

## ผลของรูปแบบการให้บริการผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 รพ.สต.บ้านนาข่า

ต่อระดับน้ำตาลสะสมในเลือด การเข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบ และภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน

The Effect of the Ban Na Kha Subdistrict Hospital Type 2 Diabetes Patient Service Model on the HbA1C, Diabetes Remission and Acute Complications.

ฐิตาภรณ์ ภูตเขต พบ., ว.ว.<sup>1</sup>, ธัญญลักษณ์ แสนนุดดา พว.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> โรงพยาบาลแกดำ จังหวัดมหาสารคาม <sup>2</sup> โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาข่า จังหวัดมหาสารคาม

ผู้นำเสนองาน แพทย์หญิงฐิตาภรณ์ ภูตเขต โรงพยาบาลแกดำ จังหวัดมหาสารคาม โทรศัพท์ 0936142287

E-mail address: [phutakhet@gmail.com](mailto:phutakhet@gmail.com)

**บทนำ** จากการดำเนินงานพบว่าปี งบประมาณ 2564 มีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีเพียงร้อยละ 15.58 รพ.สต.บ้านนาข่าร่วมกับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวพัฒนารูปแบบให้บริการผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยการประยุกต์ใช้หลักการบริการปฐมภูมิ กลไก 3 หมอ และทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ตั้งแต่ ปีงบประมาณ 2565-2566 หลังพัฒนารูปแบบการบริการพบว่าผู้ควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือดได้ดีเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 23.41 ในปีงบประมาณ 2565 และร้อยละ 16.38 ในปีงบประมาณ 2566 นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบได้ **งานวิจัยครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบระดับน้ำตาลสะสมในเลือด การเข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบและภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันก่อนและหลังพัฒนารูปแบบการให้บริการ**

**วิธีการศึกษา** เป็นวิจัยเชิงปริมาณแบบย้อนหลัง เก็บข้อมูลจากเวชเบียนและฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ของรพ.สต.บ้านนาข่าและโรงพยาบาลวาปีปทุม **ประชากร** คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้ารับบริการที่รพ.สต.บ้านนาข่า 1 ตุลาคม 2563 ถึง 20 กรกฎาคม 2567 **คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง** แบบจำเพาะเจาะจงได้จำนวน 366 คน เกณฑ์คัดเข้า คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ตรวจเลือดประจำปีครบ เกณฑ์คัดออก คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะน้ำตาลต่ำบ่อยหรือรุนแรง ผู้ที่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง ได้แก่ กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด หลอดเลือดสมอง ไตเรื้อรังตั้งแต่ระยะที่ 4 ขึ้นไป เบาหวานขึ้นจอประสาทตา ผู้ที่มีโรคร่วมหลายโรค ได้แก่ โรคหอบหืด โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคตับแข็ง โรคซึมเศร้า ภาวะสมองเสื่อม และโรคไทรอยด์เป็นพิษ ผู้ที่มีภาวะติดเตียง ผู้ป่วยระยะสุดท้าย และตรวจเลือดประจำปีไม่ครบถ้วน **เครื่องมือ** แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป แบบบันทึกระดับน้ำตาลสะสมในเลือดและแบบบันทึกการรักษา รูปแบบการให้บริการผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 รพ.สต.

บ้านนาขา คือผู้ป่วยเจาะน้ำตาลปลายนิ้ว (DTX) โดย อสม. ที่สถานีสุขภาพ ( first contract) ก่อนวันนัดไม่เกิน 1 สัปดาห์ จำแนกผู้ป่วยเป็น 3 กลุ่ม ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลอย่างครอบคลุม (comprehensive care) และต่อเนื่อง (continuity care) โดย กลุ่มสีเขียว (DTX 100-130 มก./ดล.) ตรวจโดยพยาบาล นัดติดตามทุก 3 เดือน กลุ่มสีเหลือง (DTX 131-159 มก./ดล.) ตรวจโดยพยาบาลและแพทย์ นัดติดตามทุก 2 เดือน และกลุ่มสีแดง (DTX 160 มก./ดล.ขึ้นไป ) และผู้ป่วยที่ DTX น้อยกว่า 100 มก./ดล. ตรวจโดยแพทย์ นัดติดตามทุก 1 เดือน โดยผู้ป่วยจะได้รับการประเมิน stage of change ถ้าระยะ pre-contemplation จะให้ข้อมูลสะท้อนสถานะสุขภาพของผู้ป่วย เพื่อสร้างความตระหนักรู้ ระยะ contemplation จะให้ข้อมูลข้อดี-ข้อเสียของการปรับพฤติกรรม ระยะ preparation จะให้ข้อมูลทางเลือกการปรับพฤติกรรม ให้ผู้ป่วยเป็นคนตัดสินใจเลือกและตั้งเป้าหมาย ระยะ action จะกระตุ้นให้ผู้ป่วยทำทันที ระยะ maintenance จะเสริมแรงใจให้ผู้ป่วยทำต่อเนื่อง และผู้ป่วยทุกคนจะได้รับการตรวจเลือดประจำปีและแจ้งผลโดยแพทย์ หากมีภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันหรือรุนแรงแพทย์จะประสานงานส่งต่อผู้ป่วย (co-ordination) ไปยังโรงพยาบาลปิพุม การเก็บรวบรวมข้อมูล 1. ข้อมูลทั่วไป 2. ค่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือด จำนวนผู้ป่วยที่เข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบ จำนวนผู้ป่วยที่เกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน ได้แก่ ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำจนระดับความรู้สึกตัวผิดปกติ ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงชนิด diabetic ketoacidosis และชนิด hyperosmolar coma ก่อนและหลังพัฒนารูปแบบบริการ การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนาวิเคราะห์ค่าความถี่ ค่าร้อยละ และเปรียบเทียบค่าระดับน้ำตาลสะสมก่อนและหลังพัฒนารูปแบบบริการโดยใช้สถิติ Paired t-test กำหนดนัยสำคัญที่ระดับ .05

**ผลการศึกษา** เปรียบเทียบก่อนและหลังพัฒนารูปแบบบริการพบว่า หลังพัฒนารูปแบบการให้บริการกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลสะสมในเลือดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean  $\pm$  S.D. = 9.37  $\pm$  2.26 และ 8.38  $\pm$  2.32 % ตามลำดับ) (t = 8.07 p<0.001) ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบร้อยละ 10.66 ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันร้อยละ 1.09

**อภิปราย สรุป และข้อเสนอแนะ** รูปแบบการให้บริการผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของ รพ.สต.บ้านนาขาส่งผลให้ระดับน้ำตาลสะสมในเลือดลดลงจนเข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบได้และมีความปลอดภัย และควรนำไปประยุกต์ใช้ในการให้บริการผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และทำการวิจัยเชิงทดลองการควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือดและการเข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบต่อไป

#### เอกสารอ้างอิง

1.สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย (2566). แนวเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน2566. กรุงเทพมหานคร; บริษัทศรีเมืองการพิมพ์จำกัด.