

R2R พัฒนารูปแบบการตรวจติดตามและการวินิจฉัยผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ อำเภอรัษฎัมภ์ จังหวัดสงขลา

ผู้จัดทำผลงาน นางกนกกาญญา ทีปานุเคราะห์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลรัษฎัมภ์ อำเภอรัษฎัมภ์ จังหวัดสงขลา หน่วยงาน คลินิกเบาหวาน โทร 0937855852 E-mail : klouy14@gmail.com

บทนำ

โรคเบาหวานคือโรคที่เซลล์ร่างกายมีความผิดปกติในขบวนการเปลี่ยนน้ำตาลในเลือดให้เป็นพลังงาน เมื่อน้ำตาลไม่ได้ถูกใช้จึงทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นกว่าระดับผิดปกติ อาการของโรคเบาหวานที่พบบ่อย: ปัสสาวะบ่อย กระหายน้ำมาก หิวมากกว่าปกติ น้ำหนักลด อ่อนเพลีย สมาธิไม่มี ซาปลายมือปลายเท้า ตา มัว ปวดบ่อย ตืดเข็บบ่อย คลื่นไส้ เวียนหัว หงุดหงิด ขบคิดปัญหาต่างๆ ไม่ดี แผลหายช้า คันผิวหนัง คันช่องคลอด อาการที่พบบ่อยนี้จะเริ่มสังเกตเห็นได้เมื่อระดับน้ำตาลสูงกว่า 200 มก./ดล. ทั้งนี้เพราะไตสามารถเก็บกักกลูโคสได้มากที่สุดประมาณ 160-180 มก./ดล. ที่ระดับน้ำตาลสูงกว่านี้กลูโคสเป็นสารที่ตุน้ำเอาไว้ จึงพาเอาน้ำและเกลือแร่อย่างอื่นเช่นโซเดียม ขับออกมาเป็นปัสสาวะจำนวนที่มากกว่าปกติ ผู้ป่วยจะสังเกตได้ง่ายคือแม้ไม่รับประทานน้ำในขณะหลับ ก็ยังต้องตื่นขึ้นมาปัสสาวะ ส่วนอาการผิวแห้ง คัน กระหายน้ำนั้นเป็นผลพวงของปัสสาวะที่มากนั่นเอง ส่วนอาการทางอารมณ์และสมอง เกิดจากความหนืดของเลือดที่เพิ่มขึ้น ซึ่งสมองสามารถสังเกตได้ค่อนข้างไวนั่นเอง ดังนั้นในคนที่ระดับน้ำตาลสูงกว่าเกณฑ์ 126 มก./ดล.จึงไม่มีอาการใดๆ และโดยบังเอิญในการตรวจร่างกายประจำปี (สืบค้นจาก <https://www.dmthai.org/new/index.php/sara-khwam-ru/understand-diabetes/understand-diabetes-2>)

การคัดกรองเพื่อวินิจฉัยเบาหวาน มีความสำคัญเพราะโรคเบาหวานในระยะแรกๆ หรือระยะก่อนเป็นมักไม่มีอาการแสดงให้เรารู้ตัว การตรวจคัดกรองเบาหวานเท่านั้นจะทำให้เรารู้ว่า ระดับน้ำตาลในเลือดใกล้สูงจนถึงจุดที่จะเป็นโรคเบาหวานหรือยัง ซึ่งเป็นการช่วยลดความเสี่ยง เพราะเราสามารถปรับพฤติกรรมเพื่อการป้องกันโรคได้ในกรณีที่ตรวจพบว่าเป็นเบาหวานแล้ว หากเป็นในระยะแรกๆ การเข้าสู่กระบวนการรักษาเร็วก็จะให้ผลการรักษาที่ดีกว่าการมาตรวจพบเมื่อเป็นมากแล้ว สำหรับกิจกรรมการคัดกรองความเสี่ยงโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงในชุมชน ซึ่งทุกพื้นที่ดำเนินการเป็นประจำอย่างต่อเนื่องทุกปี

อำเภอรัษฎัมภ์อยู่ทางทิศตะวันตกของจังหวัด ห่างจากรพ.หาดใหญ่ 30 กม. (เดินทาง 30 นาที)รพ.สงขลา 60 กม. (เดินทาง 1 ชั่วโมง) มีพื้นที่ 665 ตารางกิโลเมตร ปี 2563-2565 ประชากรอำเภอรัษฎัมภ์ 64,173 , 64.,140, 65,107 คน ประชากร ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 79.13 รองลงมาเป็นศาสนาอิสลาม ร้อยละ 20.79 และศาสนาคริสต์ ร้อยละ 0.08 โรงพยาบาลรัษฎัมภ์ เป็นโรงพยาบาลชุมชนF1 ขนาด 60 เตียง ปี 2566 มีแพทย์ 12 ท่าน มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 2 ท่าน เครื่องช่วยบริการสุขภาพ 13 แห่ง ประกอบด้วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 11 แห่ง คลินิกชุมชนวัดใหม่ทุ่งคา 1 แห่ง และ ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลตำบลกำแพงเพชร 1 แห่ง มี 5 ตำบล คือ ตำบลกำแพงเพชร , ท่าชะมวง , เขาพระ ,คูหาใต้ และควนรู

ในปี 2563-2565 อำเภอรัตนภูมิ จังหวัดสงขลา มีกลุ่มสงสัยป่วยเบาหวาน จำนวน 466,490,71,429 ได้รับการตรวจยืนยันและวินิจฉัย คิดเป็นร้อยละ 67.54,58.47,22.26 (ที่มา HDC จังหวัดสงขลา) วิเคราะห์สาเหตุผู้ป่วยเดินทางมาโรงพยาบาลรัตนภูมิไม่สะดวก เนื่องจากบางพื้นที่ ไม่มีรถโดยสาร, ผู้สูงอายุไม่มีญาติพามาตรวจที่โรงพยาบาลรัตนภูมิ, รอนาน เนื่องจากต้องเข้าคิวร่วมกับผู้ป่วยทั่วไป

ระยะเวลาเก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่าง 2563-2566 (ช่วงไตรมาส 1)

พื้นที่ที่ใช้การวิจัย คือ เครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิ อำเภอรัตนภูมิ จังหวัดสงขลา

นิยาม

1. ประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจฉัยเบาหวาน หมายถึง ประชากรที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบทั้งหมด ที่ไม่รู้ว่าเป็นโรคเบาหวาน และ/หรือไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน

2. กลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน หมายถึง ประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปในเขตรับผิดชอบ ที่ได้รับการคัดกรองและยังไม่ได้รับการวินิจฉัยเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยวิธีการคัดกรอง มี 2 วิธี ดังนี้

(1) การตรวจระดับน้ำตาลโดยวิธีเจาะปลายนิ้ว (FCBG) หรือการตรวจระดับพลาสมากลูโคสในเลือดที่เจาะจากหลอดเลือดดำ (FPG) ตอนเช้าหลังอดอาหารมากกว่า 8 ชั่วโมง มีค่า ≥ 126 mg/dl

(2) การตรวจระดับน้ำตาลโดยวิธีเจาะปลายนิ้ว (RCBG) หรือการตรวจระดับพลาสมากลูโคส (RPG) จากการที่ไม่อดอาหาร มีค่า ≥ 110 mg/d และตรวจคัดกรองซ้ำ ตั้งแต่ 1 วันถัดไป โดยวิธีเจาะปลายนิ้ว (FCBG) หรือการตรวจระดับพลาสมากลูโคสในเลือดที่เจาะจากหลอดเลือดดำ (FPG) ตอนเช้าหลังอดอาหารมากกว่า 8 ชั่วโมง มีค่า ≥ 126 mg/dl

3. การได้รับการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัย หมายถึง กลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน ได้รับการตรวจยืนยันวินิจฉัยโดยการตรวจระดับพลาสมากลูโคสหลังอดอาหารมากกว่า 8 ชั่วโมง (FPG) ทางห้องปฏิบัติการ ในสถานบริการสาธารณสุข โดยสามารถตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยได้ตั้งแต่ 1 วันถัดไป หลังจากวันที่คัดกรองและเป็นผู้สงสัยป่วยเบาหวาน (ภายใน 1-180 วัน ก่อนสิ้นปีงบประมาณ) ตามแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน

4. พื้นที่ หมายถึง เครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิ ทั้ง 13 แห่ง ประกอบด้วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองควางซ้อง ,โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนิคม,โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองยางแดง,โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่ามะพร้าว,โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคูหาใต้,โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควนขัน, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งมะขาม,โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโหล๊ะยาว,โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควนรู,โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาสีทอง,โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขาพระ, ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลตำบลกำแพงเพชรและคลินิกชุมชนวัดใหม่ทุ่งคา

ตัวชี้วัด ร้อยละการตรวจติดตามและการวินิจฉัยผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่

เกณฑ์เป้าหมาย ปีงบประมาณ 2566 \geq ร้อยละ 70

ประชากรกลุ่มเป้าหมาย ประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไปในเขตรับผิดชอบ ที่ได้รับการคัดกรองว่าเป็นกลุ่มสงสัยป่วยเบาหวาน

หมายเหตุ : ประชากรในเขตรับผิดชอบ หมายถึง ผู้มีชื่ออยู่ตามทะเบียนบ้านในเขตรับผิดชอบและอยู่จริง (typearea 1) ผู้อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบ แต่ทะเบียนบ้านอยู่นอกเขต (typearea 3) บันทึกผ่านโปรแกรมพื้นฐานของหน่วยบริการ และส่งออกข้อมูลตามมาตรฐานข้อมูล 43 แฟ้ม เข้าสู่ระบบ Health Data Center (HDC) On Cloud

สูตรคำนวณตัวชี้วัด (A/B) x100

เกณฑ์เป้าหมาย

	ปีงบประมาณ 64	ปีงบประมาณ 65	ปีงบประมาณ 66
ปีงบประมาณ 63			
≥ ร้อยละ 30	≥ ร้อยละ 60	≥ ร้อยละ 67	≥ ร้อยละ 70

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการตรวจติดตามและการวินิจฉัยผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่
2. เพื่อให้กลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานได้รับการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยเพิ่มขึ้น
3. เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ

ตัวชี้วัด

1. ได้รูปแบบการตรวจติดตามและการวินิจฉัยผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่
2. กลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานได้รับการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยไม่น้อยกว่าร้อยละ 70
3. ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ มากกว่าร้อยละ 80

เครื่องมือ

1. แบบประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบการตรวจติดตามและการวินิจฉัยผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ อำเภอรัตนภูมิ จังหวัดสงขลา ปี 2566

แนวคิดทฤษฎีที่ใช้ การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research)

Kurt Lewin ได้นำเสนอวิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ครั้งแรกในปี ค.ศ.1946 ซึ่งประกอบด้วยคำสองคำคือ "วิจัย" (Research) หมายถึง การค้นคว้าหาคำตอบอย่างมีแบบแผน เชื่อถือได้ และ "การปฏิบัติ" (Action) หมายถึง การนำแผนไปทดลองปฏิบัติในสถานการณ์จริง เพื่อยืนยันผล (ผ่องพรรณ ตรียมงคลกุล, 2544: 27)

การวิจัยเชิงปฏิบัติการมีองค์ประกอบหลัก 3 ประการ คือ 1) การวางแผน 2) การปฏิบัติ และ 3) การประเมินผลการปฏิบัติ ลักษณะเด่นของการทำวิจัยเชิงปฏิบัติการ คือ วงจรของการวิจัย ที่อาจต่อเนื่องเป็นเสมือนเกลียว (Spiral) กล่าวคือ ผลจากการประเมินอาจนำไปสู่การวางแผนและทดลองปฏิบัติใหม่ จนกว่าจะบรรลุผลในทางปฏิบัติอย่างแท้จริง (Elliot, 1991) วงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการจะใช้วงจรพีเอโออาร์ (PAOR) ประกอบไปด้วย พี (Plan) คือ การวางแผนหลังจากที่วิเคราะห์และกำหนดประเด็นปัญหาที่ต้องการแก้ไข เอ (Action) คือ การปฏิบัติตามแผนที่กำหนด To (Observation) คือ การสังเกตผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติตามแผน อาร์ (Reflection) คือ การสะท้อนผลหลังจาก

การปฏิบัติตามแผน เพื่อทำการสรุปผล ซึ่งนำไปสู่วิธีการปรับปรุงแก้ไข ในการทำวิจัยเชิงปฏิบัติการ ผู้วิจัยอาจจะทำตามขั้นตอนในวงจรเพียงรอบเดียว หรือหลายรอบขึ้นอยู่กับว่าคำตอบที่ให้ในการทำงานครบรอบในแต่ละรอบของวงจร เป็นคำตอบของปัญหาการวิจัยแล้วหรือไม่ ถ้ายังไม่ใช่คำตอบของปัญหาการวิจัย จึงจำเป็นที่จะต้องทำตามขั้นตอนของวงจรซ้ำอีกครั้ง เพื่อทำการหาคำตอบที่แท้จริงของปัญหาทางวิจัยเชิงปฏิบัติการนั้นๆ ที่มา: Kemmis and Wilkinson (1998: 22)

วิธีการศึกษา

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) ครั้งนี้ ดำเนินการตามหลักการ PAOR 4 ขั้นตอน ได้แก่

1.Plan

ผู้วิจัยทบทวน ปัญหาที่เกิดขึ้น จากฐานข้อมูลในปีงบประมาณ 2563 (ในไตรมาสแรก) พบกลุ่มสงสัยป่วยเบาหวาน ได้รับการตรวจยืนยันและวินิจฉัย คิดเป็นร้อยละ 67.54 (ที่มา HDC จังหวัดสงขลา) นำข้อมูลที่ได้ มาประชุม ทบทวน วิเคราะห์ ปัญหาพร้อมกับเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิ ทั้ง 13 แห่ง ในการประชุม NCD Board

2.Act

จัดประชุมเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องทั้งหมด ได้แก่ แพทย์ พยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอำเภอรัตภูมิ จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพทั้ง 13 แห่ง นักวิชาการสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอำเภอรัตภูมิ พยาบาลห้องตรวจโรค เจ้าหน้าที่ห้องชันสูตร เจ้าหน้าที่ห้องบัตร โดยผู้วิจัย นำเสนอประเด็นปัญหาที่ได้จากขั้นตอนการวางแผน จากนั้นร่วมกันวิเคราะห์ประเด็นปัญหา เสนอวิธีแก้ไขปัญหากำหนดแนวทางการแก้ไข และให้ชี้แจงแนวทางปฏิบัติให้ผู้เกี่ยวข้องทุกหน่วยทราบ จึงเกิดกิจกรรมการพัฒนารอบที่ 1-4 ดังนี้

กิจกรรมการพัฒนารอบที่ 1 (สถานการณ์โควิด)

- 1.พื้นที่คัดกรองประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปเพื่อวินิจฉัยเบาหวาน แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ปกติ เสี่ยง สงสัยป่วยเบาหวาน
 - 2.พื้นที่ติดตามกลุ่มสงสัยป่วยเบาหวาน การตรวจระดับน้ำตาลโดยวิธีเจาะปลายนิ้ว (RCBG) ที่มีค่าน้ำตาล ≥ 126 mg/dl ทำใบส่งตัวมาโรงพยาบาลรัตภูมิ เพื่อตรวจยืนยันวินิจฉัยโดยการตรวจระดับพลาสมากลูโคสหลังอดอาหารมากกว่า 8 ชั่วโมง (FPG) ทางห้องปฏิบัติการ โรงพยาบาลรัตภูมิ
- ประชุมทบทวนปัญหา พบว่ากลุ่มสงสัยป่วยบางราย ไม่สะดวกเดินทางมาเจาะ FPG ที่ รพ.รัตภูมิ

กิจกรรมการพัฒนารอบที่ 2 (สถานการณ์โควิด)

1. ประชุมร่วมระหว่างเจ้าหน้าที่ห้องตรวจโรค โรงพยาบาลรัตนภูมิ ห้องชั้นสูตร กับ พื้นที่ ได้ข้อตกลงมีการประสานงานเจาะระดับน้ำตาล (FPG) ล่วงหน้า พยาบาลห้องตรวจโรค คีย์ส่ง LAB FPG ล่วงหน้า

2. นัดกลุ่มสงสัยป่วยเบาหวานเจาะเลือดที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ส่งเลือดมาตรวจที่ห้องชั้นสูตร โรงพยาบาลรัตนภูมิ (ผู้รับบริการที่มีข้อจำกัด เช่น ผู้ป่วยติดเตียง ผู้สูงอายุ ไม่มีญาติ -> พยาบาลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ให้บริการเจาะเลือดที่บ้าน)

3. ห้องชั้นสูตร โรงพยาบาลรัตนภูมิ ส่งผล FPG ให้พื้นที่ทางE-mail

**หากพบค่าวิกฤติ FPG \geq 250mg/dl โทรแจ้งผู้ป่วย ให้พบแพทย์ที่โรงพยาบาลรัตนภูมิ เพื่อรับการรักษา แก้ไขภาวะน้ำตาลในเลือดสูง

4. พยาบาลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ทำใบส่งตัวกลุ่มสงสัยป่วยที่มีค่า FPG $>$ 126 mg/dl พบแพทย์ที่ รพ.รัตนภูมิ เพื่อทำการวินิจฉัยและรักษา

ประชุมทบทวนปัญหา พบว่า กลุ่มสงสัยป่วยที่มีค่า FPG $>$ 126 mg/dl มารอพบแพทย์ที่โรงพยาบาลรัตนภูมิ รอคิวร่วมกับคิวตรวจทั่วไป และบางราย ไม่สะดวกมาโรงพยาบาลรัตนภูมิ

กิจกรรมการพัฒนารอบที่ 3 (แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเริ่มลงพื้นที่)

1. แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว หมุนเวียนลงตรวจที่คลินิกโรคเรื้อรังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้ง 13 แห่ง นัดกลุ่มสงสัยป่วยเบาหวานพบแพทย์ เพื่อทำการวินิจฉัย ให้การรักษา ส่งยาเบาหวาน

จากนั้น พยาบาลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพลงพื้นที่วินิจฉัยผ่านโปรแกรม JHCIS จ่ายยาเบาหวาน และส่งตัวผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ ไปเจาะเลือดประจำปี เอกซเรย์ปอดที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลรัตนภูมิ เพื่อประเมิน Target Organ Damage (TOD) ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ประชุมทบทวนปัญหา พบว่า เจ้าหน้าที่นัดกลุ่มสงสัยป่วยตามตารางหมุนเวียนที่แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ลงปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทำให้ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย รักษาเบาหวาน ล่าช้า

กิจกรรมการพัฒนารอบที่ 4

1. เมื่อพื้นที่พบกลุ่มสงสัยป่วยเบาหวานที่มีค่า FPG \geq 126 mg/dl พยาบาลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโทรศัพท์รายงานกับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว เพื่อให้แพทย์วินิจฉัย ส่งยา ขึ้นทะเบียนผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่

2. **Observe** ผู้วิจัยติดตาม ประเมิน ผลการพัฒนารูปแบบการตรวจติดตามและการวินิจฉัยผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ ว่า เป็นไปตามแผนงานที่วางไว้หรือไม่ ประเมินร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน อำเภอ รัตนภูมิ จังหวัดสงขลา จากฐานข้อมูล HDC ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา

3. **Reilect** ผู้วิจัยนำผลพัฒนารูปแบบการตรวจติดตามและการวินิจฉัยผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ อำเภอ รัตนภูมิ จังหวัดสงขลา ในแต่ละรอบ มาสรุปและหาปัญหาอุปสรรคในแต่ละรอบ มาประชุม ทบทวน ปรับปรุง เพื่อให้กลุ่มสงสัยป่วยเบาหวานเข้าถึงการตรวจติดตามและการวินิจฉัยผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ เพิ่มขึ้น

ปีงบประมาณ 2563-2564 (สถานการณ์โควิด)

P: Plan ปี 2563 วางแผนพัฒนากลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน ได้รับการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัย ด้วยการจัดประชุมร่วมระหว่างประชุมร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่ห้องตรวจโรค โรงพยาบาลรัตนภูมิ ห้องชั้นสูตร กับ พื้นที่

A : Action

1. พื้นที่ติดตามกลุ่มสงสัยป่วยเบาหวาน ที่มีระดับน้ำตาลโดยวิธีเจาะปลายนิ้ว (FCBG) ≥ 126 mg/dl ทำใบส่งตัวมาโรงพยาบาลรัตนภูมิ เพื่อเจาะระดับพลาสมาไกลูโคสในเลือดที่เจาะจากหลอดเลือดดำ(FPG)และพบแพทย์ ที่โรงพยาบาลรัตนภูมิ

O : Observe สังเกตผลของการพัฒนา

1.พบว่ากลุ่มสงสัยป่วยบางราย ไม่สะดวกเดินทางมาเจาะ FPG ที่ รพ.รัตนภูมิ

2.ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน ปี 2564 (ไตรมาสแรก) ร้อยละ 58.47

R : Reflect สะท้อนผลการพัฒนาและแก้ไขปรับปรุง

ปี 2564

1.นัดกลุ่มสงสัยป่วยเบาหวานเจาะเลือดที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ส่งเลือดมาตรวจที่ห้องชั้นสูตร โรงพยาบาลรัตนภูมิ (ผู้รับบริการที่มีข้อจำกัด เช่น ผู้ป่วยติดเตียง ผู้สูงอายุ ไม่มีญาติ-> พยาบาลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ให้บริการเจาะเลือดที่บ้าน)

2. ห้องชั้นสูตร โรงพยาบาลรัตนภูมิ ส่งผล FPG ให้พื้นที่ทางE-mail **หากพบค่าวิกฤติ FPG ≥ 250 mg/dl โทรแจ้งผู้ป่วย ให้พบแพทย์ที่โรงพยาบาลรัตนภูมิ เพื่อรับการรักษา แก้ไขภาวะน้ำตาลในเลือดสูง

3.พยาบาลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ทำใบส่งตัวผู้ป่วยสงสัยป่วยที่มีค่า FPG >126 mg/dl พบแพทย์ที่ รพ.รัตนภูมิ เพื่อทำการวินิจฉัยและรักษา

ปีงบประมาณ 2565-2566 (แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว หมุนเวียนลงตรวจที่คลินิก NCD ทั้ง 13 แห่ง)

P: Plan วางแผนพัฒนาด้วยการจัดประชุมร่วมระหว่างแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว พยาบาลคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลรัตนภูมิ ห้องชั้นสูตร กับ พื้นที่ เพื่อค้นหาปัญหาและวิเคราะห์ปัญหา ร่วมกัน

A : Action

1.แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว หมุนเวียนลงตรวจที่คลินิกโรคเรื้อรังโรงพยาบาลส่งเสริม ทั้ง 13 แห่ง นัดผู้ป่วยสงสัยป่วยที่แพทย์วินิจฉัยที่ รพ.สต. ให้การรักษา ง่ายยา

O : Observe สังเกตผลของการพัฒนา

1.ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน ปี 2565 (ไตรมาสแรก) ร้อยละ 22.56

2.ประชุมทบทวนปัญหา พบว่า เจ้าหน้าที่ที่นัดกลุ่มสงสัยป่วยตามรอบที่แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ลงปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทำให้ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย รักษา เบาหวาน ล่าช้า

R : Reflect สะท้อนผลการพัฒนาและแก้ไขปรับปรุง

ปี2566

1. คลินิกเบาหวานจัดทำแนวทางการตรวจติดตามและการวินิจฉัยผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ เป็นแนวทางเดียวกันทั้งอำเภอรัตนภูมิ จังหวัดสงขลา

2.เมื่อพื้นที่พบกลุ่มสงสัยป่วยเบาหวานที่มีค่า FPG ≥ 126 mg/dl พยาบาลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโทรศัพท์รายงานกับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว เพื่อให้แพทย์วินิจฉัย สั่งยา

3.ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน ปี 2566 (ไตรมาสแรก) ร้อยละ 76.21

4.ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ ร้อยละ 90

รูปที่ 1 สรุปการพัฒนารูปแบบการตรวจติดตามและการวินิจฉัยผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ อำเภอรัตนภูมิ จังหวัดสงขลา ตามหลักการ PAOR ปีงบประมาณ 2563-2566

ผลการศึกษา

1. ได้รูปแบบการตรวจติดตามและการวินิจฉัยผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ อำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา แบบใหม่
2. ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน ปี 2566 (ไตรมาสแรก) ร้อยละ 76.21
3. ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ ร้อยละ 90

การอภิปรายและสรุปผลการศึกษา

จากการพัฒนารูปแบบการตรวจติดตามและการวินิจฉัยผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ อำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) ดำเนินการตามหลักการ PAOR 4 ขั้นตอน ทำให้ได้รูปแบบใหม่ มีการประสานความร่วมมือที่ดีของทีมแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ทีมผู้ดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลรัตภูมิและเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิ ทั้ง 13 แห่ง กลุ่มสงสัยป่วยเบาหวานและครอบครัว ด้วยแนวคิดการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิประสานการทำงานดูแลประชาชนที่บ้านและชุมชนแบบ “ดูแลใกล้ตัว ใกล้บ้าน ใกล้ใจ” เพิ่มความครอบคลุมให้ได้รับบริการต่อเนื่อง ลดการเดินทาง ลดความแออัดของโรงพยาบาล ผู้ป่วยและญาติ เกิดความพึงพอใจ

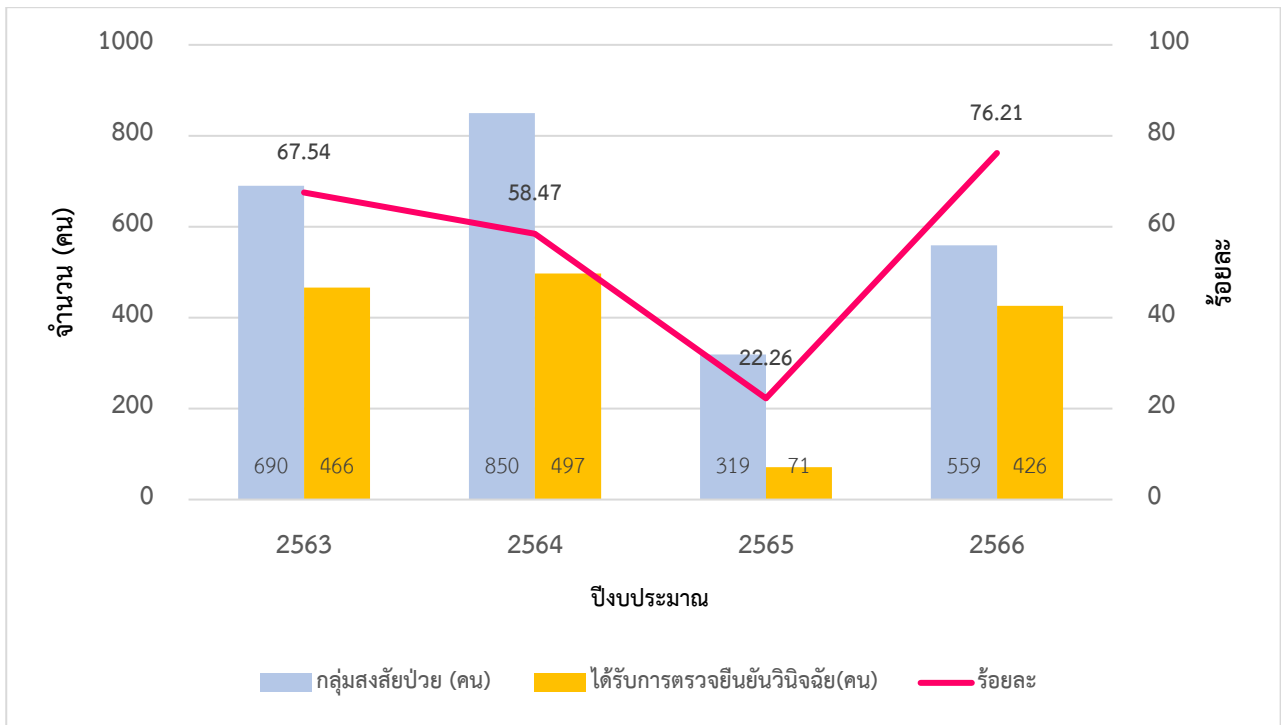
ข้อเสนอแนะ

1. พบว่าในปี 2566 พื้นที่ศูนย์บริการเทศบาลตำบลกำแพงเพชร กลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานได้รับการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัย 65.63 , คลินิกชุมชนวัดใหม่ทุ่งคา 0.00 (เกณฑ์เป้าหมาย ปีงบประมาณ 2566 \geq ร้อยละ 70 :ที่มา HDC ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา) ทางทีมผู้ดูแลประชุม วางแผนพัฒนาระบบการติดตาม นัดผู้รับล่วงหน้า ช่องทางการเตือนนัด เพื่อให้ผู้รับบริการ เข้าถึงบริการเพิ่มขึ้นในปี 2567
2. ควรนำรูปแบบการตรวจติดตามและการวินิจฉัยผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ ไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคอื่น เช่น โรคความดันโลหิตสูง
3. พบผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ปี 66 ร้อยละ 21.68 (ที่มา HDC ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา) จึงควรเน้นให้กลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน เห็นความสำคัญของการตรวจติดตามระดับน้ำตาลในเลือดและการวินิจฉัยผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่

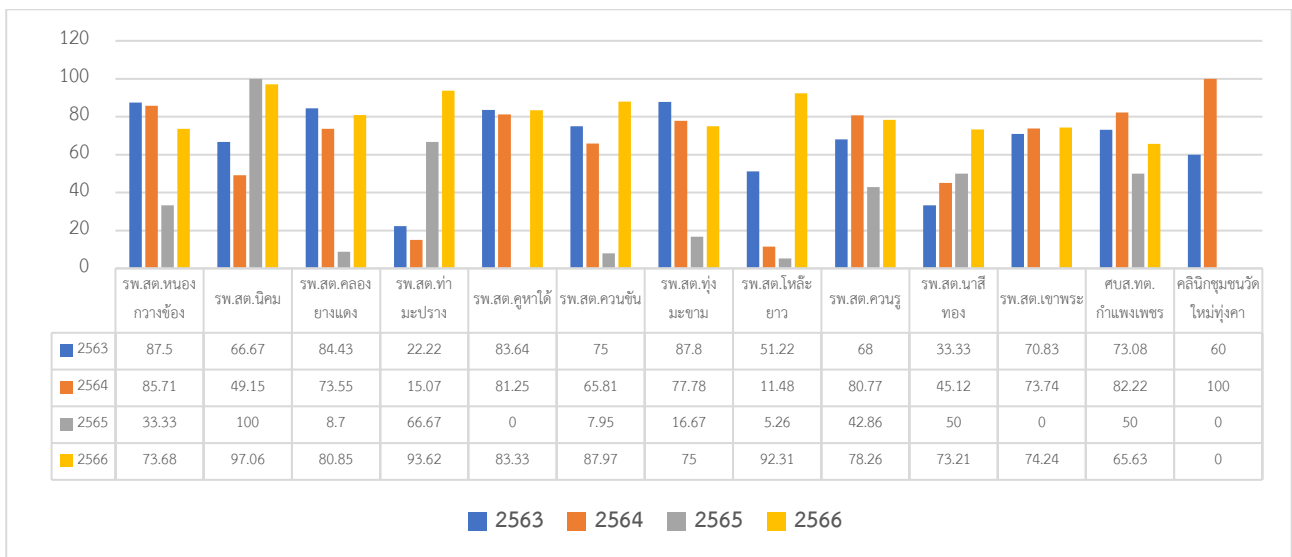
เอกสารอ้างอิง

1. ยอดลักษณ์ สัยลังกาและคณะ.(2563).รูปแบบการคัดกรองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานตามแนวทางประชาสังคม จังหวัดเลย.สืบค้น 1 เมษายน 2566
2. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2560. พิมพ์ครั้งที่ 2.
3. สืบค้นจาก: <https://www.dmthai.org/new/index.php/sara-khwam-ru/understand-diabetes/understand-diabetes-2/> เมื่อ 1 เมษายน 2566
4. กรมควบคุมโรค. คู่มือแนวทางการดำเนินงาน NCD Clinic Plus ปี 2563. นนทบุรี: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิค แอนด์ดีไซน์; 2563.
5. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา. ฐานข้อมูล Health Data Centre: HDC; 2566. สืบค้นจาก: <https://ska.hdc.moph.go.th/hdc/main/index.php/> เมื่อ 1 เมษายน 2566
6. สืบค้นจาก: http://kpo.moph.go.th/webkpo/news_file/0006220150616095013.pdf / เมื่อ 1 เมษายน 2566

กราฟที่ 1 แสดงร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน จังหวัดสงขลา อำเภอรัตภูมิ ปีงบประมาณ 2563-2566(ไตรมาส 1)



กราฟที่ 2 แสดงร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน จังหวัดสงขลา อำเภอรัตภูมิ ปีงบประมาณ 2563-2566(ไตรมาส 1) แยกรายสถานบริการ



ตารางที่ 3 แบบประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบการตรวจติดตามและการวินิจฉัยผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่
อำเภอรัษฎา จังหวัดสงขลา ปี 2566

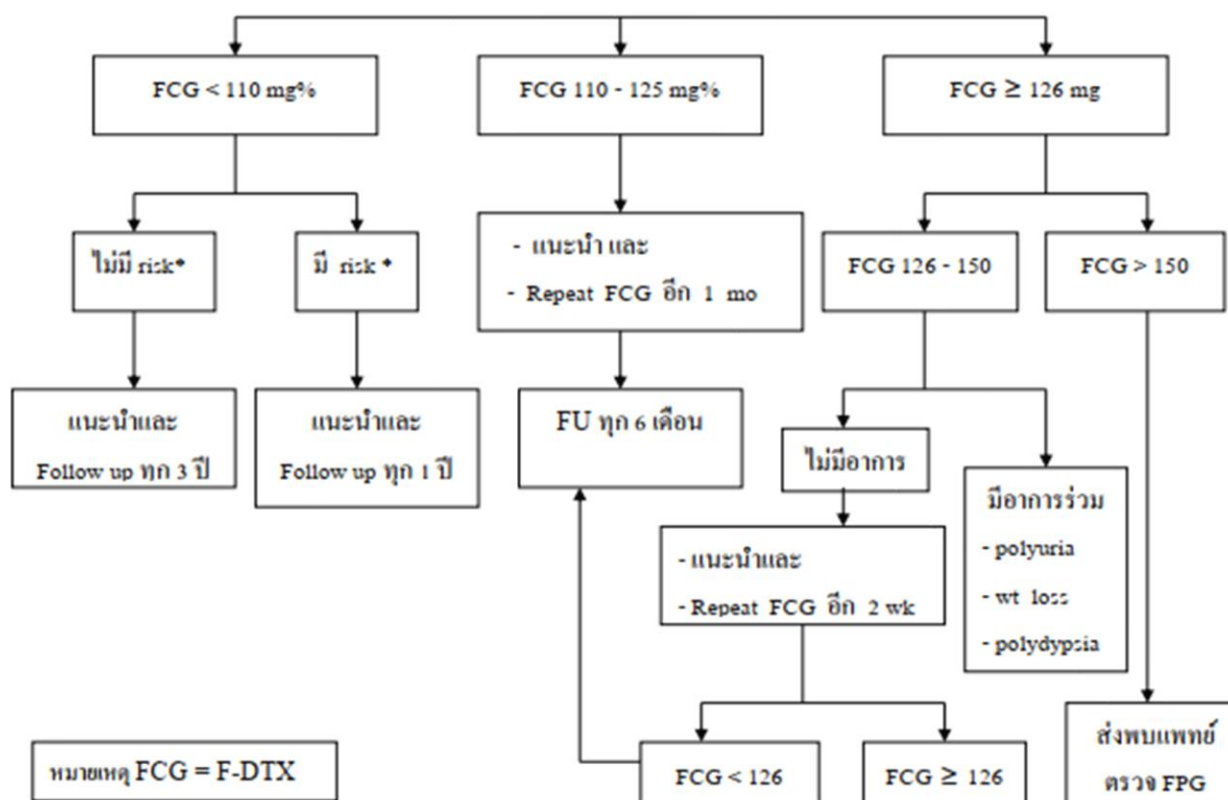
ข้อความ	ระดับความคิดเห็น		
	ดี	พอใช้	ปรับปรุง
1.การแนะนำ ประชาสัมพันธ์ในการเข้ารับบริการ			
2.ระยะเวลาการรอคอยเข้ารับบริการ			
3.ความสะดวกในการเข้ารับบริการ			
4.อาคารสถานที่			
5.บุคลากร หรือเจ้าหน้าที่ให้บริการ			

Clinical Practice Guideline	โรงพยาบาลวัดภูมิ	
	CPG-PCT-21	
	ฉบับที่ 1	วันที่อนุมัติใช้
เรื่อง การคัดกรอง, การวินิจฉัย, แนวทางการรักษา DM	หน้า 1 จาก 4	9 กันยายน 2552

การตรวจคัดกรองเบาหวาน

- อายุ > 35 ปี ตรวจทุกรายโดยใช้แบบฟอร์มการคัดกรองภาวะเบาหวาน
- อายุ < 35 ปี ร่วมกับมีปัจจัยเสี่ยง *
 - อ้วน BMI > 25 kg/m² ขนาดรอบเอวมากกว่า 36 นิ้ว(90 ซม.) ในเพศชาย มากกว่า 34 นิ้ว (80 ซม.) ในเพศหญิง
 - ญาติสายตรงเป็นเบาหวาน
 - ประวัติได้รับการวินิจฉัยเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (GDM) และ/หรือ เคยคลอดบุตรที่มีน้ำหนัก > 4 kg
 - เป็นโรคความดันโลหิตสูง
 - เป็นโรคไขมันในเลือดผิดปกติ
 - เคยได้รับการตรวจพบว่าเป็น IGT หรือ IFG
- กลุ่มประชากรที่อาการสัมพันธ์กับโรคเบาหวาน

Capillary blood glucose



CPGรูปแบบเดิม

Clinical Practice Guideline เรื่อง แนวทางการคัดกรอง การวินิจฉัย ผู้ป่วยโรคเบาหวาน	โรงพยาบาลรศภูมิ	
	CPG-PCT-12	
	ฉบับที่ 5	วันที่อนุมัติใช้
	หน้า 2 จาก 5	3 เมษายน 2566

