุขภาพ โดยหมอคนที่ 1 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มสีเขียว หมอคนที่ 2 (เจ้าหน้าที่สาธารณสุข) ดูแลผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มสีเหลือง จัดบริการเบ็ดเสร็จจุดเดียว ที่ รพ.สต. หมอคนที่ 3 (แพทย์) ดูแลผู้ป่วยกลุ่มสีแดง และกลุ่มที่มีความยุ่งยากซับซ้อน จัดบริการที่คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่โรงพยาบาล โดยเน้นการส่งยาไปให้ผู้ป่วยที่บ้าน 3)ด้านการให้คำแนะนำ และติดตามการปฏิบัติตัว ใช้ทั้งทางโทรศัพท์และแอปพลิเคชันไลน์ ผลของการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมเพิ่มขึ้นและมีระดับน้ำตาลในเลือดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมีความพึงพอใจมากต่อรูปแบบที่พัฒนาขึ้นในระดับมาก ดังนั้น รูปแบบการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่พัฒนาขึ้นนี้ สามารถนำไปใช้ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้อย่างมีประสิทธิภาพภายใต้สถานการณ์การระบาดโรคโควิด-19

คำสำคัญ : เบาหวาน โควิด-19 รูปแบบการรักษาพยาบาล

¹ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ *Corresponding author E-mail:Chutharatpat@gmail.com

Abstract

This research and development aimed to develop and study the effectiveness of a medical treatment model for diabetic patients in the situation of the COVID-19 outbreak of Rattanakaburi Hospital, Surin Province. There are 2 groups of research participants, consisted of 15 public health personnel group and related network partners and 48 diabetic patients. The research was conducted during July 2022 - March 2023. Data were collected by focus group, questionnaires and blood glucose levels recording. Data analysis was performed by descriptive statistics, paired T-test, with level of significance at 0.05 and content analysis. The results showed that the medical treatment model for diabetic patients in the situation of the COVID-19 outbreak of Rattanakaburi Hospital, there are 1) diabetic patient care models in health care facilities. Patients were grouped by the level of disease control measures. Screening method and providing treatment for patients as a one-stop service. Social distancing was used in non-communicable disease (NCD) clinic intensely, improve the system for refilling medicines by doctors. 2) Making the service system connection by applying 3 doctors policy and a health station. The 1st doctor, village health volunteers (VHVs) to take care of diabetes patients in the green group. Promote the use of primary screening services in the community. The 2nd doctor (public health personnel) takes care of diabetes patients in the yellow group. The third doctor (physician) takes care of the patients in the red group and complex groups, provide services at the NCD clinic at the hospital. All groups of diabetic patients were followed up by staff of public health personnel, and VHVs, emphasizing on delivering medicines to patients at home. 3) Giving advice and follow up on behavior use both on the phone and the LINE application. The results of using the developed model showed that diabetic patients had an increase in overall health behavior and a statistically significant decrease in blood sugar levels at the 0.05 level, and were very satisfied with the developed model at a high level. Therefore, this developed diabetic patient care model can be used in the treatment of diabetic patients effectively under the situation of the COVID-19 outbreak.

Key words: Diabetic, COVID-19, Medical treatment model

บทนำ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) หรือ โควิด-19 ซึ่งเป็นโรคอุบัติใหม่ พบเมื่อเดือนธันวาคม 2562 ที่เมืองอู่ฮั่น ประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน หลังจากนั้นได้มีผู้ติดเชื้อเป็นจำนวนมากหลายประเทศทั่วโลก ทำให้โรคโควิด-19 กลายเป็นโรคระบาดเต็มรูปแบบ และองค์การอนามัยโลกได้ประกาศอย่างเป็นทางการถึง

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 เมื่อวันที่ 11 มีนาคม 2563 ที่กลายเป็นการระบาดใหญ่ เป็นระยะเวลาประมาณ 2 ปี ที่ทั่วโลกต้องรับมือกับสถานการณ์ดังกล่าว⁽¹⁾ เมื่อต้นปี พ.ศ.2563 สถานการณ์การระบาดภายในประเทศไทย มีจำนวนผู้ติดเชื้อเพิ่มสูงขึ้น สร้างความสูญเสียให้กับชีวิต เศรษฐกิจ และสังคมในวงกว้าง ประเทศไทยมีการดำเนินการรับมือการระบาดของโรคโควิด-19 มา

อย่างต่อเนื่องตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ 2563 จนถึงปัจจุบัน⁽²⁾ สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ ปี 2564 พบผู้ติดเชื้อจำนวน 1,491 ราย (อัตราป่วย 16.15 ต่อประชากรพันคน) เสียชีวิต 8 ราย (ร้อยละ 0.53) และใน ปี 2565 (กันยายน 2565) พบผู้ติดเชื้อจำนวน 11,861 คน (อัตราป่วย 128.45 ต่อประชากรพันคน) เสียชีวิต 23 ราย (ร้อยละ 0.02)⁽³⁾ การระบาดของโควิด-19 นับเป็นภัยคุกคามสร้างความหวาดวิตกแก่ประชาชนอย่างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน หากมีการติดเชื้อโควิด-19 จะเกิดภาวะแทรกซ้อนหลายประการและส่งผลกระทบต่อ การเจ็บป่วยที่รุนแรงขึ้น ทั้งความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตสูงกว่าผู้ที่ไม่ได้โรคร่วมถึงร้อยละ 41.0 แม้ว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานมีโอกาสติดเชื้อโควิด-19 ได้ไม่แตกต่างจากคนปกติ แต่จะมีโอกาสเกิดอาการแสดงที่รุนแรงมากกว่าและมีความเสี่ยงการเสียชีวิตมากกว่าคนปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รวมทั้งต้องใช้เวลารักษาตัวในโรงพยาบาลนานกว่าผู้ป่วยทั่วไป⁽⁴⁾ และการมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นจะทำให้ร่างกายมีประสิทธิภาพในการกำจัดเชื้อไวรัสลดลง อีกทั้งในร่างกายผู้ป่วยเบาหวานจะมีความไวต่อการเกิดกระบวนการอักเสบมากกว่าปกติ นอกจากนั้น การทำงานระบบภูมิคุ้มกันจะลดลงทำให้กระบวนการจัดการกับกระบวนการอักเสบที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสด้วยประสิทธิภาพลง^(1, 4) ดังนั้นผู้ป่วยโรคเบาหวานต้องลดปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 โดยต้องปรับพฤติกรรมการใช้ชีวิตแบบปกติวิถีใหม่อย่างเข้มข้น คือ การไม่ออกจากบ้าน ทำงานอยู่ที่บ้าน ใช้สื่อออนไลน์ในการสื่อสารระหว่างกัน รักษาระยะห่างจากกันและกัน หมั่นล้างมือ สวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา และล้างมือบ่อยๆ ด้วยสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ทุกครั้ง⁽⁵⁾ จากสถานการณ์การระบาดของโควิด -19 ที่ทวีความรุนแรงขึ้นต่อเนื่องในปีช่วงต้นปี 2565 ส่งผลให้โรงพยาบาลรัต

นบุรีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ต้องปรับระบบการให้บริการแก่ผู้ป่วยเบาหวานที่สอดคล้องกับมาตรการที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด จึงจำเป็นต้องมีการลดการไปโรงพยาบาล/รพ.สต. เพื่อลดความแออัด ลดการรับและแพร่เชื้อของผู้ป่วย ด้วยกระบวนการดูแลรักษาที่บ้านให้มากขึ้น⁽⁶⁾

แม้สถานการณ์โควิด-19 ในประเทศไทยในช่วงเดือน สิงหาคม-กันยายน 2565 โดยรวมคลี่คลายลง มีการผ่อนคลายมาตรการป้องกันควบคุมโรคในประเทศ เพื่อให้ประชาชนใช้ชีวิตใกล้เคียงภาวะปกติมากที่สุด แต่ยังคงต้องใส่ใจในการป้องกันตัวเองจากโรคโควิด-19 เนื่องจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีการกลายพันธุ์เป็นสายพันธุ์ใหม่ มีความสามารถในการแพร่เชื้อเพิ่มขึ้น และหลบภูมิคุ้มกันได้มากขึ้นอีกด้วย^(6, 7) ผู้วิจัยในฐานะบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งมีหน้าที่หลักในการบริหารจัดการภารกิจในองค์กรแพทย์และเป็นที่บริหารของโรงพยาบาล จำเป็นจะต้องบริหารจัดการเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 ให้กับบุคลากรในโรงพยาบาล อีกทั้งผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยเฉพาะกลุ่มเบาหวานที่เป็นผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อให้เข้าถึงบริการและได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ด้วยการเตรียมความพร้อมด้านการรักษาพยาบาลและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล เกิดการประสานงาน การสั่งการและแนวทางการปฏิบัติตามหลักวิชาการทางการแพทย์ การพยาบาล และสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพสูงสุดเพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวาน สามารถเข้าถึงบริการและได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาและศึกษาประสิทธิผลรูปแบบการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ของโรงพยาบาลรัตนบุรี

วิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) โดยประชากร และกลุ่มตัวอย่าง คือบุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ของโรงพยาบาลรัตนบุรี

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการจัดเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ และพัฒนารูปแบบการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 โดยเลือกแบบเจาะจง จำนวน 15 คน ประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาล 1 คน อายุรแพทย์แพทย์ 1 คน พยาบาลวิชาชีพ 5 คน นักวิชาการสาธารณสุข 2 คน อสม. 2 คน ผู้บริหารส่วนท้องถิ่น 1 คน ผู้นำชุมชน 1 คน ผู้ป่วยเบาหวาน 1 คน และตัวแทนภาคประชาชน 1 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ทดลองใช้รูปแบบการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 คือผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนรักษาที่โรงพยาบาลรัตนบุรี ซึ่งเป็นกลุ่มไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ 2 ครั้งติดกัน (ระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่า 130 mg/dl) มีอายุ 15 - 60 ปี และไม่มีโรคแทรกซ้อน คำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของประชากรสองกลุ่มไม่เป็นอิสระต่อกัน โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G*Power 3.10.0 แทนค่าพารามิเตอร์ที่เกี่ยวข้องจากการศึกษาที่ผ่านมาคือค่าผลต่างค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดก่อนและหลังการทดลอง⁽⁸⁾ ได้ขนาดตัวอย่าง 38 คน เนื่องจากความไม่แน่นอนของสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 อาจมีผลกระทบต่อการถอนตัวของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดตัวอย่างอีก 10 คน รวมเป็น 48 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง และติดตาม

ประเมินผลหลังจากทดลองใช้รูปแบบเป็นเวลา 3 เดือน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนารูปแบบการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ประกอบด้วยแนวทางการสนทนากลุ่ม (Focus group) เป็นข้อคำถามปลายเปิดจำนวน 8 ข้อ

2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ประกอบแบบสอบถาม แบ่งเป็น 3 ส่วน ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 10 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพหลัก รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาป่วยเบาหวาน ดัชนีมวลกาย สิทธิในการรักษาพยาบาล และระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 5 ด้าน คือ ด้านการรับประทานอาหาร 6 ข้อ ด้านการรับประทานยา 6 ข้อ ด้านการออกกำลังกาย 5 ข้อ ด้านการจัดการความเครียด 5 ข้อ และการดูแลสุขภาพทั่วไปและการป้องกันโรคแทรกซ้อน 4 ข้อ เป็นแบบ Likert scale 4 ระดับ (0, 1, 2, 3) ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจต่อรูปแบบการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานในสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 จำนวน 7 ข้อ เป็นแบบ Likert scale 4 ระดับ (0, 1, 2, 3)

การตรวจคุณภาพเครื่องมือ ผู้วิจัยได้ศึกษาและวิเคราะห์เนื้อหา เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มากำหนดขอบเขตและโครงสร้างของเนื้อหาแนวทางการสนทนากลุ่ม ที่ใช้ในการวิจัย และนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่านตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา แบบสอบถามด้านพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ในสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 และ ความพึงพอใจต่อรูปแบบการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่ปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปทดลองใช้กับ

กลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลธาตุ อำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ จำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ด้านพฤติกรรมการณ์ดูแลตนเอง ภาพรวม 0.82 และความพึงพอใจ 0.87

การเก็บรวบรวมข้อมูล

วิธีดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยครั้งนี้ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม 2565 - มีนาคม 2566 มีขั้นตอนแบ่งได้ดังนี้

ระยะที่ 1 การศึกษาบริบทและประเมิน

สถานการณ์ (Situation analysis) เป็นการศึกษาการมีส่วนร่วมของสหวิชาชีพ และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง สภาพปัญหาการจัดการบริการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยเบาหวานภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 โดยการศึกษาจากการสัมภาษณ์บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาผู้ป่วยโควิด-19 และผู้ป่วยเบาหวานทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชน สังเคราะห์ปัญหาการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานในพื้นที่ นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ปัญหาปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

ระยะที่ 2 ออกแบบและพัฒนารูปแบบการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ของโรงพยาบาลรัตนบุรี โดยกระบวนการมีส่วนร่วม โดยผู้วิจัยได้จัดเวทีสนทนากลุ่มย่อย กลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 จำนวน 15 คน โดยกำหนดเป้าหมายของกิจกรรมการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ของโรงพยาบาลรัตนบุรี การวางแผนสำหรับการดำเนินการ การรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 การปรับเปลี่ยนรูปแบบบริการรักษาพยาบาลที่สอดคล้องกับมาตรการที่รัฐบาลกำหนด การจัดหา

และเวชภัณฑ์ การประเมินอาการ การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ระบบการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน และการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

ระยะที่ 3 การทดลองใช้รูปแบบการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 โดยทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 2 โดยผู้วิจัยสังเกตและจดบันทึกตามแบบสอบถามและประเมินผลพฤติกรรมการณ์ดูแลตนเอง 5 ด้าน คือ ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการรับประทานยา ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการความเครียด และด้านการดูแลสุขภาพทั่วไป เมื่อครบ 3 เดือน

ระยะที่ 4 ประเมินผลการพัฒนารูปแบบการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 รวบรวมข้อมูลผลลัพธ์ สรุป และประเมินผลการดำเนินงานที่ได้

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ซึ่งทั้งหมดเป็นการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) การวิเคราะห์เชิงปริมาณใช้สถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์ความแตกต่างค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดและพฤติกรรมการณ์ดูแลตนเอง 5 ด้าน คือ ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการรับประทานยา ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการความเครียด และด้านการควบคุมปัจจัยเสี่ยง ด้วยสถิติ Paired T- test และ 95% CI ของความแตกต่าง โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม (Ethical Consideration)

ผู้วิจัยปฏิบัติพร้อมที่จะดำเนินการวิจัยภายใต้หลักจริยธรรมพื้นฐาน 3 ข้อของ The Belmont Report โดยได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการ

จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดสุรินทร์ เลขที่ COA 39/2565

ผลการวิจัย

ระยะที่ 1 การศึกษาบริบทและประเมินสถานการณ์ สภาพปัญหาการจัดการบริการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยเบาหวานภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 พบว่า มีผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นทะเบียนรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลรัตนบุรีเมื่อ มกราคม 2565 จำนวน 4,255 คน (4,607.72 ต่อประชากรแสนคน) และมีแนวโน้มพบผู้ป่วยสะสมเพิ่มขึ้นทุกปี ในด้านระบบการเฝ้าระวัง และป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้มีมาตรการปฏิบัติตามที่กระทรวงสาธารณสุขและคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดสุรินทร์ ประกาศใช้เรื่อยมาตั้งแต่ปี 2563 สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ เริ่มพบผู้ติดเชื้อรายแรกในปี 2564 และมีการแพร่ระบาดเพิ่มมากขึ้น ในทุกตำบล โดยมีจำนวนผู้ป่วยตลอดทั้งปี 1,491 ราย (อัตราป่วย 16.15 ต่อประชากรพันคน) เสียชีวิต 8 ราย (ร้อยละ 0.53) และใน ปี 2565 (กันยายน 2565) พบผู้ติดเชื้อสะสมจำนวน 11,861 คน (อัตราป่วย 128.45 ต่อประชากรพันคน) เสียชีวิต 23 ราย (ร้อยละ 0.02) จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในอำเภอรัตนบุรี ส่งผลกระทบต่อการจัดการบริการรักษาพยาบาลให้กับผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังหรือภาวะอื่นๆ โรงพยาบาลรัตนบุรีมีความจำเป็นต้องปรับระบบบริการ ทางแพทย์ใหม่ ทั้งในด้านการเตรียมพร้อมรองรับการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 และกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มเสี่ยงที่จะเกิดความเสี่ยงและเสียชีวิตเมื่อมีการติดเชื้อโรคโควิด-19 โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน จากการรวบรวมหลักฐานที่แสดงผลกระทบที่เกิดขึ้น พบว่า กิจกรรมการให้บริการผู้ป่วยเบาหวาน ตั้งแต่การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ การคัดกรองโรคและปัจจัย

เสี่ยง ได้ถูกจำกัดลง การจัดการบริการที่โรงพยาบาลรัตนบุรีและจำเป็นต้องมีการปรับรูปแบบการจัดการบริการรักษา การนัดหมายผู้ป่วย ตลอดจนเร่งรัดการพัฒนาหรือการนำเทคโนโลยีต่างๆมาช่วยในการตรวจติดตาม และติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ป่วยและผู้ให้บริการ โดยสะท้อนปัญหาจากผู้ปฏิบัติงานและผู้รับบริการในภาพรวมเป็นดังนี้ 1) การจัดระบบบริการยังไม่ครอบคลุมในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ การเข้าถึงบริการและการรับยาต่อเนื่อง เช่น การคัดกรองการติดเชื้อโควิดมีไม่ทั่วถึง ผู้ป่วยเบาหวานกลัวการติดเชื้อจึงไม่มารับยาตามนัด กังวลต่อค่ารักษาเมื่อตนเองติดเชื้อโควิด-19 2) บุคลากรมีจำนวนจำกัดไม่เพียงพอต่อการรับมือกับสถานการณ์การระบาดที่รุนแรงขึ้น โดยบุคลากรคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ต้องหมุนเวียนช่วยปฏิบัติหน้าที่ในแผนกอื่น 3) ระบบข้อมูลข่าวสารและการสื่อสารยังไม่ครอบคลุม โดยมีการนำเสนอข่าวสารทางสื่อทุกช่องทาง ซึ่งส่วนใหญ่เป็นข่าวสถานการณ์การติดเชื้อและความรุนแรง การเสนอข่าวผลเชิงลบจากการฉีดวัคซีน เกิดความวิตกกังวลกลัวการติดเชื้อ 4) เวชภัณฑ์และเทคโนโลยีทางการแพทย์ยังไม่เพียงพอและขาดความพร้อมใช้ เช่น การจัดส่งยาและเวชภัณฑ์ขาดช่วง ขาดแคลนชุดป้องกันส่วนบุคคล (PPE) การเข้าถึงการคัดกรองด้วย ATK ของผู้ป่วยเบาหวาน 5) ยังไม่มีรูปแบบการจัดการที่ชัดเจนในการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องในชุมชน มีความจำเป็นต้องปรับรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน และขาดความชัดเจนแนวทางการบริหารจัดการเนื่องจากโรคโควิด-19 เป็นโรคอุบัติใหม่ และมีความเสี่ยงสูงต่อชีวิตของประชาชน ทางโรงพยาบาลจึงไม่สามารถตัดสินใจในการบริหารสถานการณ์เองได้ทันที ยังต้องรับข้อสั่งการจากกระทรวงสาธารณสุขหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในสถานการณ์การระบาดโรคโค

วิด-19 ของโรงพยาบาลรัตนบุรี โดยนำข้อมูลสารสนเทศด้านสถานการณ์โรคโควิด-19 และการจัดระบบบริการแก่ผู้ป่วยเบาหวานในพื้นที่อำเภอรัตนบุรี มาประชุมกลุ่มย่อยเพื่อยกร่างยกร่างจัดระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ตามบริบทพื้นที่ โดยมีเป้าหมายรวมกันที่ชัดเจนคือ ผู้ป่วยเบาหวานทุกคนจะต้องได้รับการบริการตามมาตรฐาน รูปแบบการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่พัฒนาได้คือ

1) การจัดบริการที่คลินิก โดยยังคงเป็นรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในสถานบริการ จัดกลุ่มผู้ป่วยตามระดับมาตรการการควบคุมโรคและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โดยในช่วงที่มีการระบาดของโควิด-19 ที่รุนแรง จะคงให้บริการที่คลินิกเฉพาะกลุ่มเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ โดยปรับระบบคัดกรองและให้การรักษาผู้ป่วยแบบบริการเบ็ดเสร็จจุดเดียวที่คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และจัดบริการแบบรักษาระยะห่าง ผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มนี้ทุกราย ต้องได้รับการตรวจและประเมินจากแพทย์ เมื่อส่งต่อผู้ป่วยกลุ่มควบคุมน้ำตาลไม่ได้กลับรักษาต่อเนื่องในชุมชน จะต้องประสานงานกับ อสม. และ เจ้าหน้าที่ประจำ รพ.สต. เพื่อช่วยติดตามและประเมินผล

2) การเชื่อมระบบบริการผู้ป่วยเบาหวานโดยการประยุกต์ใช้ 3 หมอ และ สถานีสสุขภาพ ในกระบวนการนี้จะดำเนินการให้บริการต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน และการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่เข้มข้นขึ้น โดยสนับสนุนให้ผู้ป่วยเบาหวานทุกราย หรือญาติผู้ป่วยทำการติดตามอาการของตนเอง อย่างใกล้ชิดตามแนวทางการปฏิบัติพื้นฐาน เช่น ตรวจน้ำตาลปลายนิ้ว วัดสัญญาณชีพ ชั่งน้ำหนัก วัดรอบเอว และบันทึกข้อมูลสุขภาพลงในสมุดประจำตัว หรือแอปพลิเคชัน ที่โรงพยาบาลกำหนด และส่งข้อมูลสุขภาพจากผู้ป่วยไปสู่ผู้ดูแล เพื่อช่วยในการประเมินผลลัพธ์ โดย

เบื้องต้นให้ใช้ระบบไลน์ (LINE) หรือ ฝาก อสม. นำส่ง รพ.สต. โดยโรงพยาบาลรัตนบุรีและหน่วยบริการปฐมภูมิทุกแห่ง จำเป็นต้องปรับอัตราค่าลงบุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกระดับให้สอดคล้องกับสถานการณ์ด้วยการหมุนเวียนบุคลากรตามขนาดความรุนแรงของปัญหา และประชุมทำข้อตกลงร่วมกันในแนวทางการปฏิบัติงานภายใต้สถานการณ์การระบาดของโควิด-19 (DMHT) อย่างเคร่งครัด กำหนดบทบาทบุคลากรที่เกี่ยวข้องดังนี้

2.1) หมอคนที่ 1 อสม. ให้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ปกติ และ ไม่มีโรคร่วม (กลุ่มสีเขียว) ส่งเสริมการใช้บริการที่สถานีสสุขภาพในชุมชน มีเกณฑ์และกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้หรือมีภาวะแทรกซ้อนสู่ รพ.สต.ในพื้นที่ และ โรงพยาบาลรัตนบุรี ตามลำดับ ทั้งนี้ผู้ป่วยและ อสม. จะต้องเฝ้าระวังตนเองและตรวจคัดกรอง ATK เป็นประจำ

2.2) หมอคนที่ 2 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน รพ.สต. ดูแลผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มที่มีผลตรวจ HbA1c ระหว่าง 7.0 – 7.9 และ ไม่มีโรคร่วม (กลุ่มสีเหลือง) จัดบริการแบบบริการเบ็ดเสร็จจุดเดียวที่ รพ.สต. ปฏิบัติตามระบบเฝ้าระวังคือการคัดกรอง ATK ด้วยตนเองทุก เน้นการสร้างการรับรู้ด้านสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเองตามแนววิถีใหม่ และคอยติดตามประเมินผลผู้ป่วยกลุ่มที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้หรือมีภาวะแทรกซ้อน (กลุ่มสีแดง) ที่อยู่ในชุมชน

2.3) หมอคนที่ 3 (แพทย์) ดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีผลตรวจ HbA1c ≥ 8 หรือมีภาวะแทรกซ้อนที่ (กลุ่มสีแดง) จัดบริการที่ NCD Clinic โรงพยาบาลรัตนบุรี จึงต้องเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเองและการปฏิบัติตามมาตรการ DMHT อย่างเคร่งครัด

รูปแบบการส่งต่อข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลด้านการรักษา การจ่ายยา และการให้คำปรึกษาด้าน

สุขภาพแก่ผู้ป่วยเบาหวาน หมอคนที่ 1 และหมอคนที่ 2 จะส่งข้อมูลตามแบบระเบียบที่กำหนด โดยส่งผ่านระบบไลน์กลุ่มไปยังศูนย์สิทธิบัตรโรงพยาบาลรัตนบุรี เพื่อลงทะเบียนตรวจสอบสิทธิ์ และลงทะเบียนข้อมูลผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อส่งต่อแพทย์ประจำคลินิกได้พิจารณาสั่งยาหรือปรับเปลี่ยนแผนการรักษาตามดุลยพินิจ และผ่านกลุ่มงานเภสัชกรรมชุมชนเพื่อจัดยาสำหรับผู้ป่วยและนัดหมายบริการครั้งต่อไป โดยการนำยาส่งผู้ป่วยกลุ่มสีเขียว และกลุ่มสีเหลืองจะเป็นหน้าที่ของหมอคนที่ 1 และหมอคนที่ 2 นำส่งให้กับผู้ป่วยที่บ้าน พร้อมให้คำแนะนำรายกรณี

3) รายการที่มีความยุ่งยากซับซ้อน โดยส่วนใหญ่ผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มนี้จะมีภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน และยังมีปัญหาร่วมทางด้านร่างกาย เช่น การติดเชื้อ มีแผลเบาหวาน ซึ่งทำให้มีความยากลำบากในการดูแลตนเองในระยะยาว มีค่าระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมที่สูงจนเกิดภาวะแทรกซ้อน วิกฤตเฉียบพลันจากน้ำตาลในเลือดสูง ซึ่งจำเป็นต้องดูแลตนเองในหลายด้าน ทำให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้และจะต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเท่านั้น ในการติดตามผลการรักษาต่อเนื่องในชุมชน จะมีระบบติดตามเยี่ยมบ้านโดย อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจาก รพ.สต. จะเน้นการส่งยาไปให้ผู้ป่วยที่บ้าน

4) การให้คำแนะนำ การนัดหมายบริการและติดตามการปฏิบัติตัวทางโทรศัพท์และสื่อสังคมออนไลน์ คือ แอปพลิเคชันไลน์ เพื่อให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน รพ.สต. และ อสม.มีส่วนร่วมในการ

ดูแล โดยมีช่องทางให้ผู้ป่วยสามารถติดต่อหมอประจำตัวกรณีพบความผิดปกติจากการติดตามประเมินตนเอง เกิดมาตรการของหมู่บ้านในการมีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน สร้างเครือข่ายการส่งข้อมูลจากผู้ป่วยถึงผู้รักษา โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยกลุ่มที่ควบคุมโรคไม่ดีจะต้องส่งข้อมูลผ่าน รพ.สต. โรงพยาบาลชุมชน หรืออาจจำเป็นต้องส่งต่อมาจนถึงโรงพยาบาลศูนย์ที่ให้การดูแล เพื่อเตรียมการจัดกิจกรรมที่เหมาะสมล่วงหน้าก่อนถึงวันนัดตรวจและรับยา

ระยะที่ 3 การทดลองใช้รูปแบบการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในสถานการณ์การระบาดโรคโควิด-19 โดยทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้จำนวน 48 คน ผลการวิจัยเป็นดังนี้ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 81.25 อายุเฉลี่ย 52.12 ปี (SD=7.52 ปี) ระยะเวลาป่วยเบาหวานเฉลี่ย 9.46 ปี (SD=4.29) ค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ย 26.56 Kg/m² (SD=4.61) โดยมีค่าดัชนีมวลกายระหว่าง 25.00-29.99 Kg/m² (อ้วนระดับ 2) ร้อยละ 43.75 และระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้าเฉลี่ย 205.29 mg% (SD=75.21) ภายหลังการทดลองใช้รูปแบบกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความแตกต่างเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมและพฤติกรรมรายด้าน เพิ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value < 0.001) และมีค่าความต่างเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดหลังการทดลองใช้รูปแบบลดลง 41.66 mg% โดยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95%CI = 31.08 – 52.25, P-value < 0.001) รายละเอียด ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลต่างค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ระหว่างก่อนและหลังการเข้ารับบริการตามรูปแบบการรักษายาผู้ป่วยโรคเบาหวานที่พัฒนาขึ้น

ตัวแปรพฤติกรรม	$\bar{x}$	SD	Mean diff of $\bar{d}$	95%CI	p-value
การรับประทานอาหาร					
ก่อนทดลอง	2.14	0.22			
หลังทดลอง	2.58	0.16	0.44	0.36-0.52	<0.001
การรับประทานยา					
ก่อนทดลอง	2.35	0.31			
หลังทดลอง	2.77	0.25	0.42	0.34 – 0.53	<0.001
การออกกำลังกาย					
ก่อนทดลอง	1.22	0.64			
หลังทดลอง	1.85	0.26	0.63	0.43 – 0.82	<0.001
การจัดการความเครียด					
ก่อนทดลอง	1.83	0.42			
หลังทดลอง	2.22	0.17	0.39	0.26 - 0.52	<0.001
การดูแลสุขภาพทั่วไปและการป้องกันโรคแทรกซ้อน					
ก่อนทดลอง	1.58	0.36			
หลังทดลอง	2.23	0.15	0.65	0.53 - 0.76	< 0.001
พฤติกรรมโดยรวม					
ก่อนทดลอง	1.82	0.39			
หลังทดลอง	2.33	0.20	0.51	0.38 - 0.63	< 0.001
ระดับน้ำตาลในเลือด (mg%)					
ก่อนทดลอง	205.29	75.21			
หลังทดลอง	163.62	53.31	41.66	31.08 - 52.25	< 0.001

ระยะที่ 4 การสรุปและประเมินผลการพัฒนารูปแบบการรักษายาผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 โดยประเมินจากความพึงพอใจของผู้ป่วยเบาหวานต่อรูปแบบการรักษายาผู้ป่วยโรคเบาหวาน ภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 พบว่าผู้ป่วยเบาหวานมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจโดยรวมอยู่ระดับมาก ($\bar{X}$ =2.81, SD = 0.36)

สรุปและอภิปรายผล

การพัฒนารูปแบบการรักษายาผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในสถานการณ์การระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 ของโรงพยาบาลรัตนบุรี เป็นรูปแบบที่พัฒนาขึ้นสอดคล้องกับสภาพปัญหาและบริบทพื้นที่ ตามมาตรการปกติวิธีใหม่ โดยยังคงมีการจัดบริการที่คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเฉพาะกลุ่มเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้และรายกรณีที่มีความยุ่งยากซับซ้อน ปรับระบบคัดกรองและให้การรักษายาผู้ป่วยแบบบริการเบ็ดเสร็จจุดเดียว ทั้งนี้เพื่อลดการติดเชื้อและการระบาดของโรค ซึ่งโรคเบาหวานเป็น

หนึ่งในปัจจัยเสี่ยงที่ส่งเสริมอาการแสดงที่รุนแรงและอาจก่อให้เกิดการเสียชีวิตจากโรคโควิด-19 ได้⁽⁹⁾ การเชื่อมระบบบริการผู้ป่วยเบาหวานโดยการประยุกต์ใช้ระบบหมอครอบครัวตามนโยบาย 3 หมอ และ สถานีสุขภาพ เป็นรูปแบบการเชื่อมโยงระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในแต่ละกลุ่มให้ได้รับบริการต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่ชุมชนและเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การติดตามอาการของตนเองอย่างใกล้ชิดตามแนวทางการปฏิบัติพื้นฐาน โดยมีหมอครอบครัวปฏิบัติหน้าที่ในระดับหมู่บ้าน สถานีสุขภาพ และที่ รพ.สต. เพื่อติดตาม คัดกรอง ประเมินอาการ ส่งข้อมูลผู้ป่วยผ่านระบบออนไลน์ และจ่ายยาให้ผู้ป่วยที่บ้าน โดยเน้นในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มสีเขียวและกลุ่มสีเหลือง ส่วนผู้ป่วยกลุ่มสีแดงจะดูแลและเฉพาะรายตามข้อสั่งการของแพทย์ ซึ่งจะช่วยลดความแออัดที่โรงพยาบาล ลดภาระของผู้ป่วยในการเดินทางไปโรงพยาบาล อีกทั้งเป็นการสนับสนุนทางสังคมในการดูแลตนเอง โดยการให้คำแนะนำ ให้ข้อมูลข่าวสารด้านการดูแลตนเอง การฉีดวัคซีน ป้องกันโรคโควิด-19 การให้กำลังใจและการกระตุ้นเตือนจากบุคคลากรด้านสาธารณสุข ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง นำไปสู่การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีผลการรักษาเบาหวานที่ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วรารักษ์ หวังจิตต์เชียร⁽⁸⁾ และ ประภาราชา และคณะ⁽¹⁰⁾ ส่วนกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่มีความยุ่งยากซับซ้อน จะต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและพบแพทย์ (หมอคนที่ 1) ทุกวัน เมื่อแพทย์ได้ประเมินแล้วมีผลการรักษาและพฤติกรรมดูแลตนเองเป็นไปในทางที่ดีขึ้น จะพิจารณาส่งตัวกลับในชุมชนและส่งยาไปให้ผู้ป่วยถึงบ้านโดยให้ทีมสหวิชาชีพจากโรงพยาบาลรัตนบุรี ในด้านการให้คำแนะนำ การนัดหมายบริการและติดตามการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเบาหวาน เน้นการให้บริการที่

บ้านทั้งการคัดกรองเบื้องต้น การฉีดวัคซีนและติดต่อผ่านโทรศัพท์และแอปพลิเคชันไลน์ ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานไม่ต้องออกจากบ้าน เป็นการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ลดความเครียดและลดความตื่นตระหนกจากการเสพข่าวสารทางสื่อสังคมที่เป็นทั้งเชิงบวกและเชิงลบ อีกทั้งยังทำให้หมอครอบครัวมีความเข้าใจปัญหาผู้ป่วยได้ดีขึ้น เพราะได้ไปเรียนรู้ความเป็นอยู่และบริบทต่างๆ ของผู้ป่วยที่บ้าน และมีการเสริมพลังให้กับผู้ป่วย^(8, 11)

ประสิทธิผลของรูปแบบการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในสถานการณ์การระบาดโรคโควิด-19 ของโรงพยาบาลรัตนบุรี จากการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ และระดับน้ำตาลในเลือด หลังการทดลองใช้รูปแบบ พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีคะแนนความแตกต่างเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพโดยรวม และพฤติกรรมรายด้านทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ การรับประทานอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการดูแลสุขภาพทั่วไปและการป้องกันโรคแทรกซ้อน เพิ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.001$) และมีความแตกต่างเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.001$) ซึ่งรูปแบบที่พัฒนาขึ้นนี้ มีการจัดบริการผู้ป่วยเบาหวานตามระดับมาตรการการควบคุมโรคและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด มีบริการคัดกรอง การเฝ้าระวังที่บ้าน อีกทั้งยังมีติดตามผู้ป่วยผ่านทางทางโทรศัพท์/แอปพลิเคชันไลน์ และการเยี่ยมบ้านเป็นระยะๆ อย่างต่อเนื่อง ถือเป็นการกระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างเหมาะสม และส่งผลให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น สอดคล้องกับผลการศึกษาของ อำนาจ บุญเครือชู และ ปรียากมล ภาณุวนิชชากร⁽¹²⁾ โดยภาพรวมผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่พัฒนาขึ้นใหม่นี้ในระดับ

มาก เมื่อจำแนกรายข้อพบว่าผู้ป่วยเบาหวานมีความพึงพอใจมากที่สุดคือ การคัดกรองเบื้องต้นในหมู่บ้าน และการส่งข้อมูลไปโรงพยาบาล รองลงมาคือการมีสัมพันธภาพที่ดีของแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ที่สาธารณสุข และ อสม. และ การบริการจัดส่งยาถึงที่บ้าน ซึ่งเป็นการให้บริการเชิงรุกถึงที่บ้าน ผู้ป่วยไม่ต้องเดินทางมา รพ.สต.หรือ โรงพยาบาลชุมชน ลดระยะเวลาการรอคอย ลดค่าใช้จ่าย จึงเป็นการลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคโควิด-19 ทั้งในส่วนของผู้ป่วยเบาหวานและบุคลากรสาธารณสุขที่เป็นผู้ให้บริการ จึงช่วยเสริมสร้างสัมพันธภาพที่ดี ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกลดความเครียดหรือความตึงเครียด และมีความรู้สึกว่าได้ได้รับความสนใจในการดูแลสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของอำนาจ บุญเครือชู และ ปรียากมล ภาณุวิชชากร⁽¹²⁾ ที่พบว่าบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่บ้าน ในสถานการณ์ระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมาก

ข้อเสนอแนะ

รูปแบบการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ที่พัฒนาขึ้นมา นี้ สามารถปรับใช้ทั้งในช่วงที่มีสถานการณ์การระบาดที่รุนแรง และสถานการณ์ที่คลี่คลายลง เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้เป็นเบาหวานอย่างเหมาะสม ทำให้สามารถดูแลตนเองและควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีขึ้นและ สามารถประยุกต์ใช้กับการรักษาพยาบาลกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอื่นๆ ในชุมชนได้

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้ป่วยเบาหวานทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยด้วยดี และขอขอบคุณทีมหมอครอบครัวอำเภอรัตนบุรี อสม. ภาศิเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกท่าน ที่ให้การสนับสนุน ร่วมคิด ร่วมทำ จนงานวิจัยชิ้นนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. Parohan M, Yaghoubi S, Seraji A, Javanbakht MH, Sarraf P, Djalali M. Risk factors for mortality in patients with Coronavirus disease 2019 (COVID-19) infection: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *Aging Male*. 2020;23(5):1416-24.
2. สุชีรา บรรลือศิลป์. รายงานผลการทบทวนผลกระทบจากการระบาดของโรคโควิด-19 ต่อโรคไม่ติดต่อและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในระดับโลก. นนทบุรี: กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค; 2564.
3. โรงพยาบาลรัตนบุรี. สรุปผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข คปสอ.รัตนบุรี ประจำปี 2565 รอบที่ 1. สุรินทร์: โรงพยาบาลรัตนบุรี; 2565.
4. Bode B, Garrett V, Messler J, McFarland R, Crowe J, Booth R, et al. Glycemic Characteristics and Clinical Outcomes of COVID-19 Patients Hospitalized in the United States. *J Diabetes Sci Technol*. 2020;14(4):813-21.
5. วิชุดา จันทะศิลป์. การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน: ในสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19). *วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา*. 2565;2(2):1-9.
6. กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. ผลกระทบของ COVID-19 ต่อระบบบริการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง. นนทบุรี: กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค; 2564.

- 7.Saha S, Al-Rifai RH, Saha S. Diabetes prevalence and mortality in COVID-19 patients: a systematic review, meta-analysis, and meta-regression. *J Diabetes Metab Disord.* 2021;20(1):939-50.
- 8.วรารักษ์ หวังจิตต์เชียร. การพัฒนารูปแบบการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในสถานการณ์การระบาดโรคไวรัสโคโรนา 2019 ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี* 2565;5(2):117-32.
- 9.Pettus J, Skolnik N. Importance of diabetes management during the COVID-19 pandemic. *Postgrad Med.* 2021;133(8):912-9.
- 10.ประภา ราชา, จารุภา คงรส, ธนพร สดชื่น. การพัฒนาระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19. *วารสารแพทย์เขต 4-5.* 2563;39(3):414-26.
- 11.ปราณี ชัยหลาก, อรุณรัตน์ สุ่มหนองบัว. ผลการรักษาผู้ป่วยเบาหวานในสถานการณ์ป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ที่ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองชัยภูมิ ปี 2563. *ชัยภูมิเวชสาร.* 2564;41(1):111-21.
- 12.อำนาจ บุญเครือชู, ปรียากมล ภาณุวนิชชากร. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในสถานการณ์การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โรงพยาบาลทองแสนขัน. *วารสารวิชาการป้องกันควบคุมโรค สคร 2 พิษณุโลก.* 2565;9(2):104-21.