การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานลงสู่ชุมชน แบบไร้รอยต่อ อำเภอเมือง จังหวัดสระแก้ว

*ดารณี เทียมเพ็ชร์**
กศิมา สง่ารัตนพิมาน มัญฑิตา อักษรดี**
เพ็ญพร ทวีบุตร วรเดช ช้างแก้ว***

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อพัฒนาและประเมินประสิทธิผลของระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานลงสู่ชุมชนแบบไร้รอยต่อ อำเภอเมือง จังหวัดสระแก้ว กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ให้บริการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชน ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่สอง ที่มารับการรักษา ณ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยการเลือกแบบเจาะจง และตามเกณฑ์การคัดเลือก ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 60 คน ที่เป็นผู้ป่วยเบาหวานในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสระแก้ว และผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 43 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานลงสู่ชุมชนแบบไร้รอยต่อ สมุดบันทึกประจำตัวผู้ป่วยเบาหวาน และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่แบบบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยเบาหวาน แบบสอบถามความรู้เรื่องโรคเบาหวาน และแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้ให้บริการต่อระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานลงสู่ชุมชนแบบไร้รอยต่อ เก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2557 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ. 2558 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Paired t–test

ผลการวิจัย พบว่า 1.) ระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานลงสู่ชุมชนแบบไร้รอยต่อ ช่วยให้เกิดเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง 2.)ค่าเฉลี่ยน้ำตาลในเลือดกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลอง ($\overline{\chi}$ = 204.47, SD = 41.62) หลังการทดลอง ($\overline{\chi}$ = 150.10, SD = 40.93) น้อยกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t=10.15, p< .001) 3.)ค่าเฉลี่ยความรู้โรคเบาหวานกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลอง($\overline{\chi}$ = 7.47, SD = 2.08) หลังการทดลอง ($\overline{\chi}$ = 10.88, SD = 1.06) เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t=15.57, p< .001) 4.)ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานลงสู่ชุมชนแบบไร้รอยต่อ ของผู้ป่วยโรคเบาหวานอยู่ในระดับมากที่สุด ($\overline{\chi}$ = 4.52, SD = .42) และผู้ให้บริการอยู่ในระดับมาก ($\overline{\chi}$ = 4.05, SD = .24) สรุปว่าระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานลงสู่ชุมชนแบบไร้รอยต่อช่วยให้เกิดระบบการดูแลที่เหมาะสมกับผู้ป่วย ผู้ให้บริการเกิดแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนและเกิดเครือข่ายความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องแบบไร้รอยต่อ

คำสำคัญ: ระบบการดูแล; ผู้ป่วยเบาหวาน; ลงสู่ชุมชน; แบบไร้รอยต่อ

* โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ; อีเมล์ติดต่อ : tim_or@hotmail.com

** วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี

Development of Diabetes Millitus (DM) Care System Continued Seamlessly to Communities, Muang District, Srakaew Province

*Daranee Tieampet**

Kasima Sangrattanapiman Monthita Aksornde**

Penporn Taweebut Woradate Changkaew***

Abstract

The study was an action research aimed to develop and identify outputs of Diabetes Millitus (DM) care system continued seamlessly to communities, Muang District, Srakaew Province. The samples were patients with DM type II, serviced in out-patient department, Somdet Phra Yupparat, Srakaew. The researchers selected the samples using purposive sampling and selection criteria. The samples were 60 patients with DM in Muang District, Srakaew Province and 43 caregivers of with DM . The instruments used in the study were composed of DM care system continued seamlessly to community and personal notebooks of DM patient. The tools use in collecting the data were patients with DM recording forms, knowledge regarding to DM questionaires, and satisfaction of patients and caregivers on the DM care system continued seamlessly to communities . The researchers collected the data between November 2014 and January 2015. The researchers analysed data using descriptive statistics, percentage, mean, standard deviation and paired t-test .

The results revealed that 1.) The DM care stem continued seamlessly to communities promoted the network of continued care. 2.) The average blood sugar level of experimental group after using the system was less than the one before significantly (t=10.15, p< .001). 3). The mean score of knowledge related to DM of the experimental group after using the system was higher than the one before significantly (t=15.57, p< .001). 4.) The mean score of satisfaction on system DM care system continued seamlessly to communities of DM patients was very good ($\overline{\chi}$ = 4.52, SD = .42) and health care provider was good ($\overline{\chi}$ = 4.05, SD = .24). The results of the research show that system of DM care continued seamlessly to communities enhanced the appropriate care system. The health care provider had an explicit operating guideline and cooperation network in providing care of patients with DM continued seamlessly.

keywords : care system; diabetes millitus (DM); community; seamless

* Somdet Phra Yupparat Srakaew Hospital. ; e-mail : tim_or@hotmail.com

** Boromarajonani College of Nursing, Ratchaburi.

ความเป็นมาและความสำคัญ

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญมาก สำหรับประเทศไทยในปี พ.ศ. 2554 ถึงปี พ.ศ. 2556 พบผู้ป่วยโรคเบาหวานในอัตรา 848.8, 1,050.1 และ 1,081.3 ต่อแสนประชากรตามลำดับ[1] จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นและเป็นปัญหาสำคัญของสาธารณสุข และที่สำคัญคือ ภาวะแทรกซ้อนจากระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าค่าปกติเป็นเวลานาน ทั้งนี้เนื่องจากการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้เป็นปกติหรือใกล้เคียงปกติตลอดเวลานั้นทำได้ยากและไม่สามารถทำได้ในผู้ป่วยทุกราย[2] ซึ่งการที่ผู้ป่วยจะสามารถควบคุมตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมที่ทำให้น้ำตาลอยู่ในระดับปกติได้หรือไม่นั้นขึ้นอยู่กับตัวผู้ป่วยเองที่จะต้องเห็นความสำคัญและยอมรับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้นๆ อาจกล่าวได้ว่าการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดเป็นบทบาทของผู้ป่วยที่จะต้องจัดการดูแลตนเอง[3] และเนื่องจากการควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ปกติเป็นเรื่องยาก จากการศึกษาพบว่า อัตราการกลับเข้ารักษาซ้ำของผู้ป่วยเบาหวานมีสาเหตุที่พบบ่อย คือผู้ป่วยขาดความรู้และความตระหนักในการดูแลตนเองที่ถูกต้อง เป็นผลให้เกิดภาวะโรคแทรกซ้อนตามมา ได้แก่ ความผิดปกติของหลอดเลือดฝอยและหลอดเลือดขนาดเล็กจนทำให้เกิดจอปราสาทตาเสื่อม เริ่มพบได้เมื่อเป็นเบาหวานได้ 2–3 ปี ร้อยละ 3–4 และพบมากขึ้นเมื่อเป็นเบาหวานมานานกว่า 15 ปี ถึงร้อยละ 15–20 นอกจากนี้ผู้ป่วยเบาหวานอาจมีอาการชาจากเส้นปราสาทเสื่อมได้ และพบผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายต้องรับการบำบัดด้วยการทดแทนไตไม่ว่าจะด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การล้างทางช้องท้องหรือการปลูกถ่ายไต ถึงร้อยละ 34 ของผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะไตวายเรื้อรังทั้งหมด นับว่าเป็นปัญหาสำคัญของสาธารณสุขไทย[4] ซึ่งส่งผลให้เกิดภาวะรับผิดชอบของบุคลากรสาธารณสุขที่ต้องให้บริการที่มีคุณภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญตามมา

กระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายในการพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพประชาชนด้วยการให้บุคลากรพัฒนาความรู้และส่งเสริมการดูแลตนเองให้กับผู้ป่วยเบาหวาน การเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องมีความรู้และทักษะในการดูแลตนเองเป็นสิ่งสำคัญ ในบทบาทของผู้บริหารทางการพยาบาลมีหน้าที่ให้การควบคุมและดูแลบุคลากรได้ทำงานดังกล่าวอย่างมีคุณภาพเพื่อการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน จากการสำรวจผู้ป่วยเบาหวานของจังหวัดสระแก้วในปี พ.ศ. 2554 ถึงปี พ.ศ. 2556 มีจำนวนผู้ป่วย 13,725 15,044 และ 16,640 ราย นอกจากนี้ยังพบผู้ป่วยมีน้ำตาลในเลือดสูงกว่า 126 mg./dL. ซึ่งถือว่าเป็นผู้ป่วยรายใหม่ คิดเป็นร้อยละ 11.67, 8.76 และ 9.59 ตามลำดับ สรุปได้ว่าโรคเบาหวานเป็นโรคที่เป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขของจังหวัดสระแก้ว โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้วได้มีการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานอย่างต่อเนื่อง แต่ผลลัพธ์ทางคลินิกยังไม่ถึงเป้าหมาย ดังนี้คือ ในปี พ.ศ. 2556 มีผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้จำนวน 1,025 ราย และมีภาวะแทรกซ้อนคือจอปราสาทเสื่อมและไตเสื่อม จำนวน 1,235 และ 2,242 ราย ตามลำดับ และจากการศึกษาปัญหาเชิงลึกโดยการสัมภาษณ์ผู้ให้การดูแลผู้ป่วยเบาหวานในจังหวัดสระแก้ว เมื่อเดือนสิงหาคม 2557 พบว่าปัญหาของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว เมื่อเข้ามารับบริการในโรงพยาบาล บางรายถูกส่งไปยังแผนกห้องตรวจโรคทั่วไป หรือแผนกห้องตรวจโรคทางอายุรกรรม บางรายถูกส่งเข้าคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเบาหวาน เพราะขาดการวางระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการให้สามารถเข้าถึงบริการของคลินิก ถ้าผู้ป่วยได้เข้ารับบริการในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเบาหวานจะได้รับการตรวจรักษาและดูภาวะแทรกซ้อนทาง ตา ทางไต และทางเท้าที่ถือว่าเป็นภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน

ที่สำคัญที่ควรได้รับการดูแล และได้รับการลงทะเบียนผู้ป่วยเบาหวานเพื่อดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง ส่วนการส่งต่อข้อมูลจากคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเบาหวาน จากโรงพยาบาลไปสู่ชุมชนยังขาดข้อมูลการส่งต่อ ประวัติการดูแลรักษาทำให้ผู้ดูแลในชุมชนไม่ทราบข้อมูลผู้ป่วย การดูแลต่อเนื่องจึงไม่เกิดขึ้นตามหลักการดูแลตนเองที่บ้าน (Home Heath Care) ของผู้ป่วยเบาหวานส่งผลกระทบให้ผู้ป่วยบางรายมีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำเกินไป เนื่องจากผู้ป่วยขาดการควบคุมน้ำตาล พฤติกรรมการดูแลตนเอง การรับประทานยาและการฉีดยาไม่ถูกวิธี จึงสรุปได้ว่าระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานยังขาดการเชื่อมโยงเพื่อให้เกิดการดูแลอย่างต่อเนื่องทุกหน่วยบริการ ทั้งด้านส่งต่อข้อมูลการดูแลผู้ป่วยจากโรงพยาบาลไปยังชุมชน ตามหลักการระบบบริการแบบไร้รอยต่อ (Seamless Care) เป็นระบบที่ผู้ป่วยได้รับการติดตามดูแลรักษาและฟื้นฟูสภาพจากทีมสุขภาพเลื่อนไหลไปอย่างราบรื่นไม่มีรอยต่อให้สะดุดหรือติดขัดจากบ้านถึงโรงพยาบาล และจากโรงพยาบาลมาถึงบ้านอย่าง ไม่ขาดช่วงด้วยเหตุผลดังกล่าวข้างต้น คณะผู้วิจัยและทีมผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ได้เห็นความสำคัญดังกล่าวจึงมีความสนใจที่จะพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานลงสู่ชุมชนแบบไร้รอยต่อ โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เพื่อให้เกิดระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องแบบไร้รอยต่อ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. วัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานลงสู่ชุมชนแบบไร้รอย อำเภอเมือง จังหวัดสระแก้ว

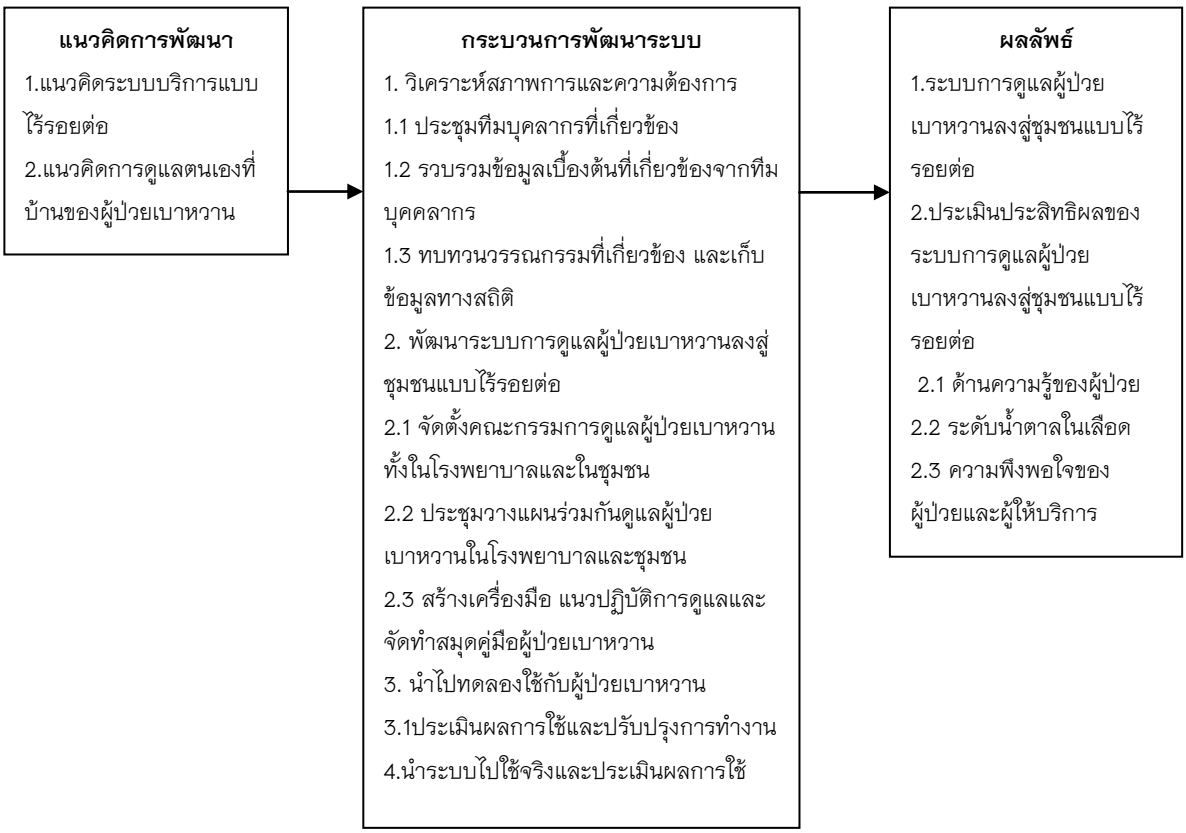
2. วัตถุประสงค์เฉพาะ เพื่อประเมินประสิทธิผลของระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานลงสู่ชุมชนแบบไร้รอยต่อที่พัฒนาขึ้นโดย

2.1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยน้ำตาลในเลือดของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังให้การดูแลตามระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานลงสู่ชุมชนแบบไร้รอยต่อ อำเภอเมือง จังหวัดสระแก้ว

2.2 ประเมินความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน ประเมินความพึงพอใจของผู้ให้บริการ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แนวคิดทฤษฎีเชิงระบบที่มองภาพรวมต่างๆ ขององค์กรที่จัดเตรียมขึ้นให้มีความเกี่ยวข้องและพึ่งพากันในอันที่จะสร้างผลงานอย่างใดอย่างหนึ่ง ตามแนวคิด ของ Katz & Kahn[5] เป็นแนวทางในการศึกษา ซึ่งแนวคิดนี้มององค์กรเป็นระบบเปิด องค์กรทุกองค์กรมีปฏิสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อม โดยมีปัจจัยนำเข้าประกอบด้วยบริบทต่างๆ ของโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ตัวของผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงที่รับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล และทีมให้บริการดูแลผู้ป่วยเบาหวานทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชน โดยมีกระบวนการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานโดยใช้หลักการระบบบริการแบบไร้รอยต่อ ร่วมกับแนวคิดการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยเบาหวานโดยเน้นการติดตามนิเทศและให้คำแนะนำปรึกษากับบุคลากร รวมถึงการติดตามการรายงานผลการปฏิบัติงาน มีผลลัพธ์ที่สำคัญ คือ ระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานลงสู่ชุมชนแบบไร้รอยต่อ ประสิทธิผลของระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานลงสู่ชุมชน ที่วัดได้จากความรู้เรื่องโรคเบาหวานของผู้ป่วย ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย ความพึงพอใจของผู้ให้และผู้รับบริการต่อระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานลงสู่ชุมชนแบบไร้รอยต่อ ซึ่งกรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ[6] (Action Research) เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานลงสู่ชุมชนแบบไร้รอยต่อ อำเภอเมือง จังหวัดสระแก้ว ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย 2 กลุ่ม คือ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย 2 กลุ่ม คือ

1. บุคลากรที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพประจำคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จำนวน 2 คน พยาบาลประจำกลุ่มงานเวชกรรมสังคม จำนวน 1 คน พยาบาลวิชาชีพหรือนักวิชาการสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 20 คน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ให้การดูแลผู้ป่วยเบาหวานในระดับหมู่บ้านจำนวน 20 คน การเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง[7] (purposive sampling) ในกลุ่ม อสม. ส่วนบุคลากรอื่นๆ เลือกทั้งหมดที่ปฏิบัติงานในคลินิกโรคเบาหวาน

2. ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่สอง เลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง[7] (purposive sampling) จากผู้ป่วยที่มารับบริการที่คลินิกโรคเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการเปิดตารางการวิเคราะห์ค่าอำนาจในการทดสอบ (power analysis) ประมาณขนาดกลุ่มตัวอย่างในการหาความสัมพันธ์ของโคเฮน[8] โดยกำหนดค่า power analysis เท่ากับ .80 และ effect size เท่ากับ .20 โดยใช้ระดับนัยสำคัญที่ .05 ได้ค่าประมาณขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 64 ราย และการวิจัยครั้งนี้เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการในขณะที่ทำการศึกษา เก็บจากผู้ป่วยเพื่อเป็นตัวแทนของกลุ่มประชากร โดยเก็บข้อมูลทั้งหมด 65 ชุด เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลมาวิเคราะห์ได้ตรวจสอบข้อมูลกลุ่มตัวอย่างที่สามารถนำมาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลจริงจำนวนทั้งสิ้น 60 ราย

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. อายุระหว่าง 40–60 ปี
2. ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่สองที่อยู่ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสระแก้ว ได้รับการรักษาด้วยยามาแล้วไม่น้อยกว่า 3 เดือน และมีผลการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่า 126 mg./dL.
3. มีสติสัมปชัญญะดี สามารถสื่อสารกับผู้วิจัยได้ ซึ่งคัดกรองโดยการสนทนาเพื่อประเมินการรับรู้ เวลา สถานที่ และบุคคล
4. สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้
5. ยินยอมเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ประเภท คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย สมุดประจำตัวผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชน ที่ผู้วิจัยและทีมผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานของโรงพยาบาลสระแก้วได้ร่วมกันสร้างขึ้น จากการระดมสมองในขั้นตอนการวางแผนการดำเนินการแก้ไขปัญหา โดยประยุกต์มาจากประสบการณ์การทำงานร่วมกันกับการทบทวนเอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 5 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยเบาหวาน ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลการเจ็บป่วยและระดับน้ำตาลในเลือด

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เรื่องโรคเบาหวาน เป็นแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานที่ผู้วิจัยประยุกต์มาจากแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานที่พัฒนาโดย วิไลวรรณ เทียมประชา[9] มีจำนวน 12 ข้อ เป็นคำถามแบบตอบถูกให้ 1 คะแนนตอบไม่ถูกให้ 0 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคเบาหวานต่อระบบการการดูแลผู้ป่วยเบาหวานลงสู่ชุมชนแบบไร้รอยต่อ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง มีจำนวน 6 ข้อ มีคำตอบ 5 ระดับ (1–5 คะแนน)

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ให้บริการต่อระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานลงสู่ชุมชนแบบไร้รอยต่อ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง มีจำนวน 6 ข้อ มีคำตอบ 5 ระดับ (1–5 คะแนน)

ส่วนที่ 5 การติดตามผลการดำเนินงาน เป็นแบบสอบถามปลายเปิดที่ให้ผู้วิจัยบันทึกผลการติดตามประเมินผล

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือทุกชุดผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา[10] โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ซึ่งเชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านการรักษาพยาบาลผู้ป่วยเบาหวาน ประกอบด้วย อายุรแพทย์ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว 1 ท่าน พยาบาลเฉพาะทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลระยองจำนวน 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัย วัดผลและสถิติการศึกษา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี จำนวน 1 ท่าน และนำมาปรับแก้ตามข้อเสนอแนะคือ แบบสอบถามความรู้เรื่องโรคเบาหวาน แบบสอบถามความพึงพอใจ

ของผู้ป่วยโรคเบาหวานต่อระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานลงสู่ชุมชนแบบไร้รอยต่อ แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ให้บริการต่อระบบการการดูแลผู้ป่วยเบาหวานลงสู่ชุมชนแบบไร้รอยต่อ แล้วนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ โรงพยาบาลวัฒนานคร อ.วัฒนานคร จ.สระแก้ว พบว่า แบบสอบถามความรู้เรื่องโรคเบาหวานมีค่าความเที่ยง (Reliability) ของเครื่องมือทั้งฉบับจากค่าสัมประสิทธิ์ KR-20 เท่ากับ 0.73 แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคเบาหวานต่อระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานลงสู่ชุมชนแบบไร้รอยต่อ แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ให้บริการต่อระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานลงสู่ชุมชนแบบไร้รอยต่อ มีค่าความเที่ยงจากค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาค เท่ากับ .84 และ .84 ตามลำดับ

ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพจัดเก็บเป็นแบบสัมภาษณ์ปลายเปิด ที่แสดงความคิดเห็นเชิงระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานแบบไร้รอยต่อลงสู่ชุมชน

ประเด็นการพิทักษ์สิทธิ์

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณารับรองและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลตามหลักของผู้เข้าร่วมการวิจัยและดำเนินงานตามขั้นตอนการพิทักษ์สิทธิ์

ขั้นตอนการดำเนินงาน

การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานลงสู่ชุมชนแบบไร้รอยต่อ อำเภอเมือง จังหวัดสระแก้ว แบ่งเป็น 4 ระยะคือ

ระยะที่ 1 : วิเคราะห์ปัญหาและสถานการณ์

1.1 ผู้วิจัยวิเคราะห์ปัญหาที่สำคัญที่พบเป็นอันดับต้น ของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ซึ่งพบว่าเบาหวานเป็นปัญหาอันดับต้นๆ และค้นหาสเหตุของปัญหา แนวทางการแก้ไขปัญหา ตลอดจนศึกษาผลกระทบและภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นแก่ผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ และได้คัดเลือกอำเภอเมือง จังหวัดสระแก้ว เป็นพื้นที่ทำการศึกษาในการวิจัยครั้งนี้ โดยพิจารณาจากจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ซึ่งมีจำนวนมากกว่าอำเภออื่นในจังหวัดสระแก้ว

1.2 การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัยและมีผู้ช่วยวิจัยซึ่งเป็น Nurse Case Manager 2 คน และพยาบาลวิชาชีพ 1 คน ในขั้นตอนนี้ได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล หลังจากนั้นให้ผู้ช่วยวิจัยทดลองปฏิบัติให้ดูจนสามารถทำได้ถูกต้องตามขั้นตอนที่กำหนดในคู่มือและตรงกับผู้วิจัย โดยผู้ช่วยวิจัยมีส่วนร่วมในการอำนวยความสะดวก ช่วยเก็บข้อมูล และจัดกิจกรรมด้านการรักษาพยาบาลในระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานด้วย

1.3 ผู้วิจัยเตรียมความรู้เรื่องระบบบริการผู้ป่วยเบาหวาน และทฤษฎีโรคเบาหวาน ทฤษฎีระบบทางการพยาบาล การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวาน โดยศึกษาค้นคว้าจากเอกสาร ตำราและงานวิจัย และร่วมศึกษาปัญหาโรคเบาหวานในเขต อำเภอเมือง จังหวัดสระแก้ว กับ Nurse Case Manager (NCM)

ผลการวิเคราะห์ระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานแบบเดิมพบว่าด้านผู้ป่วยเบาหวานที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว เมื่อเข้ามารับบริการในโรงพยาบาล บางรายถูกส่งไปยังแผนกห้องตรวจโรคทั่วไป หรือแผนกห้องตรวจโรคทางอายุรกรรม บางรายถูกส่งเข้าคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเบาหวาน เพราะขาดการวางระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการให้สามารถเข้าถึงบริการของคลินิก ด้านผู้ให้บริการยังขาดการส่งต่อข้อมูลและประวัติการดูแลรักษา จากคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเบาหวาน จากโรงพยาบาลไปสู่ชุมชน ทำให้ผู้ดูแลในชุมชนไม่ทราบข้อมูลผู้ป่วย การดูแลต่อเนื่องจึงไม่เกิดขึ้นตามหลักการดูแลตนเองที่บ้าน (Home Heath Care) ของผู้ป่วยเบาหวาน ส่งผลกระทบให้ผู้ป่วยบางรายมีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำเกินไป เนื่องจากผู้ป่วยขาดการควบคุมน้ำตาล พฤติกรรมการดูแลตนเอง การรับประทานยาและการฉีดยาไม่ถูกวิธี การเชื่อมโยง

การส่งต่อการรักษายังไม่สามารถทำได้อย่างคลอบคลุม ผู้วิจัยจึงนำข้อสรุปที่ได้มาสังเคราะห์เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานร่วมกัน

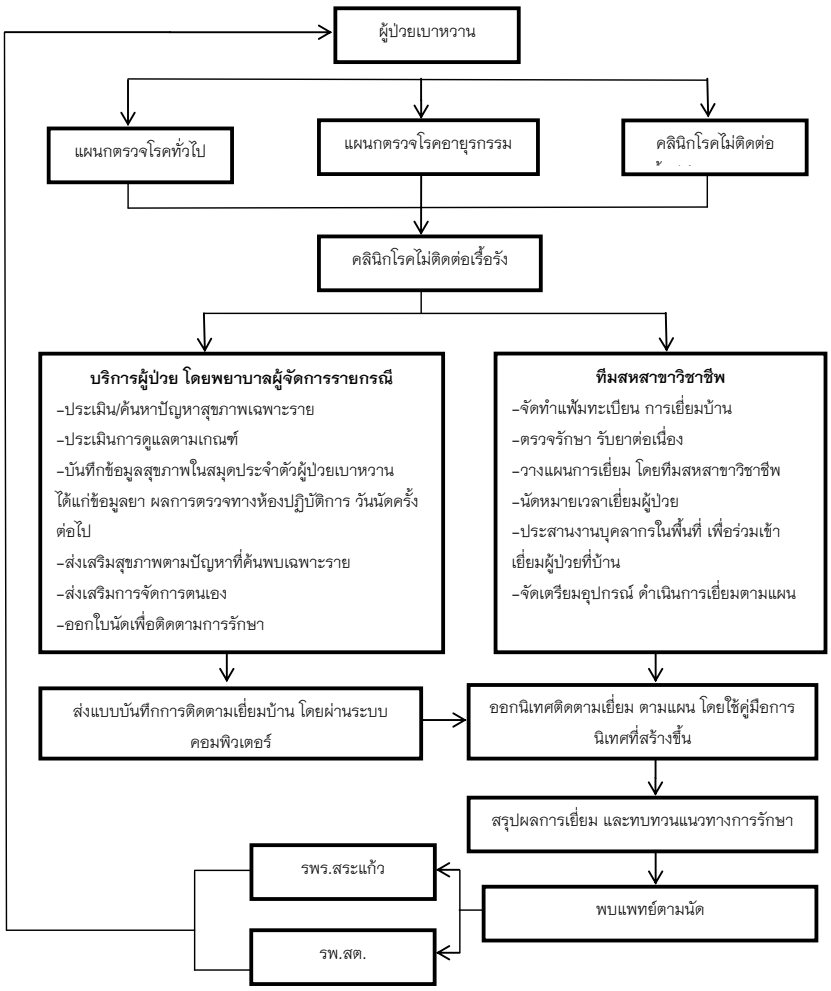
ระยะที่ 2: การพัฒนาระบบการดูแล

ผู้วิจัยพัฒนาระบบการดูแลจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและนำผลการวิเคราะห์ปัญหาจากระยะที่ 1 มานำเสนอให้ทีมคณะกรรมการดูแลผู้ป่วยเบาหวานเพื่อร่วมกันพัฒนาระบบการดูแลโดยมีการดำเนินการดังนี้

2.1 การดำเนินกิจกรรม Focus group ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ให้บริการ ชี้แจงวัตถุประสงค์การวางแผนร่วมกันดูแลผู้ป่วยเบาหวานในโรงพยาบาลและในชุมชน ประเมินปัญหาความต้องการและแนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวานให้ต่อเนื่องจากโรงพยาบาลถึงบ้าน และจากบ้านถึงโรงพยาบาลเลื่อนไหลไปอย่างราบรื่นไม่มีรอยต่อให้สะดุดหรือติดขัดในการให้บริการ และกำหนดแนวทางขั้นตอนการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน พร้อมทั้งการจัดทำสมุดประจำตัวผู้ป่วยเบาหวาน

2.2 ผู้วิจัยจัดประชุมสรุปนำเสนอรูปแบบขั้นตอนระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่นำมาใช้กับผู้ให้บริการและทดลองใช้ ดังภาพที่ 2

ระบบบริการเบาหวานแบบไร้รอยต่อ



ภาพที่ 2 แสดงขั้นตอนระบบบริการการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน

ผลการพัฒนาสรุป ได้ว่าระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานลงสู่ชุมชนแบบไร้รอยต่อ ผู้ป่วยเบาหวานทุกรายต้องผ่านมาที่คลินิคตรวจโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพื่อได้รับการลงทะเบียนและตรวจประเมินพร้อมทั้งการได้รับการส่งต่อและการวางแผนจัดการดูแลต่อเนื่องถึงบ้าน ทีมผู้ดูแลออกติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน ผู้ป่วยจะได้รับการนัดให้มาพบแพทย์ สามารถพบได้ทั้งในโรงพยาบาลและในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ระยะที่ 3 : การนำระบบไปทดลองใช้

นำระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานลงสู่ชุมชนแบบไร้รอยต่อ ไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างในช่วงระยะเวลา 1 เดือน ในเดือนตุลาคม 2557 มีการดำเนินการดังนี้

3.1 ประชุมชี้แจงให้ทีมผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานได้ทราบแนวทางการปฏิบัติตามระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานลงสู่ชุมชนแบบไร้รอยต่อ รวมทั้งผู้รับบริการจะต้องรับทราบขั้นตอนระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน

3.2 ผู้วิจัยนิเทศติดตามให้ทีมผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานและผู้รับบริการได้ประเมินผลย้อนกลับให้กับผู้วิจัยและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ปัญหาอุปสรรคในการดูแล เพื่อปรับปรุงแก้ไข

3.3 ผู้ป่วยทุกรายที่อยู่ในกลุ่มตัวอย่างจะได้รับการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) และบันทึกค่าผลการตรวจ

ผลการประเมินระยะที่ 3 หลังการนำระบบไปทดลองใช้พบว่าผู้ป่วยในกลุ่มตัวอย่างได้รับรู้ข้อมูลการเจ็บป่วยของตนเอง รู้วิธีการดูแลตนเองจากการได้รับข้อมูลจากผู้ดูแลและจากสมุดประจำตัวผู้ป่วยเบาหวาน ได้รับการเจาะเลือดตรวจระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) ครบทุกราย มีความพึงพอใจต่อการใช้ระบบ สำหรับผู้ดูแลสามารถได้รับรู้ข้อมูลการรักษาผู้ป่วย รู้ประวัติการรักษาในระยะที่ผ่านมา มีความพึงพอใจในการใช้ระบบ ไม่พบปัญหาในเรื่องของการใช้สมุดประจำตัวผู้ป่วยเบาหวานและระบบการดูแลผู้ป่วย

ระยะที่ 4 : การนำระบบไปใช้จริง และติดตามประเมินผลการใช้

ผู้วิจัยนำระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานลงสู่ชุมชนแบบไร้รอยต่อ ไปใช้จริงในกลุ่มตัวอย่างทดลอง จำนวน 65 ราย ตั้งแต่เดือน พฤศจิกายน 2557 ถึงเดือน มกราคม 2558

ผลการติดตามประเมินระยะการนำไปใช้จริงได้กลุ่มตัวอย่างที่มีข้อมูลสมบูรณ์ครบถ้วนที่สามารถนำมาวิเคราะห์ทางสถิติ จำนวน 60 ราย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษานำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป มีรายละเอียดดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลของผู้ป่วยเบาหวาน โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานโดยใช้ สถิติ Paired t-test[11]

2. วิเคราะห์คะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน คะแนนการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน คะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และคะแนนความพึงพอใจของผู้ให้บริการ คำนวณค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. ข้อมูลประเมินการติดตามการดำเนินงาน เป็นข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการสัมภาษณ์ จึงนำข้อมูลมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหาของข้อมูล (Content Analysis) เพื่อสรุปเชื่อมโยงความสัมพันธ์และเหตุผลในประเด็นที่ศึกษา

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลของผู้ป่วยเบาหวาน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 71.7 ส่วนใหญ่อายุอยู่ระหว่าง 56-60 ปี รองลงมา 51-55 ปี ร้อยละ 35.0 และ 30.0 ตามลำดับ ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา 1-4 ร้อยละ 68.3

สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 90.0 มีสมาชิกในครอบครัว 3-4 คน รองลงมา 1-2 คน ร้อยละ 43.3 และ 26.7 ตามลำดับ ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ รองลงมาประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 31.7 และ 28.3 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีรายได้อยู่ ระหว่าง 5,001-10,000 บาท รองลงมา 0-5,000 บาท ร้อยละ 43.3 และ 31.7 ตามลำดับ ส่วนใหญ่ใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าประเภทชำระเงิน 30 บาท ร้อยละ 66.7

ส่วนที่ 1.2 ข้อมูลการเจ็บป่วย พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระยะเวลาเป็นโรคเบาหวานนาน 1-5 ปี และ 6-10 ปี ร้อยละ 38.3 เท่ากันทั้งสองช่วงอายุ ส่วนใหญ่มีญาติป่วยเป็นโรคเบาหวานร้อยละ 70.0 รับการรักษาโรคเบาหวานที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ร้อยละ 81.7 ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวอื่นร่วมด้วย ร้อยละ 81.7 เป็นโรคความดันโลหิตสูงร่วมด้วยร้อยละ 75.0 ส่วนใหญ่มาตรวจตามนัดทุกครั้ง ร้อยละ 96.7 ส่วนใหญ่ได้รับยาลดระดับน้ำตาลในเลือดชนิด Metformin 500 mg. ร้อยละ71.7

ส่วนที่ 1.3 ข้อมูลเปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือด ประกอบด้วย

การวิเคราะห์เปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือดกลุ่มตัวอย่าง ในระยะก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง ทดสอบด้วยใช้สถิติ Paired t-test

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับน้ำตาลในเลือด ของกลุ่มตัวอย่าง เปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง (n=60)

ตัวแปร	ก่อนและหลังการทดลอง					
	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	95%CI	t	df	p-value
ก่อนการทดลอง	204.47	41.62	43.65-65.08	10.15	59	<0.001*
หลังการทดลอง	150.10	40.93				

จากตารางที่ 1 พบว่าระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มตัวอย่าง หลังการทดลองระดับน้ำตาลในเลือดลดลง แสดงให้เห็นว่าเป็นไปในทางที่ดี ที่แตกต่างจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.001)

ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน พบว่า ค่าเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคเบาหวานกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลอง ($\overline{\chi}$ = 7.47, SD = 2.08) หลังการทดลอง ($\overline{\chi}$ = 10.88, SD = 1.06)

ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคเบาหวานต่อระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานลงสู่ชุมชนแบบไร้รอยต่อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความพึงพอใจต่อระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานลงสู่ชุมชนแบบไร้รอยต่อของผู้ป่วยโรคเบาหวานอยู่ในระดับมากที่สุด ($\overline{\chi}$ = 4.52, SD = .42)

ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจของผู้ให้บริการต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานลงสู่ชุมชนแบบไร้รอยต่อ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความพึงพอใจต่อระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานลงสู่ชุมชนแบบไร้รอยต่อ ของผู้ป่วยโรคเบาหวานอยู่ในระดับมาก ($\overline{\chi}$ = 4.05, SD = .24)

ส่วนที่ 5 การติดตามผลการดำเนินงาน โดยการนิเทศติดตามประเมินผลการดำเนินงานของบุคลากรผู้ให้บริการผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชนพบว่า ผู้ป่วยเข้าถึงบริการเพิ่มมากขึ้น สมุดประจำตัวผู้ป่วยเบาหวาน

สามารถนำไปใช้เป็นคู่มือในการติดต่อสื่อสารข้อมูลสุขภาพ ทำให้ผู้ให้บริการได้รับข้อมูลการดูแลผู้ป่วยรายบุคคลอย่างต่อเนื่อง มีช่องทางการติดต่อสื่อสารกับเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล และชุมชน มีการประสานความร่วมมือในการบริหารจัดการในเรื่องการประสานส่งต่อพบแพทย์อายุรกรรม เพื่อการรักษาที่มีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง

การอภิปรายผล

ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

วัตถุประสงค์ของการวิจัยข้อที่ 1 เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานลงสู่ชุมชนแบบไร้รอยต่อ อำเภอเมือง จังหวัดสระแก้ว

จากผลการศึกษาครั้งนี้สรุปได้ว่า ระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานลงสู่ชุมชนแบบไร้รอยต่อ ที่พัฒนาขึ้นนี้ ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ต่อเนื่อง โดยกลุ่มตัวอย่างได้รับกิจกรรมที่เกิดจากการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานลงสู่ชุมชนแบบไร้รอยต่อ โดยเริ่มจากทีมผู้ให้บริการพยาบาลได้รับรู้ร่วมกันในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยเบาหวานลงสู่ชุมชนแบบไร้รอยต่อ ประชุมทีมเครือข่ายผู้รับผิดชอบผู้ป่วยเบาหวานในโรงพยาบาลและในชุมชน และวิเคราะห์ปัญหาการดูแลผู้ป่วยที่เป็นอยู่ในปัจจุบันการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ยังขาดการเชื่อมโยงข้อมูลของผู้ป่วยจากโรงพยาบาลไปยังชุมชน และไม่มีสมุดประจำตัวผู้ป่วยเบาหวานสำหรับพกติดตัว ได้นำปัญหาและข้อเสนอแนะในการแก้ปัญหามาพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบไร้รอยต่อ โดยร่วมกันจัดทำสมุดประจำตัวผู้ป่วยที่ให้ครอบคลุมถึงเรื่องการให้ความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง การลงผลเลือดและการรักษา พร้อมทั้งมีแบบบันทึกการส่งต่อการดูแลอย่างต่อเนื่อง ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านและอธิบายให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการโดยเป็นข้อมูลเดียวกัน ทำให้สามารถเข้าถึงสถานบริการในชุมชนใกล้บ้าน โดยใช้สมุดประจำตัวผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ป่วยได้รับข้อมูลการดูแล การประเมินความต้องการดูแลต่อเนื่อง สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติหรือครอบครัวโดยพยาบาลวิชาชีพ ประเมินผลการดูแลตามเกณฑ์ ลงข้อมูลแฟ้มประวัติการเยี่ยม ได้รับสมุดประจำตัวผู้ป่วยเบาหวาน และได้รับการอธิบายการใช้สมุดประจำตัว พร้อมกับการให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน และการดูแลตนเอง ได้แก่ ฝึกการออกกำลังกายที่สามารถนำไปปฏิบัติได้ในชีวิตประจำวัน มีการทำแบบบันทึกการส่งต่อการดูแลอย่างต่อเนื่องที่บ้าน สอดคล้องกับการศึกษาของ นันทพร บุษราคัมวดี และยุวมาลย์ ศรีปัญญวุฒิศักดิ์ [12] ที่ได้ใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานแบบมีส่วนร่วมในการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ให้บริการ เกิดเครือข่ายความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานอย่างต่อเนื่อง และสอดคล้องกับการศึกษาของ วงเดือน ฦาชา และคณะ.[13] ที่ศึกษา การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลชัยภูมิ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลชัยภูมิ ที่พบว่าการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานโดย ทีมสหวิชาชีพสุขภาพแบบองค์รวมโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนก่อให้เกิดระบบการดูแลผู้ป่วยที่ครบวงจรต่อเนื่องและยั่งยืนนั่นคือ การออกแบบระบบบริการที่ทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงได้ง่าย และมีกระบวนการดูแลต่อเนื่องทำให้ผู้ป่วยมีความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีขึ้นส่งผลให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลของตนเองได้

วัตถุประสงค์ของการวิจัยข้อที่ 2.1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยน้ำตาลในเลือดของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังทดลองให้การดูแลตามระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานลงสู่ชุมชนแบบไร้รอยต่อ อำเภอเมือง จังหวัดสระแก้ว

จากผลการวิจัยพบว่า ระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ($p<0.001$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ยุพิน เมืองศิริ วัลภา คุณ

ทรงเกียรติ และภาวนา กีรติยุตวงศ์ [3] ที่ได้ใช้โปรแกรมการส่งเสริมความสามารถการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยใช้แบบบันทึกการติดตามตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มีผลต่อค่าน้ำตาลสะสม นั่นคือ ระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานเป็นสิ่งที่เอื้อต่อการจัดการตนเองทำให้สามารถตรวจติดตามระดับน้ำตาลตนเอง และเตือนตนเองได้ตลอดเวลา ซึ่งก็จะเกิดพลังในการเอาชนะตนเองและสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ในที่สุด

วัตถุประสงค์ของการวิจัยข้อที่ 2.2 ประเมินความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน ความพึงพอใจของผู้ให้บริการและผู้ป่วยเบาหวาน

จากผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้เรื่องโรคเบาหวานเพิ่มขึ้น นั่นคือ ระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานลงสู่ชุมชนแบบไร้รอยต่อเป็นระบบที่เอื้อต่อการเรียนรู้และการฝึกทักษะให้ผู้ป่วยได้สามารถเรียนรู้ในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ที่เหมาะสมกับโรคได้ด้วยตนเอง ซึ่งส่งผลให้เกิดความพึงพอใจในการจัดบริการตามมา ดังผลการวิจัยที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความพึงพอใจต่อระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้น ไม่เพียงแต่ผู้ป่วยเท่านั้นที่มีความพึงพอใจเพิ่มขึ้น ผู้ให้บริการก็มีความพึงพอใจเพิ่มขึ้นเช่นกัน ดังผลการวิจัยที่พบว่า ผู้ให้บริการมีคะแนนความพึงพอใจต่อระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ นันทพร บุษราคัมวดี และยุวมาลย์ ศรีปัญญวุฒิศักดิ์[12] ที่ศึกษาการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลนครนายก ที่พบว่า ผลของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในการพัฒนาศักยภาพพยาบาลวิชาชีพโดยการเข้าค่ายเบาหวานทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความรู้เรื่องโรคเบาหวานสูงขึ้น และมีความพึงพอใจในการเข้าค่ายเบาหวาน การเสริมพลังอำนาจผู้ป่วยเบาหวานโดยใช้กระบวนการกลุ่มทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้และพฤติกรรมการดูแลตัวเองสูงขึ้น พยาบาลวิชาชีพ ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจในรูปแบบการดูแล นั่นคือ รูปแบบการดูแลที่ใกล้ชิดและเป็นกันเองจะช่วยให้เข้าใจสภาวะแวดล้อมของระบบบริการมากขึ้น และการออกแบบระบบที่ก่อให้เกิดการปฏิสัมพันธ์กันระหว่างผู้ให้บริการและผู้ป่วยย่อมก่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีจึงทำให้ทุกฝ่ายพึงพอใจในระบบที่พัฒนาขึ้น

สรุปการศึกษาวิจัยและพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานลงสู่ชุมชนแบบไร้รอยต่อเป็นระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีประสิทธิภาพ ดังนั้น ผู้บริหารและพยาบาลผู้ปฏิบัติ ควรนำระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานลงสู่ชุมชนแบบไร้รอยต่อ ไปใช้เพื่อส่งเสริมผู้ป่วยเบาหวานในการจัดการตนเองให้สามารถควบคุมระดับความรุนแรงของโรคได้และป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 ด้านการพยาบาลควรมีการนำสมุดประจำตัวผู้ป่วยโรคเบาหวานไปใช้ให้ครอบคลุมกับผู้ป่วยโรคเบาหวานทุกราย

1.2 การทำงานของพยาบาลในโรงพยาบาลควรเชื่อมโยงกับผู้ให้บริการในชุมชนในรูปแบบเครือข่ายการดูแล

1.3 พยาบาลที่เป็นผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณีต้องสร้างเครือข่ายที่เข้มแข็งเกิดการปฏิบัติอย่างจริงจังต่อเนื่องให้ลงถึงชุมชนพร้อมทั้งติดตาม สนับสนุน การทำงาน และเน้นการทำงานเป็นทีมร่วมกับสหวิชาชีพ

1.4 ผู้นำด้านการพยาบาลต้องมีแผนการทำงานร่วมกับชุมชนในรูปของเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยในระดับจังหวัด เพื่อให้เกิดการดูแลอย่างต่อเนื่อง

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยนี้ไปใช้กับผู้ป่วยกลุ่มอื่นๆ ที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอื่นๆได้ เพื่อเพิ่มประสิทธิผลของการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

ข้อจำกัดในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้เป็นการวัดครั้งเดียว ซึ่งแสดงถึงประสิทธิผลจากระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานลงสู่ชุมชนแบบไร้รอยต่อ ณ ช่วงเวลาที่ทำการศึกษาเพียงช่วงเวลาสั้น ๆ ซึ่งไม่สามารถอ้างอิงในภาพรวมได้ ดังนั้นถ้ามีการศึกษาต่อเนื่องในระยะยาวน่าจะทำให้สามารถศึกษาแนวโน้มของการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานและประสิทธิผลของระบบได้ดีขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

วิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงลงได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาให้คำปรึกษา ผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชนทุกท่าน ตลอดจนผู้มีพระคุณ รวมถึงเพื่อน พี่น้อง และครอบครัวที่คอยให้กำลังใจอย่างสม่ำเสมอ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่งในความกรุณาจึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

นอกจากนี้ขอขอบคุณผู้บริหารโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้วและสาธารณสุขอำเภอเมืองสระแก้วที่สนับสนุนการทำวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค. กระทรวงสาธารณสุข. รายงานประจำปี 2556. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์; 2556.
2. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย สมาคมโรคต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน พ.ศ. 2554. กรุงเทพมหานคร: รุ่งศิลป์การพิมพ์; 2554.
3. ยุพิน เมืองศิริ, วัลภา คุณทรงเกียรติ, ภาวนา กีรติยุตวงศ์. ผลของโปรแกรมส่งเสริมความสามารถการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานต่อค่าน้ำตาลสะสม. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 2556; 21:37–51.
4. ไกรวิพร เกียรติสุนทร.เราจะลดความเสี่ยงของโรคไตจากเบาหวานได้อย่างไร.มูลนิธิโรคไตแห่งประเทศไทย 2550; 21:77–81.
5. Katz, Daniel and Robert L. Kahn. The social psychology of organization2nd ed. New York : John Wiley & Son; 1978.
6. Berg, Bruce L. Qualitative Research Methods for The Social Sciences6th ed. U.S.A ; Pearson Education 2007; 2007.
7. ศิริชัย กาญจนวาสี. สถิติประยุกต์สำหรับการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 6. โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2555.
8. Cohen, J. A power primer. Psychological Bulletin 1992; 112:155–159.
9. วิไลวรรณ เทียมประชา. การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิแก่ผู้ป่วยเบาหวานโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน ของศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลบ้านหว้า อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาตรมหาบัณฑิต]. ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2547.
10. บุญใจ ศรีสถิตนรากูล. การพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย: คุณสมบัติการวัดเชิงจิตวิทยา. โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2555.
11. ทรงศักดิ์ ภูสีอ่อน. การประยุกต์ใช้ SPSS วิเคราะห์ข้อมูลงานวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กาฬสินธุ์: โรงพิมพ์ประสานการพิมพ์; 2555.
12. นันทพร บุษราคัมวดี, ยุวมาลย์ ศรีปัญญวุฒิศักดิ์. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลนครนายก. การพยาบาลและการศึกษา 2555; 5:114–129.

13. วงเดือน ภาชา, สุชัญญา เบญจวัฒนานนท์, กาญจนา เปสี, พนิตนาฏ รักษ์มณี. การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลชัยภูมิ. กองการพยาบาล 2554; 38:31–41.