

การพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่บ้าน โรงพยาบาลภูผาม่าน จังหวัดขอนแก่น

The development of patient care processes at home at Phu Pha Man Hospital, Khon Kaen Province

ชัยณรงค์ มงคลศรีสวัสดิ์¹

Chainarong Mongkol Srisawat

(Received: January 24 ,2020 ; Accepted: February 14 ,2020)

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ แนวทางการดูแลผู้ป่วยและพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่บ้าน โรงพยาบาลภูผาม่าน จังหวัดขอนแก่น กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มารับบริการที่ โรงพยาบาลภูผาม่าน จังหวัดขอนแก่น จำนวน 409 คน ระยะเวลาในการศึกษา ระหว่าง เดือน สิงหาคม 2561 ถึง ตุลาคม 2562 รวมระยะเวลา 14 เดือน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบวัดพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน วิเคราะห์ข้อมูลโดย สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเชิงอนุมาน โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05 ได้แก่ สถิติ Dependent t-test ในการทดสอบความแตกต่าง A1C ก่อนและหลังการจัดกระบวนการ และ F – test ด้วยเทคนิค Repeated measurement ในการทดสอบพฤติกรรมสุขภาพ รายด้านและโดยรวม การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content Analysis)

ผลการศึกษาพบว่า ค่า A1C ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนกระบวนการ ปกติ ร้อยละ 2.4 หลังกระบวนการ ปกติ ร้อยละ 31.1 และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (p – value เท่ากับ .000) โดยที่หลัง กระบวนการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่บ้าน โรงพยาบาลภูผาม่าน จังหวัดขอนแก่น มีค่า A1C ลดลง (t เท่ากับ 4.044) และเมื่อทำการ เปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมและรายด้าน ระหว่าง ก่อนกระบวนการ หลังกระบวนการ 3 เดือน , 6 เดือน , 9 เดือน และ 12 เดือน พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่หลังกระบวนการ 12 เดือน มีระดับพฤติกรรมดีที่สุดทั้งโดยรวมและรายด้าน

คำสำคัญ : กระบวนการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่บ้าน

ABSTRACT

This research was research and development aimed to studied situation , Guidelines for care and the process of caring for DM patients at home Phu Pha Man Hospital, Khon Kaen Province. Sample size were 409 DM patients who come to receive the service at Phu Pha Man Hospital, Khon Kaen Province between August 2018 and October 2019, totaling 14 months. Data were collected by DM health behavior test. Data analyzed by Descriptive statistics include frequency, percentage, arithmetic mean and standard deviation. In ferential statistics The significance level is 0.05 which is Dependent t-test for testing the difference A1C before and after the process and F - test using Repeated measurement technique for testing health behavior. By side and overall Qualitative data analysis is content analysis.

The results showed that the A1C value of the samples 2.4 % before normal processes, 31.1 % after normal processes, and there was statistically significant difference at the .05 level (p - value equal to .000). Phu Pha Man Hospital, Khon Kaen Province has the A1C value decreased (t equal to 4.044) and when Compare the overall health behavior and aspects between before the process After the 3 month, 6 month, 9 month and 12 month process, it was found that there were statistically significant differences at the .05 level, after the 12 month process had the best behavior level in overall and in each aspect.

Keyword : DM care process at home

¹ โรงพยาบาลภูผาม่าน จังหวัดขอนแก่น

บทนำ

โรคเบาหวาน เกิดจากความผิดปกติของร่างกายที่มีการผลิตฮอร์โมนอินซูลินไม่เพียงพอ ร่างกายจะไม่สามารถนำน้ำตาลไปใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น โดยในระยะยาวจะส่งผลให้เกิดการทำลายหลอดเลือด และนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานที่รุนแรงมากขึ้น องค์การอนามัยโลก (WHO) รายงานว่าปัจจุบันมีผู้ป่วยโรคเบาหวานทั่วโลกเป็นจำนวนมากกว่า 425 ล้านคน และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นถึง 642 ล้านคนในปี พ.ศ. 2583 จากผลสำรวจสุขภาพประชาชนไทย ครั้งที่ ๖ เมื่อปี 2557 พบว่าคนไทยประมาณ 4.8 ล้านคนเป็นโรคเบาหวาน และมีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี⁽¹⁾

โรคเบาหวานกำลังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่คุกคามสุขภาพคนไทยเพิ่มสูงขึ้นทุกปี จากข้อมูลความชุกของโรคเบาหวานในประชากรอายุตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไป พบว่าเบาหวานเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 6.9 ใน พ.ศ. 2552 เป็นร้อยละ 8.9 ใน พ.ศ. 2557 และมีแนวโน้มสูงขึ้น⁽²⁾ ในแต่ละวันจะมีจำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวาน 200 คน หรือ 8 รายต่อชั่วโมง และมีเพียง 10% ของผู้ป่วยเบาหวานที่มีชีวิตอยู่โดยไม่มีความพิการซ้อน ประเทศไทยมีข้อเสียชีวิตด้วยโรคเบาหวานเฉลี่ยปีละกว่า 8,000 คน และพบว่าคนรุ่นใหม่มีโอกาเป็นเบาหวานสูงขึ้นจากพฤติกรรมการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนไป⁽¹⁾

สถานการณ์โรคเบาหวานในประเทศไทย ปัจจุบันประชากรไทยวัยผู้ใหญ่ป่วยเป็นโรคเบาหวานถึง 4.8 ล้านคน และมักเกิดภาวะแทรกซ้อนเมื่ออายุเพิ่มขึ้น ซึ่งสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคมาจากวิถีชีวิตแบบเนือยนิ่ง โรคอ้วน และอายุที่มากขึ้น ในจำนวนนี้มีผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยและดูแลรักษาเพียงร้อยละ 35.6 หรือเพียง 2.6 ล้านคน บรรลุเป้าหมายในการรักษาได้เพียง 0.9 คน ทำให้อัตราการเสียชีวิตจากโรคเบาหวานในเมืองไทยมีมากถึง 200 รายต่อวัน คาดการณ์ว่าความชุกของโรคเบาหวานจะเพิ่มสูงขึ้นถึง 5.3 ล้านคนภายในปี 2583 ซึ่งหากดูแลรักษาได้ไม่ดีอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น โรคไต และการถูกตัดเท้าหรือขา⁽³⁾

การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติถือเป็นข้อบ่งชี้ที่สำคัญในการชะลอการลุกลามของโรคเบาหวานได้ผลดีทั้งนี้ในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดประกอบด้วยหลายปัจจัยได้แก่ อาหาร อารมณ์ การออกกำลังกาย ดังนั้นผู้ป่วยสามารถป้องกันหรือชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่สำคัญซึ่งเป็นสาเหตุการเกิดโรคเบาหวาน ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย ร่วมกับการมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์อื่นๆ เช่น พฤติกรรมการจัดการกับความเครียด จากการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานพบว่า กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่มีอาการไม่ดีขึ้น มักจะละเลยในการดูแลสุขภาพ การรับประทานยา และขาดการออกกำลังกาย⁽⁴⁾ มีการรักษาไม่ต่อเนื่อง ส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการไม่ดีขึ้น⁽⁵⁾

ปัญหาอุปสรรคสำคัญของการจัดการดูแลผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง คือ สถานพยาบาลต่างๆ มีสถานะของการขาดแคลนบุคลากรทางสุขภาพในการสนับสนุนการจัดการดูแล และการจัดการดูแลอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ในการดูแลซึ่งผู้ป่วยและผู้ดูแล อาจอยู่ในภาวะความเครียดด้วยกันทั้งคู่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ดูแลรักษานั้น คือ ผู้รับรู้และจะต้อง ตัดสินใจเลือกแทนผู้ป่วย ผู้รักษาและผู้ดูแลต้องเข้าใจการฟื้นฟู ปัญหาของผู้ป่วยเรื้อรังที่พบมากและบ่อยในกลุ่มโรคเรื้อรัง⁽⁷⁾

ปัจจุบันการดูแลผู้ป่วยได้ขยายขอบเขตการดูแลออกไปอย่างกว้างขวางไม่เฉพาะหน้าที่ของแพทย์และพยาบาลในสถานพยาบาล ผู้ป่วยบางรายพอใจที่จะกลับไปรักษาเยียวยาในสถานที่ถิ่นฐานบ้านเกิด การบริการดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่บ้าน (Home health care) จึงมีส่วนสำคัญ ซึ่งการดูแลผู้ป่วยที่บ้านเป็นแนวทางการบริหารจัดการที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วย และครอบครัว โดยเริ่มตั้งแต่การประเมินสภาพผู้ป่วยที่บ้าน การประสานงานกับทีมรักษาว่าจะรักษาที่บ้าน ที่โรงพยาบาล หรือส่งต่อ การมอบหมายให้หน่วยงานหรือแผนกต่าง ๆ รับผิดชอบหน้าที่ใดบ้างเพื่อการดูแลผู้ป่วยรายนั้น ๆ ร่วมกัน การประเมินความต้องการด้านต่าง ๆ ของผู้ป่วยที่

จะสามารถปฏิบัติการประจำวันได้ตามปกติ ตลอดจนการให้ความรู้ และแนวปฏิบัติสำหรับผู้ดูแลในการดูแลสุขภาพผู้ป่วย⁽⁶⁾

ด้วยเหตุผลดังกล่าว จึงได้ทำการการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่บ้าน โรงพยาบาลสุพรรณ จังหวัดขอนแก่น ขึ้นเพื่อศึกษาสถานการณ์ผู้ป่วยโรคเบาหวาน .ศึกษาแนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ที่บ้าน และพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่บ้าน โรงพยาบาลสุพรรณ จังหวัดขอนแก่นเพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีสุขภาพดีขึ้น ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งชนิดเฉียบพลันและชนิด เรื้อรัง และเพิ่มคุณภาพชีวิตให้แก่ผู้ป่วยเบาหวานต่อไป

วัตถุประสงค์

1. ศึกษาสถานการณ์ ผู้ป่วยเบาหวาน ในเขต โรงพยาบาลสุพรรณ จังหวัดขอนแก่น
2. ศึกษาแนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ที่บ้าน โรงพยาบาลสุพรรณ จังหวัดขอนแก่น
3. พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่บ้าน โรงพยาบาลสุพรรณ จังหวัดขอนแก่น

วิธีการวิจัย

งานวิจัยเรื่อง การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่บ้าน โรงพยาบาลสุพรรณ จังหวัดขอนแก่น เป็นงาน วิจัยและพัฒนา (Research and Development) โดยมีระยะเวลาในการศึกษาระหว่าง เดือน สิงหาคม 2561 ถึง ตุลาคม 2562 รวมระยะเวลา 14 เดือน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มารับบริการที่ โรงพยาบาลสุพรรณ จังหวัดขอนแก่น

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มารับบริการที่ โรงพยาบาลสุพรรณ จังหวัดขอนแก่น จำนวน 409 คน

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการจัดกิจกรรม ได้แก่ กระบวนการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่บ้าน โรงพยาบาลสุพรรณ จังหวัดขอนแก่น

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบวัดพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน โดยกำหนดความถี่ในการปฏิบัติ ดังนี้

เป็นประจำ หมายถึง ท่านปฏิบัติ เป็นประจำสม่ำเสมอทุกวัน

บ่อยครั้ง หมายถึง ท่านปฏิบัติ เป็นบางครั้ง ไม่สม่ำเสมอ ประมาณ 5-6 วันต่อสัปดาห์

เป็นบางครั้ง หมายถึง ท่านปฏิบัติ เป็นบางครั้ง ไม่สม่ำเสมอ ประมาณ 3-4 วันต่อสัปดาห์

นานๆครั้ง หมายถึง ท่านปฏิบัติ เป็นบางครั้ง ไม่สม่ำเสมอ ประมาณ 1-2 วันต่อสัปดาห์

ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ท่านไม่เคยปฏิบัติเลย ใน 1 สัปดาห์

มีเกณฑ์ในการแปลผลคะแนน ดังนี้⁽⁸⁾

คะแนนเฉลี่ย	แปลผล
1.00 – 1.80	ไม่เหมาะสม
1.81 – 2.60	ต้องปรับปรุง
2.61 – 3.40	พอใช้
3.41 – 4.20	เหมาะสม
4.20 – 5.00	เหมาะสมมาก

การตรวจคุณภาพเครื่องมือ ผู้ศึกษาได้ดำเนินการตรวจสอบ เพื่อทดสอบ ความตรง (Validity) โดยนำแบบสอบถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นเองให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาตรวจสอบและแก้ไข 3 ท่าน (IOC) แล้วปรับแก้ ข้อที่ใช้คำผิดและข้อที่ไม่เหมาะสม ทั้งในด้านเนื้อหาและภาษาที่ใช้เพื่อให้ได้แบบสอบถามที่มีเนื้อหาและข้อความที่ชัดเจน นำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จและแก้ไขความถูกต้องจากผู้เชี่ยวชาญแล้ว นำไปทดลองคุณภาพของเครื่องมือ (Try Out) โดยการนำไปทดลองใช้กับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในเขตอำเภอสัสมณ จำนวน 30 คน เพื่อทดสอบความเข้าใจในการทำแบบสอบถาม จากนั้นนำข้อมูลไปวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอน บาค (Cronbach method) ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ.939⁽⁹⁾

ขั้นตอนการวิจัย

1. ศึกษาและวิเคราะห์สถานการณ์ผู้ป่วยเบาหวาน ในเขตโรงพยาบาลสุพรรณ จังหวัดขอนแก่น

2. กำหนดแนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ที่บ้าน โรงพยาบาลกุสุมาวัน จังหวัดขอนแก่น

3. พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่บ้าน โรงพยาบาลกุสุมาวัน จังหวัดขอนแก่น

4. ติดตามประเมินผลการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่บ้าน โรงพยาบาลกุสุมาวัน จังหวัดขอนแก่น

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเชิงอนุมาน โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05 ได้แก่ สถิติ Dependent t-test ในการทดสอบความแตกต่าง AIC ก่อนและหลังการจัดกระบวนการ และ F-test ด้วยเทคนิค Repeated measurement ในการทดสอบพฤติกรรมสุขภาพ รายด้านและโดยรวม^(๑) การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content Analysis)

จริยธรรมการวิจัย

ได้รับการรองจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรม เลขที่ REC084/2561

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการ ที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลกุสุมาวัน จังหวัดขอนแก่น พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 64.3) อายุเฉลี่ย 58.53+10.69 ปี อาชีพ เกษตรกร (ร้อยละ 55.7) ฐานะทางเศรษฐกิจ พอใช้ (ร้อยละ 50.6) จบชั้นประถมศึกษา (ร้อยละ 78.2) ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน 9.18+7.73 ปี คนในครอบครัวไม่มีประวัติเป็นโรค (ร้อยละ 67.5) มีโรคประจำตัวอื่น (ร้อยละ 88.3) AICเฉลี่ย 9.75+2.04 และ ไม่ปกติ (ร้อยละ 97.6)

2. ระดับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่บ้าน พบว่า ระดับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่บ้านก่อนการดำเนินการโดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับ พอใช้ (เฉลี่ย = 2.73 S.D.=0.23) ระดับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่บ้านหลังการดำเนินการ 3 เดือน โดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับ พอใช้ (เฉลี่ย = 3.25 S.D.=0.15) ระดับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่บ้านหลังการดำเนินการ 6 เดือน โดยรวม

และรายด้าน อยู่ในระดับเหมาะสม (เฉลี่ย = 3.59 S.D.=0.17) ระดับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่บ้านหลังการดำเนินการ 9 เดือน โดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับเหมาะสม (เฉลี่ย = 3.89 S.D.=0.39) ระดับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่บ้านหลังการดำเนินการ 12 เดือน โดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับเหมาะสมมาก (เฉลี่ย = 4.61 S.D.=0.59)

3. ค่า AIC ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลัง กระบวนการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่บ้าน โรงพยาบาลกุสุมาวัน จังหวัดขอนแก่น

ตาราง 1 ค่า AIC ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลัง กระบวนการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่บ้าน โรงพยาบาลกุสุมาวัน จังหวัดขอนแก่น

AIC	ก่อน		หลัง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ปกติ	10	2.4	127	31.1
ไม่ปกติ	399	97.6	282	68.9
รวม	409	100.0	409	100.0
AICเฉลี่ย	9.75±2.04		9.25±2.48	

ตาราง 2 ค่า AIC ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลัง กระบวนการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่บ้าน โรงพยาบาลกุสุมาวัน จังหวัดขอนแก่น

ตัวแปร	ก่อน		หลัง		df	t	p-value
	เฉลี่ย	S.D.	เฉลี่ย	S.D.			
AIC	9.75	2.04	9.25	2.48	408	4.044	.000

จากตาราง 1 และ 2 พบว่า ค่า AIC ของกลุ่มตัวอย่างก่อนกระบวนการ ปกติ ร้อยละ 2.4 หลังกระบวนการ ปกติ ร้อยละ 31.1 และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (p-value เท่ากับ .000) โดยที่หลัง กระบวนการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่บ้าน โรงพยาบาลกุสุมาวัน จังหวัดขอนแก่น มีค่า AIC ลดลง (เท่ากับ 4.044) และเมื่อทำการ เปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมและรายด้าน ระหว่าง ก่อนกระบวนการ หลังกระบวนการ 3 เดือน, 6 เดือน, 9 เดือน และ 12 เดือน พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่ หลังกระบวนการ 12 เดือน มีระดับพฤติกรรมดีที่สุุดทั้งโดยรวมและรายด้าน (ตาราง 3)

ตาราง 3 เปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมและรายด้าน ระหว่าง ก่อนกระบวนการ หลังกระบวนการ 3 เดือน , 6 เดือน , 9 เดือน และ 12 เดือน

ตัวแปร	Mauchly's W	Approx. Chi-Square	df	p-value	Epsilon ^a		
					Greenhouse-Geisser	Greenhouse-Geisser	Greenhouse-Geisser
ด้านการรับประทานอาหาร	.092	967.835	9	.000	.528	.531	.250
ด้านการออกกำลังกาย	.146	782.116	9	.000	.609	.613	.250
ด้านการผ่อนคลายความเครียด	.156	753.927	9	.000	.649	.654	.250
ด้านการใช้ยา และสมุนไพรพื้นบ้าน	.134	816.882	9	.000	.584	.588	.250
รวม	.036	1348.736	9	.000	.428	.429	.250

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษาพบว่า ข้อมูลผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการ ที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลภูผาม่าน จังหวัดขอนแก่น พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 64.3) อายุเฉลี่ย 58.53+10.69 ปี อาชีพ เกษตรกร (ร้อยละ 55.7) ฐานะทางเศรษฐกิจ พอใช้ (ร้อยละ 50.6) จบชั้นประถมศึกษา (ร้อยละ 78.2) ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน 9.18+7.73 ปี คนในครอบครัวไม่มีประวัติเป็นโรค (ร้อยละ 67.5) มีโรคประจำตัวอื่น (ร้อยละ 88.3) A1Cเฉลี่ย 9.75+2.04 และไม่ปกติ (ร้อยละ 97.6) จากสถานการณ์ดังกล่าวจึงได้ทำการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่บ้าน โรงพยาบาลภูผาม่าน จังหวัดขอนแก่น โดยใช้กระบวนการกลุ่ม⁽¹⁰⁾ ร่วมกับกระบวนการมีส่วนร่วม⁽¹²⁾ ของผู้ที่เกี่ยวข้อง โดยเริ่มจากการศึกษาและวิเคราะห์สถานการณ์ผู้ป่วยเบาหวาน นำมากำหนดแนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ที่บ้าน และพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่บ้านที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต และบริบทของชุมชน และมีการติดตามประเมินผล การพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่บ้าน โรงพยาบาลภูผาม่าน จังหวัดขอนแก่น อย่างต่อเนื่อง จากการดำเนินงานดังกล่าวส่งผลให้ ระดับ พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่บ้าน พบว่า ระดับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่บ้านก่อนการดำเนินการ โดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับ พอใช้ (เฉลี่ย = 2.73

S.D.=0.23) ระดับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่บ้านหลังการดำเนินการ 3 เดือน โดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับ พอใช้ (เฉลี่ย = 3.25 S.D.=0.15) ระดับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่บ้านหลังการดำเนินการ 6 เดือน โดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับเหมาะสม (เฉลี่ย = 3.59 S.D.=0.17) ระดับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่บ้านหลังการดำเนินการ 9 เดือน โดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับเหมาะสม (เฉลี่ย = 3.89 S.D.=0.39) ระดับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่บ้านหลังการดำเนินการ 12 เดือน โดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับเหมาะสมมาก (เฉลี่ย = 4.61 S.D.=0.59) ค่า A1C ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนกระบวนการ ปกติ ร้อยละ 2.4 หลังกระบวนการ ปกติ ร้อยละ 31.1 และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (p - value เท่ากับ .000) โดยที่หลัง กระบวนการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่บ้าน โรงพยาบาลภูผาม่าน จังหวัดขอนแก่น มีค่า A1C ลดลง (t เท่ากับ 4.044) สอดคล้องกับงานวิจัยของ ประชุมพร กวีกรณ์ , ประเสริฐ ประสมรักษ์ (2559) ⁽¹³⁾ พบว่าภายหลังการทดลอง ทำให้ผู้ป่วยมีคะแนนความรู้ ทักษะ และ พฤติกรรมการดูแลตนเอง เพิ่มขึ้น เมื่อเปรียบเทียบระหว่าง ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ทั้งความรู้ ทักษะเกี่ยวกับการควบคุมระดับน้ำตาล พฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับน้ำตาลในเลือด มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ <.001 และสอดคล้องกับการศึกษาของ

จุฬามาศ เกษศิลป์ (2554)⁽¹⁴⁾ ผลวิจัยพบว่า การดูแลตนเอง ความรู้และคุณภาพชีวิตหลังสิ้นสุดโปรแกรมการจัดการดูแลตนเอง 6 เดือนมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับการศึกษาของ รัชมนกรณ์ เจริญ และคณะ (2010)⁽¹⁵⁾ ผลการวิจัยพบว่าค่าเฉลี่ยอันดับคะแนน พฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุหลังเข้าโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจำนวนหรือร้อยละของผู้สูงอายุที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้

การพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่บ้าน โรงพยาบาลภูผาม่าน จังหวัดขอนแก่น ทำให้พฤติกรรมสุขภาพและค่า A1C จึงควรส่งเสริมให้นำไปใช้ในกระบวนการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่บ้าน โรงพยาบาลชุมชน โดยทั่วไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาค่าน้ำตาลสะสม (A1C) และพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมและรายด้าน โดยการใช้กระบวนการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่บ้าน ในระยะยาว ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. อุทัยย์ ดำรงพิพัฒนกุล. โรคเบาหวาน...รู้จักเพื่อป้องกัน รู้ทันเพื่อควบคุม. <https://www.bangkokhospital-chiangmai.com/>
2. ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข และ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน พ.ศ.2560. ปทุมธานี: บริษัท รมย์เอ็น มีเดีย จำกัด. 2560
3. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. ไทยป่วยเบาหวานพุ่งสูงต่อเนื่องแตะ 4.8 ล้านคน คาดถึง 5.3 ล้านคนในปี 2583. <https://www.hfocus.org/content/2019/11/18031>
4. สุปรียา เสี่ยงดัง. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้. ปีที่ 4 ฉบับที่ 1 มกราคม - เมษายน 2560 191-204
5. เลิศมณฑน์จักร อัครวาทิน, สุราง เมรอนนท์และ สุทธิจิตติยะ. พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน: กรณีศึกษาผู้ป่วย ตำบลม่วงงาม อำเภอ เสาไห้จังหวัดสระบุรี. วารสารบัณฑิตศึกษามหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ในพระบรมราชูปถัมภ์ 2554; 5(1): 103-12
6. สำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร. คู่มือการดูแลสุขภาพที่บ้าน (Home Health Care) สำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร. กองพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร. 2555.
7. วิศาล คันธารัตนกุล. (2555). การออกกำลังภายในภาวะโรคเรื้อรัง ใน สรุปรายงานหลังการประชุมฟื้นฟูวิชาการสำหรับพยาบาลเวชปฏิบัติเรื่องพยาบาลเวชปฏิบัติกับการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน. กรุงเทพมหานคร: คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล. 2555.
8. Best, John W. Research in Education. 4 th ed. New Jersey: Prentice-Hall, 1981
9. บุญชม ศรีสะอาด. การวิจัยเบื้องต้น. กรุงเทพฯ: ชมรมเด็ก, 2545.
10. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย. การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion). ม.ป.ป. ค้นเมื่อ 26 สิงหาคม 2551, จาก http://www.vijai.org/Tool_vijai/12/02.asp
12. ระพีพร วาโยบุตร, พิมภา สุตรา. การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 โดยความร่วมมือร่วมของครอบครัวและชุมชน บ้านหนองโดน อำเภอมือง จังหวัดมหาสารคาม. วารสารกองการพยาบาล. ปีที่ 41 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม – สิงหาคม 2557; 72 - 82

13. ประชุมพร กวีกรณ์ , ประเสริฐ ประสมรักษ์. การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่ขึ้นทะเบียนรักษาในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา. วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น ปี ที่ 4 ฉบับที่ 3 กรกฎาคม - กันยายน 2559. 307 – 24.
14. จุฑามาศ เกษศิริปี่ พาณี วิรัชกุล อรุณี หล่อนิล . การจัดการดูแลตนเอง ความรู้ คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 รายใหม่ ก่อน-หลัง เข้าโปรแกรมการจัดการการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขต อ.เมือง จ.อุทัยธานี. วารสารกองการพยาบาล. ปี ที่ 40 ฉบับที่ 1 มกราคม – เมษายน 2556; 84 - 103
15. รัชมนภรณ์ เจริญ น้ำอ้อย กักคังวงศ์ อำภาพร นามวงศ์พรหม. ผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้และการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อพฤติกรรมสุขภาพและการควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2. Rama Nurs J • May - August 2010; 279 – 92.