

การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสมุทรสงคราม The Promoting Health Development Program for Older Diabetic Patients, Subdistrict Health Promoting Hospital, Samut Songkhram Province

พรรณณี วัตราศเรษฐ์ ศศ.ม.,
กลุ่มงานประกันสุขภาพ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม
วรารักษ์ หวังจิตต์เชียร พ.บ.,
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม
จังหวัดสมุทรสงคราม

Panee Wattasate M.A.,
Health Insurance Group
Samutsongkhram Provincial Public Health Office
Vararn Wangjitchien M.D.,
Samutsongkhram Provincial Public Health Office
Samut Songkhram

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวาน ศึกษาประสิทธิภาพและเปรียบเทียบความพึงพอใจต่อโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ได้พัฒนาขึ้น กับแบบเดิม

วิธีการศึกษา: เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย 1) พยาบาลวิชาชีพ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 6 คน และ 2) ผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวาน จำนวน 90 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 45 คน กลุ่มทดลอง ใช้โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานที่พัฒนา กลุ่มควบคุมใช้การดูแลแบบเดิม ทำการศึกษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปากกลัด วัดดาวดิ่งษ์ และบางพรหม เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย แนวทางการสนทนากลุ่ม โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่พัฒนาขึ้น แบบสอบถาม (ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเอง = 0.88 และแบบวัดความพึงพอใจต่อระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน = 0.82) และแบบบันทึกภาวะสุขภาพ เก็บข้อมูลในเดือนกันยายน และธันวาคม พ.ศ. 2567 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา การทดสอบไคสแควร์ การทดสอบทีคู่ และการทดสอบทีอิสระ

ผลการศึกษา: โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 1) การแจ้งเตือนให้มารักษาตามนัด 2) การประเมินการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเอง 3) ให้การรักษาพยาบาลและคำแนะนำ 4) การติดตามและให้กำลังใจ และ 5) การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ผลการใช้โปรแกรม พบว่า ผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานมีพฤติกรรมดูแลตนเองโดยรวม และด้านต่าง ๆ (ยกเว้นด้านการจัดการกับความเครียด) ดีขึ้นระดับน้ำตาลในเลือด และดัชนีมวลกายลดลง และดีกว่าการดูแลแบบเดิมในเรื่องพฤติกรรมดูแลตนเองโดยรวมและด้านต่าง ๆ ระดับน้ำตาลในเลือด และดัชนีมวลกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ทั้งนี้ โปรแกรมที่พัฒนานี้ทำให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจมากกว่าการดูแลแบบเดิม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

สรุป: โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานที่พัฒนาขึ้นนี้ มีประสิทธิผลที่ดี และผู้ป่วยมีความพึงพอใจมากกว่าการดูแลแบบเดิม จึงควรนำไปใช้และขยายผลต่อไป

คำสำคัญ: โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ผู้ป่วยสูงอายุ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
วารสารแพทย์เขต 4-5 2568 ; 44(1) : 131-145.

Abstract

Objectives: The purpose is to develop a promoting health program for older diabetic patients, to study the effectiveness, and to compare satisfaction of the developed promoting health program for older diabetic patients of subdistrict health promoting hospitals with traditional care.

Methods: It was an action research. The participants consisted of 1) 6 professional nurses and public health officers and 2) 80 older diabetic patients divided into an experimental group and a control group, each group consisting of 40 people. The experimental group received the newly promoting health development program for older diabetic patients, while the control group received traditional care. The study was conducted at Ban Palad, Dao Dung, and Bang Phrom Subdistrict Health Promoting Hospital. The research instruments included focus group discussion guidelines, promoting health development program, questionnaire (which had a reliability value of the self-care behavior measurement form = 0.88 and satisfaction measurement form for diabetic patient care system = 0.82), and health record form. Data were collected from September to December 2024 and analysis employed descriptive statistics, chi-square test, paired t test, and independent t test.

Results: The promoting health development program for older diabetic patients consists of 1) Appointment reminders, 2) Assessment of self-care practices, 3) Medical care and advice, 4) Monitoring and encouragement, and 5) Experience sharing. The results of using the newly developed program revealed that, older diabetic patients had improved their overall self-care behavior and various aspects (except for stress management), decrease of blood sugar levels and body mass index; better than the traditional care by achieving statistical significance ($p < .001$). Moreover, the developed program resulted in more patient satisfaction than traditional care by achieving statistical significance ($p < .001$).

Conclusion: The newly promoting health development for older diabetic patients has proven to be effective, and patients have greater satisfaction compared to the traditional care. Therefore, it should be routinely implemented and widely used.

Keywords: promoting health program, elderly patients, diabetic patients, subdistrict health promoting hospital

Received: Oct 30, 2024; Revised: Nov 12, 2024; Accepted: Dec 26, 2024

Reg 4-5 Med J 2025 ; 44(1) : 131-145.

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นปัญหาที่สำคัญทางด้านสาธารณสุข ซึ่งเป็นสาเหตุการป่วย การตายที่สำคัญในหลายประเทศทั่วโลก จากรายงานของสหพันธ์เบาหวานโลก พ.ศ. 2564 พบผู้ป่วยโรคเบาหวานทั่วโลกทั้งหมด 537 ล้านคน¹ สำหรับประเทศไทยโรคเบาหวานเป็น 1 ใน 5 โรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตร้อยละ 75 ของการเสียชีวิตทั้งหมด หรือประมาณ 320,000 คนต่อปี² โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้สูงอายุ ซึ่งมีอุบัติการณ์เพิ่มขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น³ ทั้งนี้ ทุก 1 ชั่วโมง มีผู้เสียชีวิตที่เกิดจากโรคเบาหวานเป็นสาเหตุ 37 ราย ซึ่งการเสียชีวิตมักเกิดจากการเกิดภาวะแทรกซ้อน โดยเฉพาะโรคไตวาย² คาดประมาณว่าใน พ.ศ. 2583 จะมีผู้ป่วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นถึง 5 ล้านคน หรือมากกว่า¹ การเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานในผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น เนื่องจากผู้สูงอายุจะมีความเสื่อมของร่างกายตามวัย มีภูมิต้านทานและความสามารถในการรักษาสสมดุลของร่างกายลดลง เมื่อเจ็บป่วยจึงมีอาการแสดงไม่ชัดเจน พ้นหายช้าและมักเกี่ยวข้องกับหลายอวัยวะ มีผลกระทบและรุนแรงมากกว่าในกลุ่มวัยอื่น มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะพิการ และทำให้คุณภาพชีวิตลดลง⁴ เป้าหมายของการควบคุมโรคเบาหวานคือ ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหารให้อยู่ในระดับ 90–130 มิลลิกรัม/เดซิลิตร หรือระดับฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะ (HbA1C) น้อยกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 7⁵ โดยผู้ป่วยโรคเบาหวานจะต้องมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ถูกต้อง จึงจะทำให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ และลดภาวะแทรกซ้อน อันจะทำให้เกิดอันตรายถึงชีวิต⁶

ประเทศไทยกำลังกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ใน พ.ศ. 2568 คาดว่าจะมีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นประมาณ 14.4 ล้านคน และผู้สูงอายุ 1 คนในทุกๆ 5 คน จะป่วยเป็นโรคเบาหวาน สะท้อนให้เห็นว่า

โรคเบาหวานเป็นประเด็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญของประเทศที่ต้องเร่งแก้ไข จังหวัดสมุทรสงครามมีผู้สูงอายุจำนวน 41,152 คน คิดเป็นร้อยละ 21.9 มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จำนวน 50 แห่ง ซึ่งมีผู้มารับบริการรักษาโรคเบาหวานในปี 2566 ณ รพ.สต. จำนวน 13,500 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 30 มกราคม พ.ศ. 2567) โดยผู้สูงอายุในจำนวนดังกล่าว 8,993 คน ร้อยละ 66.6 ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ พบภาวะแทรกซ้อนทางเท้า จำนวน 80 คน ทางตา จำนวน 380 คน ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง จำนวน 907 คน⁷ กระทรวงสาธารณสุขได้ปรับปรุงและพัฒนา รพ.สต. ให้มีขีดความสามารถมากขึ้นในการบริการปฐมภูมิ โดยปรับโปรแกรมบริการให้ผู้ป่วยที่ไปรับบริการที่โรงพยาบาลขนาดใหญ่ทั้งในอำเภอและจังหวัดให้มารับการรักษาที่ รพ.สต. ในโรคที่ไม่ซับซ้อน อยู่ในศักยภาพที่ รพ.สต. ให้การรักษาได้ เพื่อให้ผู้ป่วยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายที่สูงใช้เวลาในการรอรับบริการนาน⁸ ซึ่ง รพ.สต. เป็นหน่วยงานที่กระจายอยู่ทุกตำบล มีหน้าที่ให้บริการแบบองค์รวมอย่างต่อเนื่อง ผสมผสานและสนับสนุนการพึ่งตนเองของประชาชนอย่างสมดุล ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ รวมทั้งการจัดการปัจจัยเสี่ยงสุขภาพ⁹ โดยมีโรคเบาหวานที่มีการเจ็บป่วยไม่ซับซ้อน เป็นโรคหนึ่งที่ดีให้มีการบริการรักษาพยาบาลที่ รพ.สต.

ดังนั้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม ได้ร่วมกับ รพ.สต. ในพื้นที่ ดำเนินการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวาน เพื่อให้ผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ลดหรือชะลอการเกิดโรคแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคเบาหวาน จึงได้พัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวาน เพื่อนำโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานที่พัฒนาไปใช้ และขยายผลไปใช้ใน รพ.สต. อื่น ๆ ต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวาน รพ.สต. จังหวัดสมุทรสงคราม
2. เพื่อศึกษาประสิทธิภาพโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวาน
3. เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจต่อโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวาน รพ.สต. ที่ได้พัฒนาขึ้น กับแบบเดิม

วิธีการศึกษา

เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research) ทำการศึกษาในพื้นที่ตำบลคลองเขิน อำเภอเมืองฯ ตำบลบางช้าง อำเภออัมพวา และตำบลบางพระ อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม จำนวน 3 รพ.สต. โดยดำเนินการตามหลักการ PAOR 4 ขั้นตอน¹⁰ ดังนี้

1) การวางแผน (Planning) ผู้วิจัยดำเนินการค้นหาปัญหา วิเคราะห์ และวางแผนแก้ไข ปัญหาการผิมนัดของผู้ป่วย ด้วยการประชุมระดมสมอง พยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และตัวแทนผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ของแต่ละ รพ.สต. กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 3 รพ.สต. เพื่อศึกษาปัญหาการดูแลตนเอง การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด แนวทางแก้ไข และรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวาน

กลุ่มตัวอย่าง เลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก (inclusion criteria) คือ เป็นพยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีประสบการณ์ในการรักษาพยาบาล / ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน อย่างน้อย 1 ปี และตัวแทนผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ยินดีร่วมมือในการดำเนินการค้นหาปัญหาและวิเคราะห์แนวทางแก้ไขปัญหา มีเกณฑ์คัดออก (exclusion criteria) คือ ติดภารกิจ ไม่สามารถอยู่ร่วมการค้นหาปัญหาและวิเคราะห์แนวทางแก้ไขปัญหาได้ตลอดเวลา ทั้งนี้

กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของแต่ละ รพ.สต. จำนวน 2 คน / รพ.สต. และตัวแทนผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ จำนวน 3 คน รวมทั้งสิ้น 12 คน

เครื่องมือการวิจัย เป็นแนวคำถามในการสนทนากลุ่มแบบกึ่งโครงสร้าง เกี่ยวกับปัญหาการดูแลตนเอง การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด แนวทางแก้ไข และรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวาน วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)

2) การปฏิบัติการ (Action) ดำเนินการ พัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวาน โดยนำข้อมูลจากขั้นตอนที่ 1 มาพิจารณาประชุมระดมสมอง เพื่อระบุนิกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวาน โดยประยุกต์ใช้แนวคิดจากการวิจัยของธีรพจน์ พักน้อย¹¹ ที่พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานของเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอบึงสามพัน จังหวัดเพชรบูรณ์ และพวงเพชร เหล่าประสิทธิ์¹² ในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ของโรงพยาบาลชุมชน และเครือข่าย ซึ่งได้ดำเนินการโดยพยาบาลวิชาชีพ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการดำเนินการชุดเดียวกับการวางแผนในขั้นตอนที่ 1

3) การสังเกตการณ์ (Observing) ผู้วิจัยดำเนินการนำโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานไปใช้ และประเมินโปรแกรมที่ได้พัฒนาขึ้นในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานที่มารักษาที่ รพ.สต. 3 แห่ง ในจังหวัดสมุทรสงคราม

กลุ่มตัวอย่าง กำหนดขนาดตัวอย่างโดยให้มีอำนาจในการทดสอบ ($1-\beta$ err prob) เท่ากับ 0.90 ระดับ significance (err prob) 0.05 ขนาดอิทธิพล (effect size conventions) 0.45¹³ คำนวณด้วยโปรแกรม GPower version 3.1.9.4

ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 36 คน และเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีก 9 คน เพื่อทดแทนการสูญหายของ

กลุ่มตัวอย่างที่อาจเกิดขึ้น ดังนั้นในงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้ใช้ขนาดตัวอย่างเป็นกลุ่มทดลอง 45 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 45 คน จาก รพ.สต.บ้านปากกลัด, รพ.สต.วัดดาวดิ่งษ์, และ รพ.สต.บางพรม แห่งละ 30 คน เป็นกลุ่มทดลอง 15 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 15 คน ต่อ รพ.สต.

การเลือกตัวอย่าง คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยมีเกณฑ์ดังนี้

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) คือ

- 1) เป็นผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่มารักษาที่ รพ.สต. กลุ่มตัวอย่างในจังหวัดสมุทรสงคราม อย่างน้อย 2 ครั้ง ตั้งแต่ 1 มกราคม 2567 ถึง 30 กันยายน 2567
- 2) ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ โดยมีระดับน้ำตาลในเลือด 2 ครั้งสุดท้ายที่มารักษามากกว่า 130 มิลลิกรัม/เดซิลิตร
- 3) ไม่มีโรคแทรกซ้อนจากการป่วยเป็นโรคเบาหวาน และ
- 4) ยินดีเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

- คือ 1) เข้าร่วมการวิจัยไม่ครบตามกำหนดเวลา และ 2) เกิดโรคแทรกซ้อนที่รุนแรงจากโรคเบาหวาน ในระหว่างการศึกษา

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยการจับคู่ (matching) ตามเพศ อายุ ระยะเวลาในการป่วยเป็นโรคเบาหวาน และดัชนีมวลกาย ซึ่งถือว่าเป็นตัวแปรควบคุม รวมกลุ่มทดลอง 45 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 45 คน แล้วแยกเข้ากลุ่มทดลอง/กลุ่มเปรียบเทียบ โดยไม่ได้บอกให้ผู้ป่วยทราบว่า ผู้ป่วยได้รับการตามโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานที่พัฒนา หรือโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานแบบเดิม (single blind) และได้ให้บริการตามโปรแกรมการดูแลของแต่ละกลุ่ม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่

- 1) โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานที่พัฒนาขึ้นกับแบบเดิม 2) แบบสอบถาม

ซึ่งประยุกต์ใช้จากงานวิจัยของ จิรวัดน์ บุญรักษ์¹⁴ ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป พฤติกรรมการดูแลตนเอง และความพึงพอใจต่อโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวาน และ 3) แบบบันทึกภาวะสุขภาพ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือดังกล่าวได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ที่มีความเชี่ยวชาญด้านการรักษาโรคเบาหวาน ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และด้านการวิจัย ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (index of item objective congruence, IOC) อยู่ระหว่าง 0.66–1.00 การตรวจสอบความเชื่อมั่น (reliability) ชนิดความสอดคล้องภายใน (internal consistency) ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) แบบวัดแบบวัดพฤติกรรมและการดูแลตนเอง = 0.88 และแบบวัดความพึงพอใจต่อระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน = 0.82

การเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการ

เก็บข้อมูลโดยผู้วิจัยและคณะที่ผ่านการอบรมแล้ว ด้วยการเก็บข้อมูลก่อนและหลังการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวาน ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ครั้งที่ 1 ก่อนการทดลอง ระหว่างวันที่ 2–6 กันยายน พ.ศ. 2567 และเก็บข้อมูลครั้งที่ 2 ภายหลังการดำเนินการครบ 3 เดือน ระหว่างวันที่ 2–6 ธันวาคม พ.ศ. 2567

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิง

พรรณนา ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน chi-square test, independent t test, และ paired sample t test

4) การสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflecting)

ผู้วิจัยนำผลการศึกษาผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวาน มาวิเคราะห์กระบวนการ และผลการปฏิบัติงาน รวมทั้ง

ประเด็นปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น และสรุป แล้วนำเสนอต่อ คณะกรรมการบริหารงานสาธารณสุขของแต่ละอำเภอ และตัวแทนเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วย โรคเบาหวานที่ รพ.สต. เพื่อให้ความเห็นและข้อเสนอแนะ และพิจารณาใช้และขยายผลที่ได้พัฒนาขึ้น ให้แต่ละ รพ.สต. นำไปใช้ต่อไป

การพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย
ผู้วิจัยได้เสนอโครงการวิจัยและเครื่องมือการวิจัย ให้คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม พิจารณา และได้ผ่านการรับรองตามหนังสือ AF 05-09 COA No.49/2567 ลงวันที่ 29 สิงหาคม 2567

ผลการศึกษา

จากการประชุมระดมสมองพยาบาลวิชาชีพ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ของแต่ละ รพ.สต. ในการ ดูแลรักษาพยาบาล และการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วย สูงอายุโรคเบาหวาน พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่มักจะไม่มาตรวจตามนัด ขาดความตระหนักในการ ดูแลสุขภาพ ขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัว มีพฤติกรรมในการดูแลตนเองไม่เหมาะสม บางคน ก็ต้องอาศัยผู้อื่นให้การดูแล ทำให้ไม่สามารถควบคุม ระดับน้ำตาลในเลือดได้ ทั้งนี้ แต่ละ รพ.สต. ไม่มีระบบ การแจ้งเตือนให้มาตรวจตามนัด ไม่มีระบบการติดตาม การปฏิบัติตัวของผู้ป่วย มีเวลาให้ความรู้/พูดคุยกับ ผู้ป่วยในเวลาสั้นในช่วงที่ผู้ป่วยมาตรวจรักษา ส่วนใหญ่ ใช้การรับประทานยาเบาหวานในการควบคุมระดับ น้ำตาลในเลือด จากปัญหาที่พบ มีความเห็นว่า ควรดำเนินการพัฒนาโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยสูง อายุโรคเบาหวาน ด้วยการวางแผนในการดำเนินการ จัดโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยสูงอายุ โรคเบาหวานโดยประยุกต์ใช้แนวคิดจากการวิจัยของ อีรพจน์ พักน้อย¹¹ และพวงเพชร เหล่าประสิทธิ์¹² ประกอบด้วย 1) จัดให้มีระบบแจ้งเตือนให้มารับรักษา ตามนัด 2) ประเมินการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยในการ

ดูแลตนเอง 3) ให้การรักษาพยาบาลและคำแนะนำ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 4) ติดตามและให้กำลังใจ แก่ผู้ป่วย และ 5) แลกเปลี่ยนประสบการณ์กับ ผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี และได้มีการ นำแนวทางดังกล่าวมาจัดทำเป็นโปรแกรมส่งเสริม สุขภาพของผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวาน รพ.สต. ใช้ระยะ เวลานำไปปฏิบัติ 3 เดือน ซึ่งได้นำเสนอโปรแกรม และผลการดำเนินการ ตามลำดับดังนี้

1) โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วย สูงอายุโรคเบาหวาน รพ.สต. ที่พัฒนา มีการดำเนินการ ดังนี้

ครั้งที่ 1 (ครั้งแรกของการเข้าร่วมโปรแกรม)

1. แจ้งเตือนให้มารับรักษาตามนัด โดยก่อน วันนัดผู้ป่วย 1-2 วัน พยาบาล/เจ้าหน้าที่ รพ.สต. โทรศัพท์ / ส่งข้อความทางโปรแกรม Line application ไปยังผู้ป่วยหรือญาติ เพื่อให้มารับการรักษาตามวันที่ นัด ทั้งนี้ ผู้ป่วยที่ไม่มีโทรศัพท์ ก็ให้แจ้งไปที่ อสม. ใน พื้นที่รับผิดชอบ ให้ไปรับการรักษาตามการนัดหมาย หากไม่มารับรักษาตามนัดไม่ได้ ก็ให้ผู้ป่วยมาให้เร็วที่สุด

2. ประเมินการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยในการ ดูแลตนเอง เมื่อผู้ป่วยมารับรักษาโรคเบาหวานที่ รพ.สต. จะทำการประเมินใน 5 เรื่อง ได้แก่ การรับประทาน อาหาร ยา การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด และการควบคุมปัจจัยเสี่ยง โดยพยาบาลผู้ดูแลรักษา ผู้ป่วยทำการสนทนาตามแบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลตนเอง และดูข้อมูลระดับน้ำตาลในเลือด พร้อมทั้งเปรียบเทียบกับผลการรักษาที่ผ่านมา หากพบว่าผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมในส่วนไหน ก็ให้ซักถามถึงปัญหาที่แท้จริง เพื่อนำมาเป็นข้อมูล ให้คำแนะนำในขั้นตอนต่อไป

3. ให้การรักษาพยาบาลและคำแนะนำ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

3.1 ให้การตรวจรักษา โดยพยาบาล ตามลักษณะอาการเจ็บป่วย และการตรวจระดับน้ำตาล ในเลือด

3.2 หลังจากผู้ป่วยได้รับการตรวจรักษาพยาบาลแล้ว พยาบาลจะให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ เป็นรายกลุ่มหรือรายบุคคล ซึ่งจะเน้นถึงการปฏิบัติตัว ไม่ถูกต้องที่ทำให้ผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ หรือ การปฏิบัติตัวที่ไม่เหมาะสมต่อการดูแลตนเองจากโรคเบาหวาน [ด้วยการสนทนาแลกเปลี่ยนระหว่างผู้ป่วย และญาติ (ถ้ามีญาติมาด้วย) กับพยาบาล โดยใช้สื่อประกอบการให้ความรู้] และให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ทั้งนี้ จะเน้นให้ญาติคอยดูแลและให้ความช่วยเหลือ

3.3 จ่ายยา และนัดให้มารักษาในเดือนต่อไป

4. ติดตาม และให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย หลังจากผู้ป่วยกลับบ้านแล้ว 15 วัน พยาบาล/เจ้าหน้าที่ รพ.สต. โทรศัพท์/ ส่งข้อความทางโปรแกรม Line application ไปยังผู้ป่วยหรือญาติ พยาบาลก็โทรศัพท์หรือส่งข้อความทางโปรแกรม Line application สอบถามการปฏิบัติตัว ให้คำแนะนำและให้กำลังใจผู้ป่วยในการปฏิบัติตัว กรณีไม่สามารถติดต่อผู้ป่วยได้ ก็ให้ประสาน อสม. ทำการเยี่ยมบ้าน

ครั้งที่ 2 (เดือนที่ 2)

1. แจ้งเตือนให้มารักษาตามนัด ก่อนวันนัดผู้ป่วย 1-2 วัน พยาบาล/เจ้าหน้าที่ รพ.สต. โทรศัพท์ / ส่งข้อความทางโปรแกรม Line application ไปยังผู้ป่วยหรือญาติ เช่นเดียวกับการแจ้งเตือนในครั้งแรก เพื่อให้มารับการรักษาตามวันนัด ทั้งนี้ ผู้ป่วยที่ไม่มีโทรศัพท์ ก็ให้แจ้งไปที่ อสม. ในพื้นที่รับผิดชอบ ให้ไปรับการรักษาตามการนัดหมาย หากไม่มารักษาตามนัดไม่ได้ ก็ให้ผู้ป่วยมาให้เร็วที่สุด

2. ประเมินและเปรียบเทียบการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยในการดูแลตนเอง ซึ่งจะประเมินใน 5 เรื่องดังกล่าว โดยพยาบาลผู้ดูแลรักษาผู้ป่วยทำการสนทนาตามแบบสอบถามพฤติกรรมในการดูแลตนเอง และดูข้อมูลระดับน้ำตาลในเลือด พร้อมทั้งเปรียบเทียบกับผลการประเมินในครั้งแรก หากพบว่าผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมในส่วนไหน ก็ให้ซักถามถึงปัญหาที่แท้

จริงมีปัญหายุ่งยากอะไรหรือไม่ เพื่อนำมาเป็นข้อมูลให้คำแนะนำในขั้นตอนต่อไป

3. ให้การรักษาพยาบาลและคำแนะนำในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

3.1 ให้การตรวจรักษาโดยพยาบาล ตามผลการตรวจผู้ป่วย

3.2 พยาบาลพูดคุยซักถามผู้ป่วยถึงการปฏิบัติตัวที่เคยได้ให้คำแนะนำไว้ ว่าได้ปฏิบัติมากน้อยเพียงใด มีปัญหายุ่งยากอะไรหรือไม่ และให้คำแนะนำเพิ่มเติมในส่วนที่ผู้ป่วยยังไม่รู้ ไม่เข้าใจ หรือยังปฏิบัติไม่ถูกต้อง พร้อมให้กำลังใจผู้ป่วย โดยสอบถามเป็นรายบุคคลพร้อมกับญาติ (ถ้ามี)

3.3 จ่ายยา และนัดให้มารักษาในเดือนต่อไป

4. ติดตาม และให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย หลังจากผู้ป่วยกลับบ้านแล้ว 15 วัน พยาบาล/เจ้าหน้าที่ รพ.สต. โทรศัพท์/ ส่งข้อความทางโปรแกรม Line application สอบถามการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย ให้คำแนะนำในเรื่องที่ยังปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง และให้กำลังใจ (เสริมพลัง) ให้ผู้ป่วยปฏิบัติตัวให้ถูกต้อง แต่ถ้าติดต่อผู้ป่วยได้ก็จะประสาน อสม. ในพื้นที่รับผิดชอบดำเนินการเยี่ยมบ้านเพื่อให้คำแนะนำ และเน้นย้ำให้มารักษาตามนัดในครั้งต่อไป

ครั้งที่ 3 (เดือนที่ 3)

1. แจ้งเตือนให้มารักษาตามนัด โดยครั้งนี้จะไม่โทรติดตามให้มาตามนัด แต่ถ้าพบว่าผู้ป่วยไม่มาตามนัดหมาย พยาบาลก็จะโทรศัพท์/ ส่งข้อความทาง Line application เพื่อให้ผู้ป่วยมารับรักษาให้เร็วที่สุด แต่ถ้าผู้ป่วยไม่มีโทรศัพท์ ก็แจ้งให้ อสม. ในพื้นที่รับผิดชอบ ไปติดตามให้มารักษาโดยเร็วที่สุด

2. ประเมินและเปรียบเทียบการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยในการดูแลตนเอง ซึ่งจะประเมินใน 5 เรื่องดังกล่าว โดยพยาบาลผู้ดูแลรักษาผู้ป่วยทำการสนทนาตามแบบสอบถามพฤติกรรมในการดูแลตนเอง พร้อมทั้งเปรียบเทียบกับผลการประเมินที่ผ่านมา ว่ามีพฤติกรรมที่ดี

ขึ้นหรือไม่ หากพบว่าผู้ป่วยยังมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมในส่วนไหน ก็ให้ซักถามถึงปัญหาเชิงลึกกว่าทำไมผู้ป่วยไม่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในเรื่องนั้น ๆ และหาทางแก้ไข

3. ให้การรักษาพยาบาลและการให้ความรู้

3.1 ให้การตรวจรักษาโดยพยาบาล โดยพยาบาลผู้รักษาผู้ป่วยจะพิจารณาการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย และระดับน้ำตาลในเลือดทั้ง 3 เดือน ว่าดีขึ้นหรือไม่ โดยถ้ามีระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) น้อยกว่า 130 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ทั้ง 3 เดือน ถือว่าควบคุมได้ หรือบางครั้งมากกว่า 130 มิลลิกรัม/เดซิลิตร แต่ไม่เกิน 150 มิลลิกรัม/เดซิลิตร หรืออยู่ระหว่าง 130–150 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ทั้ง 3 ครั้ง ถือว่าผู้ป่วยมีแนวโน้มที่ดีในการควบคุมน้ำตาลในเลือด แต่ถ้ามีน้ำตาลในเลือดมากกว่า 150 มิลลิกรัม/เดซิลิตร มากกว่า 1 ครั้ง ถือว่าควบคุมน้ำตาลในเลือดไม่ได้

3.2 ในกรณีผู้ป่วยควบคุมน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ให้หาสาเหตุ โดยพยาบาลและทีมงานเยี่ยม และส่งเสริมให้ญาติช่วยดูแลร่วมด้วย ซึ่งอาจจะรายงานแพทย์โรงพยาบาลในเครือข่าย พิจารณาปรับขนาดยาให้เหมาะสมร่วมด้วย ถ้ามีระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ที่สูง หรืออาการผู้ป่วยแย่ลง

3.3 จ่ายยา และนัดให้มารักษาในเดือนต่อไป

4. ติดตาม และการให้กำลังใจผู้ป่วย

4.1 กรณีผู้ป่วยควบคุมน้ำตาลได้ หรือมีแนวโน้มที่ดีในการควบคุมระดับน้ำตาล พยาบาลก็โทรศัพท์/ ส่งข้อความทาง Line application สอบถามการปฏิบัติตัว ทั้งนี้ เพื่อการเฝ้าระวัง ให้ผู้ป่วยปฏิบัติตัวให้ถูกต้อง เหมาะสมตลอดไป และมารักษาตามนัดทุกครั้ง

4.2 กรณีควบคุมน้ำตาลในเลือดไม่ได้ หลังการมารักษา 15 วัน พยาบาลก็จะโทรศัพท์/ ส่งข้อความทาง Line application สอบถามผู้ป่วย และญาติถึงการปฏิบัติตัว ซึ่งจะเน้นในส่วนที่ปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง พร้อมให้คำแนะนำ ให้กำลังใจให้ปฏิบัติตัว

ให้ถูกต้อง กรณีติดต่อผู้ป่วยไม่ได้ ก็ประสานให้ อสม. ทำการเยี่ยมบ้าน ให้คำแนะนำ และให้การดูแลเป็นพิเศษ พร้อมปรึกษาแพทย์/ ทีมงาน พิจารณาหาวิธีให้ผู้ป่วยลดระดับน้ำตาลในเลือดให้ได้ต่อไป

5. แลกเปลี่ยนประสบการณ์ โดยเชิญผู้ป่วยที่ปฏิบัติตัวได้ดี และควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ให้มาเล่าประสบการณ์และแนวทางในการปรับเปลี่ยนการปฏิบัติตัวให้ผู้อื่นได้รับทราบ เพื่อการเป็นแบบอย่าง และสร้างความภาคภูมิใจในตัวเอง

สำหรับกลุ่มเปรียบเทียบ ได้ใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวาน (แบบเดิม) โดยมีการดำเนินการ คือ ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานตามปกติที่ผู้ป่วยเคยได้รับ ได้แก่ การตรวจรักษา การให้คำแนะนำต่าง ๆ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การให้ยา และการนัดหมายให้มาตรวจตามนัดในแต่ละเดือนที่มาปรึกษา

2) ประสิทธิภาพโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวาน รพ.สต. ได้ศึกษาในเรื่องพฤติกรรมการดูแลตนเอง ระดับน้ำตาลในเลือด และดัชนีมวลกาย โดยการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ และเปรียบเทียบระหว่างก่อนกับหลังการทดลองของแต่ละกลุ่ม พบผลการศึกษา ดังนี้

ลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 64.4 มีอายุ 60–69 ปี ร้อยละ 68.9 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 55.6 ศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 62.2 มีมัธยมศึกษาตอนต้น ในเรื่องอาชีพ พบว่าช่วยเหลืองานในครอบครัว/ว่างงาน รับจ้าง ค่าขาย/ธุรกิจส่วนตัว เกษตรกรรม และรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 35.6, 24.4, 20.0, 15.6, และ 4.4 ตามลำดับป่วยเป็นโรคเบาหวานมานาน 5–10 ปี มากที่สุด ร้อยละ 48.9 และมีดัชนีมวลกายมากกว่าปกติ (>25 กิโลกรัม/ตารางเมตร) ร้อยละ 53.3 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 60.0 มีอายุ 60–69 ปี ร้อยละ 75.6 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 75.6 ศึกษา

ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 62.2 มีอาชีพรับจ้าง และช่วยเหลืองานในครอบครัว/ว่างงาน ร้อยละ 35.6 และ 24.4 ตามลำดับ ป่วยเป็นโรคเบาหวานมานาน 5-10 ปีมากที่สุด ร้อยละ 55.6 และมีดัชนีมวลกายมากกว่าปกติ (>25 กิโลกรัม/ตารางเมตร) ร้อยละ 44.4

เมื่อเปรียบเทียบลักษณะผู้ป่วยโรคเบาหวานระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่าตัวแปรควบคุมเรื่องเพศ อายุ ระยะเวลาการป่วยเป็นโรคเบาหวาน และดัชนีมวลกาย ตลอดจนปัจจัยสถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และอาชีพ ของกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ มีลักษณะดังกล่าวไม่แตกต่างกัน ($p\text{-value} > .05$) จึงเหมาะสมที่จะนำทั้งสองกลุ่มมาเปรียบเทียบกัน

เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเอง ระดับน้ำตาลในเลือด และดัชนีมวลกายระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวม และในแต่ละด้าน ทุกด้าน ระดับน้ำตาลในเลือด และดัชนีมวลกายไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองทั้งโดยรวม และในแต่ละด้าน (ยกเว้นด้านการจัดการกับความเครียด) มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ มีระดับน้ำตาลในเลือด และดัชนีมวลกายเฉลี่ย น้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$) รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเอง ระดับน้ำตาลในเลือด และดัชนีมวลกาย ระหว่างกลุ่มทดลอง ($n = 45$) กับกลุ่มเปรียบเทียบ ($n = 45$) ก่อนและหลังการทดลอง

รายการ	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง		
	$\bar{X}$	SD	$p\text{-value}^*$	$\bar{X}$	SD	$p\text{-value}$
พฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวม (คะแนน)						
กลุ่มทดลอง	54.9	7.9	.188	65.0	6.5	<.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	56.9	6.2		57.2	6.0	
การรับประทานอาหาร (คะแนน)						
กลุ่มทดลอง	14.9	3.4	.890	18.1	3.3	<.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	14.8	2.6		14.6	2.5	
การรับประทานยา (คะแนน)						
กลุ่มทดลอง	11.6	1.7	.073	13.8	1.6	<.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	12.0	0.8		12.1	0.8	
การออกกำลังกาย (คะแนน)						
กลุ่มทดลอง	2.6	1.4	.733	4.2	1.3	<.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	2.7	1.6		2.8	1.5	
การจัดการกับความเครียด (คะแนน)						
กลุ่มทดลอง	7.5	1.7	.137	7.8	1.8	0.348
กลุ่มเปรียบเทียบ	8.0	1.7		8.1	1.7	

* P-value จาก independent t test

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเอง ระดับน้ำตาลในเลือด และดัชนีมวลกาย ระหว่างกลุ่มทดลอง (n = 45) กับกลุ่มเปรียบเทียบ (n = 45) ก่อนและหลังการทดลอง (ต่อ)

รายการ	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง		
	$\bar{X}$	SD	p-value*	$\bar{X}$	SD	p-value
การควบคุมปัจจัยเสี่ยง (คะแนน)						
กลุ่มทดลอง	10.7	1.5	.130	13.2	1.1	<.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	11.2	1.6		11.3	1.5	
การเฝ้าระวังโรค (คะแนน)						
กลุ่มทดลอง	7.2	1.5	.181	8.3	1.0	.028
กลุ่มเปรียบเทียบ	7.6	1.4		7.7	1.3	
ระดับน้ำตาลในเลือด (มิลลิกรัม/เดซิลิตร)						
กลุ่มทดลอง	155.3	26.5	.472	120.9	15.7	<.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	151.6	21.0		147.5	21.3	
ดัชนีมวลกาย (กิโลกรัม/ตารางเมตร)						
กลุ่มทดลอง	26.9	5.1	.689	24.8	3.9	.046
กลุ่มเปรียบเทียบ	26.5	4.5		26.6	4.4	

* P-value จาก independent t test

เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเอง ระดับน้ำตาลในเลือด และดัชนีมวลกาย ก่อนกับหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

กลุ่มทดลอง หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองทั้งโดยรวม และในแต่ละด้านมากกว่าก่อนการทดลอง ระดับน้ำตาลในเลือด และ

ดัชนีมวลกายน้อยกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < .01) กลุ่มควบคุม ก่อนกับหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองทั้งโดยรวมและในแต่ละด้าน ระดับน้ำตาลในเลือด และดัชนีมวลกาย ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเอง ระดับ น้ำตาลในเลือด และดัชนีมวลกาย ก่อนการทดลอง (n = 45) กับหลังการทดลอง (n = 45) ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

รายการ	กลุ่มทดลอง			กลุ่มเปรียบเทียบ		
	$\bar{X}$	SD	p-value	$\bar{X}$	SD	p-value
พฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวม (คะแนน)						
ก่อนการทดลอง	54.9	7.9	<.001	56.9	6.2	.151
หลังการทดลอง	65.0	6.5		57.2	6.0	

* P-value จาก paired sample t test

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเอง ระดับ น้ำตาลในเลือด และดัชนีมวลกาย ก่อนการทดลอง (n = 45) กับหลังการทดลอง (n = 45) ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ (ต่อ)

รายการ	กลุ่มทดลอง			กลุ่มเปรียบเทียบ		
	$\bar{X}$	SD	p-value	$\bar{X}$	SD	p-value
การรับประทานอาหาร (คะแนน)						
ก่อนการทดลอง	14.9	3.4	<.001	14.8	2.6	.445
หลังการทดลอง	18.1	3.3		14.6	2.5	
การรับประทานยา (คะแนน)						
ก่อนการทดลอง	11.6	1.7	<.001	12.2	0.8	.083
หลังการทดลอง	13.8	1.6		12.1	0.8	
การออกกำลังกาย (คะแนน)						
ก่อนการทดลอง	2.6	1.4	<.001	2.7	1.6	.325
หลังการทดลอง	4.2	1.3		2.8	1.5	
การจัดการกับความเครียด (คะแนน)						
ก่อนการทดลอง	7.5	1.7	<.001	8.0	1.7	.261
หลังการทดลอง	7.8	1.8		8.1	1.7	
การควบคุมปัจจัยเสี่ยง (คะแนน)						
ก่อนการทดลอง	10.7	1.5	<.001	11.2	1.6	.323
หลังการทดลอง	13.2	1.1		11.3	1.5	
การเฝ้าระวังโรค (คะแนน)						
ก่อนการทดลอง	7.2	1.5	<.001	7.6	1.4	.160
หลังการทดลอง	8.3	1.0		7.7	1.3	
ระดับน้ำตาลในเลือด (มิลลิกรัม/เดซิลิตร)						
ก่อนการทดลอง	155.3	26.5	<.001	151.6	21.0	.134
หลังการทดลอง	120.9	15.7		147.5	21.3	
ดัชนีมวลกาย (กิโลกรัม/ตารางเมตร)						
ก่อนการทดลอง	26.9	5.1	<.001	26.5	4.5	.062
หลังการทดลอง	24.8	3.9		26.6	4.4	

* P-value จาก paired sample t test

3) การเปรียบเทียบความพึงพอใจต่อโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวาน รพ.สต.ที่ได้พัฒนาขึ้น กับระบบเดิม พบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจ

ต่อโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวาน รพ.สต. ที่พัฒนามากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความพึงพอใจต่อโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวาน รพ.สต. ระหว่าง
กลุ่มทดลอง (n = 45) กับกลุ่มเปรียบเทียบ (n = 45) หลังการทดลอง

รายการ	$\bar{X}$	SD	p-value
ความพึงพอใจ (คะแนน)			
กลุ่มทดลอง	32.8	2.9	<.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	28.2	4.5	

การวิเคราะห์กระบวนการ และผลการปฏิบัติ
ในการนำไปใช้

ได้นำผลการศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ และความพึงพอใจต่อโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวาน รพ.สต. นำเสนอต่อคณะกรรมการบริหารงานสาธารณสุขของแต่ละอำเภอ และตัวแทนเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ รพ.สต. ซึ่งจากการวิเคราะห์การนำโปรแกรมไปใช้ พบว่ามีจุดเด่น คือ

1. มีการแจ้งเตือนให้ผู้ป่วยมารับการรักษาตามนัด ทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง
2. เป็นการดูแลผู้ป่วยที่เน้นถึงปัญหาการดูแลตนเอง และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองในส่วนที่เป็นปัญหา ทำให้แก้ปัญหาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ตรงจุด จึงทำให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น
3. มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ กับผู้ป่วยที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ทำให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้ในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดกับผู้ป่วยด้วยกันเอง ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเข้าใจต่อการปฏิบัติตัวในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น

ข้อควรระวัง ในการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานที่พัฒนา ของ รพ.สต. ในช่วงเดือนแรกหลังจากที่ผู้ป่วยใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพโดยให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ต้องให้ความสนใจ และติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

อย่างต่อเนื่อง เพราะเป็นช่วงที่ผู้ป่วยมักจะเปลี่ยนใจไปมีพฤติกรรมดังเดิมได้มากที่สุด ทั้งนี้ ที่ประชุมได้ให้ความเห็นว่า เป็นโปรแกรมที่ควรนำไปใช้ในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานที่ รพ.สต. เพราะทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี เกิดประโยชน์แก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานสูงอายุ เป็นอย่างยิ่ง และทำให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจมากกว่าโปรแกรมเดิมที่เคยปฏิบัติ ดังนั้น คณะกรรมการบริหารงานสาธารณสุขของแต่ละอำเภอจึงมีมติให้นำโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานที่พัฒนา ไปใช้ที่ รพ.สต. ในแต่ละอำเภอ แล้วให้ติดตามประเมินผลดู และปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละ รพ.สต. ต่อไป

วิจารณ์

การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวาน รพ.สต. ที่พัฒนาขึ้นในการศึกษานี้ ประกอบด้วย 1) การมีระบบแจ้งเตือนให้มารับรักษาตามนัด 2) การประเมินการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยในการดูแลตนเอง 3) การรักษาพยาบาลและคำแนะนำในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 4) การติดตามและให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย และ 5) การแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ซึ่งเมื่อพิจารณาในตัวโปรแกรม พบว่าเป็นโปรแกรมที่ช่วยในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานที่เน้นในการดูแลตนเองเป็นหลัก โดยมีกิจกรรมตั้งแต่การแจ้งเตือนให้มารับรักษาตามนัด ช่วยย้ำเตือนและทำให้ผู้ป่วยเห็นถึงความสำคัญและมารับการตรวจรักษา

ตรงตามนัด ซึ่งโรคนี้ผู้ป่วยต้องมาพบเจ้าหน้าที่ รพ.สต. เป็นระยะ ๆ อย่างต่อเนื่อง เพื่อตรวจสอบการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย และให้การดูแลรักษา มีการประเมินการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยในการดูแลตนเอง ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่จะทราบปัญหาที่แท้จริงที่จะช่วยให้คำแนะนำในการแก้ปัญหาที่มีอยู่ของผู้ป่วย โดยเฉพาะในเรื่องการปฏิบัติตัว เพื่อจะทำให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ได้และให้คำแนะนำถึงปัญหาที่ผู้ป่วย และเป็นการแสดงถึงการใส่ใจติดตามการดูแลผู้ป่วย เป็นการสื่อสารและดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด หากผู้ป่วยไม่เข้าใจในประเด็นใดสามารถซักถามได้¹⁵ ตามมาด้วยการรักษาพยาบาล และคำแนะนำในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามข้อเท็จจริงที่พบดังกล่าวได้อย่างตรงจุด และเพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าผู้ป่วยได้ปฏิบัติตัวได้ถูกต้องตามคำแนะนำหรือไม่ โปรแกรมก็ได้มีการติดตามและให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย โดยเฉพาะในระยะแรก ๆ ของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ผู้ป่วยอาจมีการลังเล สงสัย และอาจไม่พยายามที่จะทำ เป็นการช่วยเหลือให้เขาได้ผ่านระยะนี้ไปได้ และเป็นการทราบความก้าวหน้าที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยอย่างเป็นระยะ หากไม่ก้าวหน้าหรือดีขึ้น ก็จะได้รีบให้การช่วยเหลือ อีกทั้งเป็นการเสริมพลังให้ผู้ป่วยให้เกิดการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง และท้ายที่สุดของโปรแกรมก็ได้ให้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี เป็นการให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้จากผู้ที่ทำได้จริง ผู้ป่วยด้วยโรคเดียวกัน พูดคุยกันก็จะมี ความเข้าใจกันถึงจุดสำคัญที่ทำให้สามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องเหมาะสม ทำให้ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ เมื่อเทียบกับแบบเดิมที่เคยปฏิบัติ คือ เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ทำการรักษาพยาบาล ให้คำแนะนำ แล้วให้ผู้ป่วยรับยาและกลับบ้าน ซึ่งพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ เพราะผู้ป่วยมุ่งเน้นแต่การรับประทานยาที่ได้รับ ไม่มีแนวทางหรือ การช่วยเหลือที่ชัดเจนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และสร้างพลังในการดูแลตนเองของผู้ป่วย

เมื่อทำการประเมินโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานที่ได้ทำการพัฒนาและทดลองใช้ พบว่าทำให้เกิดประสิทธิผลที่ดี คือ ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดีขึ้น มีระดับน้ำตาลในเลือดลดลง และดัชนีมวลกายลดลง และดีกว่า การดูแลรักษาแบบเดิมที่เคยปฏิบัติ เพราะระบบที่พัฒนาขึ้นใหม่นี้ได้มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยดูแลตนเอง มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างสม่ำเสมอและจริงจัง โดยเจ้าหน้าที่ รพ.สต. เป็นผู้ให้คำแนะนำผู้ป่วยจากข้อเท็จจริงด้วยความเข้าใจในปัญหาของผู้ป่วย พร้อมทั้งให้กำลังใจ โดยเฉพาะในระยะแรกของการใช้โปรแกรม เป็นการสร้างความใส่ใจในการดูแลสุขภาพ และเสริมพลังให้กับผู้ป่วย¹⁶ ช่วยให้ผู้ผู้ป่วยปฏิบัติตัวได้อย่างเหมาะสมยิ่งขึ้นและสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และดัชนีมวลกายได้ดีขึ้น และหากผลการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดยังไม่ดีขึ้น เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ก็จะค้นหาสาเหตุและให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ วฤณดา ผึ้งสินธ์¹⁷, อีรพจน์ พักน้อย¹¹, พวงเพชร เหล่าประสิทธิ์¹², จิรวัฒน์ บุญรักษ¹⁴, และชานนท์ เชาว์ดำรงสกุล¹⁸ ที่พบว่า ระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีการติดตามให้ผู้ป่วยมาตรวจตามนัด ให้ความรู้และประเมินพฤติกรรมดูแลตนเองให้คำแนะนำในการปฏิบัติในการดูแลตนเองให้ยา และมีการติดตามทางโทรศัพท์/Line application ทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรมดูแลตนเอง ดีวก่อนการใช้ระบบการดูแลผู้ป่วยที่ได้พัฒนาขึ้น และมีระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการศึกษาครั้งนี้ยังพบว่า ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่พัฒนานี้ มากกว่าแบบเดิม เพราะโปรแกรมได้จัดให้มีการดูแลผู้ป่วยอย่างเข้าใจสาเหตุ มีการให้คำแนะนำแก้ไขถึงสาเหตุที่มีปัญหา มีการประเมินติดตามอย่างต่อเนื่องและใกล้ชิด เป็นรูปธรรม และเหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วย

แตกต่างจากการดูแลแบบเดิม ดังนั้น จึงทำให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่พัฒนานี้มากกว่าแบบเดิม สอดคล้องกับการศึกษาของธีรพจน์ พิภน้อย¹¹ พบว่าผู้รับบริการมีความพึงพอใจมากกว่าแบบเดิม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ ในการดำเนินการโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานที่ได้ทำการพัฒนานี้ จะเกิดความสำเร็จได้นั้นขึ้นกับปัจจัยที่สำคัญคือ เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ต้องให้ความสำคัญกับการค้นหาปัญหาที่แท้จริงของผู้ป่วย เน้นถึงปัญหาการดูแลตนเองของผู้ป่วยในแต่ละราย นำปัญหาดังกล่าวมาให้คำแนะนำ และติดตามในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม พร้อมทั้งให้กำลังใจ มีการติดตามและประเมินความก้าวหน้าในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นระยะ อย่างต่อเนื่อง

สรุป

โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวาน รพ.สต. ที่พัฒนาขึ้นใหม่นี้ เป็นระบบที่มีประสิทธิภาพที่ดี ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเองได้ดีขึ้น ระดับน้ำตาลในเลือด และดัชนีมวลกายลดลง และดีกว่าการดำเนินการแบบเดิม ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจมากกว่าแบบเดิม ตลอดจนมีความเป็นไปได้ในการดำเนินการ ดังนั้น จึงควรนำโปรแกรมนี้ไปใช้ที่ รพ.สต. และขยายผลไปยัง รพ.สต. อื่นต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas 2021 [internet]. 2021 [cited 2024 February 1]; Available from: URL: <https://diabetesatlas.org/atlas/tenth-edition/>

2. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์การป้องกัน และควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับชาติ 5 ปี (พ.ศ. 2560–2564). กรุงเทพมหานคร: อีโมชั่น อาร์ต; 2560.
3. วิชัย เอกพลากร.สำรวจสุขภาพประชาชนไทย และจัดตั้งโครงสร้างพื้นฐาน เพื่อพัฒนานวัตกรรมด้านสุขภาพและนโยบาย. กรุงเทพมหานคร: คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล; 2566.
4. Vischer UM, Bauduceau B, Bourdel-Marchasson I, et al. A call to incorporate the prevention and treatment of geriatric disorders in the management of diabetes in the elderly. *Diabetes Metab* 2009;35(3): 168–77. doi: 10.1016/j.diabet.2009.02.003.
5. American Diabetes Association [ADA]. Standards of medical care for patients with diabetes mellitus. *Diabetes care* 2017;30:S4–40.
6. ราตรี ทองคำ. ประสิทธิภาพของการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จังหวัดลพบุรี. วารสารโรงพยาบาลสิงห์บุรี 2565;30(3):86–99.
7. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม. สถานการณ์ผู้ป่วยโรคเบาหวาน จังหวัดสมุทรสงคราม. สมุทรสงคราม: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม; 2567.
8. Srinivasan AV. Managing a modern hospital. New Delhi: A Division of Sage India (P); 2014.
9. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานประจำปี 2559 โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 1 ตุลาคม 2567]; เข้าถึงได้จาก: URL: <http://www.thaincd.com>.

10. Kemmis S, McTaggart R. The action research planer. 3rd ed. Victoria: Deakin University; 1988.
11. ชีรพจน์ พิภน้อย. การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอป่าสามพัน จังหวัดเพชรบูรณ์. วารสารโรงพยาบาลนครพิงค์ 2565;13(2):27-46.
12. พวงเพชร เหล่าประสิทธิ์. การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ของโรงพยาบาลชุมชน และเครือข่าย. วารสารวิชาการแพทย์เขต 11 2566;37(1):29-45.
13. Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences. Hillsdale NJ: Lawrence Erlbaum Associate; 1988.
14. จิรวัดน์ บุญรักษ์. การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานพื้นที่เกาะ. วารสารโรงพยาบาลสิงห์บุรี 2565;31(3):19-35.
15. Beckie T. A supportive-educative telephone program: impact on knowledge and anxiety after coronary artery bypass graft surgery. Heart Lung 1989;18(1):46-55.
16. World Health Organization (WHO). Strengthening integrated, people-centred health services [internet]. 2016 [cite 2024 February 1]; Available from: URL: <https://www.who.int/publications/i/item/strengthening-integrated-people-centred-health-services>.
17. วรณดา ผึ้งสินธุ์. ประสิทธิภาพโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เครือข่ายโรงพยาบาลปราณบุรี. วารสารสังคมศาสตร์และวัฒนธรรม 2567;8(8):45-58.
18. ชานนท์ เชาวต์ดำรงสกุล. การพัฒนารูปแบบส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานโรงพยาบาล สีด้า. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9: วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 2563;14(35):314-29.

