การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ โรงพยาบาลชนแดน จังหวัดเพชรบูรณ์

วันเพ็ญ นาสอนใจ พย.ม*

Developing of an Uncontrolled Diabetes Mellitus Care Model at Chondaen Hospital, Phetchabun

Abstract

Uncontrolled Diabetes Mellitus rate in Chondaen Hospital, Phetchabun was rising. Self management in this patients' group was not concrete. Hence developing of an uncontrolled Diabetes Mellitus Care Model at Chondaen Hospital, Phetchabun was established. Addressing Self-management support for patients and their families as a conceptual framework. Aim was to develop a care model for these patients. The study composed of 1) preparation phase 2) implementation phase for a care model developing, and 3) evaluation phase. Participants were 30 uncontrolled diabetes mellitus. Instruments were 1) a care model for diabetes mellitus patients 2) demographic data record form 3) HbA1C and the Quality of Life with reliability of 0.83. Statistic use for data analysis with a computer program was Paried T-Test with significant level of .05

Findings were uncontrolled Diabetes Mellitus patients showed knowledge of self management scores and quality of life scores after implementation this care model were significantly increased (p=0.000). In addition, HbA1C among uncontrolled Diabetes Mellitus patients after implementation this care model were significantly decreased (p=0.000). These findings revealed that a developed care model for uncontrolled Diabetes Mellitus patients could enhance knowledge in management of HbA1C and quality of life.

Wanpen Nasornjai , M.Sc
Chondaen Hospital,
Phetchabun Province. 67150

Keyword : care model , Uncontrolled Diabetes Mellitus patients

บทคัดย่อ

อัตราการเกิดโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ในโรงพยาบาลชนแดนพบมีจำนวนมาขึ้นทุกปี การจัดการตนเองของผู้ป่วยที่ปฏิบัติกันยังไม่เป็นรูปธรรม จึงพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ วิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ใช้การจัดการตนเองของผู้ป่วยและครอบครัว (Self-management support) เป็นกรอบแนวคิด เพื่อพัฒนาการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ขั้นตอนการวิจัยแบ่งออกเป็น 1) ระยะเตรียมการ 2) ระยะดำเนินการเป็นระยะการพัฒนารูปแบบการดูแล และ 3) ระยะประเมินผลการนำรูปแบบไปใช้ในกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้จำนวน 30 คน เครื่องมือการวิจัยคือ 1) โปรแกรมการจัดการตนเองผู้ป่วยเบาหวาน 2) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล 3) สมุดคู่มือบันทึกสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน และ 4) แบบวัดคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวาน มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ.83 รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ทางสถิติด้วยคอมพิวเตอร์ ทดสอบความแตกต่างก่อนและหลังการวิจัยด้วยสถิติ Paried T-Test ระดับนัยสำคัญที่ .05

ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้มีค่าคะแนนความรู้เรื่องการจัดการตนเองและคุณภาพชีวิตดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติหลังการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ (p=0.000) และค่าระดับน้ำตาลในเลือดสะสมลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติหลังการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ (p=0.000) ผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่ารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ที่พัฒนานี้ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความรู้ในการจัดการกับระดับน้ำตาลในเลือดให้ลดลงได้และส่งเสริมให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

คำรหัส : รูปแบบการดูแล , ผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

Original Articles นิพนธ์ต้นฉบับ

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลชนแดน อำเภอชนแดน จังหวัดเพชรบูรณ์

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุขสำคัญ องค์การอนามัยโลกระหว่างประเทศ (International Diabetics Federation: IDF) ประมาณว่าในปี ค.ศ. 2007 มีประชากรทั่วโลกป่วยเป็นเบาหวานประมาณ 246 ล้านคนและคาดการณ์ว่าจะเพิ่มขึ้นเป็น333ล้านคนใน ค.ศ.2025 [1] สำหรับประเทศไทยจากรายงานการสำรวจสุขภาพคนไทยจากการตรวจร่างกายครั้งที่ 4 (พ.ศ.2551-2552)พบความชุกของโรคร้อยละ 6.9 และคาดว่าปัจจุบันมีผู้ป่วยเบาหวานอยู่ไม่น้อยกว่า 3 ล้านคนทั่วประเทศ[2] โดยพบว่าอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวานต่อแสนประชากร ในช่วง พ.ศ.2553-2555 มีจำนวน 954.2 ม 848.4 และ 1,050.1 ตามลำดับ[3] จะเห็นได้ว่าอุบัติการณ์ผู้ป่วยเบาหวานมีแนวโน้มสูงขึ้น

โรคเบาหวาน (Diabetes Mellitus) เป็นโรคเรื้อรังไม่ติดต่อที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ เนื่องจากเป็นความผิดปกติทางเมตะบอลิซึม มีลักษณะสำคัญคือระดับน้ำตาลกลูโคสสูงในเลือด (Hyperglycemia) เป็นผลจากความผิดปกติในการหลั่งอินซูลิน หรือการออกอินซูลิน หรือสองอย่างร่วมกัน การเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูงเป็นเวลานานทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันได้แก่ ภาวะเลือดเป็นกรดจากคีโตน ภาวะไม่รู้สึกตัว (Coma) และภาวะแทรกซ้อนระยะยาวได้แก่ โรคเลือดสมองตีบ โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ไตวาย โรคเส้นเลือดที่ไปเลี้ยงปลายมือปลายเท้าอุดตัน และมีแผลที่เท้า และทำลายจอประสาทตาทำให้ตาบอด

ได้ซึ่งอาการเหล่านี้มีผลจากผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ การเกิดภาวะแทรกซ้อนจากเบาหวานสาเหตุอาจเนื่องจากพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้อง การขาดการออกกำลังกาย หรือการรับประทานยาไม่ครบถ้วน เป็นต้น การเกิดภาวะแทรกซ้อนจากเบาหวานส่งผลกระทบต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ครอบครัว สังคมและเศรษฐกิจของประเทศอย่างมาก อาจกล่าวได้ว่าหากมีอุบัติการณ์ของโรคเบาหวานมากเท่าไร ก็จะส่งผลกระทบมากเท่านั้น ดังนั้นการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้เป็นการบริการที่สำคัญในการแก้ไขปัญหาและช่วยเหลือผู้ป่วยเบาหวานให้ลดภาวะแทรกซ้อนและผลกระทบดังกล่าวได้

การดำเนินงานเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อจังหวัดเพชรบูรณ์พบว่ามีผู้ป่วยเบาหวานอายุ 35 ปีขึ้นไปมีอัตราความชุกปี พ.ศ. 2556 -2559 เท่ากับ 7.2, 7.6และ 8.09 ตามลำดับซึ่งมีแนวโน้มสูงทุกปี (รายงานนำเสนอ สปสช. เขต 2 เมื่อ 21 พ.ย.2559) และจากสถิติข้อมูลของผู้ป่วยเบาหวานของอำเภอชนแดน จังหวัดเพชรบูรณ์[4] พบว่ามีอัตราความชุกผู้ป่วยเบาหวานอายุ 35 ปีขึ้นไปในปี พ.ศ.2557, 2558,และ2559 เท่ากับ 4.07,4.50,4.70 ตามลำดับ และจำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้โดยมีผล HbA1c<7% ในปี 2557, 2558 และ2559 เท่ากับร้อยละ63.09,53.52,48.15 ตามลำดับ (ผลการดำเนินงานเครือข่ายอำเอชนแดน, 2559) เมื่อวิเคราะห์อัตราจำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลที่มีผล HbA1c<7% มีจำนวนลดลงเรื่อยๆ จากการศึกษาจากการศึกษารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ด้วยการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัย พบว่าระบบบริการที่สามารถดูแลโรคเรื้อรังได้เป็นอย่างดีนั้นประกอบด้วยองค์ประกอบหลายๆด้าน ต้องมีส่วนในการเสริมทักษะการดูแลตนเองให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว ชุมชนต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสิ่งแวดล้อม มีระบบช่วยในการตัดสินใจแก่ผู้ให้บริการ มีรูปแบบการดูแลที่ต่อเนื่อง การจัดการกับภาวะสุขภาพให้ดีขึ้นโดยการมีส่วนร่วมจะช่วยให้ลดการเกิดโรครายใหม่ ลดอาการรบกวนที่ไม่พึงประสงค์ลดอาการเฉียบพลันที่เกิดจากการเจ็บป่วย รวมถึงส่งเสริมการทำหน้าที่ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ จัดเป็นการส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่สำคัญในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยในระยะยาวและยังมีความสัมพันธ์กับคุณภาพในการดูแลด้วยและมาตรการหนึ่งที่จะเพิ่มคุณภาพการดูแลโรคเรื้อรัง (เบาหวาน ความดันโลหิตสูง) คือการจัดการตนเองของผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน (Self-management support) โดยเฉพาะประเด็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้เป็นโรคเรื้อรังจำเป็นต้องมีส่วนร่วมในการดูแลควบคุมตนเอง การจัดการตนเองโดยการให้ความรู้ ฝึกทักษะ เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นในการจัดการดูแลสุขภาพในโรคเรื้อรังเป็นสิ่งช่วยให้การดูแลประสบความสำเร็จ การส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานจัดการดูแลตนเองจะเป็นประโยชน์ในการควบคุมโรคและส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดี

การสนับสนุนการจัดการตนเอง (Self- management support) เป็นแนวคิดที่มีพื้นฐานมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning Theory) ที่มีความเชื่อว่าบุคคลสามารถเรียนรู้ได้โดยการเสริมแรงอย่างเป็นระบบ โดยได้มีการนำมาใช้ในหลายวงการ ด้านการแพทย์และสาธารณสุขมีการนำแนวคิดการจัดการตนเองมาใช้ในการปฏิบัติเพื่อแก้ปัญหาด้วยสุขภาพทั้งการพยาบาล การแพทย์การฟื้นฟูสภาพรวมทั้งการให้ข้อมูลด้านสุขภาพแก่ประชาชน โดยเฉพาะกลุ่มโรคเรื้อรังที่ต้องอาศัยความสามารถของบุคคลในการจัดการกับความเจ็บป่วย และปรับเปลี่ยนแผนการดำเนินชีวิตประจำวันให้เหมาะสม เพื่อให้สามารถควบคุมโรคด้วยตนเองได้อย่างต่อเนื่อง การสนับสนุนการจัดการตนเอง (Self- management support) ได้ถูกจัดให้เป็นองค์ประกอบสำคัญของรูปแบบการดูแลโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model :CCM) [5] โรงพยาบาลชนแดนมีการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมที่เกี่ยวกับการสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วยที่เป็นรูปธรรม และต่อเนื่องมาก่อน แต่ยังขาดการติดตามประเมินผลในระยะยาว โดยเฉพาะความยั่งยืนของรูปแบบการจัดการตนเองที่นำมาใช้ ปัจจุบันยังพบผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ในเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลชนแดน มีจำนวนมากขึ้นทุกปี การดูแลแบบเดิม

ที่ผ่านมาไม่ได้ผลดีต่อภาวะสุขภาพที่ยั่งยืน ผู้วิจัยจึงได้พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ขึ้นเพื่อช่วยพัฒนาทักษะการจัดการตัวเองที่ถูกต้องเหมาะสมแก่ผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวหรือชุมชนให้สามารถพึ่งพาตนเองได้ ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่เป็นประเด็นสำคัญในการดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่องเป็นการดูแลที่ยั่งยืน ช่วยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนและลดอัตราตายได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้โรงพยาบาลชนแดน อำเภอชนแดน จังหวัดเพชรบูรณ์

2. เพื่อศึกษาประสิทธิผลรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ โรงพยาบาลชนแดน อำเภอชนแดน จังหวัดเพชรบูรณ์ที่พัฒนาแล้ว

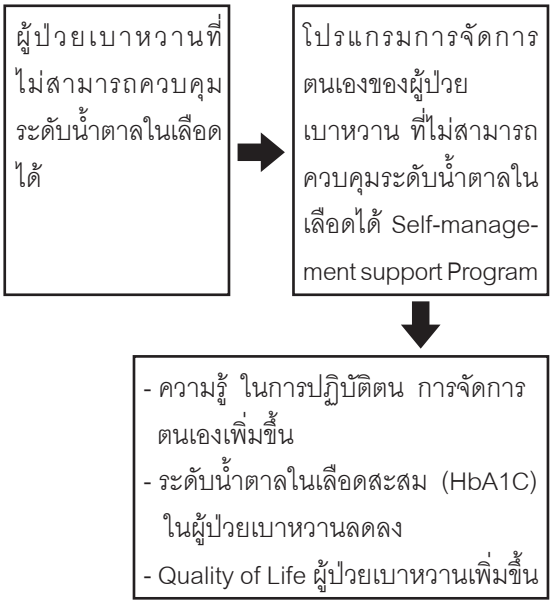
2.1 เพื่อเปรียบเทียบผลต่างของคะแนนความรู้การจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานก่อนและหลังการศึกษาวิจัย

2.2 เพื่อเปรียบเทียบผลต่างของระดับน้ำตาลในเลือดสะสมของผู้ป่วยเบาหวาน ก่อนและหลังการศึกษาวิจัย

2.3 เพื่อเปรียบเทียบผลต่างของคะแนนคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวานก่อนและหลังการศึกษาวิจัย

กรอบแนวคิดการศึกษาวิจัย

การจัดการตนเอง Self-management support คือ การสร้างความตระหนัก และความสามารถในการดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วย โดยให้ผู้ป่วยเป็นผู้ตั้งเป้าหมายการรักษา เข้าใจอุปสรรคและข้อจำกัดของตนเอง สามารถประเมินสภาวะสุขภาพของตนเองได้ว่า สามารถจัดการสุขภาพของตนเองได้ หรือต้องไปพบแพทย์ หรือผู้ให้การรักษา การพัฒนาทักษะการจัดการตัวเองที่ถูกต้องเหมาะสมแก่ผู้ป่วยเบาหวานและญาติให้สามารถพึ่งพาตนเองได้จะเป็นองค์ประกอบสำคัญในการดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่อง เป็นการดูแลที่ยั่งยืน และช่วยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น



ภาพกรอบแนวคิดการศึกษา

วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ โรงพยาบาลชนแดน จังหวัดเพชรบูรณ์ ระหว่างเดือน มกราคม ถึง มิถุนายน 2560

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่เป็นกลุ่มเป้าหมายในการศึกษาครั้งนี้คือกลุ่มป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับการ

วินิจฉัยจากแพทย์เป็นระยะเวลาอย่างน้อย 1 ปี และเป็นผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ที่มารับบริการในโรงพยาบาลชนแดน อำเภอชนแดน เพชรบูรณ์

กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) สมัครใจเข้าร่วมโครงการศึกษาวิจัย จำนวน 30 คน โดยกำหนดคุณสมบัติ เพื่อเลือกเข้าทำการวิจัย ดังนี้

1. เป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ได้รับการรักษา

โรคเบาหวานด้วยยาชนิดรับประทาน

2. เป็นผู้ป่วยเบาหวานที่มีการควบคุมโรคที่ไม่ดี คือมีระดับน้ำตาลสะสมหรือ HbA1C ที่มีค่ามากกว่า 7 mg%ขึ้นไปในรอบการตรวจประจำปีที่ผ่านมา

3. มีอายุ 35 ปีขึ้นไป

4. เป็นผู้ที่ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยและเข้าร่วมกิจกรรมตลอดระยะเวลาที่ทำการวิจัย

5. มีการรับรู้เกี่ยวกับเวลา สถานที่ บุคคลเป็นปกติ

6. มีความเข้าใจและสื่อสารภาษาไทยได้ดี

กลุ่มผู้ที่ไม่เลือกเข้าทำการวิจัย

1. อายุน้อยกว่า 35 ปี

2. มีภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ปรากฏชัดเจน คือ ตามัวมากจนการมองเห็นผิดปกติไป ถูกตัดแขนหรือขาไตวายเรื้อรัง ความจำเสื่อม เป็นอัมพาต มีอาการของโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด

3. อยู่ในระหว่างการตั้งครรภ์

4. ไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเองได้ครบตามระยะเวลากำหนด

ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย

แบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

1. ระยะเตรียมการ

1.1 จัดเตรียมทีมงาน พร้อมทั้งกำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของทีมงาน

1.2 จัดทำแผนงานและ โครงการศึกษาวิจัย

1.3 ทบทวนเอกสารวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2. ระยะดำเนินการ

2.1 ประชุมทีมทำงานคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลชนแดน ทีมสหสาขา ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนในชุมชนร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาและออกแบบระบบจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ เพื่อแก้ไขปัญหา ให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ

2.2 ทบทวนเวชระเบียน กลุ่มเป้าหมายในการศึกษา

2.3 จัดเตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

2.4 สำรวจข้อมูลทั่วไป ภาวะสุขภาพ ความรู้การจัดการตนเอง และคุณภาพชีวิตกลุ่มเป้าหมาย

2.5 จัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มผู้ป่วยด้วยโปรแกรมการจัดการตนเองผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ดังนี้

ครั้งที่ 1. กิจกรรมการเรียนรู้การประเมินภาวะสุขภาพด้วยตนเอง ได้แก่ระดับน้ำตาลในเลือด น้ำหนักตัว เส้นรอบเอว ความสูง ดัชนีมวลกาย ความดันโลหิต ผังครอบครัว เป็นต้น

ครั้งที่ 2. กิจกรรมให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานโดยใช้ Model / หุ่นจำลอง ให้เห็นภาพจริง

ครั้งที่ 3. กิจกรรมการเรียนรู้อาหารโซนสี รายการอาหารแลกเปลี่ยน และ Plate Model

ครั้งที่ 4. กิจกรรรมออกกำลังกายหลากหลายรูปแบบ เพื่อเลือกใช้ให้เหมาะสมกับแต่ละคนแต่ละวัย

ครั้งที่ 5. กิจกรรมการจัดการอารมณ์ ความเครียดการตระหนักรู้ในตนเอง สมาธิบำบัด โยคะบำบัด หัวเราะบำบัดและการเจริญภาวนา

ครั้งที่ 6 กิจกรรมนันทนาการเพื่อการผ่อนคลาย และความสนุกสนาน คลายเครียด

ครั้งที่ 7. การจัดกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ การดูแลตนเอง

2.6 จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในวันมาตรวจ/ติดตามทุกวันที่มีบริการ NCD Clinic ที่รพ.ชนแดนโดยจัดกิจกรรมดังนี้

- การสอนให้ความรู้ ฝึกทักษะการจัดการตนเองตามโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยทีมสหสาขา ได้แก่แพทย์ พยาบาล นักสุขศึกษา นักวิชาการเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน เป็นต้น รวมทั้งแกนนำสุขภาพในชุมชน

- การจัดกลุ่ม Self help group ในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน ด้วยกันเองโดยมีแกนนำสุขภาพในชุมชนและเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ เป็น Facillitator ประจำกลุ่ม

2.7 จัดให้มีการเข้าถึงบริการในระบบให้คำปรึกษา โดยทีมแพทย์/พยาบาล และระบบส่งต่อ ช่องทางด่วน ที่เชื่อมโยงกับแพทย์/อายุรแพทย์และทีมสหสาขาที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาล

2.8 พัฒนาระบบ ข้อมูล สารสนเทศ ในการติดตามผลการรักษา

3. **ระยะประเมินผล** กำหนดการเก็บรวบรวมข้อมูลในผู้ป่วยเบาหวาน ได้แก่

3.1 คะแนนความรู้การจัดการตนเองผู้ป่วยเบาหวาน

3.2 ระดับน้ำตาลในเลือดสะสม (HbA1C) ผู้ป่วยเบาหวาน

3.3 คุณภาพชีวิตของกลุ่มป่วยเบาหวาน

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล สมุดคู่มือบันทึกสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน

2. แฟ้มครอบครัวผู้ป่วยเบาหวาน

3. แบบวัดคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวาน [6]

4. โปรแกรมการจัดการตนเองผู้ป่วยเบาหวาน[6]

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยการวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ.83

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง โครงการศึกษาวิจัยนี้ผ่านการเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ และผู้วิจัยได้ดำเนินการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การเก็บรวบรวมข้อมูล ในการทำวิจัยครั้งนี้ทีมผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยเครื่องคิดเลขและโปรแกรมสำเร็จรูปทางคอมพิวเตอร์ ดังนี้

วิเคราะห์ข้อมูลโดยเครื่องคิดเลขและโปรแกรมสำเร็จรูปทางคอมพิวเตอร์ รายละเอียดดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่และร้อยละ

2. เปรียบเทียบผลต่างของคะแนนความรู้ในการจัดการตนเอง ระดับ HbA1C คุณภาพชีวิต ใช้ค่าสถิติ paired t- test ทำการทดสอบนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเบาหวาน : ลักษณะทางประชากร

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่ในการศึกษาวิจัยนี้เป็นเพศหญิงมากที่สุด ร้อยละ 76.67 อายุส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 61-70 ปี คิดเป็นร้อยละ 40.00 รองลงมา 41-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 36.67 สถานภาพสมรสส่วนใหญ่สมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 73.33 รองลงมาคือ สถานภาพหม้าย คิดเป็นร้อยละ 26.67 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 70.00 รองลงมาจบชั้นมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 16.67 อาชีพส่วนใหญ่ อาชีพเกษตรกรรมคิดเป็นร้อยละ 53.33 รองลงมาอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 26.67 ดังแสดงในตารางที่ 1 ดังนี้

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ของผู้ป่วยเบาหวาน จำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูล		จำนวน (N= 30คน)	ร้อยละ
เพศ	ชาย	7	23.33
	หญิง	23	76.67
อายุ	31-40 ปี	1	3.33
	41-50 ปี	11	36.67
	51-60 ปี	6	20.00
	61-70 ปี	12	40.00
สถานภาพ	คู่	22	73.33
	หม้าย	8	26.67
ระดับการศึกษา	ไม่ได้เรียนหนังสือ	4	13.33
	ประถมศึกษา	21	70.00
	มัธยมศึกษา	5	16.67
อาชีพ	เกษตรกรรม	16	53.33
	ค้าขาย	4	13.33
	รับจ้าง	8	26.67
	ไม่ได้ทำงาน/งานบ้าน	2	6.67

2. **คะแนนความรู้การจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน**

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนความรู้การจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานก่อนและหลังการวิจัย (N=30)

ตัวแปร	N	Mean	SD	ค่าสถิติ t	p-value
ความรู้การจัดการตนเองฯ ก่อน	30	12.40	2.96	-6.203	.000
ความรู้การจัดการตนเองฯ หลัง	30	14.20	1.82		

$p < .05$*

ผลการวิจัยพบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเองผู้ป่วยเบาหวานมีคะแนนความรู้เรื่องเบาหวานและการจัดการตนเอง มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เพิ่มขึ้นมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.000$)

3. **ระดับน้ำตาลในเลือดสะสม (HbA1C) ผู้ป่วยเบาหวาน**

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือดสะสม(HbA1C) ผู้ป่วยเบาหวานก่อนและหลังการศึกษา (N = 30)

ตัวแปร	N	Mean	SD	ค่าสถิติ t	p-value
HbA1C pre	30	8.92	1.56	10.20	.000
HbA1C post	30	7.54	.98		

$p < .05$*

ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยเบาหวานหลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเองมีระดับน้ำตาลในเลือดสะสมลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P< .000)

4. **คุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวาน**

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวานก่อนและหลังวิจัย (N=30)

ตัวแปร	N	Mean	SD	ค่าสถิติ t	p-value
คุณภาพชีวิต ก่อน	30	106.10	7.82	-10.470	.000
คุณภาพชีวิต หลัง	30	120.33	6.84		

p < .05*

ผลของการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวานพบว่าผู้ป่วยเบาหวานหลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเองมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<.000)

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ โรงพยาบาลชนแดน จังหวัดเพชรบูรณ์ เป็นการดูแลแบบองค์รวมภายใต้การมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัว ตามบริบทของแต่ละราย ก่อให้เกิดความสุข สมดุล ตามวิถีชีวิตทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ได้มีการออกแบบระบบบริการการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัว ด้วยการให้ความรู้ การฝึกทักษะการดูแลตนเอง การให้คำปรึกษา ชี้แนะทางสุขภาพ เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อเนื่อง ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ในการดูและจัดการตนเองดีขึ้นขึ้นส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดสะสมของผู้ป่วยเบาหวานลดลง และเป็นผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น [5] การที่บุคคลมีความรู้ในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน สามารถนำความรู้สู่การมีทัศนคติที่ถูกต้องและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การจัดการตนเองที่เหมาะสม มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาโปรแกรมการดูแลตนเองทั้งในด้าน การรับประทานยา การออกกำลังกาย และการควบคุมอาหาร เพื่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ที่ออกแบบวิธี ขั้นตอนและกิจกรรมต่างๆ ที่ล้วน แต่ส่งผลให้ผู้ป่วยเบาหวาน มีความรู้ ความสามารถในการดูแลตนเองสูงขึ้น และส่งผลให้ผู้ป่วยเบาหวานมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น[7,8,9,10] สรุปได้ว่าโปรแกรมการจัดการตนเองผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ โรงพยาบาลชนแดน ด้วยการให้ความรู้ การฝึกทักษะการดูแลตนเอง การให้คำปรึกษา ชี้แนะทางสุขภาพ เป็นระยะ สม่ำเสมอ ต่อเนื่อง เพื่อปรับวิถีชีวิต ช่วยทำให้ผู้ป่วยเบาหวาน มีพลังอำนาจ มีศักยภาพในการจัดการตนเองได้ดี ส่งผลดีต่อภาวะสุขภาพ เพิ่มคุณภาพชีวิต ดังนั้นรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ โรงพยาบาลชนแดน เป็นรูปแบบการจัดบริการที่มีประสิทธิภาพควรจัดทำเป็นงานประจำในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย และดำเนินการต่อเนื่องให้มีความยั่งยืนต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. **ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้ในการพัฒนา**

- ขยายรูปแบบการดูแลที่พัฒนานี้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายและมีการดำเนินการพัฒนาในงานประจำต่อไปให้ยั่งยืน

2. **ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป**

- ศึกษาต้นทุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

สุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน

- ศึกษาวิจัยพัฒนางานการดูแลโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลชนแดน ทีมงานคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลชนแดน ที่ได้สนับสนุนการวิจัย ผู้ป่วยเบาหวานที่เข้าร่วมโครงการศึกษาวิจัยและสมาชิกครอบครัวที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยและอำนวยความสะดวก ทำให้การศึกษาวิจัยครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. ชัญชาญ ดีโรจนวงศ์.สถานการณ์โรคเบาหวานในประเทศไทย. สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์ ; 2550
2. วิชัย เอกพลากร.รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย. ครั้งที่ 4 นนทบุรี: เดอะกราฟิโก ซิสเต็มส์; 2553
3. สำนักโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. Annual Report 2013. องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์; 2556
4. ผลการดำเนินงานเครือข่ายสุขภาพอำเภอชนแดน จังหวัดเพชรบูรณ์ตามแผนการตรวจนิเทศงาน ปีงบประมาณ 2560 รอบที่ 1 วันที่ 17 พฤศจิกายน 2560; 2560
5. Wagner,E.H. Quality improvement in chronic illness care : Joint Commission Journal on Quality Improvement ; 2001 ;27(2), 63-80
6. สุภาภรณ์. การพัฒนางานดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะไตเสื่อมด้วยพยาบาลผู้จัดการรายกรณี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าพล เครือข่ายโรงพยาบาลเพชรบูรณ์. จังหวัดเพชรบูรณ์; 2553
7. จุฑามาศ เกษศิลป์. การจัดการดูแลตนเอง ความรู้ คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 รายใหม่ก่อน/หลังเข้าโปรแกรมการจัดการการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 วารสารกองการพยาบาล; 2556.
8. จุฑามาส จันทร์ฉาย. โปรแกรมการเรียนรู้เรื่องเบาหวานและการจัดการตนเองของผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 .วารสารสาธารณสุขวิทยาลัยบูรพา; 2555
9. นันนภัส พีระพฤฒิพงศ์, น้ำอ้อย ภักดีวงศ์, อำภาพร นามวงศ์พรหม. ผลของโปรแกรมการจัดการดูแลตนเองต่อความรู้ กิจกรรมการดูแลตนเอง และค่าฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะ ในผู้เป็นเบาหวาน ชนิดที่ 2. วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. ; 2555: 98-105.
10. ปกาสิต โอวาทกานนท์, วิริยา สุนทรา. ผลของโปรแกรมการให้ความรู้การดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 แบบกลุ่มในโรงพยาบาลทรายมูล. ศรีนครินทร์เวชสาร.; 2555:236-241