

## ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive study) เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์การส่งเสริมการควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน แผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานและผู้ดูแล ที่มารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยใน ในเดือนพฤศจิกายน 2555 ถึง มกราคม 2556 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอผลการศึกษาในรูปแบบตารางประกอบคำบรรยาย โดยแบ่งเป็นส่วนตามลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านโครงสร้างในการส่งเสริมการควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน

ส่วนที่ 3 ข้อมูลด้านกระบวนการในการส่งเสริมการควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน

ส่วนที่ 4 ข้อมูลด้านผลลัพธ์ในการส่งเสริมการควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน

ส่วนที่ 5 ข้อเสนอแนะแนวทางในการส่งเสริมการควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน

### ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ทำการศึกษาจากประชากรในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย 1) กลุ่มผู้บริหารจำนวน 6 คน จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงานและระยะเวลาในการเป็นผู้บริหาร กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย 1) ทีมบุคลากรสุขภาพจำนวน 32 คน จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 2) ผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานที่มารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยใน จำนวน 15 คน จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพ อาชีพ แหล่งที่มาของรายได้ ความเพียงพอต่อรายได้ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่ผู้ป่วยสูงอายุเป็นโรคเบาหวาน ระยะเวลาที่รักษาในโรงพยาบาลนครพิงค์ ชนิดของยาที่ใช้ในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด การมีโรคร่วม 3) ผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานจำนวน 15 คน จำแนกอายุ เพศ สถานภาพ รายได้ต่อเดือน แหล่งที่มาของรายได้ ความเพียงพอของรายได้ ระดับการศึกษา ความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ และระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน ดังแสดงในตาราง 1-4

## ตารางที่ 1

จำนวนและร้อยละของกลุ่มผู้บริหารจำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงานและระยะเวลาในการเป็นผู้บริหาร (N=6)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ ( $\bar{X}$ = 53.66, Range=49-59) (ปี)		
41- 50 ปี	1	25.00
50- 60 ปี	5	75.00
เพศ		
ชาย	1	16.67
หญิง		83.33
ตำแหน่งงานในปัจจุบัน		
รองผู้อำนวยการ โรงพยาบาลฝ่ายการแพทย์	1	16.67
หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล	1	16.67
หัวหน้าแผนกผู้ป่วยใน	4	66.66
ระดับการศึกษา		
สูงกว่าปริญญาตรี	6	100.00
ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน( $\bar{X}$ =30.16 , Range=29-36) (ปี)		
มากกว่า 10 ปี	6	100.00
ประสบการณ์ในการเป็นผู้บริหาร ( $\bar{X}$ = 10.33, Range=2-18) (ปี)		
1-5 ปี	2	33.33
6-10 ปี	1	16.67
มากกว่า 10 ปี	3	50.00

จากตารางที่ 1 พบว่ากลุ่มผู้บริหารส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 6 คน โดยส่วนใหญ่มีช่วงอายุอยู่ระหว่าง 50- 60 ปี ทั้งหมดจบการศึกษาระดับสูงกว่าปริญญาตรีจำนวน 6 คน และมีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมากกว่า 10 ปีขึ้นไปและร้อยละ 50 มีประสบการณ์ในการเป็นผู้บริหารเกิน 10 ปี

## ตารางที่ 2

จำนวนและจำนวนร้อยละของทีมบุคลากรสุขภาพ จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ( $n = 32$ )

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ ( $\bar{X}=34.37$ , Range=24-52) (ปี)		
21- 30 ปี	3	9.38
31- 40 ปี	20	62.50
40 ปีขึ้นไป	9	28.12
เพศ		
ชาย	2	6.25
หญิง	30	93.75
ตำแหน่งงานในปัจจุบัน		
อายุรแพทย์	3	9.37
พยาบาลวิชาชีพ	24	75
เภสัชกร	2	6.25
นักกายภาพ	2	6.25
โภชนากร	1	3.12
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี	22	68.75
สูงกว่าปริญญาตรี	10	31.25
ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ( $\bar{X} = 11.68$ , Range 4=24) (ปี)		
1-5 ปี	3	9.38
6-10 ปี	1	3.12
มากกว่า 10 ปี	28	87.5

จากตารางที่ 2 พบว่าบุคลากรทีมสุขภาพ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 93.75 โดยมีช่วงอายุอยู่ระหว่าง 31- 40 ปี ร้อยละ 62.50 มีตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพร้อยละ 75 การศึกษาส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ระยะเวลาในการปฏิบัติงานมากกว่า 10 ปี

## ตารางที่ 3

จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพ อาชีพ แหล่งที่มาของรายได้ ความเพียงพอต่อรายได้ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่ผู้ป่วยสูงอายุเป็นโรคเบาหวาน ระยะเวลาที่รักษาในโรงพยาบาลนครพิงค์ ชนิดของยาที่ใช้ในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด การมีโรคร่วม ( $n = 15$ )

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ ( $\bar{X} = 69.33$ , Range=63-81) (ปี)		
60- 70 ปี	5	33.33
71- 80ปี	3	20.00
80 ปีขึ้นไป	7	46.64
เพศ		
ชาย	6	40.00
หญิง	9	60.00
สถานภาพ		
คู่	9	60.00
หม้าย		
อาชีพ		
ไม่ได้ทำงาน	1	6.66
รับจ้าง		
รายได้ต่อเดือน (บาท)		
ไม่มีรายได้	1	6.66
น้อยกว่า 5,000 บาท		
แหล่งที่มาของรายได้		
บุตร/สามี/ภรรยา	1	6.66
ทำงานด้วยตนเอง		
ความเพียงพอของรายได้		
เพียงพอ	6	40.00
ไม่เพียงพอ		
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้รับการศึกษา	10	66.67

ประถมศึกษา	0	00.00
มัธยมศึกษา	2	13.33
ปวช./ปวส./อนุปริญญา		

ตารางที่ 3 (ต่อ)

จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพ อาชีพ แหล่งที่มาของรายได้ ความเพียงพอต่อรายได้ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่ผู้ป่วยสูงอายุเป็นโรคเบาหวาน ระยะเวลาที่รักษาในโรงพยาบาลนครพิงค์ ชนิดของยาที่ใช้ในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด การมีโรคร่วม (n = 15)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาที่ผู้ป่วยสูงอายุเป็นโรคเบาหวาน ( $\bar{X}$ =17.2 , Range=5-35) (ปี)		
1-5 ปี	2	13.33
5-10 ปี	4	26.67
มากกว่า 10 ปี	9	60.00
ระยะเวลาที่รักษาที่โรงพยาบาลนครพิงค์ ( $\bar{X}$ =16 , Range=5-30) (ปี)		
1-5 ปี	2	13.33
5-10 ปี	3	20.00
มากกว่า 10 ปี	10	66.67
ชนิดของยาที่ใช้การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด		
ยารับประทาน	1	6.66
ยาฉีด	4	26.67
ยาฉีดและยารับประทาน	10	66.67
การมีโรคประจำตัวอย่างอื่นร่วมด้วยหรือไม่	10	66.67
มี	5	33.33
ไม่มี		

จากตารางที่ 3 พบว่ากลุ่มผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง โดยมีช่วงอายุ 80 ปีขึ้นไป มีสถานภาพหม้าย ปัจจุบันไม่ได้ทำงาน แหล่งที่มาของรายได้ส่วนใหญ่จากบุคคลในครอบครัว และมีความเพียงพอของรายได้ ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถม กลุ่ม

ตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นโรคเบาหวานมากกว่า 10 ปี คน และส่วนใหญ่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล นครพิงค์มากกว่า 10 ปี ส่วนใหญ่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดโดยใช้ทั้งยาฉีดและยา รับประทานและร้อยละ 66.67 มีโรคประจำตัวอย่างอื่น

#### ตารางที่ 4

จำนวนและร้อยละของผู้ดูแลจำแนกตามอายุ เพศ สถานภาพ รายได้ต่อเดือน แหล่งที่มาของรายได้ ความเพียงพอของรายได้ ระดับการศึกษา ความสัมพันธ์กับผู้ป่วยสูงอายุ และระยะเวลาในการดูแล ผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน ( $n = 15$ )

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ ( $\bar{X} = 51$ , Range=7-30) (ปี)		
20 - 40 ปี	3	20.00
41 - 60 ปี	8	53.33
มากกว่า 60 ปีขึ้นไป	4	26.67
เพศ		
ชาย	6	40.00
หญิง	9	60.00
สถานภาพ		
โสด	4	26.67
คู่	8	53.33
หม้าย	3	20.00
อาชีพ		
ไม่ได้ทำงาน	2	13.33
รับจ้าง	2	13.33
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	6	40.00
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	5	33.34
รายได้ต่อเดือน		
ไม่มีรายได้	1	6.67
น้อยกว่า 5,000 บาท	2	13.33
5,000-10,000 บาท	6	40.00

10,000-20,000 บาท	4	26.67
0,000-30,000 บาท	2	13.33
แหล่งที่มาของรายได้		
บุตร/สามี/ภรรยา	9	60.00
ทำงานด้วยตนเอง	6	40.00

#### ตารางที่ 4 (ต่อ)

จำนวนและร้อยละของผู้ดูแลจำแนกตามจำนวนและร้อยละของผู้ดูแลจำแนกตามอายุ เพศ สถานภาพ รายได้ต่อเดือน แหล่งที่มาของรายได้ ความเพียงพอของรายได้ ระดับการศึกษา ความสัมพันธ์กับผู้ป่วยสูงอายุ และระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน ( $n = 15$ )

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ความเพียงพอของรายได้		
เพียงพอ	13	86.67
ไม่เพียงพอ	2	13.33
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	5	33.33
มัธยมศึกษา	3	20.00
ปวช./ปวส./อนุปริญญา	4	26.67
ปริญญาตรี	3	20.00
ความสัมพันธ์กับผู้ป่วยสูงอายุ		
สามีหรือภรรยา	9	60.00
บุตร	6	40.00
ระยะเวลาในการดูแล ( $\bar{X} = 14.4$ , Range=5-30) (ปี)		
1-5 ปี	2	13.33
5-10 ปี	4	26.67
มากกว่า 10 ปี	9	60.00



จากตารางที่ 4 พบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง โดยมีช่วงอายุอยู่ที่ 41–60 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่ อาชีพค้าขายค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัวทำงาน มีแหล่งที่มาของรายได้จากบุตร/สามี/ภรรยา และมีรายได้เพียงพอของ โดยส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือน 5,000-10,000 บาทกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่จบการศึกษาสูงกว่าระดับประถมศึกษา ร้อยละ 66.67 ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ส่วนใหญ่เป็นสามีหรือภรรยาและระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยส่วนใหญ่มากกว่า 10 ปี

**ส่วนที่ 2** ข้อมูลด้านโครงสร้างในการส่งเสริมการควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน

### ข้อมูลด้านโครงสร้าง

โรงพยาบาลนครพิงค์เป็น โรงพยาบาลระดับตติยภูมิสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ให้บริการผู้ป่วยที่รับไว้ในการดูแลจำนวนทั้งหมด 800 เตียงรับผิดชอบผู้ป่วยในเขตภาคเหนือและรับส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลชุมชนภายในเขตจังหวัดเชียงใหม่ โรงพยาบาลมีหอผู้ป่วยสำหรับดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน จำนวน 10 หอผู้ป่วย ประกอบด้วย หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย จำนวน 2 หอผู้ป่วย , ผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง จำนวน 2 หอผู้ป่วย ,หอผู้ป่วยพิเศษอายุรกรรมจำนวน 4 หอผู้ป่วย, หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม, หอผู้ป่วยหนักกึ่งวิกฤตอายุรกรรม จากการศึกษาข้อมูลด้านโครงสร้างและการสัมภาษณ์ผู้บริหาร ทีมบุคลากรสุขภาพ ผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานและผู้ดูแล ผลการศึกษามีดังนี้

#### 1. นโยบายและแผนการดำเนินการ

##### กลุ่มผู้บริหาร

โรงพยาบาลนครพิงค์ได้มีการกำหนดนโยบายในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน โดยมีเป้าหมายให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้และป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น แต่เป็นนโยบายสำหรับทุกกลุ่มอายุ ไม่มีนโยบายเฉพาะสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน แผนกผู้ป่วยใน ขอบเขตการบริการผู้ป่วยโรคเบาหวานในแผนกผู้ป่วยใน มีการมอบหมายงานให้ทีมบุคลากรสุขภาพ ประกอบด้วย อายุรแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ เภสัชกร นักโภชนากร และนักกายภาพบำบัด ปฏิบัติงานร่วมกันในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและมีผู้รับผิดชอบงานอย่างชัดเจน และมีพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยจำนวน 1-2 คนเป็นผู้รับผิดชอบการติดตามดูแลผู้ป่วยเฉพาะ

โรคเบาหวานเรียกว่า OEOOD DM (One Expert One Disease) โดยมีหน้าที่คือการเก็บรวบรวมข้อมูล ประวัติผู้ป่วย การรักษา การติดตามปัญหาของผู้ป่วย ค่าใช้จ่ายในการรักษา ในรูปประยุกต์จาก case manager และมีการประชุมและการทบทวนการปฏิบัติงานในหน่วยงานทุก 3 เดือน ตามตัวชี้วัด คุณภาพของทางโรงพยาบาล ดังข้อมูลสนับสนุนดังต่อไปนี้

“ มีนโยบายและแผนงานในการดูแลสำหรับผู้ป่วยเบาหวานแต่สำหรับการส่งเสริม การควบคุมน้ำตาลของผู้สูงอายุเฉพาะนั้นยังไม่มี ”

#### **กลุ่มทีมบุคลากรทางสุขภาพ**

จากการสัมภาษณ์ของทีมบุคลากรสุขภาพ ทุกคนรับทราบว่า มีนโยบายและแผนการ ดำเนินการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานแต่ไม่มีนโยบายและแผนการดำเนินการเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุ รับทราบว่าใช้แนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานจากสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ปี 2554 และมีการจัดทำแผนการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะคีโตแอซิดโอส (diabetic ketoacidosis/DKA) และภาวะฮัยเปอร์กลัยซีมิก-ฮัยเปอร์ออสโมลาร์ (HHNS) ไม่มีมาตรฐานและ คู่มือในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวาน โดยเฉพาะ ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยเหมือนกับการดูแล ผู้ป่วยเบาหวานทั่วไปและมีพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยจำนวน 1-2 คนเป็นผู้รับผิดชอบการ ติดตามดูแลผู้ป่วยเฉพาะ โรคเบาหวานเรียกว่า OEOOD DM (One Expert One Disease) ดังข้อมูล สนับสนุนดังต่อไปนี้

“นโยบายสำหรับการส่งเสริมในการควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยสูงอายุไม่มี ”

“ในส่วนการให้พยาบาลก็เหมือนกับผู้ป่วยเบาหวานทั่วไป”

#### **กลุ่มผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน**

จากการสัมภาษณ์ของผู้ป่วยสูงอายุที่เป็น โรคเบาหวาน ทุกคนไม่รับทราบเกี่ยวกับ นโยบายและแผนการดำเนินการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ทราบเพียงแต่ว่าเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ มีบุคลากรทางการแพทย์ เครื่องมือที่จะช่วยในการดูแล รักษา เพื่อให้ระดับน้ำตาลอยู่ในเกณฑ์ การควบคุม โดยส่วนใหญ่เมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจะได้รับการดูแลจากแพทย์ พยาบาล เกษัชกร ในส่วนของนักกายภาพบำบัดและนักโภชนาการไม่ได้และเมื่อกลับบ้านจะมีทีมออกเยี่ยม บ้าน พบดังข้อมูลสนับสนุนดังต่อไปนี้

“เป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ มีบุคลากรทางการแพทย์เยอะ มีเครื่องมือ เครื่องมือใน การดูแลมาก”

#### **กลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน**

จากการสัมภาษณ์ของผู้ดูแล ทุกคนไม่รับทราบเกี่ยวกับนโยบายและแผนการ ดำเนินการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน เมื่อผู้ป่วยสูงอายุที่เป็น โรคเบาหวานที่มีอาการน้ำตาลต่ำหรือ

น้ำตาลสูงต้องเข้ารับการรักษาเพื่อปรับระดับน้ำตาล ให้เป็นปกติ โดยจะได้รับการได้รับการดูแลจากแพทย์พยาบาล เป็นส่วนใหญ่ ส่วนของเภสัชกรจะพบต่อเมื่อไปรับยาก่อนกลับบ้านดังข้อมูลสนับสนุนดังต่อไปนี้

“ส่วนมากถ้าแม่มีอาการวูบ ใจสั่น เจาะน้ำตาลแล้วสูงๆต่ำๆก็จะได้นอนโรงพยาบาลเกือบทุกครั้ง”

### สรุป

ในด้านนโยบายและแผนการดำเนินงานการส่งเสริมการควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน แผนกผู้ป่วยในนั้นยังไม่มีอย่างเฉพาะเจาะจงแต่มีนโยบายในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานซึ่งผู้บริหารและทีมบุคลากรสุขภาพรับทราบในนโยบายและแผนการดำเนินงาน ส่วนผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานและผู้ดูแลไม่ทราบเกี่ยวกับนโยบายและแผนการดำเนินงาน

## 2. มาตรฐานและคู่มือ

### กลุ่มผู้บริหาร

จากการสัมภาษณ์ของผู้บริหาร พบว่ามีการจัดทำแผนการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผนการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะคีโตแอซิโดสิส (diabetic ketoacidosis/DKA) และภาวะฮัยเปอร์กลัยซีมิก-ฮัยเปอร์ออสโมลาร์(HHNS) สำหรับแพทย์และพยาบาลวิชาชีพ เพื่อใช้ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อน และมีแผนงานการพัฒนาเรื่องการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน โดยอ้างอิง จากแนวปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2554 ของสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย แต่สำหรับมาตรฐานและคู่มือในการส่งเสริมการควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานโดยเฉพาะนั้นยังไม่มี

### กลุ่มทีมบุคลากรสุขภาพ

จากการสัมภาษณ์ทีมบุคลากรสุขภาพพบว่ามีแผนการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะคีโตแอซิโดสิส (diabetic ketoacidosis/DKA) และภาวะฮัยเปอร์กลัยซีมิก-ฮัยเปอร์ออสโมลาร์(HHNS) ในส่วนของแพทย์มีการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2554 ของสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยสำหรับ นักโภชนาการนั้นจะใช้แนวปฏิบัติของนักกำหนดอาหารและกองโภชนาการ สำหรับมาตรฐานและคู่มือในการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดนั้นเป็นแนวปฏิบัติโดยทั่วไป แต่ไม่ได้เฉพาะเจาะจงสำหรับผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานและมีหอผู้ป่วยพิเศษ 1 ผู้ป่วยได้การทำแผนพับสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และมีการใช้ตัวหนังสือที่ใหญ่ขึ้นเพื่อแจกให้กับผู้ป่วยสูงอายุดังข้อมูลสนับสนุนดังต่อไปนี้

“มาตรฐานและคู่มือในการปฏิบัติงานเป็นแนวปฏิบัติโดยทั่วไป แต่ไม่ได้เฉพาะเจาะจงสำหรับผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวาน”

“หอผู้ป่วยพิเศษส่วนมาเป็นผู้สูงอายุ สายตาไม่ค่อยดี จึงปรับขนาดตัวหนังสือให้ชัดเจน จะได้อ่านง่ายขึ้น”

#### **กลุ่มผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน**

จากการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน ไม่ทราบถึงมาตรฐานและคู่มือการส่งเสริมการควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน แผนกผู้ป่วยใน

#### **ผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน**

จากการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ดูแลสูงอายุไม่ทราบถึงมาตรฐานและคู่มือการส่งเสริมการควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน แผนกผู้ป่วยใน

#### **สรุป**

ในส่วนของมาตรฐานและคู่มือ ผู้บริหารและทีมบุคลากรทางสุขภาพรับทราบว่ามีการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะDKAและHHNS และให้การดูแลผู้ป่วยตามแนวปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2554 ของสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในส่วนของส่วนนักโภชนาการนั้นจะใช้แนวปฏิบัติของนักกำหนดอาหารและกองโภชนาการ สำหรับมาตรฐานและคู่มือในการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดนั้นเป็นแนวปฏิบัติโดยทั่วไป แต่ไม่ได้เฉพาะเจาะจงสำหรับผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวาน ส่วนกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานและผู้ดูแลไม่ทราบถึงมาตรฐานและคู่มือและมีบางผู้ป่วยที่การทำแผนพับสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และมีการใช้ตัวหนังสือที่ใหญ่ขึ้นเพื่อแจกให้กับผู้ป่วยสูงอายุ

### **3. ด้านทรัพยากรบุคคล**

#### **กลุ่มผู้บริหาร**

จากการสัมภาษณ์ของผู้บริหารเนื่องจากขยายโครงสร้างของทางโรงพยาบาล มีการเพิ่มของจำนวนผู้ป่วย ทำให้ขาดบุคลากรในบางหน่วยงาน ซึ่งทำให้ทีมบุคลากรทางสุขภาพ ต้องทำงานด้วยความเร่งรีบ เพื่อให้ทันกับเวลา ส่งผลให้การส่งเสริมการควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน แผนกผู้ป่วยใน ยังไม่สมบูรณ์และครบถ้วน แต่ทางโรงพยาบาลก็ได้มีส่งเสริมและพัฒนาทีมบุคลากรสุขภาพ โดยให้แพทย์ไปศึกษาต่อเฉพาะทางโรคต่อมไร้ท่อและมีจัดอบรมให้กับพยาบาลวิชาชีพเพื่อทบทวนความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานทุกปี ปีละ 1 ครั้งและส่งเสริมให้เภสัชกรและนักกายภาพบำบัดได้รับการอบรมอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

### กลุ่มทีมบุคลากรทางสุขภาพ

จากการสัมภาษณ์ของกลุ่มทีมบุคลากรสุขภาพ ทั้งอายุรแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ เภสัชกร นักโภชนาการ และนักกายภาพบำบัด พบว่าจากการขยายตัวของทางโรงพยาบาลทำให้มีการเพิ่มของจำนวนผู้ป่วย ทำให้ขาดบุคลากรในบ้างหน่วยงาน ส่งผลทำให้การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน แผนกผู้ป่วยในบ้างหน่วย ยังไม่สมบูรณ์และครบถ้วน ขาดความต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

### กลุ่มผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน

จากการสัมภาษณ์ของกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน ในหอผู้ป่วยสามัญเห็นว่าควรมีการเพิ่มจำนวนของบุคลากรมากขึ้นเนื่องจากเห็นว่าภาระงานภายในหอผู้ป่วยมีจำนวนมาก ส่วนในหอผู้ป่วยพิเศษเห็นว่าเหมาะสมและเพียงพอ

### ผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน

จากการสัมภาษณ์ของกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน เห็นว่าควรมีการเพิ่มจำนวนของบุคลากรมากขึ้นเนื่องจากเห็นว่าภาระงานภายในหอผู้ป่วยมีจำนวนมาก

### สรุป

ในด้านทรัพยากรบุคลากรทุกกลุ่มมีความคิดเห็นตรงกันว่าขาดบุคลากร ในการส่งเสริมการควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน แผนกผู้ป่วยใน

## 4. งบประมาณ

### 4.1 ด้านการพัฒนาบุคลากร

#### กลุ่มผู้บริหาร

จากการสัมภาษณ์ของผู้บริหาร ได้รับงบประมาณในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานแต่ไม่ได้เน้นเฉพาะเจาะจงในด้านการพัฒนาบุคลากรจงสำหรับผู้ป่วยสูงอายุ โดยมีการจัดสรรเป็นงบประมาณในการจัดส่งบุคลากร ไปฝึกอบรม การจัดซื้ออุปกรณ์ และเวชภัณฑ์ การจัดทำสื่อในการให้ความรู้เช่นการจัดทำแผ่นพับ ภาพพลิคและการจัดบอร์ดเพื่อให้ความรู้ ผู้บริหารส่วนใหญ่มีความคิดเห็นเพียงพอสำหรับในการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในแผนกผู้ป่วยใน

#### กลุ่มทีมบุคลากรสุขภาพ

จากการสัมภาษณ์ของกลุ่มทีมบุคลากรสุขภาพ ไม่ทราบว่างบประมาณที่ใช้ในการดูแลมาจากส่วนไหน ทราบแต่ว่าทางโรงพยาบาลได้มีการจัดสรรงบประมาณในส่วนของการอบรม และในส่วนของการทำสื่อการสอนให้กับทุกหน่วยงาน

### กลุ่มผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน

ตามการรับรู้กลุ่มผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานไม่ทราบถึงงบประมาณในการส่งเสริมการควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน แผนกผู้ป่วยใน

### ผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน

ตามการรับรู้กลุ่มผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานไม่ทราบถึงงบประมาณในการส่งเสริมการควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน แผนกผู้ป่วยใน

### สรุป

กลุ่มผู้บริหารทราบถึงงบประมาณในการพัฒนาบุคลากรในด้านการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานแต่ไม่ได้มีงบประมาณสำหรับการดูแลผู้ป่วยสูงอายุไว้โดยเฉพาะ แต่กลุ่มที่มบุคลากรสุขภาพไม่ทราบเกี่ยวกับงบประมาณในการพัฒนาบุคลากร ด้านกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานและผู้ดูแลไม่ถึงงบประมาณในการพัฒนาบุคลากร

## 4.2 วัสดุอุปกรณ์ ได้แก่ เครื่องมือ อุปกรณ์ ยาเวชภัณฑ์ จำนวนเพียง

### กลุ่มผู้บริหาร

จากการสัมภาษณ์ของผู้บริหารในด้านการจัดหาอุปกรณ์หรือเครื่องมือต่าง ๆ ที่สนับสนุนการปฏิบัติงาน มีการจัดสรรงบประมาณในจัดซื้อวัสดุอุปกรณ์เพียงพอกับผู้ป่วยจำนวนของผู้ป่วยในแต่ละหอผู้ป่วย โดยมีการสำรวจพอเพียงของวัสดุอุปกรณ์ปีละ 1 ครั้งและมีการจัดสรรงบประมาณให้กับหอผู้ป่วยที่มีวัสดุอุปกรณ์ที่ไม่มีเพียงพอ การจัดสรรส่วนของยาเวชภัณฑ์ที่ใช้ในการดูแล รักษาผู้ป่วยเบาหวานนั้น ได้ยึดหลักตามมาตรฐานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพได้แก่ เครื่องตรวจระดับน้ำตาลในเลือดชนิดที่อ่านค่าจากการเจาะเลือดขณะอดอาหาร เครื่องตรวจระดับน้ำตาลในเลือดชนิดที่ใช้ตรวจวัดระดับฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะ เครื่องตรวจระดับน้ำตาลที่อ่านค่าจากการเจาะเลือดปลายนิ้วมือ แถบตรวจวัด (disstick) อัลบูมินในปัสสาวะ อุปกรณ์ในการตรวจเลือดเพื่อหาค่าวัดระดับบิยูเอินและครีอะตินินและอุปกรณ์ในการตรวจปัญหาของเท้าโดยใช้โมโนฟิลาเมนต์ (monofilament) ส่วนของการจัดสรรยา เวชภัณฑ์นั้นเป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพและมีความเพียงพอต่อการรักษาทั้งชนิดรับประทานและยาฉีดอินซูลิน มีการจัดสรรจำนวนเพียงในการรับผู้ป่วยโดยทั่วไป ไม่ได้มีการจัดสรรเพียงในการรับผู้ป่วยสูงอายุเบาหวาน โดยเฉพาะและมีการจัดทำป้ายเตือนเรื่องน้ำตาลสูงและต่ำเพื่อใช้แขวนที่เสาน้ำเกลือ ดังข้อมูลสนับสนุนดังต่อไปนี้

“คิดว่า วัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือ อุปกรณ์ ยาเวชภัณฑ์ที่มีใช้ภายในนำโรงพยาบาลมีความเพียงพอแล้ว”

### กลุ่มทีมบุคลากรสุขภาพ

จากการสัมภาษณ์ของกลุ่มทีมบุคลากรสุขภาพ ในส่วนของแพทย์และพยาบาล พบว่า เครื่องมือและเวชภัณฑ์ เครื่องมือที่ใช้ในการรักษาดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานมีเครื่องตรวจวัดระดับน้ำตาลที่แม่นยำและมีการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมืออยู่ตลอดเวลา ซึ่งจำนวนของเครื่องตรวจวัดระดับน้ำตาลเพียงพอกับความต้องการ ในส่วนของด้านเวชภัณฑ์และยา มีพอเพียงคือ มียาเม็ดและฉีดเพื่อลดระดับน้ำตาล และมีการจัดเตรียมเตียงสำหรับการสังเกตผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิด ดังข้อมูลสนับสนุนดังต่อไปนี้

“อุปกรณ์ที่ใช้ในการช่วยในการติดตามระดับน้ำตาลได้คงเป็นเครื่องเจาะน้ำตาล ที่ตึกคิดว่ามีเพียงพอแล้วมี 3 เครื่อง”

### กลุ่มผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน

จากการสัมภาษณ์ของกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน ส่วนใหญ่ทราบว่า มีอุปกรณ์ในการตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดและปลายนิ้วมีความเพียงพอต่อการรักษา ด้านยาผู้ป่วยสูงอายุส่วนใหญ่รับทราบว่ายาที่ใช้ในการรักษา 2 ชนิดคือชนิดรับประทาน ชนิดฉีด มีความเพียงพอต่อการรักษา ในส่วนของการจัดสรรเตียงในหอผู้ป่วยตึกสามัญมีปริมาณผู้ป่วยมาก

### ผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน

จากการสัมภาษณ์ของกลุ่มผู้ดูแล ส่วนใหญ่ทราบว่า มีที่ใช้เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลนั้นมี 2 ชนิดคือชนิดรับประทาน ชนิดฉีด มีความเพียงพอต่อการรักษา ในส่วนของอุปกรณ์ในการตรวจวัดระดับปลายนิ้วและในเลือดมีความเพียงพอต่อการรักษา ในส่วนของการจัดสรรเตียงในหอผู้ป่วยตึกสามัญมีปริมาณผู้ป่วยมาก

### สรุป

ผู้บริหารและทีมบุคลากรสุขภาพ รับทราบว่าวัสดุอุปกรณ์ ได้แก่ เครื่องมือ อุปกรณ์ ยาเวชภัณฑ์เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพและมีความเพียงพอต่อการรักษาทั้งชนิดรับประทานและยาฉีดอินซูลินและมีจัดหาอุปกรณ์หรือเครื่องมือต่างๆ ที่สนับสนุนการปฏิบัติงาน เพียงพอกับผู้ป่วยจำนวนของผู้ป่วยในแต่ละหอผู้ป่วย โดยมีการสำรวจพอเพียงของวัสดุอุปกรณ์ปีละ 1 ครั้งและมีการจัดสรรงบประมาณให้กับหอผู้ป่วยที่มีวัสดุอุปกรณ์ที่ไม่มีเพียงพอและจากการสัมภาษณ์ของกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานและผู้ดูแลส่วนใหญ่ทราบว่า มีอุปกรณ์ในการตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดและปลายนิ้วมีความเพียงพอต่อการรักษา และด้านยาได้รับทราบว่ายาที่ใช้ในการรักษา 2 ชนิดคือชนิดรับประทาน ชนิดฉีด มีความเพียงพอต่อการรักษาและมีการจัดทำป้ายเตือนเรื่องน้ำตาลสูงและต่ำเพื่อใช้แขวนที่เสาน้ำเกลือ ส่วนการจัดสรรเตียงในหอผู้ป่วยตึกสามัญมีปริมาณผู้ป่วยมาก

## 5. การสนับสนุนการเพิ่มศักยภาพบุคลากร

### กลุ่มผู้บริหาร

จากการสัมภาษณ์ของกลุ่มผู้บริหาร ทราบว่ามีการปฐมนิเทศพยาบาลใหม่ทุกคน เรื่องโรคหลักของสาขาอายุรกรรมและจัดระบบพี่สอนน้องรวมทั้งมีการจัดส่งทีมบุคลากรสุขภาพ ได้รับการอบรมทั้งที่โรงพยาบาลจัดให้ตามแผนการพัฒนางานและส่งอบรมนอกโรงพยาบาล มีจัดเวทีนำเสนอวิชาการในการประชุมภายในหน่วยงานประเดือน

### กลุ่มทีมบุคลากรสุขภาพ

จากการสัมภาษณ์ของกลุ่มทีมบุคลากรสุขภาพ ทราบว่ามีการจัดส่งให้ทีมบุคลากรสุขภาพ ได้รับการอบรมทั้งที่โรงพยาบาลจัดให้ตามแผนการพัฒนางานและส่งอบรมนอกโรงพยาบาล มีจัดเวทีนำเสนอวิชาการในการประชุมภายในหน่วยงานประเดือน

### สรุป

จากการสัมภาษณ์ของกลุ่มผู้บริหารและทีมบุคลากรสุขภาพ ทราบว่ามีการจัดส่งให้ทีมบุคลากรสุขภาพ ได้รับการอบรมทั้งที่โรงพยาบาลจัดให้ตามแผนการพัฒนางานและส่งอบรมนอกโรงพยาบาล มีจัดเวทีนำเสนอวิชาการในการประชุมภายในหน่วยงานประเดือน

## 6. ความเชื่อมโยงในการช่วยเหลือและสนับสนุนจากบุคคลหรือองค์กรหน่วยงานอื่น

### กลุ่มผู้บริหาร

จากการสัมภาษณ์กลุ่มผู้บริหารส่วนใหญ่มีความคิดว่าควรมีการประสานงานกันอย่างต่อเนื่อง ทุกสาขาวิชาชีพทั้งอายุรแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ เภสัชกร นักโภชนาการ นักสังคมสงเคราะห์ เวชกรรมสังคมด้านการออกเยี่ยมบ้าน การประสานงานกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ และโรงพยาบาลชุมชนเพื่อจะได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ในส่วนของผู้ดูแลผู้ป่วยก็มีส่วนสำคัญในการส่งเสริมการควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยสูงอายุ

### กลุ่มทีมบุคลากรสุขภาพ

จากการสัมภาษณ์กลุ่มทีมบุคลากรสุขภาพส่วนใหญ่ มีความคิดเห็นว่าการเชื่อมโยงในการเยี่ยมบ้านยังขาดความต่อเนื่องไม่สามารถติดตามผู้ป่วยได้ทุกรายซึ่งบ้างผู้ป่วยรายก็มาตามระบบการส่งตัวเมื่อกลับออกจากโรงพยาบาลก็กลับไปรักษาตัวต่อที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน จะทราบการกลับมารักษาซ้ำก็ต่อเมื่อผู้ป่วยกลับมาอน โรงพยาบาลซ้ำและสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยก็มีส่วนสำคัญในการให้การสนับสนุนในการส่งเสริมการควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยสูงอายุ



## สรุป

จากการสัมภาษณ์กลุ่มผู้บริหารและกลุ่มทีมบุคลากรสุขภาพส่วนใหญ่ มีความคิดเห็นว่าการเชื่อมโยงของทุกหน่วยได้แก่อายุรแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ เภสัชกร นักโภชนากร นักกายภาพบำบัด นักสังคมสงเคราะห์ เวชกรรมสังคมด้านการออกเยี่ยมบ้าน การประสานงานกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพและโรงพยาบาลชุมชนและผู้ดูแลจะช่วยให้การส่งเสริมการควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยสูงอายุมีการพัฒนาดีขึ้น

**ส่วนที่ 3** ข้อมูลด้านกระบวนการในการส่งเสริมการควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน

### 1. ด้านรูปแบบกิจกรรมการดำเนิน

#### กลุ่มผู้บริหาร

จากการสัมภาษณ์ของกลุ่มผู้บริหาร พบว่าโรงพยาบาลมีบุคลากรมีทีมบุคลากรสุขภาพ ในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ประกอบด้วย อายุรแพทย์เป็นผู้ทำการรักษา พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ดูแลให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน โดยทั่วไป ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานและการติดตามผลการควบคุมระดับน้ำตาลด้วยตนเอง เภสัชกรให้คำแนะนำเรื่องการใช้อาหารระดับน้ำตาล นักกายภาพบำบัดให้คำแนะนำเรื่องการออกกำลังกายและการดูแลเท้า นักโภชนากรให้คำแนะนำเรื่องอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวานและอาหารแลกเปลี่ยน และเวชกรรมสังคมติดตามออกเยี่ยมบ้านหลังจากผู้ป่วยกลับบ้าน แต่ไม่เน้นเฉพาะเจาะจงในเรื่องการส่งเสริมการควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยสูงอายุ

#### กลุ่มทีมบุคลากรสุขภาพ

จากการสัมภาษณ์กลุ่มทีมบุคลากรสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วยอายุรแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ เภสัชกร นักกายภาพ และนักโภชนากรพบว่ามีรูปแบบกิจกรรมการทำงานดังนี้

อายุรแพทย์ประจำหอผู้ป่วยเป็นผู้ทำการรักษา โดยจะทำการตรวจร่างกาย วินิจฉัยโรคจากการตรวจร่างกายและผลทางห้องปฏิบัติการ และเป็นผู้ให้ข้อมูลแนวทางการรักษา ซึ่งผู้ป่วยจะได้รับขณะเข้าตรวจเยี่ยม

พยาบาลวิชาชีพ เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยขณะพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยโดยมีการให้ความรู้แบบรายบุคคลและรายกลุ่ม โดยส่วนใหญ่จะเป็นรายบุคคลและเน้นในเรื่องที่เป็นสาเหตุหลักของการควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ เช่นเรื่องการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยาอย่างถูกวิธี และพบว่าในหอผู้ป่วยในที่เป็นสามัญนั้นมีจำนวนของผู้ป่วยในปริมาณมาก บ้างครั้งทำให้ไม่มีเวลา

ในการอธิบายและให้ความรู้กับผู้ป่วยได้อย่างละเอียด และยังพบว่าแนวทางในการส่งเสริมการควบคุมระดับน้ำตาลนั้นเป็นแบบโดยรวม ไม่มีแนวทางสำหรับผู้ป่วยสูงอายุโดยเฉพาะ และการประสานงานกับผู้เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย เช่นการติดต่อประสานงานการส่งต่อเยี่ยมบ้านของผู้ป่วย และจากการสัมภาษณ์คิดว่าควรจะมีการติดตามเยี่ยมทาง โทรศัพท์ เพื่อสอบถามอาการหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

เภสัชกร ในหอผู้ป่วยรวมจะมีเภสัชกรประจำตึก โดยมีการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยพร้อมทีมซึ่งประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล และเภสัชกรและมีการให้ความรู้และสอนทบทวนเรื่องการใช้ยาได้แก่การฉีดยาและการกินยาอย่างถูกวิธี ฤทธิ์ข้างเคียงของยา แต่สำหรับในหอผู้ป่วยพิเศษนั้น จะไปให้ความรู้กับผู้ป่วยที่มีปัญหาการใช้ยาโดยมีพยาบาลประจำตึกส่งเรื่องปรึกษามาเป็นรายๆไปอย่างถูกวิธี

นักภาพบำบัด เรื่องการออกกำลังกายและการดูแลเท้า ในแผนกผู้ป่วยในนั้น นักกายภาพบำบัดจะไปให้ความรู้ในรายที่มีการปรึกษามาเท่านั้นแต่ส่วนมากจะเป็นผู้ป่วยเบาหวานที่มีโรคอื่นร่วมแล้วทำให้มีอาการอ่อนแรงเป็นส่วนใหญ่ โดยมากจะให้ความรู้กับแผนกผู้ป่วยนอกโรคเบาหวานเกือบทุกราย ที่เป็นผู้ป่วยรายใหม่

นักโภชนาการ จากปริมาณงานที่มีมากไม่สามารถไปให้ความรู้กับผู้ป่วยในทุกราย แต่จะไปในรายที่มีการปรึกษาลงมา และมีการประสานงานร่วมกับพยาบาลวิชาชีพมาให้ความรู้กับผู้ป่วยในวันอังคาร ช่วงเวลาบ่ายในหอผู้ป่วยพิเศษ ซึ่งในการสอนผู้ป่วยสูงอายุต้องใช้เวลาานเนื่องจากการรับรู้ลดลง สำหรับอาหารแลกเปลี่ยนนั้นบ้างครั้งเป็นเรื่องที่ยากสำหรับผู้สูงอายุ ปัจจุบันพยายามจะปรับปรุงรายการอาหารให้เป็นอาหารอย่างง่ายหรือประจำท้องถิ่นเพื่อผู้ป่วยจะสามารถนำไปปฏิบัติ ได้ ดังข้อมูลสนับสนุนดังต่อไปนี้

“ผู้สูงอายุมีการรับรู้ลดลงเมื่อว่าสอนหรือบอกอะไรเดี๋ยวกี้ลืม”

“การให้ความรู้ขณะตรวจรักษาข้างเตียงนั้น มักจะไม่ค่อยได้ผล เนื่องจากมีสิ่งแวดล้อมมารบกวนทำให้ผู้สูงอายุไม่ค่อยมีสมาธิในการรับฟัง น่าจะมาห้องสำหรับการให้ความรู้โดยเฉพาะ”

“การให้ความรู้ในการควบคุมระดับน้ำตาลผู้ดูแลน่าจะมีส่วนช่วยเพราะผู้ป่วยสูงอายุช่วยเหลือตัวเองลำบากโดยเฉพาะเรื่องการทานอาหารและการฉีดยา”

“ปริมาณงานที่มาก ทำให้ไม่มีเวลาในการพูดคุยกับผู้ป่วยหรือใช้เวลาน้อยและรีบเร่งในการความรู้กับผู้ป่วยโดยเฉพาะผู้ป่วยสูงอายุที่มีปัญหาในการจดจำและการได้ยิน”

### กลุ่มผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน

จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน พบว่าผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน แพทย์จะให้ความรู้และอธิบายถึงแนวทางในการรักษา ที่บริเวณข้างเตียงขณะตรวจเยี่ยมอาการ และส่วนใหญ่พยาบาลวิชาชีพจะเป็นผู้ให้ความรู้ในด้านต่างๆที่ข้างเตียงมาแจกยาหรือฉีดยาให้

### กลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน

จากการสัมภาษณ์ผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน พบว่าผู้ดูแลไม่ค่อยได้พบแพทย์ และส่วนใหญ่จะพบกับพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งจะให้ความรู้ หรือซักถามปัญหาในเรื่องของผู้ป่วยได้

### สรุป

ด้านรูปแบบกิจกรรมการดำเนิน จากการศึกษาทีมผู้บริหารและทีมบุคลากรสุขภาพ ในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ประกอบด้วย อายุรแพทย์เป็นผู้ทำการรักษา พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานโดยทั่วไป ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานและการติดตามผลการควบคุมระดับน้ำตาลด้วยตนเอง เกสซกรให้คำแนะนำเรื่องการใช้ยาลดระดับน้ำตาล และประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง นักกายภาพบำบัดให้คำแนะนำเรื่องการออกกำลังกาย และการดูแลเท้า นักโภชนากรให้คำแนะนำเรื่องอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวานและอาหารแลกเปลี่ยน และเวชกรรมสังคมติดตามออกเยี่ยมบ้านหลังจากผู้ป่วยกลับบ้าน แต่ไม่เน้นเฉพาะเจาะจงในเรื่องการส่งเสริมการควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยสูงอายุ

## 2. การติดตามผลการปฏิบัติงาน

### กลุ่มผู้บริหาร

จากการสัมภาษณ์ผู้บริหารรับทราบถึงระดับตัวชี้วัดและข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคเบาหวานจากการเก็บรวบรวมของพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยที่ติดตามดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรคเบาหวานเรียกว่า OEO D M (One Expert One Disease) ของแต่ละหอผู้ป่วย โดยจะมีการเก็บรวบรวมทุกเดือนเพื่อนำไปวางแผนงาน

### กลุ่มทีมบุคลากรสุขภาพ

จากการสัมภาษณ์กลุ่มทีมบุคลากรสุขภาพจะมีการเก็บรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยเบาหวาน โดยภายในหอผู้ป่วยจะมีพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยที่ติดตามดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรคเบาหวานเรียกว่า OEO D M (One Expert One Disease) โดยจะมีการเก็บรวบรวมทุกเดือนเพื่อนำไปวางแผนงาน ในส่วนของทีมบุคลากรอื่นนั้นจะเก็บข้อมูลเฉพาะรายที่ได้รับการปรึกษา

### สรุป

ผู้บริหารและทีมบุคลากรสุขภาพรับทราบถึงผลการปฏิบัติงานตามตัวชี้วัดของหน่วยงานทุกเดือน โดยมีการรวบรวมข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยที่ติดตามดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรคเบาหวานเรียกว่า OED DM (One Expert One Disease) ของแต่ละหอผู้ป่วย

ควรมีแนวทางการพัฒนาการแผนกผู้ป่วยในอย่างไร

### 3. ปัญหาและอุปสรรค/วิธีแก้ไขปัญหาและอุปสรรค

#### กลุ่มผู้บริหาร

จากการสัมภาษณ์ปัญหาและอุปสรรคในการส่งเสริมการควบคุมระดับน้ำตาลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานด้านผู้ป่วยและญาติยังขาดความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวเฉพาะโรคเบาหวานไม่สามารถนำความรู้ที่ได้จากทีมบุคลากรสุขภาพไปปฏิบัติใช้ได้เนื่องจากพฤติกรรมรับประทาน อาหาร สิ่งแวดล้อม ฐานะทางเศรษฐกิจ ด้านบุคลากรทั้งในโรงพยาบาลและนอกโรงพยาบาล คือ อัตรากำลังไม่เพียงพอภาระงานมากทำให้ติดตามปัญหาของผู้ป่วยไม่ครอบคลุม ศักยภาพของบุคลากร ถ้าเป็นบุคลากรใหม่อาจขาดประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย ไม่มีนโยบายที่ชัดเจนในการส่งเสริมการควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยสูงอายุที่ชัดเจน การส่งผู้ป่วยเข้าระบบการส่งต่อเพื่อเยี่ยมบ้านยังขาดความเชื่อมโยงกับงานเวชกรรมสังคมที่รับผิดชอบต่อจากหอผู้ป่วยกับชุมชนและขาดความเชื่อมโยงในการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องระหว่างโรงพยาบาลกับโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ สถานีอนามัย แนวทางการแก้ไขปัญหาภายในและภายนอกคือโรงพยาบาลมีการกำหนดเป้าหมาย แผนกลยุทธ์เพื่อพัฒนาบริการปฐมภูมิและส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว ชุมชน โดยมีการกำหนดตัวชี้วัด

#### กลุ่มทีมบุคลากรสุขภาพ

จากการสัมภาษณ์ปัญหาและอุปสรรคในการส่งเสริมการควบคุมระดับน้ำตาลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน ด้านบุคลากรเนื่องจากภาระงานที่มีทำให้การดูแลผู้ป่วยอย่างไม่ครอบคลุมและถ้าเป็นผู้ป่วยสูงอายุต้องใช้เวลาในการให้ความรู้ เนื่องจากการรับรู้ที่ลดลง และด้านผู้ดูแลเนื่องจากผู้ดูแลต้องออกไปทำงานนอกบ้านทำให้ผู้ป่วยสูงอายุต้องดูแลตนเองทั้งในเรื่องการรับประทานอาหารและการรับประทานยา การฉีดยาอินซูลิน ทำให้เป็นปัญหาที่สำคัญในการส่งเสริมการควบคุมระดับน้ำตาลในผู้สูงอายุ

### สรุป

จากการสัมภาษณ์กลุ่มผู้บริหารและทีมบุคลากรสุขภาพเห็นว่าปัญหาและอุปสรรคในการส่งเสริมการควบคุมระดับน้ำตาลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานในด้านบุคลากรเนื่องจาก

ภาระงานมากและผู้ดูแลที่ไม่สามารถดูแลผู้ป่วยสูงอายุได้ตลอดเวลา จึงทำให้ผู้ป่วยสูงอายุต้องดูแลตนเองและอาจส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลได้

#### 4. นวัตกรรม/กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ

##### กลุ่มผู้บริหาร

จากการสัมภาษณ์กลุ่มผู้บริหารส่วนใหญ่ ทราบว่ามีการจัดกิจกรรมเรื่องโรคเบาหวานให้กับผู้ป่วยปีละ 1 ครั้ง โดยงานมีบอร์ดให้ความรู้เรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา และมีการแจกแผ่น มีการเจาะวัดค่าระดับน้ำตาลในเลือดบริเวณปลายนิ้วให้กับผู้ป่วยและผู้สนใจ มีการส่งเสริมให้ทีมบุคลากรได้คิดนวัตกรรมใหม่ๆ โดยมีการจัดงานคุณภาพของทางโรงพยาบาลเพื่อให้บุคลากรได้มีการคิดค้นและแข่งขันประกวดนวัตกรรม ซึ่งมีบ้างหออผู้ป่วยเท่านั้นที่คิดค้นประดิษฐ์นวัตกรรมใหม่ๆ

##### กลุ่มทีมบุคลากรสุขภาพ

จากการสัมภาษณ์กลุ่มทีมบุคลากรสุขภาพส่วนใหญ่ ทราบว่ามีการจัดกิจกรรมเรื่องโรคเบาหวานให้กับผู้ป่วยปีละ 1 ครั้ง โดยงานมีบอร์ดให้ความรู้เรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา และมีการแจกแผ่น มีการเจาะวัดค่าระดับน้ำตาลในเลือดบริเวณปลายนิ้วให้กับผู้ป่วยและผู้สนใจ และมีการส่งเสริมให้คิด ประดิษฐ์นวัตกรรมใหม่ๆ แต่เนื่องจากปริมาณงานที่มากทำให้มีบ้างหออผู้ป่วยเท่า เช่นมีการทำตุ๊กตาบ๊ายบายเพื่อใช้เป็นสื่อการสอนในการนิเทศให้กับผู้ป่วย

##### สรุป

จากการสัมภาษณ์กลุ่มผู้บริหารและทีมบุคลากรสุขภาพส่วนใหญ่ ทราบว่ามีการจัดกิจกรรมให้กับผู้ป่วยโรคเบาหวานปีละ 1 ครั้งละมีกระตุ้นให้คิดประดิษฐ์นวัตกรรมใหม่

ส่วนที่ 4 ข้อมูลด้านผลลัพธ์ในการส่งเสริมการควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน

ข้อมูลด้านผลลัพธ์ในการส่งเสริมการควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ เป็นผลที่เกิดขึ้นจากกระบวนการในการส่งเสริมการควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานประกอบด้วย 1) การให้ความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค การวางแผนและการบำบัดรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพในเรื่องการดูแลและการออกกำลังกาย การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การส่งต่อและการติดตาม 2) ผลระดับน้ำตาลในเลือด 3) ความพึงพอใจต่อการส่งเสริมการควบคุมระดับ

น้ำตาลของผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานได้รับจากทีมบุคลากรสุขภาพ และความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุได้รับการส่งเสริมการควบคุมระดับน้ำตาลจากทีมบุคลากรสุขภาพ โดยในเรื่องความพึงพอใจต่อการส่งเสริมการควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานและผู้ดูแลได้รับจากทีมบุคลากรสุขภาพ นำเสนอในรูปแบบตารางที่ 6-7

### ข้อมูลด้านผลลัพธ์

#### กลุ่มผู้บริหาร

จากการสัมภาษณ์กลุ่มผู้บริหาร จะได้รับข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยที่ติดตามดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรคเบาหวาน เพื่อจะได้นำข้อมูลที่ได้อามาวิเคราะห์ และวางแผนในการพัฒนาคุณภาพในการดูแลรักษาผู้ป่วย

#### กลุ่มทีมบุคลากรสุขภาพ

จากการสัมภาษณ์กลุ่มทีมบุคลากรสุขภาพ มีการเก็บรวบรวมข้อมูลด้านผลลัพธ์ เพื่อนำส่งผู้บริหารและนำมาวิเคราะห์ในหน่วยงาน

#### สรุป

กลุ่มผู้บริหารและทีมบุคลากรสุขภาพ รับผิดชอบต่อข้อมูลด้านผลลัพธ์และนำมาวิเคราะห์เพื่อการพัฒนาคุณภาพ

กลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานและผู้ดูแล ด้านผลลัพธ์ ประกอบด้วย 1) การให้ความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค การวางแผนและการบำบัดรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพในเรื่องการดูแลและการออกกำลังกาย การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การส่งต่อและการติดตามวางแผนในการพัฒนาคุณภาพในการดูแลรักษาผู้ป่วย

#### 1.1 ด้านการได้รับความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค

จากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน คนรับผิดชอบต่อภาวะการณ์เจ็บป่วยของตนเองและข้อมูลด้านการรักษาจากตรวจรักษาครั้งแรก

จากการสัมภาษณ์ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน ทุกคนและรับผิดชอบต่อข้อมูลด้านการรักษาจากแพทย์การตรวจรักษาครั้งแรก

สรุป ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานและผู้ดูแลส่วนใหญ่รับผิดชอบต่อข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค และข้อมูลด้านรักษาจากตรวจรักษาครั้งแรก โดยแพทย์เป็นผู้แจ้งข้อมูล

#### 1.2 การวางแผนและการบำบัดรักษา

จากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานทุกคนรับผิดชอบต่อแผนการรักษาของแพทย์และรับผิดชอบต่อควบคุมระดับน้ำตาลให้ได้ตามเกณฑ์ โดยการได้รับความรู้ใน

เรื่องการควบคุมระดับน้ำตาลโดยการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยาให้ถูกต้อง จากพยาบาล เกษัชกร นักโภชนากร และได้รับเอกสารเป็นแผ่นในการให้ความรู้

จากการสัมภาษณ์ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานส่วนใหญ่ รับประทานการแผนการรักษาของแพทย์ และทราบว่าระดับน้ำตาลของผู้ป่วยต้องอยู่ในเกณฑ์ถึงได้รับการกลับบ้าน และได้รับความรู้ในเรื่องการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวาน โดยการดูแลเรื่องการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา โดยมากจะพบพยาบาลเป็นส่วนใหญ่ในการได้รับความรู้ในด้านต่างๆ มี 2 รายที่ได้รับการให้ความรู้จากนักโภชนากร โดยจะมีแผ่นพับ และตัวอย่างอาหารให้ดู

**สรุป** ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานและผู้ดูแลส่วนใหญ่รับประทานการแผนการรักษาของแพทย์ และได้รับความรู้ในการควบคุมระดับน้ำตาลในเรื่องการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยาเป็นหลัก

### 1.3 การฟื้นฟูสมรรถภาพในเรื่องการดูแลและการออกกำลังกาย

จากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานส่วนใหญ่รับประทานในเรื่องการดูแล การป้องกันการเกิดบาดแผลที่เท้า การเลือกสวมรองเท้า ส่วนการออกกำลังกายส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะได้รับความรู้จากพยาบาลวิชาชีพ เนื่องจากนักกายภาพบำบัดจะรับปรึกษาในบ้างรายที่มีปัญหา

จากการสัมภาษณ์ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานรับประทานถึงการดูแลเท้าจำนวน 6 ราย ส่วนใหญ่รับประทานว่าการออกกำลังกายมีช่วยใช้ให้ควบคุมระดับน้ำตาลได้ แต่ส่วนใหญ่พยาบาลจะเป็นผู้ให้ความรู้

**สรุป** ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานส่วนใหญ่รับประทานในเรื่องการดูแล การป้องกันการเกิดบาดแผลที่เท้า การเลือกสวมรองเท้า และผู้ดูแลส่วนใหญ่รับประทานถึงการดูแลเท้าจำนวน 6 ราย ด้านการออกกำลังกายส่วนใหญ่ทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแลรับประทาน

### 1.4 การป้องกันภาวะแทรกซ้อน

จากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานส่วนใหญ่รับประทานถึงภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานคือภาวะระดับน้ำตาลต่ำ-สูง การติดเชื้อง่ายเมื่อมีบาดแผลและการรักษาบาดต้องใช้เวลาานาน การเกิดโรคไตได้ โดยการได้รับความรู้จากแพทย์และพยาบาลเป็นส่วนใหญ่

จากการสัมภาษณ์ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน ทุกคนและรับประทานข้อมูลด้านการรักษาจากแพทย์การตรวจรักษาครั้งแรก

สรุป ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานและผู้ดูแลส่วนใหญ่รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค และข้อมูลด้านรักษาจากตรวจรักษาครั้งแรก โดยแพทย์เป็นผู้แจ้งข้อมูล

### 1.5 การส่งต่อและการติดตาม

จากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานจำนวน 8 รายทราบว่ามีการส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลใกล้บ้าน โดยจะมีเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ไปตรวจเยี่ยมที่บ้านหลังจากออกจากโรงพยาบาล

จากการสัมภาษณ์ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานจำนวน 8 ราย ทราบว่ามีการส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลใกล้บ้าน โดยจะมีเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ไปตรวจเยี่ยมที่บ้านหลังจากออกจากโรงพยาบาล

สรุป ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานและผู้ดูแลจำนวน 8 ราย รับทราบ การส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลใกล้บ้าน

### 2) ผลระดับน้ำตาลในเลือด

ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานจำนวน 4 รายทราบว่า มีระดับน้ำตาลสูงเนื่องจากไม่สามารถควบคุมอาหารได้ ยังรับประทานอาหารที่มีรสหวาน ข้าวเหนียวอยู่ ทำให้ต้องเข้ารับการรักษาและต้องได้การปรับขนาดของยา และส่วนใหญ่ระดับน้ำตาลอยู่ในเกณฑ์ปกติ

ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานส่วนใหญ่ทราบถึงผลระดับน้ำตาลของผู้ป่วยมี 4 ราย ที่มีระดับน้ำตาลสูง สาเหตุมาจากการไม่ควบคุมอาหารของผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ

สรุป ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานและผู้ดูแลทราบถึงผลระดับน้ำตาลและส่วนใหญ่ระดับน้ำตาลอยู่ในเกณฑ์ปกติ มีจำนวน 4 รายที่มีระดับน้ำตาลสูงเนื่องจากไม่สามารถควบคุมอาหาร สาเหตุมาจากการไม่ควบคุมอาหารของผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ



### 3. ความพึงพอใจต่อการส่งเสริมการควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานและผู้ดูแลได้จากทีมบุคลากรสุขภาพ

#### ตารางที่ 6

จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยสูงอายุจำแนกตามระดับความพึงพอใจต่อการส่งเสริมการควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน ( $n = 15$ )

ระดับความพึงพอใจ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
พึงพอใจมากที่สุด	7	46.67
พึงพอใจมาก	8	53.33
พึงพอใจปานกลาง	0	0
พึงพอใจน้อย	0	0
พึงพอใจน้อยที่สุด	0	0

จากตารางที่ 6 พบว่า ผู้ป่วยสูงอายुर้อยละ 46.67 มีคะแนนความพึงพอใจมากที่สุดต่อการส่งเสริมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

#### ตารางที่ 7

จำนวนและร้อยละของผู้ดูแลจำแนกตามระดับความพึงพอใจต่อการส่งเสริมการควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน ( $n = 15$ )

ระดับความพึงพอใจ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
พึงพอใจมากที่สุด	10	66.67
พึงพอใจมาก	5	33.33
พึงพอใจปานกลาง	0	0
พึงพอใจน้อย	0	0
พึงพอใจน้อยที่สุด	0	0

จากตารางที่ 7 พบว่า ผู้ดูแลร้อยละมีคะแนนความพึงพอใจมากที่สุดต่อการส่งเสริมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

## ส่วนที่ 5 ข้อเสนอแนะแนวทางในการส่งเสริมการควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน

จากการสัมภาษณ์รายบุคคลในกลุ่มผู้บริหารและกลุ่มที่มบุคคลกรสุขภาพให้ข้อเสนอแนะแนวทางในการส่งเสริมการควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน มีดังนี้

### ด้านโครงสร้าง

1. เสนอแนะให้มีการพัฒนาแนวปฏิบัติในการส่งเสริมการควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานแผนกผู้ป่วยในโดยเฉพาะ
2. มี พยาบาล case manager หรือ APN เพื่อจะได้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

### ด้านกระบวนการ

1. จัดทำหรือปรับปรุงสื่อการสอนสำหรับผู้ป่วยสูงอายุ ให้มีความเหมาะสมกับผู้สูงอายุ
2. ควรมีการอบรมและทบทวนความรู้การส่งเสริมการควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน
3. ควรมีการทบทวนความรู้จากทีมบุคลากรสุขภาพทุกครั้งที่มีการนอนโรงพยาบาล และร่วมกันค้นหาสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้

### ด้านผลลัพธ์

1. มีการบันทึกผลลัพธ์อย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

## การอภิปรายผล

การศึกษาการวิเคราะห์สถานการณ์การส่งเสริมการควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วย ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ มีวัตถุประสงค์ เพื่ออธิบายสถานการณ์เกี่ยวกับการส่งเสริมการควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยสูงอายุที่เป็น โรคเบาหวาน ในด้าน โครงสร้าง ด้านกระบวนการและด้านผลลัพธ์ โดยใช้กรอบแนวคิดการดูแล ด้วยคุณภาพของโดนาเบดีอัน (Donabedian, 2003) ผลการศึกษาอภิปรายได้ดังต่อไปนี้

จากผลการวิเคราะห์สถานการณ์การส่งเสริมการควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยสูงอายุที่เป็น โรคเบาหวาน โรงพยาบาลนครพิงค์ได้มีการกำหนดนโยบายในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน โดยมี เป้าหมายให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้และป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น ตามแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ปี 2554 แต่เป็นนโยบายสำหรับทุก กลุ่มอายุ ไม่มีนโยบายเฉพาะสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่เป็น โรคเบาหวาน แผนกผู้ป่วยใน ขอบเขตการ บริการผู้ป่วยโรคเบาหวานในแผนกผู้ป่วยใน มีการมอบหมายงานให้ทีมบุคลากรสุขภาพ ประกอบด้วย อายุรแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ เภสัชกร นักโภชนากร และนักกายภาพบำบัด ปฏิบัติงาน ร่วมกันในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและมีผู้รับผิดชอบงานอย่างชัดเจน และมีพยาบาลวิชาชีพ ประจำหอผู้ป่วยจำนวน 1-2 คนเป็นผู้รับผิดชอบการติดตามดูแลผู้ป่วยเฉพาะ โรคเบาหวานเรียกว่า OEOD DM (One Expert One Disease) โดยมีหน้าที่คือการเก็บรวบรวมข้อมูล ประวัติผู้ป่วย การ รักษา การติดตามปัญหาของผู้ป่วย ค่าใช้จ่ายในการรักษา ในรูปประยุกต์จาก case manager และมีการประชุมและการทบทวนการปฏิบัติงานในหน่วยงานทุก 3 เดือน ตามตัวชี้วัดคุณภาพของทาง โรงพยาบาล

ในด้านกระบวนการพบว่าทีมบุคลากรสุขภาพได้ให้ความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับการ วินิจฉัยโรค การวางแผนและการบำบัดรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพในเรื่องการดูแลและการออก กำลังกาย การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การส่งต่อและการติดตาม โดยอายุรแพทย์ทำหน้าที่เป็นผู้ทำ การรักษา พยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยอายุรกรรมเป็นผู้ดูแลในความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน โดยทั่วไป ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานและการติดตามผลการควบคุมระดับน้ำตาลด้วยตนเอง เภสัชกรให้คำแนะนำเรื่องการให้ยาลดระดับน้ำตาล นักกายภาพให้คำแนะนำเรื่องฟื้นฟูในเรื่องการ ออกกำลังและการดูแลเท้า นักโภชนากรให้คำแนะนำเรื่องอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวานและอาหาร แลกเปลี่ยน และเวชกรรมสังคมติดตามออกเยี่ยมบ้านหลังจากผู้ป่วยกลับบ้าน แต่ไม่เน้นเฉพาะเจาะ ลงในเรื่องการส่งเสริมการควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยสูงอายุ ในส่วนของทีมบุคลากรสุขภาพ มี การจัดทำแผนการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะคีโตแอซิโดสิส (diabetic ketoacidosis/DKA)

และภาวะฮัยเปอร์กลัยซีมิก-ฮัยเปอร์ออสโมลาร์(HHNS) ในส่วนของแพทย์มีการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2554 ของสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยสำหรับ นักโภชนาการ นั้นจะใช้แนวปฏิบัติของนักกำหนดอาหารและกองโภชนาการ สำหรับมาตรฐานและคู่มือในการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดนั้นเป็นแนวปฏิบัติโดยทั่วไป แต่ไม่ได้เฉพาะเจาะจงสำหรับผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวาน ซึ่งจะเห็นได้ว่ายังไม่มีแนวทางในการส่งเสริมการควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยสูงอายุที่ชัดเจน มีการให้ความรู้กับผู้ตามความรู้ที่มี และจากประสบการณ์ที่เคยดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานส่งผลกระทบต่อคุณภาพการดูแล ซึ่งถ้ามีการพัฒนามาตรฐานและคู่มือในการปฏิบัติงานของทีมนุคลิกเพราะมาตรฐานและคู่มือมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับทีมนุคลิกสุขภาพเพื่อให้ทีมนุคลิกสุขภาพปฏิบัติในการส่งเสริมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ถูกต้องปฏิบัติไปในแนวทางเดียวกัน ซึ่งแนวปฏิบัติทางคลินิก (clinical practice guidelines [CPGs]) เป็นการรวบรวมหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีความเฉพาะเจาะจงต่อการปฏิบัติเฉพาะเรื่อง นำไปสู่การดูแลที่เหมาะสมและเกิดผลลัพธ์ที่ดีที่สุดแก่ผู้รับบริการ (ฉวีวรรณ ชงชัย, 2548) และจากการดำเนินงานในแผนกผู้ป่วยยังพบปัญหาในเรื่องการขาดแคลนบุคลากรเนื่องจากทางโรงพยาบาลอยู่ในช่วงการขยายโรงพยาบาลทำให้มีปริมาณผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น ทำให้ทีมนุคลิกสุขภาพไม่สามารถให้การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานได้อย่างครอบคลุมซึ่งอัตราค่าจ้างที่เพียงพอ คุณสมบัติเชิงวิชาชีพของบุคคล ประสิทธิภาพในการทำงาน การผ่านการอบรม ความชำนาญในงาน ความรู้ทั้งภาคปฏิบัติและภาคทฤษฎีที่ปฏิบัติเป็นพื้นฐานในการปฏิบัติงาน (Donabedian, 2003) จะมีช่วยให้การส่งเสริมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยสูงอายุมีคุณภาพ ปัญหาและอุปสรรคที่พบคือ 1) อัตราค่าจ้างไม่เพียงกับภาระงานมากทำให้ติดตามปัญหาของผู้ป่วยไม่ครอบคลุม 2) ศักยภาพของบุคลากร ถ้าเป็นบุคลากรใหม่อาจขาดประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย 3) ไม่มีนโยบายที่ชัดเจนในการส่งเสริมการควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยสูงอายุที่ชัดเจน 4) การส่งผู้ป่วยเข้าระบบการส่งต่อ

จากการวิเคราะห์สถานการณ์ ด้าน วัสดุอุปกรณ์ ได้แก่ เครื่องมือ อุปกรณ์ ยาเวชภัณฑ์ จำนวนเพียง ในการส่งเสริมการควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยสูงอายุ แผนกผู้ป่วยใน นั้นมีความเพียงพอและขาดสื่อการสอนที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เช่นการเพิ่มขนาดของตัวหนังสือ ซึ่งวัสดุอุปกรณ์เป็นสิ่งที่อำนวยความสะดวกและเป็นเพื่อช่วยให้ทีมนุคลิกสุขภาพปฏิบัติภารกิจให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อการบริการ (Donabedian, 2003) ในด้านผลลัพธ์พบว่าผู้ป่วยสูงอายุส่วนใหญ่จะมีการควบคุมระดับน้ำตาลดีขึ้นเมื่ออยู่ที่โรงพยาบาล แต่เมื่อไปอยู่ที่บ้านพบว่าผู้ป่วยยังไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้อย่างสม่ำเสมอ ทำให้ต้องผู้ป่วยสูงอายุต้องกลับมารักษาตัวซ้ำในโรงพยาบาล และขาดความต่อเนื่องในการติดตามเยี่ยมผู้ป่วย ความพึงพอใจต่อการรับบริการของผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความพึง

พอใจต่อการได้รับการบริการจากทีมบุคลากรสุขภาพมาก ส่วนผู้ป่วยพึงพอใจต่อการได้รับการบริการมากที่สุด

จะเห็นได้ว่าปัจจัยด้านโครงสร้างที่มีผลต่อกระบวนการในการส่งเสริมการควบคุมระดับน้ำตาลในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ได้แก่ง่ายไม่มีนโยบายที่ชัดเจนในการส่งเสริมการควบคุมระดับน้ำตาลในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ไม่มีมาตรฐานและคู่มือในการส่งเสริมการควบคุมระดับน้ำตาลในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน สื่อการสื่อไม่เหมาะสมกับผู้ป่วย และขาดจำนวนทีมบุคลากรสุขภาพที่เพียงพอ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้จะส่งผลมีส่วนช่วยในการส่งเสริมการควบคุมระดับน้ำตาลในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน และการประเมินผลลัพธ์อย่างต่อเนื่องจะช่วยให้ผู้ป่วยสูงอายุสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ ช่วยลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนและการกลับเข้ามารักษาซ้ำ เพื่อนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ดี