

การพัฒนาแบบแผนการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลเลาขวัญ

อนุชา วรหาญ, สม.*

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแบบแผนการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน และศึกษาประสิทธิผลรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในเรื่องความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับน้ำตาลในเลือด และความพึงพอใจต่อโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่ได้พัฒนาขึ้น ของโรงพยาบาลเลาขวัญ กลุ่มตัวอย่างในการพัฒนาแบบแผนเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ไม่มีโรคแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน และยินยอมที่จะร่วมมือในการวิจัย จำนวน 80 คน แบ่งเป็นกลุ่มที่ใช้รูปแบบและกลุ่มไม่ใช้รูปแบบ กลุ่มละ 40 คน ทั้งนี้รูปแบบการดูแลตนเองที่พัฒนาขึ้น คือ ให้ความรู้และประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเอง ให้คำแนะนำในการปฏิบัติในการดูแลตนเอง ให้ยา และมีการติดตามทางโทรศัพท์โดยเจ้าหน้าที่ หลังจากการมารับรักษาแต่ละครั้งในช่วง 2 เดือนแรก หากพบว่าในเดือนที่ 3 ผู้ป่วยยังไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ก็จะส่งพบแพทย์เพื่อพิจารณาปรับยาให้เหมาะสม และทำการเยี่ยมบ้านเพื่อหาสาเหตุและส่งเสริมให้ญาติช่วยดูแล ส่วนกลุ่มที่ไม่ใช้รูปแบบจะใช้การดูแลแบบเดิมๆ ที่เคยใช้ คือ ให้การตรวจรักษาแล้วให้คำแนะนำต่าง ๆ ตามสภาพปัญหาของผู้ป่วย ให้ยาไปรับประทาน และการนัดหมายให้มาตรวจตามนัด ดำเนินการศึกษาในเดือนกรกฎาคม - ธันวาคม 2560 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคือ รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน แบบสอบถาม แบบบันทึกข้อมูลการรักษาพยาบาล แบบทดสอบความรู้ก่อนและหลัง แบบสอบถามความพึงพอใจ และแบบบันทึกระดับน้ำตาลในเลือด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา Chi-square test, Independent t-test และ Paired sample t-test

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มที่ใช้รูปแบบ หลังการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเอง มากกว่าก่อนการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่ได้พัฒนาขึ้น และระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ย ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) และเมื่อเปรียบเทียบการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ระหว่างกลุ่มที่ใช้รูปแบบดังกล่าว กับกลุ่ม

* สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี

ที่ไม่ใช้รูปแบบ หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มที่ใช้รูปแบบมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเอง มากกว่ากลุ่มที่ไม่ใช้รูปแบบ และระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ยลดลงมากกว่า กลุ่มที่ไม่ใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ทั้งนี้ ผู้ใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วย โรคเบาหวาน โดยรวมมีความพึงพอใจ ในระดับมาก ร้อยละ 77.5 และพึงพอใจปานกลาง ร้อยละ 22.5 ต่อการใช้รูปแบบดังกล่าว

จากผลการวิจัยดังกล่าว แสดงให้เห็นว่ารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้พัฒนาขึ้น มีประสิทธิภาพที่ดี ผู้ป่วยมีความพึงพอใจ และมีความเป็นไปได้ที่จะนำไปปฏิบัติของสถานบริการสุขภาพ ระดับต่างๆ ได้ จึงควรนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยดังกล่าวมาใช้แก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานต่อไป

คำสำคัญ : รูปแบบการดูแลผู้ป่วย โรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเอง

The Development of a Diabetes Mellitus Self-Caring Model at Lao Khwan Hospital

Anucha Woraharn, MPH*

Abstract

The objectives of this research and development were to develop caring model for diabetic mellitus patient, study effectiveness of caring model for diabetic patient (regarding to diabetes knowledge, self-care behavior, and fasting blood sugar level), and to study satisfaction with diabetic caring model that has been developed at Lao Khwan Hospital. The samples of the development of diabetic caring model were diabetic patients who couldn't control blood sugar level, had no complication with diabetes mellitus, and agreed to cooperate in research, amount 80 people, which were divided into 2 group: a used model group and unused model group, each group consisted of 40 people. The developed caring model was to educate and evaluate self-care behaviors, provide advice on self-care practices, give medicine, follow up by phone after each treatment in the first 2 months, In the third month, if the patient was not able to control blood sugar, it will be sent to the doctor for appropriate drug adjustment, and visit home to find the cause and encourage relatives care. For the group used traditional care (unused model group) was to treatment, give advice on the condition of the patient, give medicine, and appointments to check. Data was collected of experiment between July – December 2017. Research tools were diabetic caring model, pre- and post-test, satisfaction questionnaire and blood sugar level record. Data was analyzed by descriptive statistic, Chi-square test, Independent t-test and Paired sample t-test.

* Kanchanaburi Provincial Public Health Office

The research results found that used model group had average diabetes mellitus knowledge marks and had self-care behavior more than before using this model, and blood sugar level decreased by statistical significance ($p\text{-value} < 0.05$). The comparison of used model group and unused model group revealed that used model group had more average diabetes mellitus knowledge marks and had better self-care behavior than unused model group, and blood sugar level more decreased than unused model group by statistical significance ($p\text{-value} < 0.05$). Moreover, 77.5 percent of users had satisfaction regarding to diabetic mellitus caring model at high level and 22.5 percent satisfied at moderate level to the use of self-care model.

According to the results showed that the diabetic mellitus caring model which had been developed had good effectiveness, patient satisfied it, and It is also possible to implement various levels of health services. There should be extend applying this model with general diabetic mellitus patients.

Keywords: caring model, diabetes mellitus, self-care behavior

บทนำ

ปัจจุบันสถานบริการของรัฐ ได้มีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะจากผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ซึ่งคาดว่าในปี พ.ศ. 2563 ร้อยละ 60 ของความเจ็บป่วยจะเป็นโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน⁽¹⁾ ทั้งนี้ โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ เนื่องจากเป็นโรคที่ส่งผลต่ออวัยวะต่างๆ ของร่างกายที่เป็นต้นเหตุของการเกิดภาวะแทรกซ้อน อีกทั้งมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นในทุก ๆ ปี หากไม่มีการดำเนินการในการป้องกันและควบคุมที่มีประสิทธิภาพ⁽²⁾ ประเทศไทยก็ประสบปัญหาผู้ป่วยโรคเบาหวานซึ่งเพิ่มสูงขึ้น จากการสำรวจภาวะสุขภาพประชาชนไทยครั้งที่ 5 ในปี 2557 พบคนไทยป่วยเป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 8.9 โดยมีการป่วยเป็นโรคเบาหวาน 4 ล้านคน⁽³⁾ และจากจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เพิ่มขึ้น เกิดการป่วยและตายก่อนวัยอันสมควร และภาวะแทรกซ้อนต่างๆ มากมาย⁽⁴⁾ ส่งผลให้บุคลากรทางการแพทย์ตื่นตัวและเล็งเห็นถึงความสำคัญ ได้มีการนำเอากระบวนการดูแลโรคเรื้อรัง มาใช้ในการพัฒนาปรับปรุงการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและเป็นที่ยอมรับอย่างกว้างขวางพบว่า ระบบบริการที่สามารถดูแลโรคเรื้อรังได้เป็นอย่างดีนั้น ต้องมีส่วนในการเสริมทักษะการดูแลตนเองให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสิ่งแวดล้อม มีรูปแบบการดูแลที่ต่อเนื่อง⁽⁵⁾ และสร้างแนวทางการดูแลแต่ละโรคให้ได้มาตรฐาน สามารถเข้าถึงการบริการได้ง่าย⁽⁶⁾

โรงพยาบาลเลาขวัญ จังหวัดกาญจนบุรี มีผู้ป่วยโรคเบาหวานตั้งแต่ปี 2556 - 2560 จำนวน 1,269 คน 1,778 คน 1,626 คน 2,094 คน และ

2,493 คน ตามลำดับ⁽⁷⁾ ซึ่งมีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี ในการให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยก็ยังคงให้การดูแลรักษาพยาบาลแบบเดิมๆ ที่เคยปฏิบัติ (แพทย์ทำการรักษา พร้อมให้คำแนะนำ และพยาบาลให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวให้เหมาะสมกับโรคเบาหวานที่เป็นแล้วให้ผู้ป่วยรับยากลับบ้าน) ซึ่งทางโรงพยาบาลยังไม่ได้มีการพัฒนารูปแบบการให้บริการที่ชัดเจน ดังนั้น เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ลดหรือชะลอการเกิดโรคแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้วิจัย ในฐานะผู้ดูแลปัญหาสุขภาพของประชาชนจังหวัดกาญจนบุรี จึงได้พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ให้เกิดคุณภาพที่ดี โดยได้นำร่องพัฒนาหารูปแบบที่เหมาะสมเพื่อโรงพยาบาลเลาขวัญและโรงพยาบาลต่างๆ จะได้นำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานต่อไป ทั้งนี้โดยเบื้องต้นได้ดำเนินการสำรวจปัญหาการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน แล้วนำมาวิเคราะห์เพื่อหาสาเหตุ แนวทางในการแก้ไข และพัฒนาหารูปแบบการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งได้ประยุกต์ใช้การพัฒนารูปแบบตามแนวทางของ Dey & Hariharan⁽⁸⁾ 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 การค้นหาปัญหาและวิเคราะห์แนวทางแก้ไขปัญหา ขั้นตอนที่ 2 คือ การจัดทำโปรแกรมหรือแผนในการพัฒนา และนำไปใช้ และขั้นตอนที่ 3 คือ การควบคุม ติดตาม และการประเมินผล เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสม สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ เกิดประสิทธิผลที่ดี และเกิดความพึงพอใจต่อไป โดยมีวัตถุประสงค์ดังนี้

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลเลาขวัญ
2. เพื่อศึกษาประสิทธิภาพรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในเรื่องความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับน้ำตาลในเลือด
3. เพื่อศึกษาความพึงพอใจต่อโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้พัฒนาขึ้น

วิธีการ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) โดยการพัฒนาแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้ประยุกต์ใช้การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานตามแนวทางของ Dey & Hariharan⁽⁸⁾ คือ

ขั้นตอนที่ 1 การค้นหาปัญหาและวิเคราะห์แนวทางแก้ไขปัญหา โดยการศึกษาสถานการณ์ (พฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง ความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด การเกิดโรคแทรกซ้อน และความพึงพอใจต่อการรับบริการ) ของผู้ป่วยโรคเบาหวานโรงพยาบาลเลาขวัญ แล้วนำข้อมูลดังกล่าวมาพิจารณาประชุมระดมสมองแพทย์ และพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลเลาขวัญ เพื่อระบุกระบวนการที่ต้องการพัฒนาในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานให้มีพฤติกรรมที่เหมาะสมกับโรคที่เป็น และสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ ค้นหาประเด็นที่ทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรมที่เหมาะสมกับโรคที่เป็น ค้นหาวิธีการแก้ปัญหา และหาวิธีการวัดผลการพัฒนา

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารักษาที่โรงพยาบาลเลาขวัญ จำนวน

350 คน เพื่อการศึกษาสถานการณ์ (พฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง ความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด การเกิดโรคแทรกซ้อน และความพึงพอใจต่อการรับบริการ)

ขั้นตอนที่ 2 การจัดทำรูปแบบหรือแผนในการพัฒนา โดยการระดมสมองแพทย์ และพยาบาลดังกล่าว ออกแบบรูปแบบการพัฒนาจากผลการวิเคราะห์ในขั้นตอนที่ 1 และแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และนำรูปแบบหรือแผนในการพัฒนาดังกล่าวเสนอต่อคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลเลาขวัญ เพื่อให้ความเห็นและข้อเสนอแนะ พร้อมปรับปรุงให้เกิดความเหมาะสมและเป็นไปได้ หลังจากนั้นนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานไปใช้กับกลุ่มเป้าหมาย (กลุ่มทดลอง)

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ได้แก่

1. แพทย์ และพยาบาลผู้ที่ให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลเลาขวัญ รวม 4 คน ประชุมระดมสมองกระบวนการที่ต้องการพัฒนาในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน

2. ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ (ระดับน้ำตาล 2 ครั้งสุดท้ายที่มารักษาที่โรงพยาบาลเลาขวัญ มากกว่า 140 mg / dl) แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

- 2.1 กลุ่มทดลองเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ไม่มีโรคแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน จำนวน 40 คน ที่สมัครใจเข้ารับโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน

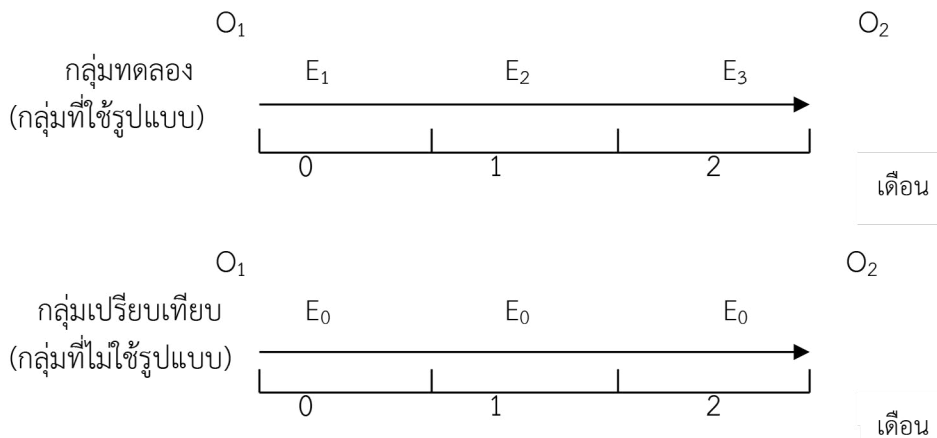
- 2.2 กลุ่มเปรียบเทียบ เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ไม่มีโรคแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน

จำนวน 40 คน ที่มารักษาตามปกติที่โรงพยาบาล
เคยให้บริการ ซึ่งยินดีที่จะเข้าร่วมการศึกษา
ในครั้งนี้

การเลือกผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 40 คน
โดยการเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive
sampling) ซึ่งมีเกณฑ์ดังนี้

1. เป็นผู้ป่วยอายุ 15 ปีขึ้นไป ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวาน
2. เป็นผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ (2 ครั้งสุดท้ายที่มารักษาที่โรงพยาบาลเลาขวัญ มีระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่า 140 mg / dl) และไม่มีโรคแทรกซ้อนจากการป่วยเป็นโรคเบาหวาน



O_1 การเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งที่ 1 ก่อน
การทดลอง ในกลุ่มที่ใช้รูปแบบและกลุ่มที่ไม่ใช้
รูปแบบ

E_1 = การให้โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรค
เบาหวานครั้งที่ 1 ในกลุ่มที่ใช้รูปแบบ ประกอบด้วย

- 1) การตรวจรักษาจากแพทย์
- 2) การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน
เป็นรายกลุ่ม กลุ่มละ 2 - 3 คน โดยการพูดคุย และ

3. เป็นผู้ที่ยินดีร่วมมือในการรักษา
และอยู่ร่วมการศึกษาได้ครบ 3 เดือน

ในการคัดเลือกผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่าง
ดังกล่าว ผู้วิจัยได้จับคู่กลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะ
ต่าง ๆ ใกล้เคียงกัน ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ
การสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ และระยะเวลา
การป่วยเป็นโรคเบาหวานและดัชนีมวลกาย
ซึ่งถือว่าเป็นตัวแปรควบคุม แล้วแยกเข้ากลุ่ม
ทดลอง / กลุ่มเปรียบเทียบ ตามความสมัครใจ

ขั้นตอนที่ 3 การนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วย
โรคเบาหวานไปใช้กับกลุ่มเป้าหมาย โดยมีแผนการ
ดำเนินการ ดังนี้

ใช้สื่อประกอบเกี่ยวกับโรคเบาหวาน การปฏิบัติตัว
และการป้องกันการเกิดโรคแทรกซ้อนจากโรค
เบาหวาน

3) ซักถามและประเมินพฤติกรรมการดูแล
ตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ทั้งนี้ เมื่อพบ
พฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง ก็จะบอกให้ผู้ป่วยทราบว่า
พฤติกรรมดังกล่าวไม่เหมาะสมกับโรคที่เป็น และ
แนะนำวิธีการปฏิบัติตนที่ถูกต้องให้ผู้ป่วยได้รับทราบ

และนำไปปฏิบัติ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ถูกต้องเหมาะสม

4) ติดตามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้วยการโทรศัพท์ไปพูดคุย ซักถามถึงการปฏิบัติตัว โดยเน้นติดตามพฤติกรรมที่ยังไม่ถูกต้องที่ได้จากการซักถามและประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน (ในข้อ 3) หากพบว่าผู้ป่วยยังมีพฤติกรรมดังกล่าวไม่ถูกต้อง ก็จะเน้นย้ำให้ปฏิบัติให้ถูกต้อง ซึ่งการโทรศัพท์ไปพูดคุย ซักถาม จะดำเนินการภายหลัง 15 วัน จากการมารักษาในครั้งที่ 1

ทั้งนี้ การดำเนินการในข้อ 2 - 4 จะดำเนินการโดยพยาบาลผู้รับผิดชอบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลเลาขวัญ ซึ่งเป็นผู้ร่วมวิจัยในครั้งนี้

E_0 = การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานตามปกติที่ผู้ป่วยเคยได้รับในกลุ่มที่ไม่ใช้รูปแบบ ได้แก่ การตรวจรักษาจากแพทย์ การให้คำแนะนำต่าง ๆ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การรับประทานยา และการนัดหมายให้มาตรวจตามนัด

E_2 = การให้โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในกลุ่มที่ใช้รูปแบบ ครั้งที่ 2 (เดือนต่อมา) ประกอบด้วย

- 1) การตรวจรักษาจากแพทย์
- 2) การพูดคุยซักถามเป็นรายกลุ่ม กลุ่มละ 2 - 3 คน ถึงความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวาน และการปฏิบัติตัวและการให้คำแนะนำเพิ่มเติมในส่วนที่ผู้ป่วยยังไม่รู้ไม่เข้าใจ หรือยังปฏิบัติไม่ถูกต้อง

- 3) การติดตามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางโทรศัพท์ภายหลัง 15 วัน จากการมารักษาในครั้งที่ 2 ในกลุ่มที่ใช้รูปแบบ ทั้งนี้ เมื่อพบพฤติกรรม

ที่ไม่ถูกต้องอีก ก็จะเน้นย้ำวิธีการปฏิบัติตน ที่ถูกต้องให้ผู้ป่วยได้รับทราบและนำไปปฏิบัติ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ถูกต้องเหมาะสม พร้อมกับขอพูดคุยกับญาติ หรือผู้ใกล้ชิด เพื่อขอให้ช่วยดูแลให้ผู้ป่วยปฏิบัติตัวให้ถูกต้อง

E_3 = การติดตามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในกลุ่มที่ใช้รูปแบบ (2 เดือนต่อมา) ประกอบด้วย

- 1) การตรวจรักษาจากแพทย์
- 2) การติดตามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยการพูดคุยสอบถามถึงการปฏิบัติตัว เมื่อพบพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องหรือไม่เหมาะสม ก็จะให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวให้ถูกต้อง พร้อมทั้งพูดคุยให้กำลังใจผู้ป่วย โดยแพทย์และพยาบาล

- 3) แพทย์และพยาบาลดำเนินการประเมินการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยพร้อมกับพิจารณาผลการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดทั้ง 3 เดือน ว่าดีขึ้นหรือไม่ (ค่าระดับน้ำตาลในเลือด (FBS < 140 mg/dl หรือมีแนวโน้มลดลงใกล้ 140 mg/dl) ถือว่าผู้ป่วยมีแนวโน้ม / ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ แต่ถ้าไม่มีแนวโน้มลดลง หรือยังสูงเท่าที่หรือใกล้เคียงกับครั้งแรก หรือสูงมากขึ้น จะพิจารณาหาสาเหตุ โดยให้พยาบาลและทีมงานทำการเยี่ยมบ้านเพื่อหาสาเหตุ พร้อมทั้งส่งเสริมสนับสนุนให้ญาติช่วยดูแลด้วยอีกทางหนึ่ง และอาจจะพิจารณาปรับขนาดยาให้เหมาะสมร่วมด้วย แล้วนำผู้ป่วยเข้าสู่การเริ่มต้นรูปแบบการรักษาใหม่ต่อไป

- 4) กรณีผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี ก็จะเฝ้าระวังและให้คำแนะนำที่เหมาะสมต่อไป

O_2 = การเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งที่ 2 ภายหลังการดำเนินการครบ 3 เดือน ในกลุ่มที่ใช้รูปแบบและกลุ่มที่ไม่ใช้รูปแบบ

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผลลัพธ์หลังจากการติดตามพฤติกรรม การดูแลสุขภาพในกลุ่มที่ใช้รูปแบบ (2 เดือนต่อมา) ผู้วิจัยก็ทำการประเมินผลพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเอง และระดับน้ำตาลในเลือดเพื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไม่ใช้รูปแบบ

เครื่องมือในการวิจัย ได้แก่

1. การศึกษาสถานการณ์ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้ใช้เครื่องมือในการศึกษา ดังนี้

1.1 แบบสอบถามผู้ป่วยโรคเบาหวาน ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป พฤติกรรม การดูแลสุขภาพ และความพึงพอใจต่อการรับบริการรักษาพยาบาล

1.2 แบบบันทึกข้อมูลการรักษาพยาบาล ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับผลระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า (ค่า FBS) ในปัจจุบัน (วันที่มาตรวจ) และ 2 ครั้งก่อนการมาตรวจ ในปัจจุบัน เก็บข้อมูลบันทึกจาก OPD Card และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ นอกจากนี้ แบบบันทึกในส่วนนี้ได้สอบถามถึงภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน ซึ่งในส่วนนี้เก็บข้อมูลการบันทึกจาก OPD Card

2. รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานตามแนวทางของ Dey & Hariharan⁽⁸⁾

3. แบบทดสอบก่อนและหลังการให้โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้แก่

3.1 แบบทดสอบก่อนและหลังประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเอง และความพึงพอใจต่อโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน

3.2 แบบบันทึกระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า (ค่า Fasting Blood Sugar : FBS) ซึ่งเก็บข้อมูลก่อนและหลังการศึกษา (3 เดือน) ทั้งกลุ่มที่ใช้รูปแบบ และกลุ่มที่ไม่ใช้รูปแบบ

คุณภาพเครื่องมือ เครื่องมือดังกล่าวได้ผ่านการตรวจสอบความตรงทางด้านเนื้อหา (Content validity) และมีค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objectives Congruence : IOC) ของแต่ละข้อคำถามอยู่ระหว่าง 0.6 - 1.0 ซึ่งถือว่าใช้ได้ นอกจากนี้ได้วิเคราะห์ความเชื่อถือได้ของมาตรวัด โดยใช้วิธีการวัดความสอดคล้องภายใน (Internal consistency method) แบบครอนบาค อัลฟา (Cronbach's alpha) ผลการวิเคราะห์ได้ค่าความเชื่อถือของแบบวัดพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเอง = 0.85 แบบวัดความพึงพอใจต่อการรับบริการรักษาพยาบาล = 0.91 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน = 0.70 และแบบวัดความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน = 0.79

เก็บรวบรวมข้อมูล ในเดือนกรกฎาคม - ธันวาคม 2560 โดยผู้วิจัยและคณะที่ผ่านการอบรมแล้ว

วิเคราะห์ข้อมูล ด้วยคอมพิวเตอร์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) และสถิติเชิงวิเคราะห์ ได้แก่ Chi - square test, Paired t-test และ Independent t-test

ผลการวิจัย

1) รูปแบบการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน การศึกษาการพัฒนา รูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลเลาขวัญ ได้ประยุกต์ใช้การพัฒนา รูปแบบตามแนวทางของ Dey & Hariharan⁽⁸⁾ ทั้งนี้จากการวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน

โรงพยาบาลเลาขวัญ พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ส่วนใหญ่ ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โดยในภาพรวมของผู้มารับบริการ ควรมีการดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในด้านการรับประทานอาหาร ด้านการจัดการกับความเครียด ด้านการมาตรวจตามนัด และการเฝ้าระวังโรค ด้านการออกกำลังกาย และด้านการควบคุมปัจจัยเสี่ยง และทางโรงพยาบาล ควรมีการปรับปรุงพัฒนาการให้บริการรักษาพยาบาล ในด้านสถานที่และสภาพแวดล้อม ด้านบุคลากร ด้านอุปกรณ์ ยา และเวชภัณฑ์ และด้านการให้บริการ ให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจเพิ่มมากขึ้น

ซึ่งจากข้อมูลดังกล่าว และจากการระดมความเห็นของแพทย์ และพยาบาลผู้ทำการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวาน จึงได้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ดังนี้

1. การดูแลของแพทย์และพยาบาล

1.1 ให้การตรวจรักษาโดยแพทย์

1.2 เมื่อผู้ป่วยตรวจรักษาโรคแล้ว พยาบาลดำเนินการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน เป็นรายกลุ่มๆ ละ 2 - 3 คน โดย

1.2.1 การพูดคุยและใช้สื่อประกอบเกี่ยวกับโรคเบาหวาน การปฏิบัติตัว ซึ่งจะเน้นในเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด การควบคุมปัจจัยเสี่ยง การมาตรวจตามนัดและเฝ้าระวังโรค และการป้องกันการเกิดโรคแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน

1.2.2 ซักถามและ ประเมินพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในแต่ละบุคคล และแนะนำวิธีการปฏิบัติตน ที่ถูกต้องให้ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยนำไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ถูกต้องเหมาะสม

1.2.3 หลังจากผู้ป่วยพบแพทย์ และพยาบาลในครั้งที่ 1 และ 2 เป็นเวลา 15 วันแล้ว พยาบาลและหรือทีมงานจะโทรศัพท์ไปพูดคุย ซักถามถึงการปฏิบัติตัวตามที่ได้ให้คำแนะนำ หากพบว่าผู้ป่วยยังมีพฤติกรรมดังกล่าวไม่ถูกต้อง ก็จะเน้นย้ำให้ปฏิบัติให้ถูกต้อง

1.2.4 ในการมาพบแพทย์และพยาบาลครั้งที่ 3 แพทย์ และพยาบาลก็จะดำเนินการประเมินการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย พร้อมกับพิจารณาผลการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดทั้ง 3 เดือน ว่ามีผลไปในทางที่ดีขึ้นหรือไม่ (ค่าระดับน้ำตาลในเลือด (FBS < 140 mg/dl หรือมีแนวโน้มลดลงใกล้ 140 mg/dl) ถือว่าผู้ป่วยมีแนวโน้ม / ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ แต่ถ้าหากไม่มีแนวโน้มลดลง หรือยังสูงเท่ากับหรือใกล้เคียงกับครั้งแรก หรือสูงมากขึ้น แสดงว่าผู้ป่วยยังไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ แพทย์ จะพิจารณาหาสาเหตุ โดยให้พยาบาลหรือทีมงาน ทำการเยี่ยมบ้านเพื่อหาสาเหตุของการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ไม่เหมาะสม และส่งเสริมสนับสนุน ให้ญาติช่วยดูแลด้วยอีกทางหนึ่ง ทั้งนี้อาจพิจารณาปรับขนาดยาให้เหมาะสมร่วมด้วย แล้วนำผู้ป่วยเข้าสู่การเริ่มต้นรูปแบบการรักษาใหม่ต่อไป

2. การดูแลตนเองของผู้ป่วย

2.1 เมื่อผู้ป่วยได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและการปฏิบัติตัว พร้อมทั้งได้รับการประเมินพฤติกรรม การดูแลตนเองแล้ว ก็จะต้องไปปฏิบัติตัวให้ถูกต้อง เหมาะสม (ในเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด และการควบคุมปัจจัยเสี่ยง) ซึ่งหลังจากมาพบแพทย์และพยาบาล 15 วัน ในครั้งที่ 1 และ 2 แล้ว ก็จะต้องพูดคุยและเล่า

ให้เจ้าหน้าที่ผู้โทรศัพท์มาสอบถามฟังถึงการปฏิบัติตัวในแต่ละครั้ง รับฟังการให้คำแนะนำและให้กำลังใจ ชักถามข้อสงสัยต่าง ๆ

2.2 หากในการมาพบแพทย์ และพยาบาลในครั้งที่ 3 ผู้ป่วยที่ยังไม่มีแนวโน้มของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด หรือยังควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ผู้ป่วยก็ต้องเข้ารับการเริ่มต้นรูปแบบการรักษาใหม่ ส่วนผู้ที่สามารถคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ หรือมีแนวโน้มที่ดีขึ้น ก็จะต้องมาตรวจเป็นระยะๆ ตามที่แพทย์นัด

2) ประสิทธิภาพรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้ศึกษาประสิทธิภาพในเรื่องความรู้เรื่องโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับน้ำตาลในเลือด ซึ่งในการศึกษาได้แบ่งกลุ่มในการศึกษาเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ใช้รูปแบบและกลุ่มที่ไม่ใช้รูปแบบ โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างให้มีลักษณะคล้ายกันมากที่สุด ตามลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาการเจ็บป่วย และดัชนีมวลกาย พร้อมกันนี้ได้เปรียบเทียบลักษณะส่วนบุคคลด้วยวิธีการวิเคราะห์ทางสถิติโดยใช้ Chi - square test พบว่าทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีลักษณะของกลุ่มตัวอย่างไม่แตกต่างกัน เหมาะสมต่อการดำเนินการ และเปรียบเทียบประสิทธิภาพ

รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบผลการศึกษา ดังนี้

1. เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับน้ำตาลในเลือด ระหว่างกลุ่มที่ใช้รูปแบบและกลุ่มที่ไม่ใช้รูปแบบก่อนและหลังการทดลอง

ก่อนการทดลอง กลุ่มที่ใช้รูปแบบมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน 10.5 คะแนน คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเอง 63.7 คะแนน และมีระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ย 164.5 mg / dl ส่วนกลุ่มที่ไม่ใช้รูปแบบมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน 10.7 คะแนน คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเอง 62.5 คะแนน และมีระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ย 166.5 mg / dl เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติระหว่างกลุ่มที่ใช้รูปแบบและกลุ่มที่ไม่ใช้รูปแบบ พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันในเรื่องความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และพฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับน้ำตาลในเลือด (P-value > 0.05) ซึ่งหมายความว่า กลุ่มที่ใช้รูปแบบและกลุ่มที่ไม่ใช้รูปแบบมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับน้ำตาลในเลือดใกล้เคียงกัน รายละเอียดดังตาราง 1

ตารางที่ 1 ความแตกต่างของความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับน้ำตาลในเลือด ระหว่างกลุ่มที่ใช้รูปแบบ และกลุ่มที่ไม่ใช้รูปแบบ ก่อนการทดลอง

ก่อนการทดลอง	n	$\bar{X}$	SD	t	df	P-value
ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน (คะแนน)						
กลุ่มที่ใช้รูปแบบ	40	10.5	2.1	1.647	78	0.104
กลุ่มที่ไม่ใช้รูปแบบ	40	10.7	2.0			

ตารางที่ 1 ความแตกต่างของความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับน้ำตาลในเลือด ระหว่างกลุ่มที่ใช้รูปแบบ และกลุ่มที่ไม่ใช้รูปแบบ ก่อนการทดลอง (ต่อ)

ก่อนการทดลอง	n	$\bar{X}$	SD	t	df	P-value
พฤติกรรมการดูแลตนเอง (คะแนน)						
กลุ่มที่ใช้รูปแบบ	40	63.7	6.3	0.852	78	0.397
กลุ่มที่ไม่ใช้รูปแบบ	40	62.5	6.0			
ระดับน้ำตาลในเลือด (mg / dl)						
กลุ่มที่ใช้รูปแบบ	40	164.5	21.0	-0.376	78	0.708
กลุ่มที่ไม่ใช้รูปแบบ	40	166.5	27.2			

หลังการทดลอง กลุ่มที่ใช้รูปแบบ มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน 12.7 คะแนน คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเอง 72.3 คะแนน และมีระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ย 122.8 mg / dl ส่วนกลุ่มที่ไม่ใช้รูปแบบมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน 10.5 คะแนน คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเอง 63.7 คะแนน และมีระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ย 160.7 mg / dl เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติระหว่าง

กลุ่มที่ใช้รูปแบบและกลุ่มที่ไม่ใช้รูปแบบ พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในเรื่องความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับน้ำตาลในเลือด (P-value < 0.001) หมายความว่า กลุ่มที่ใช้รูปแบบมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับน้ำตาลในเลือด ดีกว่ากลุ่มที่ไม่ใช้รูปแบบ รายละเอียดดังตาราง 2

ตารางที่ 2 ความแตกต่างของความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และพฤติกรรมการดูแลตนเอง ระหว่างกลุ่มที่ใช้รูปแบบ และกลุ่มที่ไม่ใช้รูปแบบ หลังการทดลอง

ก่อนการทดลอง	n	$\bar{X}$	SD	t	df	P-value
ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน						
กลุ่มที่ใช้รูปแบบ	40	12.7	0.8	6.429	52.8	<0.001
กลุ่มที่ไม่ใช้รูปแบบ	40	10.5	2.1			
พฤติกรรมการดูแลตนเอง						
กลุ่มที่ใช้รูปแบบ	40	72.3	5.9	6.163	78	<0.001
กลุ่มที่ไม่ใช้รูปแบบ	40	63.7	6.5			

ตารางที่ 2 ความแตกต่างของความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และพฤติกรรมการดูแลตนเอง ระหว่างกลุ่มที่ใช้รูปแบบ และกลุ่มที่ไม่ใช้รูปแบบ หลังการทดลอง

ก่อนการทดลอง	n	$\bar{X}$	SD	t	df	P-value
ระดับน้ำตาลในเลือด						
กลุ่มที่ใช้รูปแบบ	40	122.8	14.4	-6.763	53.8	<0.001
กลุ่มที่ไม่ใช้รูปแบบ	40	160.7	32.3			

2. เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับน้ำตาลในเลือด ก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มที่ใช้รูปแบบและกลุ่มที่ไม่ใช้รูปแบบ

กลุ่มที่ใช้รูปแบบ ก่อนการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน 11.5 คะแนน ส่วนหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 12.7 คะแนน มากกว่าก่อนการทดลองในเรื่องพฤติกรรมการดูแลตนเอง พบว่า ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 63.7 คะแนน ส่วนหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 72.3 คะแนน มากกว่าก่อนการทดลองเช่นกัน สำหรับระดับน้ำตาลในเลือด พบว่า ก่อนการ

ทดลองมีระดับน้ำตาลในเลือด 164.5 (mg / dl) หลังการทดลองมีระดับน้ำตาลในเลือด 122.8 (mg / dl) เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติของกลุ่มที่ใช้รูปแบบ ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งในเรื่องความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับน้ำตาลในเลือด (P-value <0.01) หมายความว่า กลุ่มที่ใช้รูปแบบ หลังการทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับน้ำตาลในเลือด ดีกว่าก่อนการทดลอง รายละเอียดดังตาราง 3

ตารางที่ 3 ความแตกต่างของความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มที่ใช้รูปแบบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ก่อนการทดลอง	n	$\bar{X}$	SD	t-value	df	P-value
ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน						
ก่อนการทดลอง	40	11.5	2.1	-3.245	39	0.002
หลังการทดลอง	40	12.7	0.8			
พฤติกรรมการดูแลตนเอง						
ก่อนการทดลอง	40	63.7	6.3	-6.655	39	<0.001
หลังการทดลอง	40	72.3	5.9			

ตารางที่ 3 ความแตกต่างของความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มที่ใช้รูปแบบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ก่อนการทดลอง	n	$\bar{X}$	SD	t-value	df	P-value
ระดับน้ำตาลในเลือด						
ก่อนการทดลอง	40	164.5	21.0	11.087	39	<0.001
หลังการทดลอง	40	122.8	14.4			

กลุ่มที่ไม่ใช้รูปแบบ ก่อนการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน 10.7 คะแนน ส่วนหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 10.5 คะแนน น้อยกว่าก่อนการทดลองเล็กน้อย ในเรื่องพฤติกรรมการดูแลตนเอง พบว่า ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 62.5 คะแนน ส่วนหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 63.7 คะแนน มากกว่าก่อนการทดลองเล็กน้อย สำหรับระดับน้ำตาลในเลือด พบว่า ก่อนการทดลองมีระดับน้ำตาลในเลือด 166.5 mg / dl หลังการทดลองมีระดับน้ำตาล

ในเลือด 160.7 mg / dl เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติของกลุ่มที่ไม่ใช้รูปแบบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันทั้งในเรื่องความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับน้ำตาลในเลือด (P-value > 0.05) หมายความว่า กลุ่มที่ไม่ใช้รูปแบบ หลังการทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับน้ำตาลในเลือด ไม่แตกต่างจากก่อนการทดลอง รายละเอียดดังตาราง 4

ตารางที่ 4 ความแตกต่างของความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มที่ไม่ใช้รูปแบบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ก่อนการทดลอง	n	$\bar{X}$	SD	t	df	P-value
ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน						
ก่อนการทดลอง	40	10.7	2.0	0.468	39	0.642
หลังการทดลอง	40	10.5	2.0			
พฤติกรรมการดูแลตนเอง						
ก่อนการทดลอง	40	62.5	6.0	-1.087	39	0.284
หลังการทดลอง	40	63.7	6.5			
ระดับน้ำตาลในเลือด						
ก่อนการทดลอง	40	166.5	27.2	0.938	39	0.354
หลังการทดลอง	40	160.7	32.5			

3) ความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่า ในภาพรวมผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการดูแลด้วยรูปแบบใหม่ ร้อยละ 78.5 มีความพึงพอใจมาก รองลงมา ร้อยละ 21.5 พึงพอใจปานกลาง เมื่อพิจารณาความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานในแต่ละประเด็น พบว่า ส่วนใหญ่ ร้อยละ 76.0 มีความพึงพอใจมากในการพูดคุยติดตามทางโทรศัพท์ ส่วนในเรื่องการสร้างแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพ ความรู้และทักษะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ได้รับสัมพันธภาพของเจ้าหน้าที่ผู้ดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโปรแกรม วิธีการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน วิธีการในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการมีส่วนร่วมต่อการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น มีความพึงพอใจมากอยู่ในช่วง ร้อยละ 42.5 - 57.5 สำหรับเรื่องการให้บริการรักษาพยาบาลจากแพทย์ ความรู้ ความสามารถของผู้จัดโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม กิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และความเหมาะสมของระยะเวลาในการจัดกิจกรรม ส่วนใหญ่ ร้อยละ 85.0, 82.5, 92.5 และ 92.5 มีความพึงพอใจปานกลาง

วิจารณ์

จากการใช้รูปแบบการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้พัฒนาขึ้น ทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ มีความรู้เรื่องโรคเบาหวานที่ดีขึ้น มีพฤติกรรมดูแลตนเองดีขึ้น และสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น ดีกว่าการดูแลรักษาพยาบาลแบบเดิม ๆ ที่เคยปฏิบัติ ซึ่งสามารถอธิบายเชิงเหตุผลได้ดังนี้

การดูแลของแพทย์และพยาบาล จากรูปแบบดังกล่าวนี้ เป็นการดำเนินการโดยการให้ความรู้และการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับโรคที่เป็น มีการหาพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม หรือไม่ถูกต้องแล้วให้คำแนะนำ พร้อมติดตาม เน้นย้ำเป็นระยะ ๆ ให้ผู้ป่วยปฏิบัติตัวให้ถูกต้องจากโรคที่เป็น และสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ซึ่งต่างจากรูปแบบเดิมที่เคยปฏิบัติ คือ แพทย์ทำการรักษาพยาบาลให้คำแนะนำ และพยาบาลให้คำแนะนำแล้วให้ผู้ป่วยรับยา กลับบ้าน ทั้งนี้ จากรูปแบบใหม่ที่จัดให้มีการพูดคุย ให้ความรู้ ชักถาม ประเมินพฤติกรรมดูแลตนเอง หาปัญหาที่ผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ อีกทั้งมีการติดตามหลังจากที่ผู้ป่วยกลับบ้าน ซึ่งการให้ความรู้ในเรื่องโรคเบาหวาน ได้เน้นให้ผู้ป่วยเข้าใจเรื่องโรคและอันตราย ตลอดจนการปฏิบัติตัว โดยเน้นในเรื่องที่เป็นปัญหาส่วนใหญ่ของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มา รักษาพยาบาล ได้แก่ เรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด การควบคุมปัจจัยเสี่ยง การมาตรวจตามนัดและเฝ้าระวังโรค และการป้องกันการเกิดโรคแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน แต่อย่างไรก็ตาม ก็จะมีซักถามและประเมินพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในแต่ละบุคคลประกอบด้วย โดยเมื่อพบพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง ก็จะบอกให้ผู้ป่วยทราบว่าพฤติกรรมดังกล่าวไม่เหมาะสมกับโรคที่เป็น และแนะนำวิธีการปฏิบัติตนที่ถูกต้องให้ผู้ป่วยได้รับทราบและนำไปปฏิบัติ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ถูกต้องเหมาะสม แล้วมีการติดตามผู้ป่วยเป็นระยะ ๆ เพื่อทราบความก้าวหน้าในการรักษาพยาบาล พร้อมทั้งซักถามถึงการปฏิบัติตนของผู้ป่วย ซึ่งหากผู้ป่วยยังไม่เข้าใจ หรือยังไม่ปฏิบัติ

ก็จะเน้นย้ำให้ผู้ป่วยเข้าใจและเกิดการปฏิบัติ เป็นการแสดงถึงความใส่ใจต่อการดูแลผู้ป่วย ของเจ้าหน้าที่ ทำให้ผู้ป่วยเกิดการปฏิบัติที่ถูกต้อง เหมาะสมยิ่งขึ้น นอกจากนี้ การติดตามทางโทรศัพท์ ก็เป็นการแลกเปลี่ยนข้อมูล ให้ความรู้ คำแนะนำ การจัดการกับโรคที่เป็น และย้ำเตือนการปฏิบัติตัว ที่ถูกต้อง ตลอดจนเป็นการให้ความมั่นใจในการ ดูแลตนเองภายหลังที่ผู้ป่วยกลับไปบ้าน ว่าผู้ป่วย ว่าทำได้ถูกต้องเหมาะสมหรือไม่ ส่งเสริมให้ผู้ป่วย มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง⁽¹¹⁾

การดูแลตนเองของผู้ป่วย จากการที่ ผู้ป่วยได้รับความรู้เรื่องโรคเบาหวาน และการ ปฏิบัติตัว มีการติดตาม และเปิดโอกาสให้ซักถาม จะทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ เกิดความตระหนัก และ ใส่ใจในการดูแลสุขภาพมากขึ้น เกิดการปฏิบัติตัว ที่เหมาะสมกับโรคที่เป็น ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ เพิ่มขึ้น และเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ให้เหมาะสม ซึ่งในการพูดคุย ติดตามเป็นการให้ ความรู้ แนะนำวิธีการปฏิบัติตน ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับ เนื้อหา และวิธีการปฏิบัติตนได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นการสื่อสารที่ใกล้ชิดแบบ 2 ทาง สามารถ สอบถามได้ว่าผู้ป่วยเข้าใจหรือไม่ หรือหากผู้ป่วย ไม่เข้าใจก็จะได้ซักถามได้⁽⁹⁾ เกิดความสะดวก รวดเร็ว ช่วยในการติดตามอาการ การประเมิน สภาพและให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยได้ครอบคลุมพื้นที่ มากขึ้น⁽¹⁰⁾ ช่วยให้ผู้ป่วยปฏิบัติตัวได้เหมาะสม ซึ่ง การใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานนี้ ทำให้ ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ เจ๊ะปา ดิหะมะ บินอับรอฮะ และคณะ⁽¹²⁾ ที่พบว่า การได้รับ โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมร่วมกับการ ติดตามทางโทรศัพท์ ทำให้เกิดความรู้เกี่ยวกับ โรคความดันโลหิตสูง และพฤติกรรมกาดูแลตนเอง

มากขึ้น และผู้ที่ได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมร่วมกับการติดตามทางโทรศัพท์ ส่วนใหญ่ มีความพึงพอใจมากถึงมากที่สุด นันทพร บุษราคัมวดี และคณะ⁽¹³⁾ พบว่า การพัฒนารูปแบบการดูแล ผู้ป่วยเบาหวานโดยการให้ความรู้ การปฏิบัติตน ที่ถูกต้องกับโรค มีการเสริมพลังให้กำลังใจ และ ติดตามประเมินผลเป็นระยะ ๆ ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการ ปฏิบัติตัวที่เหมาะสม และเพิ่มประสิทธิภาพในการ ดูแลผู้ป่วย รัชณี ศรีหิรัญ⁽¹⁴⁾ พบว่าการติดตาม ทางโทรศัพท์มีผลทำให้ผู้ป่วยมีการดูแลตนเองได้ อย่างถูกต้อง และณัฐริธา ประสาทแก้ว⁽¹⁵⁾ พบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมการเยี่ยมบ้านร่วมกับการ ติดตามทางโทรศัพท์ กลุ่มที่ใช้รูปแบบสามารถ ควบคุมความดันโลหิตได้ดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การนำรูปแบบไปใช้ จากการพัฒนาและ ทดลองนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานไปใช้ พบว่า มีประสิทธิผลที่ดี ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการ นำไปใช้นั้น พบว่า รูปแบบดังกล่าวเป็นการจัดให้มี กิจกรรมการให้ความรู้ ประเมินพฤติกรรม ติดตาม การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ ซึ่งได้มี เนื้อหาสาระ การดำเนินการ การติดตามและประเมินผล ที่ชัดเจน เป็นรูปธรรม แตกต่างจากเดิมที่เคยทำ การติดตาม ก็มีการติดตามอย่างเป็นระบบ จะมี ค่าใช้จ่ายในเรื่องค่าโทรศัพท์เพิ่มขึ้นไม่มาก แต่จะ มีความคุ้มค่า และคุ้มค่ากับค่าใช้จ่ายดังกล่าว เมื่อ พิจารณาในทางปฏิบัตินั้น ถือว่ามีความเป็นไปได้ในการ ดำเนินการทั้งในโรงพยาบาลเลาขวัญ และโรงพยาบาล อื่น ๆ โดยควรจัดให้มีผู้รับผิดชอบ มีการเตรียม เนื้อหาสาระในการให้คำแนะนำ และการประเมิน พฤติกรรม ทั้งนี้โดยปกติก็มีการดำเนินการในบางส่วน แต่ขาดการกระทำที่ชัดเจน อีกทั้งยังไม่มี การติดตาม ทางโทรศัพท์ ซึ่งปัจจุบันเกือบทุกบ้านก็มีโทรศัพท์ใช้

ข้อคิดและบทเรียนต่อการปฏิบัติตามรูปแบบและความยั่งยืนของการพัฒนา จากการนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานไปใช้เพื่อให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้นั้น ในการปฏิบัติสิ่งที่ท้าทายคือ การทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่ถูกต้องอย่างยั่งยืน ทั้งนี้พยาบาลผู้โทรศัพท์ติดตามและให้คำแนะนำผู้ป่วยต้องให้ความสำคัญกับการสอบถามในเชิงลึก เพื่อจะได้รู้ข้อเท็จจริงและเข้าใจผู้ป่วย พร้อมทั้งให้กำลังใจให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง โดยเฉพาะในระยะแรก ๆ ของการใช้รูปแบบ อีกทั้งควรให้ญาติที่อยู่ในบ้านเดียวกันคอยให้กำลังใจ พร้อมติดตามกำชับผู้ป่วย เป็นระยะ ๆ แต่อย่าทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอึดอัด เมื่อผู้ป่วยเริ่มมีพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสม ก็ควรคอยห่างออก แต่ยังคงติดตามดูเป็นระยะ ๆ จนมั่นใจและมีผลลัพธ์ที่ดีต่อการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม นอกจากนี้ ควรหาสิ่งที่เป็นกำลังใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม อาทิ การทำเช่นนี้จะทำให้มีชีวิตที่ยืนนานขึ้น จะได้อยู่กับลูกหรือคนในครอบครัวได้นานขึ้น เป็นต้น

ข้อเสนอแนะ

1. ในเชิงนโยบาย ทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรีควรสนับสนุนและส่งเสริมให้โรงพยาบาลต่าง ๆ ในจังหวัดกาญจนบุรีใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้พัฒนาขึ้น เพราะเกิดประสิทธิผลที่ดี และเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ เป็นการดูแลและติดตามผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด สม่าเสมอ

2. ในการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานดังกล่าว ควรปฏิบัติตามแนวทางการดำเนินการที่ได้ศึกษาวิจัยไว้ และควรมีการติดตามประเมินระดับน้ำตาลในเลือดผู้ป่วยเป็นระยะ ๆ จนมั่นใจว่า

ผู้ป่วยมีการปฏิบัติตนที่เหมาะสมกับโรคที่เป็น จนเป็นนิสัย และในส่วนของผู้ดำเนินการ ควรจัดให้มีพยาบาลผู้รับผิดชอบโดยตรงอย่างน้อย 1 คน

3. ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความพึงพอใจในการพูดคุยติดตามทางโทรศัพท์เป็นอย่างมาก ซึ่งเป็นการใส่ใจในการดูแลสุขภาพผู้ป่วย และเป็นการติดตามความก้าวหน้าในการรักษาพยาบาล ดังนั้นในการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานควรให้ความสำคัญ และใส่ใจในการพูดคุย ติดตามผู้ป่วยทางโทรศัพท์เป็นระยะ ๆ

4. ในกรณีที่มีการพูดคุย ติดตามผู้ป่วยเป็นระยะแล้วผู้ป่วยยังไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ควรเน้นการเยี่ยมบ้านผู้ป่วย อธิบายพูดคุย ศึกษาบริบทต่าง ๆ ที่เป็นปัญหาทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ พร้อมหาแนวทางแก้ไข ทั้งนี้ อาจต้องรายงานแพทย์ทราบเป็นกรณี เพื่อจะได้ปรับยาให้เหมาะสม

5. ควรปรับปรุงรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้พัฒนาขึ้นในเรื่องเหล่านี้ ให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจมากขึ้น ได้แก่ การจัดกิจกรรม การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยการมีส่วนร่วมให้มีความเหมาะสมยิ่งขึ้น และการใช้เวลาให้มีความเหมาะสม เพิ่มศักยภาพของเจ้าหน้าที่ให้มีความรู้ความสามารถในการจัดโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สร้างแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพ และการให้บริการรักษาพยาบาลจากแพทย์

6. ควรปรับปรุงและพัฒนาการสร้าง ความพึงพอใจ ต่อการให้บริการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลเลาขวัญ ในเรื่องสถานที่และสภาพแวดล้อม บุคลากร อุปกรณ์ เครื่องมือและเวชภัณฑ์ และการให้บริการของโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความพึงพอใจเพิ่มมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Action plan for the global strategy for the prevention and control of noncommunicable diseases. Geneva: World Health Organization. 2008.
2. นิตยา พันธุเวชย์, เมตตา คำพิบูลย์ และนุชรี อาบสุวรรณ. ประเด็นรณรงค์วันเบาหวานโลก ปี 2553 (ปีงบประมาณ 2554). กรุงเทพฯ: สำนักโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. 2554.
3. วิชัย เอกพลากร และคณะ. การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5. เอกสารอัดสำเนา. 2559.
4. ฉัตรเลิศ พงษ์ไชยกุล. การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน. (ออนไลน์). แหล่งที่มา : <http://www.chatlert.worldmedic.com/docfile/pdm.doc> (สืบค้นเมื่อ 16 ธันวาคม 2559). 2550.
5. Wagner, E. H., Davis, C., Schaefer, J., Von Korff, M., & Austin, B. A survey of leading chronic disease management programs: are they consistent with the literature? *Manage Care Quality*, 2001;7 (3), 56-66.
6. ทินกร ศิริบุญมี. การพัฒนาระบบบริการโรคเบาหวานแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจังหวัดจันทบุรี. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข, 2550; 2 (1), 106-114.
7. โรงพยาบาลเลขาขวัญ. รายงานผู้ป่วยโรคเบาหวาน. กาญจนบุรี : โรงพยาบาลเลขาขวัญ. 2560.
8. Dey, K. P., & Hariharan, S. Integrated approach to healthcare Quality management: A case study. *The TQM Magazine*, 2006; 18 (6), 583-605.
9. Beckie T. A supportive-educative telephone program: impact on knowledge and anxiety after coronary artery bypass graft surgery. *Heart Lung*. 1989; 18:46-55.
10. Kinsella, A. Telehealth and home care nursing. *Home Healthcare Nurse*. 2000; 15(11), 796-797.
11. Rice, R. Telecaring in home care : Making a telephone visit. *Geriatric Nursing*. 2000; 21(1), 56-57.
12. เจ๊ะปาตีหมี๊ะ บินอับรอเฮง, สุไกรญา นิยมเดชา และอมรรัตน์ นวลภักดี. ประสิทธิผลโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมร่วมกับการติดตามทางโทรศัพท์ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลปัตตานี. รายงานวิจัย. 2556.
13. นันทพร บุษราคัมวดี และยุวมาลย์ ศรีปัญญา วุฒิสักดิ์. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลนครนายก. วารสารการพยาบาลและการศึกษา. 2555, 5 (2) 114 – 129.
14. รัชณี ศรีหิรัญ. ผลของการติดตามทางโทรศัพท์ต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทหลังจำหน่าย. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 2554.
15. ณัฐจิรา ประสาทแก้ว, แสงทอง อีระทองคำ, วันทนา มณีศรีวงศ์กุล. ผลของโปรแกรมการเยี่ยมบ้านร่วมกับการติดตามทางโทรศัพท์ต่อความเชื่อด้านสุขภาพ และค่าความดันโลหิตของผู้ที่เป็นความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้. (ออนไลน์). แหล่งที่มา <http://www.tci-thaijo.org/index.php/jph/article/view/7864> (สืบค้นเมื่อ 12 กรกฎาคม 2560)