

8.4.4 งานวิจัย หรือ ผลงานนวัตกรรมเด่น

8.4.4.1 วิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน อำเภอบ้านม่วง จังหวัด

สกลนคร*



14 Journal of Sakon Nakhon Hospital

Volume 26 No. 2 May - August 2023

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน อำเภอบ้านม่วง จังหวัดสกลนคร

พนัสนิ คำสา ว.บ., อว.เวชศาสตร์ป้องกัน*

วลัยกรณ กุลวงศ์ พย.ม.**

บุญยัง ชันทะห์ พย.บ.***

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานรวมถึงการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานและศึกษาประสิทธิผลของการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน อำเภอบ้านม่วง จังหวัดสกลนคร ผู้เข้าร่วมการวิจัยประกอบด้วย 1) เจ้าหน้าที่ในหน่วยบริการสุขภาพโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 15 คน 2) ผู้สูงอายุโรคเบาหวาน 342 คน และ 3) ผู้สูงอายุโรคเบาหวานและผู้ดูแลกลุ่มละ 25 คน ดำเนินการศึกษา 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน และ ระยะที่ 3 ศึกษาประสิทธิผลของการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ แบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเอง แบบวัดความรู้ในการดูแลตนเอง และแบบวัดความพึงพอใจ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และ paired sample t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการศึกษาสถานการณ์การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานพบว่า โรงพยาบาลพระอาจารย์มั่น ภูริทัตโต จัดทีมสหสาขาวิชาชีพออกไปตรวจรักษาที่ รพ.สต.ทุกเดือน ผู้ที่มีภาวะแทรกซ้อนได้รับการดูแลต่อเนื่องในโรงพยาบาล พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวานพบว่า ยังปฏิบัติตัวไม่เหมาะสม 3 ด้าน คือ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และอารมณ์และความเครียด การควบคุมระดับน้ำตาลยังไม่เป็นไปตามเป้าหมายและมีภาวะแทรกซ้อนคือ โรคไตเรื้อรัง เท้าเป็นแผล และเบาหวานขึ้นตา รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การประเมินผู้สูงอายุโรคเบาหวาน 2) นำครอบครัวหรือผู้ดูแลร่วมในกิจกรรม 3) ให้คำแนะนำผู้ป่วยตามปัญหาและความต้องการ 4) การใช้นวัตกรรมกราฟน้ำตาลที่ดูผ่านโทรศัพท์ได้และการติดตามก่อนวันนัดผ่าน Line notify และ โทรศัพท์ 5) การปรับแผนการรักษาโดยแพทย์ และ 6) การติดตามเยี่ยมบ้าน หลังการใช้รูปแบบ พบว่า ผู้สูงอายุโรคเบาหวานมีความรู้ในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผู้สูงอายุโรคเบาหวานมีความพึงพอใจต่อรูปแบบ ในระดับมากที่สุด และผู้ดูแลมีความพึงพอใจในระดับมาก

คำสำคัญ: การพัฒนารูปแบบการดูแล ผู้สูงอายุโรคเบาหวาน

* นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลพระอาจารย์มั่น ภูริทัตโต จังหวัดสกลนคร ผู้รับผิดชอบบทความ

** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลพระอาจารย์มั่น ภูริทัตโต

*** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานบริการปฐมภูมิและองค์กรร่วม โรงพยาบาลพระอาจารย์มั่น ภูริทัตโต
รับบทความ: 4 สิงหาคม 2566 แก้ไขบทความ: 15 สิงหาคม 2566 รับตีพิมพ์บทความ: 25 สิงหาคม 2566

*คำสา, พ., กุลวงศ์, ว., & ชันทะห์, บ. (2567). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะเบาหวาน อำเภอบ้านม่วง จังหวัดสกลนคร. วารสารโรงพยาบาลสกลนคร, 26(2), 14-27. <https://he05.tci-thaijo.org/index.php/JSakonNakHosp/article/view/2784>

8.4.4.2 การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลพระอาจารย์มั่น ภูริทัตโต อำเภอบ้านม่วง จังหวัดสกลนคร**



F19

**การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์
โรงพยาบาลพระอาจารย์มั่น ภูริทัตโต อำเภอบ้านม่วง จังหวัดสกลนคร**

นางสาวบุญยัง ชันทะหัต และคณะ
โรงพยาบาลพระอาจารย์มั่น ภูริทัตโต จังหวัดสกลนคร เขตสุขภาพที่ 8
ประเภท วิชาการ

ความสำคัญของปัญหาวินิจฉัย

การคลอดก่อนกำหนด (Preterm birth) เป็นปัญหาที่สำคัญด้านสาธารณสุข จากการรายงานขององค์การอนามัยโลกพบว่าในแต่ละปีจะมีทารกคลอดก่อนกำหนดประมาณ 15 ล้านคนทั่วโลก และมีแนวโน้มสูงขึ้น (WHO, 2012) อุบัติการณ์การคลอดก่อนกำหนดร้อยละ 5-8 ในกลุ่มนี้พบอายุครรภ์น้อยกว่า 28 สัปดาห์หรือร้อยละ 5.2 เป็นสาเหตุของทารกเสียชีวิต ทารกที่คลอดก่อนกำหนดจะเกิดภาวะแทรกซ้อน ซึ่งนำไปสู่การเสียชีวิตใน 5 ขวบปีแรก ยังพบว่า 2 ใน 3 ของทารกแรกเกิดมีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม เป็นทารกคลอดก่อนกำหนด ทารกในกลุ่มนี้อาจมีความพิการ ความผิดปกติทางการได้ยิน การมองเห็น และการพัฒนาการล่าช้า ทารกที่คลอดก่อนอายุครรภ์ 32 สัปดาห์มีความเสี่ยงสูงต่อภาวะสมาธิสั้น และโรคหลอดเลือดหัวใจ กลุ่มที่คลอดก่อนกำหนดพบ Low Birth Weight เป็น 16.3 เท่า พบ Birth asphyxia เป็น 3.9 เท่าเมื่อเทียบกับกลุ่มที่คลอดครบกำหนด ประเทศไทยพบอุบัติการณ์การคลอดก่อนกำหนดประมาณร้อยละ 8-12 หรือประมาณ 80,000 รายต่อปี เขตสุขภาพที่ 8 ปี พ.ศ. 2563 - 2565 พบว่าอัตราคลอดก่อนกำหนดร้อยละ 10.89, 10.00 และ 10.86 ตามลำดับ จังหวัดสกลนครพบอัตราการคลอดก่อนกำหนด 7.11, 7.78 และ 8.89 ตามลำดับ โรงพยาบาลพระอาจารย์มั่น ภูริทัตโต มีอัตราการคลอดก่อนกำหนด 1.90, 0.79 และ 0 หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในโรงพยาบาล ปี พ.ศ. 2563-2565 จำนวน 43, 34 และ 41 ราย คิดเป็นอัตราร้อยละ 10.31, 8.56 และ 16.27 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้น ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (Preterm labour) เป็นภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ของหญิงตั้งครรภ์ที่พบได้บ่อย หญิงตั้งครรภ์ต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาล เมื่อได้รับการรักษาด้วยยาที่ยังการหดตัวของมดลูกอาจมีอาการข้างเคียง เช่น ใจสั่น มือสั่น คลื่นไส้อาเจียน ปวดศีรษะ น้ำท่วมปอด ชีพจรเต้นเร็ว หัวใจเต้นผิดจังหวะ ความดันโลหิตต่ำ และการพักผ่อนถูกรบกวนจากกิจกรรมการพยาบาลด้านจิตใจจะมีความเครียดและวิตกกังวล ครอบครัวโดยเฉพาะสามีมีความเครียดไม่สามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้เหมือนเดิม ซึ่งบางครอบครัวอาจมีรายได้ลดลง การดูแลทารกที่คลอดก่อนกำหนดมีค่าใช้จ่ายสูง ประเทศไทยจึงให้ความสำคัญกับปัญหาการคลอดก่อนกำหนด ซึ่งทารกที่คลอดก่อนกำหนดมากกว่า 3 ใน 4 สามารถป้องกันได้

วัตถุประสงค์การศึกษา

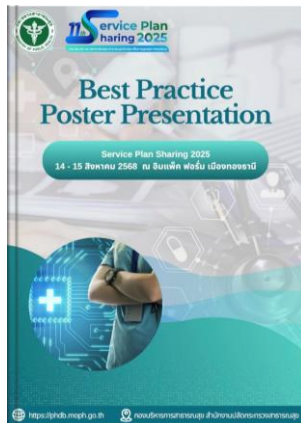
เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์

**Service Plan
Sharing 2025**

**ชันทะหัต, บ. (2568). การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลพระอาจารย์มั่น ภูริทัตโต อำเภอบ้านม่วง จังหวัดสกลนคร [การนำเสนอแบบปากเปล่า]. Best Practice Oral Presentation SP Sharing 2025, อิมแพ็ค ฟอรั่ม เมืองทองธานี.

<https://phdb.moph.go.th/main/upload/ebook/web/Oral2025/index.html#p=294>

8.4.4.3 การพัฒนารูปแบบการดูแลในระยะใกล้เสียชีวิตที่บ้านอำเภอบ้านม่วง จังหวัดสกลนคร***



T1

การพัฒนารูปแบบการดูแลแบบประคับประคองในระยะใกล้เสียชีวิตที่บ้าน อำเภอบ้านม่วง จังหวัดสกลนคร

นายรัฐพงษ์ แดงโชติ
โรงพยาบาลพระอาจารย์มั่น ภูริทัตโต จังหวัดสกลนคร เขตสุขภาพที่ 8
ประเภท วิชาการ

1. ความสำคัญของปัญหาวิจัย

การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่บ้านนั้นมีความสำคัญมาจากการต้องการของมนุษย์ในการใช้ช่วงเวลาที่สุดท้ายของชีวิตอยู่ท่ามกลางคนที่รักและในสภาพแวดล้อมที่คุ้นเคย โดยมุ่งเน้นการบรรเทาความทุกข์ทรมานในระยะท้ายและเพิ่มคุณภาพชีวิต โดยผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลรักษาตามความต้องการของผู้ป่วยแบบองค์รวมทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ จนกระทั่งผู้ป่วยเสียชีวิตที่บ้านตามความประสงค์ โรงพยาบาลพระอาจารย์มั่น ภูริทัตโต ได้จัดตั้งศูนย์ดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคองตามนโยบายสถานศึกษาภิบาลในรูปแบบ One stop service ส่งผลให้การเข้าถึงบริการของผู้ป่วยสูงขึ้น และจากการศึกษาสถานการณ์การดูแลสุขภาพพบว่า ผู้ดูแลมีความเครียดและความวิตกกังวลในระดับสูงซึ่งมีความสัมพันธ์กับระยะการดำเนินของโรคที่มีความรุนแรงเพิ่มขึ้น อาการในระยะสุดท้ายนี้ครอบครัวทุกครอบครัวต้องเผชิญและสามารถพบได้ เช่น อาการปวด หายใจหอบเหนื่อย ซึมลง เบื่ออาหาร และอาการสับสนเฉียบพลัน ส่งผลให้ครอบครัวหรือผู้ดูแลมีความเครียดและความวิตกกังวลจากการดำเนินของโรคที่เพิ่มขึ้น ผู้วิจัยจึงพัฒนารูปแบบการดูแลแบบประคับประคองในระยะใกล้เสียชีวิตที่บ้านซึ่งมีความสอดคล้องกับนโยบายในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (Home ward) โดยใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมของครอบครัวเป็นกรอบแนวคิดในการดูแลเพื่อให้ผู้ดูแลผู้ป่วยในระยะใกล้เสียชีวิตที่บ้านมีความเครียดความวิตกกังวลลดลง และมีความพึงพอใจในรูปแบบการจัดบริการ

2. วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อพัฒนาและศึกษาความเป็นไปได้ของรูปแบบการดูแลแบบประคับประคองในระยะใกล้เสียชีวิตที่บ้านที่เหมาะสมกับบริบทของอำเภอบ้านม่วง จังหวัดสกลนคร
2. เพื่อศึกษาผลของรูปแบบการดูแล ต่อความเครียดและความวิตกกังวลของผู้ดูแลก่อนและหลังการทดลอง และความพึงพอใจของผู้ดูแลหลังได้รับรูปแบบการดูแล

3. วิธีการศึกษา

ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ปัญหาของพื้นที่ และทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง

ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการดูแลในระยะใกล้ชีวิตที่บ้าน และทดลองใช้เพื่อศึกษาความเป็นไปได้ โดยศึกษาเชิงทดลองแบบหนึ่งกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยในระยะใกล้ชีวิตที่มี PPS score $\leq 30\%$ มีอาการทางคลินิกที่เข้าสู่ระยะ Active dying stage ≥ 2 อาการขึ้นไปจำนวน 15 ราย คัดเลือกตามเกณฑ์คุณสมบัติ คือ ผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยแบบประคับประคอง ที่ PPS $\leq 30\%$



Service Plan
Sharing 2025

***แดงโชติ, น. (2568). การพัฒนารูปแบบการดูแลในระยะใกล้เสียชีวิตที่บ้าน อำเภอบ้านม่วง จังหวัดสกลนคร [การนำเสนอแบบโปสเตอร์]. Best Practice Poster Presentation SP Sharing 2025, อิมแพ็คฟอรัม เมืองทองธานี.

<https://phdb.moph.go.th/main/upload/ebook/web/Poster2025/index.html#p=896>

8.4.4.4 นวัตกรรม DM Remission Clinic โรงพยาบาลพระอาจารย์มั่น ภูริทัตโต ปรับเปลี่ยน พฤติกรรมโดยเน้นการจัดการตนเอง

ที่มาและความสำคัญ

การจัดทำรูปแบบการจัดการโรคเบาหวานให้เข้าสู่ระยะสงบ (Diabetes Remission) จึงเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยตนเอง โดยใช้ข้อมูลที่เป็นจริง เพื่อเป็นแรงขับเคลื่อนในการปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตจริงของแต่ละรายบุคคล โดยให้ผู้ป่วยทำ Self-monitoring และบันทึกข้อมูลผ่าน Platform และ Digital แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ นักโภชนาการ วิเคราะห์ข้อมูลจาก Platform และนำมา Counseling วางแผนการรักษาพยาบาลให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานแต่ละบุคคล และมีการติดตามผลการรักษาอย่างต่อเนื่องผ่านระบบ Telemedicine พุดคุย สอบถาม แนะนำทางโทรศัพท์ ลดการเดินทางมาโรงพยาบาลและประหยัดเวลาในการ รอคอย ส่งผลให้ผู้ป่วยเบาหวาน เข้าใจถึงความสำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยตนเองเพื่อลดความ รุนแรงและความเสี่ยงของโรค คาดหวังให้เกิดการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ของผู้ป่วยเบาหวานอย่าง ยั่งยืน รวมถึงลดและชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคมุ่งสู่เบาหวานระยะสงบ (Diabetes Remission) ผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาลและความดันโลหิตได้ลดลง เนื่องจาก ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งการรับประทานอาหารส่วนใหญ่รับประทานข้าวเหนียว เป็นอาหารหลัก การใช้สมุนไพร ไม่การออกกำลังกาย สูบบุหรี่ ความเครียดจากปัญหาเศรษฐกิจ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ขาดความรู้ความเข้าใจในการจัดการตนเอง รวมถึงการจำกัดการจัดกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้ การ ติดตามสร้างแรงจูงใจอย่างใกล้ชิด โรงพยาบาลพระอาจารย์มั่น ภูริทัตโต ให้บริการผู้ป่วยเบาหวาน 2,236 ราย กลุ่มเป้าหมายในการเข้าร่วม DM Remission Clinic จำนวน 389 ราย มีผู้สนใจเข้าร่วม จำนวน 38 ราย

การเลือกกลุ่มเป้าหมาย

1. ผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2
2. ผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ หรือ เป็นโรคเบาหวานไม่เกิน 5 ปี
3. ผู้ป่วยเบาหวานที่มีความสนใจและสมัครใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
4. ผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่มีโรคแทรกซ้อนที่รุนแรง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจในการปรับพฤติกรรม
2. เพื่อให้ผู้ป่วยควบคุมโรคได้ หรือ หยุดยาได้

ระยะเวลาในการดำเนินการ

มิถุนายน 2568 – มีนาคม 2569

การประเมินผล

1. เบาหวานหยุดยาได้ 100% และติดตาม HbA1C ≤ 6.5 100%
2. ผู้ป่วยเบาหวานหยุดยาได้อย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 3 เดือน
3. ผู้ป่วยมีความรู้เรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มากกว่าร้อยละ 80

ผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
1. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่เข้าโครงการ DM remission	389	38	9.77
2. ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการมีผล HbA1C ลดลงหลังเข้าร่วมโครงการ	38	28	73.68
3. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่เข้าโครงการ DM remission สามารถหยุดยาได้มากกว่า 3 เดือน	38	21	55.26
4. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่เข้าร่วมโครงการมีความรู้มากกว่าร้อยละ 80 ขึ้นไป	38	35	92.11

การจัดกิจกรรม DM remission โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ





จัดแสดงนิทรรศการ DM remission ณ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน



บุคคลต้นแบบโรงพยาบาลพระอาจารย์มั่ง จูริทัตโต
รับเกียรติบัตรจากกรมต.สาธารณสุข ณ โรงพยาบาลสกลนคร

