

การพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 รายใหม่ในคลินิกโรคเบาหวาน
โรงพยาบาลนาดูน
Development of Care for Patients with Type 2 Diabetes Patients in Diabetes Clinic,
Nadun Hospital

เชิดศักดิ์ สุทธิสา, สุวคนธ์ เหล่าราช
Cherdsak Sutthisa, Suwakon Laorat
โรงพยาบาลนาดูน
Nadun Hospital

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้ เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 รายใหม่ในคลินิกโรคเบาหวานโรงพยาบาลนาดูน การครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการ แบ่งเป็น 4 ขั้นตอน คือ วางแผนปฏิบัติการ สังเกตการณ์ และสะท้อนผลการปฏิบัติ ผู้มีส่วนร่วมในการศึกษา ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล วิชาชีพ เภสัชกร นักโภชนาการ นักกายภาพบำบัด จำนวน 10 คน ผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 10 คน โดยเลือกแบบจำเพาะเจาะจง เครื่องมือในการวิจัย ได้แก่ แบบประเมินพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน แบบประเมินความรู้ของผู้ป่วยเบาหวาน การสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบโดยใช้สถิติที่ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลจากการวิจัย พบว่า

1. ปัญหาและอุปสรรค ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในคลินิกโรคเบาหวาน พบว่า กระบวนการทำงานในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่ชัดเจน ขาดการประสานงานของทีมสหวิชาชีพ ตลอดจนถึงขาดการพัฒนาทักษะความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานอย่างต่อเนื่อง และประชาชนยังขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเบาหวาน

2. รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในคลินิกโรคเบาหวาน ประกอบด้วย 1) มีคณะกรรมการดำเนินงาน 2) การพัฒนาแนวทางการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 3) อบรมให้ความรู้แก่บุคลากรในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน 4) มีระบบการติดตาม

3. การประเมินผล พบว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มารับบริการ ไม่ยุ่งยากซับซ้อนเข้าใจง่าย ($\bar{x} = 4.17$, $SD = 0.37$) ในส่วนพฤติกรรมการบริโภคน้ำตาล ไขมัน โซเดียม มีการบริโภคลดลง และผลเปรียบเทียบความรู้ในการดูแลตนเอง หลังการให้ความรู้สูงกว่าก่อนการให้ความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

คำสำคัญ : การพัฒนารูปแบบ, การดูแล, เบาหวานชนิดที่ 2

Abstract

The objective of this research was to development of care for patients with type 2 diabetes patients in diabetes clinic. It is action research divided into 4 stages: planning, operating, observing and reflecting on performance. Participants in the study include: Doctors, Registered Nurses, Pharmacists, Nutritionists 10 Physical Therapists and 10 Diabetic Patients by select a specific one. Research tools include diabetes self-care behavior assessment, diabetic knowledge assessment, in-depth interviews, group discussions, quantitative data analysis using statistics. percentage, mean, standard deviation, and compare using analyze qualitative data using content analytics.

The results of the research were as follows:

1. Problems and obstacles of Type 2 Diabetes patients in Diabetes Clinics found that the working process of caring for diabetics is unclear. Lack of coordination of multidisciplinary teams, as well as lack of continuous development of skills and knowledge in diabetes care. And people still lack proper knowledge and understanding about diabetes.

2. The model of care for Type 2 Diabetes patients in the Diabetes Clinic consists of 1) having an implementation committee, 2) developing guidelines for health care for Type 2 Diabetes patients, 3) training and educating personnel in caring for Diabetes patients, 4) having a monitoring system.

3. The evaluation showed that the satisfaction of patients who came to receive the service. It is not complicated, easy to understand ($\bar{x} = 4.17$, $SD = 0.37$). Fat, sodium, decreased consumption and comparative results of self-care knowledge Post-education was statistically significantly higher than pre-education at .001.

Keywords : Development model, To take Care, Type 2 Diabetes

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่มีความซับซ้อนและต้องการการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานต้องมีการดูแลตนเองในหลายประการทั้งการปรับเปลี่ยนแผนการดำเนินชีวิตการใช้ยาลดน้ำตาลในเลือด การออกกำลังกายหรือมีกิจกรรมทางกาย การติดตามระดับน้ำตาลในเลือดการจัดการความเครียดการงดบุหรี่ และการดูแลเท้า การกระทำดังกล่าวมีความยากลำบากต้องใช้เวลาอาศัยการเรียนรู้การฝึกทักษะและความตั้งใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเอง ดังนั้นผู้ป่วยเบาหวานหลายรายจึงไม่สามารถควบคุมน้ำตาลในเลือดให้ใกล้เคียงค่าปกติได้ (Siripitayakunkit, Hanucharunkul and Melkus, 2008) โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของโลก จากข้อมูลองค์การอนามัยโลกพบว่าในปี 2558 มีประชากรทั่วโลกป่วยเป็นเบาหวาน 415 ล้านคน และคาดการณ์ว่าในปี 2588 จะมีผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้นเป็น 642 ล้านคน (World Health Organization. Global report on diabetes, 2016) จากการทบทวนงานวิจัยพบว่า มีหลายปัจจัยทั้งจากผู้ป่วยหรือจากระบบบริการสุขภาพที่ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมน้ำตาลไม่ได้ ปัจจัยทางด้านผู้ป่วยพบว่าผู้ป่วยไม่ตระหนักและไม่เห็นถึงความสำคัญของการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลตนเอง หรือไม่มีการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง (Gulabani M, John M, Isaac R, 2008) การจัดอันดับการเสียชีวิตของคนไทยในโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีสถิติการเสียชีวิตจากโรคเบาหวานต่อประชากรแสนคนเพิ่มขึ้นทุกปี โดยในปี 2556 - 2559 มีอัตราเท่ากับ 14.93, 17.53, 17.83 และ 24.47 ตามลำดับ หรือคิดเฉลี่ยการเสียชีวิตวันละ 31 คน (นวลชนิษฐ์ ลิขิตลี้อา, อัมราภัสร์ อรรถชัยวัฒน์ และคณะ, 2560) สำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ หรือใกล้เคียงปกติได้ จะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งชนิดเฉียบพลัน และชนิดเรื้อรังได้ ภาวะแทรกซ้อนชนิดเฉียบพลัน ได้แก่ ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ หรือภาวะน้ำตาลในเลือดสูง การที่ร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงเรื้อรัง ทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนของอวัยวะต่างๆ ในร่างกาย เช่น ไตวาย จอประสาทตาเสื่อมเกิดต้อกระจก โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ หลอดเลือดสมองตีบส่งผลให้ผู้ป่วย ทูพพลภาพ รวมถึงการเสียชีวิต (เทพ หิมะทองคำ, ชนิภา สุระสิงห์ชัยเดช และคณะ, 2557) นอกจากนี้การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังยังส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจ คือ เกิดภาวะซึมเศร้า สิ้นหวัง ท้อแท้ รวมทั้งค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลจำนวนมากและใช้ระยะเวลาในการรักษานาน (พิรุณี สัพโส, 2553) ดังนั้นเป้าหมายสำคัญของการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวาน คือ การส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติหรือใกล้เคียงกับปกติมากที่สุด โดยการให้ความรู้ คำแนะนำเกี่ยวกับการลดปัจจัยที่เป็นสาเหตุทำให้ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ และส่งเสริมการดูแลตนเอง แก่ผู้ป่วย ครอบครัว ซึ่งส่วนใหญ่เป็นพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตที่สามารถป้องกันได้ เช่น การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา และการจัดการความเครียด (ธนวัฒน์ สุวัฒน์กุล, 2561) การให้ความรู้อาจไม่สามารถลงลึกรายบุคคลในเวลาจำกัดโดยเฉพาะประเด็นของความเชื่อวัฒนธรรมหรือวิถีชีวิต ดังนั้น จึงจำเป็นต้องมีการติดตามผู้ป่วยเมื่อกลับไปบ้าน เพื่อให้ทราบถึงปัญหาอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และวางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกับทีมการดูแลต่อไป (แสงทอง อีระทองคำ, 2557)

จากข้อมูลสถิติดังกล่าวแสดงให้เห็นอัตราป่วยและการเสียชีวิตด้วยโรคเบาหวานจำนวนมากขึ้นและรุนแรงในทุกปีต้องถือว่าเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญดังนั้นทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องต้องตระหนักและให้ความสนใจในการหาแนวทางให้ผู้ป่วยสามารถที่จะควบคุมโรคเพื่อลดความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อนซึ่งเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยและเสียชีวิตในผู้ที่เป็นเบาหวานโรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้แต่เราสามารถควบคุมดูแลให้ผู้ป่วยมีชีวิตยืนยาวและสามารถป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนด้วยการควบคุมอาหาร การออกกำลังกายและการรักษาด้วยยาต่อเนื่องอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้ระดับน้ำตาลในเลือดใกล้เคียงคนปกติมากที่สุดแต่มีผู้ป่วยโรคเบาหวานร้อยละ 70 มีระดับน้ำตาล ในเลือด อยู่ในเกณฑ์ไม่ตี (วิศาล เยาวพงศ์ศิริ,

2550) ซึ่งเป็นปัญหาสาธารณสุขและปัญหาทางเศรษฐกิจเนื่องจากเป็นโรคเรื้อรังที่ผู้ป่วย และรัฐบาลต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษา พยาบาลและการดูแลสุขภาพตลอดชีวิต(รัฐพร โลหะวิศวานิช, 2549) นอกจากนี้โรคเบาหวานยังมีผลในด้านจิตใจของผู้ป่วยที่ต้องปรับตัวในการดำรงชีวิตผู้ป่วยและญาติจึงมีความจำเป็นในการดูแลรักษาตนเอง ไม่ว่าจะเป็นการรักษาโดยยา หรือการปฏิบัติตัวในด้านต่างๆ เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การระมัดระวังการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ซึ่งการปฏิบัติตัวนี้เกี่ยวข้องกับกำเนินชีวิตทั้งของผู้ป่วยและครอบครัว หากผู้ป่วยและครอบครัวมีการดูแลและส่งเสริมช่วยเหลือกันให้มีการปฏิบัติที่เหมาะสมกับโรคและสอดคล้องกับการดำเนินชีวิตแล้วก็จะช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข ดังนั้นเป้าหมายในการดูแลรักษาโรคเบาหวานจึงเน้นการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเองให้มากที่สุด การดูแลตนเองที่ดีจะช่วยลดภาระรายจ่ายที่ต้องสูญเสียลง เพราะการควบคุมโรคเบาหวานได้นั้นจะช่วยลดอัตราและระยะเวลาการเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งชนิดเฉียบพลันและชนิดเรื้อรังลงได้ เป็นการประหยัดเงินที่จะต้องสูญเสียไปเพื่อใช้ในการรักษาบำบัดโรค ส่งผลดีต่อเศรษฐกิจของบุคคล ครอบครัว และสังคมอีกด้วย แต่จากการศึกษาส่วนใหญ่ยังคงพบว่า ผู้ป่วยยังคงดูแลตนเองได้ไม่ดีพอ มีการออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ รับประทานอาหารหวาน รับประทานอาหารจุกจิก และหยุดยาเองเป็นต้น ทำให้ควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือดได้ไม่ดี และทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนต่างๆ เกิดขึ้นการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ส่วนใหญ่เป็นเรื่องของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการดูแลสุขภาพของผู้ที่เป็นเบาหวานโดยการพัฒนารูปแบบกิจกรรมที่ให้กับผู้ที่เป็นเบาหวาน ได้แก่ การสอนอย่างมีแบบแผนโดยใช้กระบวนการกลุ่ม หรือการใช้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อการดูแลตนเอง(พิไลวรรณ ยอดประสิทธิ์, 2542)

การดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานที่ผ่านมาพบว่า ผู้ป่วยมีโอกาสมมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองและรักษา น้อยมาก แพทย์จะเป็นผู้ให้การรักษาและให้คำแนะนำแต่เพียงฝ่ายเดียว ซึ่งพบว่าผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ไม่เพียงพอในการดูแลตนเอง ต่อมาจึงได้เกิดโครงการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเบาหวานเกิดขึ้นมากมาย ผลพบว่าประสิทธิผลของโครงการให้ความรู้ต่างๆ ประสบความสำเร็จในเรื่องการพัฒนาความรู้เรื่องโรคเบาหวาน แต่ไม่ประสบผลสำเร็จในเรื่องของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ความร่วมมือในการรักษา และการที่จะช่วยให้ผู้ป่วยได้ดูแลตนเองได้

โรงพยาบาลนาดูน อำเภอนาดูน จังหวัดมหาสารคาม เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง สำหรับสถานการณ์โรคเบาหวานของโรงพยาบาลนาดูน จังหวัดมหาสารคาม จากข้อมูลโปรแกรม Hos-xp การรายงานการเฝ้าระวังโรคโรคเบาหวาน ตั้งแต่ปี 2559-2562 พบอัตราป่วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นดังนี้ 968, 1,003, 1,038 และ 1,083 ราย ส่วนมากพบในเพศหญิง ร้อยละ 67.97 บริการเฉลี่ยวันละประมาณ 60-80 ราย จากการทบทวนข้อมูลการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในปี 2562 ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลนาดูน จำนวน 645 ราย พบว่าสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด HbA1c<7 ร้อยละ 6.35 (41ราย) พบว่าสาเหตุของโรคเบาหวานส่วนใหญ่เกิดจากการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พฤติกรรมการบริโภคอาหารไม่เหมาะสม ขาดการออกกำลังกาย ทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนรุนแรงหลายอย่างตามมา เช่น ไตวาย ตาบอด หัวใจขาดเลือด อัมพฤกษ์ อัมพาต แผลเรื้อรัง หากอาการรุนแรงมาก อาจทำให้ต้องตัดขาหรือเท้า เกิดความพิการหรือเสียชีวิตก่อนวัยอันสมควร การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนับเป็นปัจจัยสำคัญในการรักษาผู้ป่วยเบาหวาน เพราะแพทย์ผู้ดูแล ทีมสหวิชาชีพ และยาเป็นเพียงส่วนหนึ่งในการดูแลรักษาเท่านั้น

ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 รายใหม่ ที่มารับบริการในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลนาดูน จังหวัดมหาสารคาม โดยเป้าหมายที่สำคัญคือผู้ป่วยเบาหวานสามารถจัดการตนเอง ควบคุมอาการของโรคได้ นำไปสู่ผลลัพธ์ทางสุขภาพ และคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 รายใหม่ในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลนาคูน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ขอบเขตพื้นที่ดำเนินการ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 รายใหม่ในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลนาคูน
2. กลุ่มเป้าหมายในการศึกษาแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ประกอบด้วย
 - 2.1. กลุ่มเป้าหมายหลักในการศึกษา คือ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 รายใหม่ มีค่าน้ำตาลสะสมในเลือด (Hemoglobin A1c : HbA1c) มากกว่า 7 mg% ที่เข้ามาใช้บริการคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลนาคูน จำนวน 56 ราย โดยใช้วิธีการเลือกแบบจำเพาะเจาะจง
 - 2.2. กลุ่มผู้พัฒนารูปแบบ ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ เภสัชกร นักโภชนาการ นักกายภาพบำบัด จำนวน 10 คน
3. ระยะเวลาที่ใช้ในการวิจัย เดือนตุลาคม 2562 – กันยายน 2563

ขั้นตอนการวิจัย

ระยะที่ 1 ศึกษาสภาพปัญหาโดยวิเคราะห์สถานการณ์โดยดำเนินการคือ

1. สัมภาษณ์ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 รายใหม่ จำนวน 150 ราย นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) และจัดประเด็น เพื่อกำหนดแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่สำคัญ นำเสนอทีมสหวิชาชีพ เพื่อเป็นข้อมูลในการจัดบริการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 รายใหม่ต่อไป
2. ทบทวนแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 รายใหม่ ทีมสหวิชาชีพ และระบบการดำเนินงาน
3. การสนทนากลุ่มทีมสหวิชาชีพ เกี่ยวกับเกี่ยวปัญหาอุปสรรคของการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 รายใหม่ เพื่อรับทราบแนวทางในการดำเนินการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 รายใหม่ในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลนาคูน
4. วิเคราะห์ข้อมูล สรุปผลการวิเคราะห์สถานการณ์ทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพจัดประชุมเพื่อนำเสนอผลการวิเคราะห์สถานการณ์ต่อบุคลากรที่ปฏิบัติงานดูแลปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 รายใหม่

ระยะที่ 2 ดำเนินวางแผนการสร้างแนวทางการพัฒนาระบบบริการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 รายใหม่ในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลนาคูน มีขั้นตอนดังนี้

1. สร้างทีมพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 รายใหม่ มีการพัฒนาองค์ความรู้ให้แก่พยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน การพัฒนาแนวปฏิบัติและแนวทางการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 รายใหม่ ในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลนาคูน
2. คั้นข้อมูล สภาพปัญหาที่ค้นพบให้แก่ทีม เพื่อวางแผนหาแนวทางการแก้ไขปัญหาต่อไป
3. ประชุมระดมความคิดเห็น เพื่อสร้างรูปแบบบริการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 รายใหม่ในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลนาคูน โดยได้กำหนดรูปแบบออกเป็น 3 แนวทาง คือ 1) การพัฒนาสมรรถนะบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน 2) การกำกับ ติดตาม ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน 3) ประเมินผลการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

4. จัดทำเครื่องมือในการประเมิน ความรู้ พฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 รายใหม่ ในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลนาคูน

ระยะที่ 3 ทดลองการใช้รูปแบบบริการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 รายใหม่ในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลนาคูน ภายหลังจากได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัย ของโรงพยาบาลนาคูน ผู้วิจัยได้ ทดลองการใช้รูปแบบดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 รายใหม่ในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลนาคูน มีการ ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย การเก็บข้อมูล การใช้แนวทางในการปฏิบัติโดยทีมสหวิชาชีพ จำนวน 10 คน ซึ่งนำไปทดลองใช้แนวทางปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นกับการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 รายใหม่ จำนวน 56 ราย โดยใช้รูปแบบในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 รายใหม่ ที่ร่วมโครงการทุกรายพบพยาบาลผู้จัดการราย กรณี หรือพยาบาลวิชาชีพในคลินิกเบาหวาน ให้การดูแลตามรูปแบบที่กำหนด โดยเน้นการดูแลแบบจัดการ รายกรณีตามประเด็นปัญหาเป็นรายๆอย่างต่อเนื่องเป็นเวลา 1 ปี ประเมินความรู้และพฤติกรรมก่อน-หลังโดย มีการกำหนดรูปแบบเรียนรู้ดังนี้

- 1) ให้สมุดประจำตัวผู้ป่วยเบาหวาน และแนะนำการใช้ประโยชน์จากสมุดประจำตัว
- 2) ให้ความรู้เรื่องโรค และโรคแทรกซ้อน กำหนดเป้าหมายร่วมกันในการดูแลรักษา
- 3) การเลือกรับประทานอาหาร
- 4) การออกกำลังกาย
- 5) การใช้ยา
- 6) การประเมินผลน้ำตาลในเลือด
- 7) การจัดการภาวะแทรกซ้อนฉุกเฉิน และเรื้อรัง

ระยะที่ 4 ระยะประเมินผลการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 รายใหม่ในคลินิก โรคเบาหวาน โรงพยาบาลนาคูน จังหวัดมหาสารคาม ประเมินดังนี้

1. ผู้วิจัยและผู้เกี่ยวข้องได้ประเมินความรู้/พฤติกรรมรายบุคคล ก่อนและหลังในผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 รายใหม่ ในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลนาคูน

2. แบบประเมินผลการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 รายใหม่ในคลินิก โรคเบาหวาน โรงพยาบาลนาคูน

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ คณะผู้วิจัยใช้เครื่องมือการวิจัยที่ปรับปรุงมาจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และงานวิจัยที่ผ่านมา ดังมีรายละเอียดดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพการสมรส การศึกษาสูงสุด อาชีพ ระยะเวลาที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน

2. แบบประเมินความรู้ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 รายใหม่ เป็นข้อคำถามที่มีตัวเลือกแบบกาถูก- ผิด ตัวเลือกมีเนื้อหาที่ครอบคลุมเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ด้านอาการ ด้านอาหาร ด้านการรักษา ด้าน การใช้ยา และด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน จำนวน 15 ข้อ

3. แบบประเมินพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 รายใหม่ ด้านการบริโภค อาหาร หวาน มัน เค็ม เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยมีข้อคำถามจำนวน 3 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วน ประเมินค่า (Rating scale) จำนวน 5 ระดับ ตั้งแต่ ระดับมากที่สุด (5 คะแนน) มีระดับมาก (4 คะแนน) ระดับปานกลาง (3 คะแนน) ระดับน้อย (2 คะแนน) ระดับน้อยที่สุด (1 คะแนน) เกณฑ์ค่าเฉลี่ย 4.50- 5.00

หมายถึง ระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 3.50 – 4.49 หมายถึง ระดับมาก ค่าเฉลี่ย 2.50–3.49 หมายถึง ระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 1.50 – 2.49 หมายถึง ระดับน้อย ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.49 หมายถึง ระดับน้อยที่สุด

4. แบบสัมภาษณ์เชิงลึก เป็นแบบสัมภาษณ์คำถามปลายเปิดเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคของการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผลกระทบที่เกิดขึ้นวิธีการหรือแนวทางการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น

5. การสนทนากลุ่ม โดยเน้นให้ผู้สนทนากลุ่มแสดงและความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคของการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวาน และวิธีการหรือแนวทางการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ตรวจสอบเนื้อหาโดยได้หาค่าดัชนีความสอดคล้อง 0.83 และนำไปปรับแก้ตามข้อเสนอผู้เชี่ยวชาญ หลังจากนั้นนำแบบประเมินพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน แบบประเมินความรู้ของผู้ป่วยเบาหวานไปทดลองกับกลุ่มที่มีคุณลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ใช้วิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ของแบบประเมินพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน เท่ากับ 0.82 และใช้สูตร Kuder-Richardson 20 (KR-20) เพื่อหาค่าความเชื่อมั่น แบบประเมินความรู้ของผู้ป่วยเบาหวาน ได้เท่ากับ 0.84

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์ข้อมูล โดยหาค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการเปรียบเทียบความรู้ ใช้ Paired samples T test

ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) เชื่อมโยงความเป็นเหตุเป็นผลของข้อมูล มีการตรวจสอบข้อมูลที่ได้จนมีความมั่นใจในความถูกต้องโดยตรวจสอบสามเส้า

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการวิจัยของโรงพยาบาลนาตุน เลขที่จริยธรรมวิจัย ND 3/2562 คณะผู้วิจัยได้แจ้งวัตถุประสงค์และสอบถามความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง ให้ความเวลาในการตัดสินใจก่อนเข้าร่วมดำเนินกิจกรรมทุกขั้นตอน ไม่เปิดเผยนามผู้ให้ข้อมูล เก็บเป็นความลับและนำเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวมทั้งให้อิสระผู้ร่วมศึกษาถอนตัวหรือยุติการเข้าร่วมกิจกรรมได้ตลอดเวลาที่รู้สึกว่าจะไม่สะดวก

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มุ่งตอบผลการวิจัยเป็น 4 ระยะ และตอบวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. ผลการวิจัยระยะที่ 1 จากการศึกษาสภาพปัญหา พบว่า ปัญหาและอุปสรรคในการมารับบริการของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 รายใหม่ในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลนาตุน กระบวนการทำงานในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่ชัดเจน ไม่ครอบคลุมในทุกด้าน ขาดความเชื่อมโยงการทำงาน และการประสานงานของทีมนสหวิชาชีพ ตลอดจนถึงขาดการพัฒนาทักษะความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานอย่างต่อเนื่อง และประชาชนยังขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ทำให้ไม่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม จึงทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

2. ผลระยะดำเนินการพัฒนา (Action) ระยะนี้ได้นำผลการวิจัยจากระยะที่ 1 มาวิเคราะห์และหาแนวทางแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ดังต่อไปนี้

2.1 สร้างทีมพัฒนารูปแบบการให้บริการทางสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 รายใหม่ มีการพัฒนานวปฏิบัติ วางแนวทางการดำเนินงาน

2.2 คืบข้อมูล สภาพปัญหาที่ค้นพบให้แก่ทีมซึ่งประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล เกสัชกร บุคลากร สาธารณสุขในโรงพยาบาลนาควน เพื่อรับทราบปัญหาการให้บริการทางสุขภาพผู้ป่วย หลังจากนั้นประชุมระดมความคิดเห็น โดยได้กำหนดแผนดำเนินการพัฒนาแนวทางการให้บริการแบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แนวทางการให้บริการในสถานบริการ การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 รายใหม่

- รูปแบบเดิม ผู้ป่วยทุกคนจะเข้ามารับบริการตรวจรักษาในโรงพยาบาลนาควนต่อเนื่องทุก 1-3 เดือน

- รูปแบบใหม่ จัดแนวทางการให้บริการการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 แบ่งกลุ่มการให้บริการผู้ป่วยตามระดับความเสี่ยงทางคลินิกเพื่อเข้ารับบริการที่เหมาะสม โดยจำแนกเป็นกลุ่มสีเขียว กลุ่มสีเหลือง และกลุ่มสีแดง ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงแนวทางการให้บริการการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 รายใหม่ในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลนาควน

รายการ	กลุ่มสีเขียว	กลุ่มสีเหลือง	กลุ่มสีแดง
ระดับ	- ควบคุมโรคได้ดี - ไม่มีโรคแทรกซ้อนตา ไต เท้า - ไม่มีความเสี่ยง	- กลุ่มควบคุมโรคได้ปานกลาง - มีโรคแทรกซ้อนตา ไต เท้า ไม่รุนแรง - มีความเสี่ยง	- กลุ่มควบคุมโรคไม่ดี - มีโรคแทรกซ้อนรุนแรงและไม่ Stable
DTX	≤ 130 mg/dL	131 – 179 mg/dL	≥ 180 mg/dL
HbA1C	< 7 %	7 - 7.9 %	≥ 8 %
BP	< 140/90 mmHg	140-179/90-109 mmHg	≥ 180/110 mmHg

ซึ่งในการจัดบริการผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ระบบใหม่ในคลินิกโรคเบาหวาน ในแต่ละกลุ่มสีมีรายละเอียด ดังนี้

กลุ่มสีเขียว คือ การจัดการบริการสำหรับกลุ่มผู้ป่วยคุมโรคได้ดี จัดให้มีบริการดังนี้

(1) จัดให้มีเครื่องวัดความดันโลหิตและเครื่องตรวจน้ำตาลปลายนิ้ว สายวัดรอบเอว เครื่องชั่งน้ำหนักประจำหมู่บ้าน

(2) สนับสนุนให้ผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยทำ Self-monitoring โดยสร้างทักษะในการตรวจน้ำตาลปลายนิ้ว สัญญาณชีพ น้ำหนัก รอบเอว และบันทึกข้อมูลสุขภาพลงในสมุดประจำตัวผู้ป่วย เพื่อส่งข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วย ไปให้ อสม. นำส่งที่ รพ.สต. กรณีที่ผู้ป่วยและครอบครัวไม่สามารถทำการตรวจประเมินได้ด้วยตนเองที่บ้าน อสม. ทำหน้าที่ตรวจประเมิน ติดตามอาการ ให้ความรู้ คำแนะนำในการปฏิบัติตัว

(3) จัดให้มีการตรวจล่วงหน้า 1-2 วันก่อนถึงวันนัดตรวจ แล้วนำส่งข้อมูลผลตรวจ โดยผู้ป่วยญาติ หรือ อสม. ให้เจ้าหน้าที่ก่อนวันนัด

(4) นัดผู้ป่วยมาพบแพทย์ 1 ครั้ง สลับกับการเติมยาทุก 3 - 4 เดือน สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการเปลี่ยนแปลงหรือผู้ป่วยที่มีปัญหาอื่นๆ สามารถเข้าพบแพทย์ได้ตามอาการ

(5) ปรับระบบการเติมยา (Drug refilled) โดยแพทย์

(6) จัดเวลาให้ อสม. หรือญาติมารับยาแทนผู้ป่วย

(7) ติดตามเยี่ยมบ้านโดยเจ้าหน้าที่ 1-2 ครั้งต่อเดือน โดยเภสัชกร/พยาบาลเวชปฏิบัติ กลุ่มสีเหลือง คือ การจัดบริการกลุ่มผู้ป่วยคุมโรคได้ปานกลาง และ กลุ่มสีแดง คือ กลุ่มผู้ป่วยคุมโรคไม่ดี จัดให้มีบริการดังนี้

(1) แจ้งผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่คลินิกโรคเบาหวาน เพื่อพบแพทย์ทุกครั้งตามนัด
(2) ให้บริการตรวจน้ำตาลปลายนิ้ว สัญญาณชีพ น้ำหนัก รอบเอว โดยเจ้าหน้าที่ รพ.นาดูน
(3) เน้นการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและแพทย์ในการค้นหาปัญหาสุขภาพ การวางแผน และตัดสินใจร่วมกันในการรักษา

(4) ถ้าผลตรวจผู้ป่วยอยู่ในระดับที่น่าพอใจ สามารถปรับเข้ากลุ่มควบคุมโรคได้ดี

(5) โทรศัพท์ติดตามผู้ป่วยเพื่อสนับสนุนการจัดการตนเองและนัดตรวจตามนัด

ส่วนที่ 2 แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 รายใหม่ ประกอบด้วย

- ประสานงานและประชุมวางแผนร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ถึงรายละเอียดแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 รายใหม่

- พัฒนาความรู้และสร้างทักษะให้กับ อสม.ในการตรวจน้ำตาลปลายนิ้ว ตลอดจนสามารถประเมินผลความดันโลหิต ความรู้ คำแนะนำในการปฏิบัติตัว การติดตามอาการ และการดูแลตนเองเบื้องต้น

3. ผลระยะสังเกตการณ์ (Observe) ประเมินผลรูปแบบการให้บริการการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 รายใหม่ในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลนาดูน

3.1 ความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มารับบริการที่คลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลนาดูน พบว่า ข้อที่มีความพึงพอใจ มากที่สุด คือ ขั้นตอนการบริการ ไม่ยุ่งยากซับซ้อนเข้าใจง่าย ($\bar{x} = 4.17, SD = 0.37$) รองลงมา คือ ความชัดเจนในการอธิบายชี้แจง และแนะนำขั้นตอนในการให้บริการตรวจรักษา ($\bar{x} = 4.14, SD = 0.34$) ส่วนข้อที่มีความพึงพอใจน้อยที่สุด คือ ความเพียงพอของอุปกรณ์/เครื่องมือแพทย์ที่ใช้ในการให้บริการรักษาพยาบาล ($\bar{x} = 4.02, SD = 0.16$) ดังแสดงตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มารับบริการที่คลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลนาดูน

ความพึงพอใจ	\bar{x}	SD	แปลผล
1. ขั้นตอนการบริการ ไม่ยุ่งยากซับซ้อนเข้าใจง่าย	4.17	0.37	มาก
2. ความชัดเจนในการอธิบายชี้แจง และแนะนำขั้นตอนในการให้บริการตรวจรักษา	4.14	0.34	มาก
3. ระยะเวลาในการรอเข้ารับการรักษามีความเหมาะสม	4.11	0.32	มาก
4. ระยะเวลาในการรอรับยาที่มีความเหมาะสม	4.08	0.28	มาก
5. ระยะเวลาที่แพทย์/พยาบาล/เจ้าหน้าที่ทำการตรวจรักษา	4.11	0.32	มาก
6. ระยะเวลารอคอยก่อนได้รับบริการ	4.08	0.28	มาก
7. เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยคำพูดที่สุภาพ ยิ้มแย้ม แจ่มใส ไม่แสดงกิริยารังเกียจ	4.08	0.28	มาก
8. แพทย์/พยาบาล สามารถอธิบายอาการป่วยของคนไข้ได้อย่างละเอียด ชัดเจน	4.05	0.23	มาก
9. ความเพียงพอ ของอุปกรณ์/เครื่องมือแพทย์ที่ใช้ในการให้บริการรักษาพยาบาล	4.02	0.16	มาก
10. การจัดสถานที่และอุปกรณ์มีความเป็นระเบียบ สะดวกต่อใช้บริการ	4.08	0.28	มาก

3.2 ผลการสนทนากลุ่ม ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 รายใหม่ ที่มารับบริการในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลนาคูน พบว่า มีการปรับรูปแบบการให้บริการที่ชัดเจน ระยะเวลารอคอยในการรับบริการลดลง

4. ผลการสะท้อนกลับ (Reflection) เมื่อสิ้นสุดโครงการ ประชุมถอดบทเรียนแลกเปลี่ยนเรียนรู้การปฏิบัติงาน จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 56 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 64.29 และอยู่ในช่วงอายุ 61-70 ปี ร้อยละ 41.07 รองลงมาเป็นกลุ่มอายุ 51-60 ปี ร้อยละ 33.93 มีรายละเอียด ดังนี้

4.1 ผลการเปรียบเทียบรูปแบบการให้บริการผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 รายใหม่ ที่มารับบริการในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลนาคูน พบว่า มีกระบวนการที่ชัดเจนกว่ารูปแบบเดิม ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ตารางการเปรียบเทียบรูปแบบการให้บริการผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 รายใหม่ แบบเดิมและรูปแบบใหม่

รูปแบบ	เดิม(ก่อน)	ใหม่(หลัง)
การแบ่งประเภทให้บริการ	ไม่มี	จัดแบ่งกลุ่มการให้บริการผู้ป่วยตามระดับความเสี่ยงทางคลินิกเพื่อเข้ารับการบริการที่เหมาะสม โดยจำแนกเป็นกลุ่มสีเขียว สีเหลือง และสีแดง
กระบวนการดูแลผู้ป่วย	-ไม่มีการคัดกรองผู้ป่วยในชุมชน -ไม่มีการนำส่งยาในชุมชน -ไม่มีแนวทางการจัดบริการป้องกันโรค -มีแนวทางการลดความแออัดผู้มารับบริการไม่ชัดเจน 60-80 คน/ครั้ง -มีแนวทางการลดเวลารอคอยไม่ชัดเจนเวลาเฉลี่ยคนละ 60-90 นาที	-กลุ่มสีเขียวคัดกรองในชุมชนโดยอสม. -กลุ่มสีเขียวได้รับการจัดส่งยาที่บ้าน -กำหนดจำนวนผู้รับบริการลดลงเหลือ 40-50คน/ครั้ง -กำหนดเวลารอคอยลดลงเหลือ 30-45 นาที

4.2 ผลการประเมินความรู้ในการดูแลตนเองผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 รายใหม่ พบว่า ก่อนการให้ความรู้มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 8.64 คะแนน และหลังการให้ความรู้มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 13.34 คะแนน ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการให้ความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ผลเปรียบเทียบความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 รายใหม่ ก่อนและหลังการให้ความรู้

ความรู้ในการดูแลตนเองผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2	\bar{X}	SD	t	P
ก่อนการให้ความรู้	8.64	1.60	31.18	<0.001
หลังการให้ความรู้	13.34	1.21		

4.3 ผลการประเมินพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 รายใหม่ ด้านการบริโภคอาหาร หวาน มัน เค็ม ของผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ครั้งแรก จำนวน 56 คน เก็บข้อมูล 2 ครั้ง พบว่า 1) พฤติกรรมบริโภคอาหารหวานก่อนการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมบริโภคอาหารหวาน อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.55$, $SD = 0.71$) หลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมบริโภคอาหารหวานลดลง อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.70$, $SD = 0.71$) 2) พฤติกรรมบริโภคปริมาณไขมันก่อนการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมบริโภคปริมาณไขมันอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.45$, $SD = 0.63$) หลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมบริโภคปริมาณไขมันลดลง อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.75$, $SD = 0.61$) และ 3) พฤติกรรมบริโภคปริมาณโซเดียมก่อนการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมบริโภคปริมาณโซเดียม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.02$, $SD = 0.52$) หลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมบริโภคปริมาณโซเดียมลดลง อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.82$, $SD = 0.39$) ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ผลประเมินพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 รายใหม่ ด้านการบริโภคอาหาร ก่อนและหลังการทดลอง

รายการประเมิน	ก่อน			หลัง		
	\bar{x}	S.D.	แปลผล	\bar{x}	S.D.	แปลผล
1.การบริโภคปริมาณน้ำตาล	3.55	0.71	มาก	2.70	0.71	ปานกลาง
2.การบริโภคปริมาณไขมัน	3.45	0.63	ปานกลาง	2.75	0.61	ปานกลาง
3.บริโภคปริมาณโซเดียม	3.02	0.52	ปานกลาง	2.82	0.39	ปานกลาง

4.6 ผลการประเมินผู้ป่วยเบาหวานในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โดยการตรวจวัดค่าเฉลี่ยของน้ำตาลในเลือด (Hemoglobin A1c : HbA1c) ให้ได้น้อยกว่า 7 mg% พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ได้น้อยกว่า 7 mg% จำนวน 36 คน คิดเป็น ร้อยละ 64.28

อภิปรายผล

การพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 รายใหม่ในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลนาดูนพบว่า จากการศึกษาครั้งนี้จะเห็นได้ว่าประสิทธิผลของการจัดการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 รายใหม่ช่วยเพิ่มผลลัพธ์ที่ดี ทั้งการเพิ่มความรู้ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเอง รวมทั้งระดับน้ำตาลในเลือด ซึ่งผลจากการศึกษาการพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 รายใหม่ในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลนาดูน กลุ่มเป้าหมายจำนวน 56 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 64.29 อยู่ในกลุ่มอายุ 61-70ปี ร้อยละ 41.07 รองลงมาเป็นกลุ่มอายุ 51-60 ปี ร้อยละ 33.93 และมีกลุ่มอายุ 31-40 ปี ร้อยละ 5.36 โดยผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 รายใหม่ ได้รับการดูแลตามรูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 รายใหม่ ประเมินผลหลังครบ 1 ปี พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มเป้าหมายมีความรู้ และพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่ดีขึ้น สามารถดูแลและจัดการตนเองได้ดีขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 รายใหม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ HbA1c <7 ได้สูงถึงร้อยละ 64.28 เพิ่มขึ้นจากเดิมที่ผู้ป่วยรายใหม่

สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้เพียงร้อยละ 6.35 มีผลลัพธ์ทั้งด้านพฤติกรรมและผลลัพธ์ทางคลินิกที่ดีขึ้น ส่งผลให้ค่าระดับน้ำตาลในเลือด (HbA1C) ลดลง มีการปฏิบัติตัวทั้งด้านพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพตนเอง การรักษา และการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องและจริงจัง ส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดควบคุมได้ตามเกณฑ์ ส่วนในกลุ่มที่ระดับน้ำตาลในเลือดลดลงแต่ยังคงคุมไม่ได้ตามเกณฑ์ยังต้องมีการเสริมพลังและติดตามอย่างต่อเนื่อง เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยกลับไปมีพฤติกรรมแบบเดิมๆหรือขาดการรักษา ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการนำมาสู่การวิเคราะห์ปัญหาการดูแลผู้ป่วยเบาหวานเพื่อวางแผนการพัฒนาแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานให้สอดคล้องกับพฤติกรรมที่เป็นสาเหตุ ร่วมกับการอ้างอิงเอกสารทางวิชาการ วรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องต่างๆ โดยการระดมสมองของทีมผู้ให้บริการดูแลรักษา ซึ่งรูปแบบที่ได้คือ การแบ่งประเภทให้บริการ การตรวจรักษา จากแพทย์ การให้ความรู้และประเมินพฤติกรรมดูแลตนเอง ให้คำแนะนำในการปฏิบัติในการดูแลตนเอง และมีการติดตามทางโทรศัพท์โดยเจ้าหน้าที่หลังจากการมารักษาแต่ละครั้งในช่วง 2 เดือนแรกเมื่อนำไปใช้ พบว่ามีประสิทธิผลที่ดี ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้เพิ่มขึ้น มีพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสม ส่งผลต่อระดับน้ำตาลในเลือดลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของ(จิราพร กลิ่นประทุม, 2552) ที่พบว่าความรู้ ความเข้าใจในเรื่อง โรคเบาหวานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลสุขภาพตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ(ชลการ ทรงศรี, 2550) พบว่าหลังการทดลองใช้รูปแบบการให้ความรู้ ผู้ป่วยมีการปฏิบัติตัวได้ถูกต้องในระดับดีและดีมาก ระดับน้ำตาลในเลือดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนการติดตามทางโทรศัพท์เป็นการแลกเปลี่ยนข้อมูล ให้ความรู้ ให้คำแนะนำการจัดการกับโรคที่เป็น และย้ำเตือนการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ทำให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น(อนุชา วรหาญ, 2561) สอดคล้องกับการศึกษาของ(รัชนี ศรีหิรัญ, 2554) ที่พบว่าการติดตามทางโทรศัพท์มีผลทำให้ผู้ป่วยมีการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง และ(ณัฐริรา ประสาทแก้ว และคณะ, 2554) พบว่า ภายหลังจากได้รับโปรแกรมการเยี่ยมบ้านร่วมกับการติดตามทางโทรศัพท์ กลุ่มที่ใช้รูปแบบสามารถควบคุมความดันโลหิตได้ดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ประสิทธิภาพรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน กลุ่มที่ใช้รูปแบบหลังการทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับน้ำตาลในเลือด ดีกว่าก่อนการทดลอง ซึ่งจากการที่ผู้ป่วยได้รับความรู้เรื่องโรคเบาหวาน และการปฏิบัติตัว มีการติดตามและเปิดโอกาสให้ซักถาม จะทำให้ผู้ป่วยมีความรู้เพิ่มขึ้นเกิดความตระหนัก และใส่ใจในการดูแลสุขภาพมากขึ้นเกิดการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับโรคที่เป็น และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ถูกต้อง ซึ่งในการพูดคุย ติดตามเป็นการให้ความรู้ แนะนำวิธีการปฏิบัติตนช่วยให้ผู้ป่วยได้รับเนื้อหา และวิธีการปฏิบัติตนได้อย่างมีประสิทธิภาพเป็นการสื่อสารที่ใกล้ชิดแบบ 2 ทาง สามารถสอบถามได้ว่าผู้ป่วยเข้าใจหรือไม่ หรือหากผู้ป่วยไม่เข้าใจจะได้ซักถามได้(Beckie TA , 1989) เกิดความสะดวก รวดเร็ว ช่วยในการติดตามอาการ การประเมินสภาพและให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยได้ครอบคลุมพื้นที่มากขึ้น(Kinsella A, 2000) ช่วยให้ผู้ป่วยปฏิบัติตัวได้เหมาะสม ซึ่งการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานนี้ ทำให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ(สิริภัทร พงศ์ปิยะไพบูลย์, 2560) ที่พบว่า การให้ความรู้และประเมินพฤติกรรมดูแลตนเอง ให้คำแนะนำในการปฏิบัติในการดูแลตนเอง ให้ยา และมีการติดตามทางโทรศัพท์โดยเจ้าหน้าที่ หลังจากการมารักษาแต่ละครั้งในช่วง 2 เดือนแรกหากพบว่าในเดือนที่ 3 ผู้ป่วยยังไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ก็จะส่งพบแพทย์/พยาบาลเพื่อพิจารณาปรับยาให้เหมาะสม และทำการเยี่ยมบ้านเพื่อหาสาเหตุและส่งเสริมให้ญาติช่วยดูแล ทำให้มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเองมากกว่าก่อนการใช้ระบบการดูแลผู้ป่วยที่ได้พัฒนาขึ้นและระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) ซึ่งดีกว่าระบบแบบเดิมที่เคยใช้สอดคล้องกับการศึกษาของ(อนุชา วรหาญ, 2561) ที่พบว่าการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเอง ร่วมกับการติดตามทางโทรศัพท์ จะส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยน

พฤติกรรมที่เหมาะสม ทำให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้นความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานเนื่องจากรูปแบบการดูแลที่พัฒนาขึ้นเอื้อต่อการเรียนรู้และการฝึกทักษะให้ผู้ป่วยสามารถเรียนรู้ในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ที่เหมาะสมกับโรคได้ด้วยตนเอง โดยเบื้องต้นเป็นการให้ความรู้ในเรื่องโรคเบาหวาน ที่เน้นให้ผู้ป่วยเข้าใจเรื่องโรคและอันตราย ตลอดจนการปฏิบัติตัวให้เหมาะสมกับโรคที่เป็นแล้วมีการติดตามผู้ป่วยเป็นระยะๆ เพื่อทราบความก้าวหน้าในการรักษาพยาบาลพร้อมทั้งซักถามถึงการปฏิบัติตนของผู้ป่วย ซึ่งหากผู้ป่วยยังไม่เข้าใจ หรือยังไม่ปฏิบัติ ก็จะเน้นย้ำให้ผู้ป่วยเข้าใจจนเกิดการปฏิบัติที่ถูกต้อง (อุดมพร พรหมดวง, 2558) ซึ่งผู้ป่วยรู้สึกว่าเป็นการใส่ใจในการดูแลสุขภาพผู้ป่วย และมีการติดตามความก้าวหน้าในการรักษาพยาบาล ส่งผลต่อการเสริมพลังให้กำลังใจ และความพึงพอใจในการจัดบริการตามมา(นันทพร บุษราคัมวดี, ยุวมาลัย ศรีปัญญาภูมิศักดิ์, 2555) สอดคล้องกับการศึกษาของ(นวลชนิษฐ์ ลิขิตลือชา และคณะ, 2560) ที่พบว่า ผลประเมินค่าคะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยภายหลังการทดลองใช้รูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยเบาหวานควบคุมไม่ได้ มากกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับการศึกษาของ(เตือนใจ เสือดี, ยาวลักษณ์ จันทร์ดี, 2553) ที่พบว่าผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังมีความพึงพอใจต่อการติดตามทางโทรศัพท์อย่างต่อเนื่อง และการเยี่ยมบ้านในระดับมากข้อจำกัดในการวิจัยการติดตามพฤติกรรมดูแลสุขภาพ โดยพยาบาลโทรศัพท์ติดตามและให้คำแนะนำ ต้องสอบถามเชิงลึก ซึ่งต้องใช้เวลานาน ผู้ป่วยบางรายมีเวลาน้อยในการพูดคุยทำให้ได้ข้อมูลไม่ครอบคลุม อีกทั้งการใช้โทรศัพท์ที่ไม่สามารถมองเห็นลักษณะท่าทางของผู้ที่เราพูดด้วยซึ่งวิธีการประเมินทางโทรศัพท์อาจจะไม่ได้คำตอบจริงๆ เพราะไม่ได้สังเกตโดยตรง นอกจากนี้ยังพบปัญหาในการติดต่อสื่อสารในเรื่องของสัญญาณโทรศัพท์ที่ไม่ชัดเจน เครือข่ายขัดข้อง

ข้อเสนอแนะ

การดำเนินการให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถดูแลตนเองได้เป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งควรให้แต่ละโรงพยาบาลพัฒนาส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้มากกว่าการให้ยา โดยจัดให้มีกิจกรรมดังนี้

1. ระบบการให้ความรู้ ประเมินพฤติกรรมดูแลตนเอง และให้คำแนะนำ ติดตามการดำเนินการในส่วนที่ผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง เมื่อผู้ป่วยมาตรวจรักษาที่โรงพยาบาล
2. จัดให้มีระบบการติดตามและประเมินพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยกลับไปบ้าน โดยการใช้โทรศัพท์ในการติดตามและให้คำแนะนำ นับเป็นวิธีที่สะดวก และประหยัดค่าใช้จ่ายทั้งนี้ทางโรงพยาบาลนาคู จังหวัดมหาสารคาม ควรเสนอรูปแบบดังกล่าวให้กับโรงพยาบาลต่างๆ ในจังหวัดมหาสารคาม ได้พิจารณาใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้พัฒนาขึ้น เพราะเกิดประสิทธิผลที่ดี และเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ เป็นการดูแลและติดตามผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด สม่าเสมอ

เอกสารอ้างอิง

- จิราพร กลิ่นประทุม.(2552). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคเบาหวาน การสนับสนุนทางสังคมกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน [วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- ชลการ ทรงศรี.(2550). การพัฒนารูปแบบการให้ความรู้เพื่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 โรงพยาบาลทุ่งฝน จังหวัดอุดรธานี [วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต]. อุดรธานี: มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี.

- ณัฐริธา ประสาทแก้ว, แสงทอง ชีระทองคำ, วันทนา มณีศรีวงศ์กุล.(2554). ผลของโปรแกรมการเยี่ยมบ้าน ร่วมกับการติดตามทางโทรศัพท์ต่อความเชื่อด้านสุขภาพ และค่าความดันโลหิตของผู้ที่เป็นความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ [อินเทอร์เน็ต]. 2554 [สืบค้นเมื่อ 12 ก.ค. 2562].
แหล่งข้อมูล: <http://www.tci-thaijo.org/index.php/jph/article/view/7864>
- เดือนใจ เสือดี, เยาวลักษณ์ จันทร์ดี.(2553). การดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังด้วยกระบวนการเยี่ยมบ้านและตามทางโทรศัพท์ ในพื้นที่ของศูนย์สุขภาพชุมชนสวรรคค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์.
สวรรคค์ประชารักษ์เวชสาร, 7(1), 60-73.
- เทพ หิมะทองคำ และคณะ.(2557). ความรู้เรื่องเบาหวานฉบับสมบูรณ์. กรุงเทพฯ : วิทยาพัฒนา.
- ธนวัฒน์ สุวัฒน์กุล.(2561) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 12(3), 515-22.
- นันทพร บุษราคัมวดี, ยูมาลย์ ศรีปัญญาตัมศักดิ์.(2555). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลนครนายก. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, 5(2), 114-29.
- นวลชนิษฐ์ ลิขิตลือชา และคณะ.(2560). การพัฒนารูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยเบาหวานควบคุมไม่ได้.
วารสารกองการพยาบาล, 44(2), 141-58.
- พิรุณี สัพโส.(2553). ความชุกของภาวะซีมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลพังโคน. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 25(2), 272-9.
- พีไลวรรณ ยอดประสิทธิ์.(2542). โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน. วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- รัชณี ศรีหิรัญ.(2554). ผลของการติดตามทางโทรศัพท์ต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทหลังจำหน่าย. [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต].เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- รัฐพร โลหะวิศวานิช.(2549). ผลการให้ความรู้ และคำปรึกษาโดยเภสัชกรคลินิกแก่ผู้ป่วยนอกโรคเบาหวาน. *วารสารวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์*, 20(1),19-40.
- วิศาล เยาวพงศ์ศิริ.(2550). รักษาเบาหวานและลดน้ำหนักแบบไม่ต้องอด. กรุงเทพฯ : รวมพรรณ.
- สิรภัทร พงศ์ปิยะไพบูลย์.(2560). การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอ บางใหญ่ นนทบุรี. *วารสารวิชาการโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป เขต* 4,19,125-34.
- แสงทอง ชีระทองคำ.(2557). ผลของโปรแกรมการเยี่ยมบ้านร่วมกับการติดตามทางโทรศัพท์ต่อพฤติกรรมสุขภาพ และภาวะสุขภาพของผู้ที่เป็นความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้.*รามธิบดีพยาบาลสาร*, 20(3), 356-371.
- อนุชา วรหาญ.(2561). การพัฒนารูปแบบการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลเลาขวัญ.
วารสารศูนย์อนามัยที่ 9, 12(27), 5-22.
- อุดมพร พรหมดวง.(2558). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลบ้านตาขุน.
วารสารวิชาการแพทย์เขต 11, 29(3), 475-486.
- Beckie TA.(1989) Supportive-educative telephone program: impact on knowledge and anxiety after coronary artery bypass graft surgery. *Heart Lung* ;18:46-55.
- Gulabani M, John M, Isaac R.(2008). Knowledge of diabetes, its treatment and complications amongst diabetic patients in a tertiary care hospital. *IJCM*. ;33(3):204
- Kinsella A.(2000). Telehealth and home care nursing. *Home Healthcare Nurse*. ;15:796-97.

Siripitayakunkit A, Hanucharunkul, S., Melkus, G. D.E., Vorapongsathorn, T., Rattarasarn, C., & Arpanantikul,M.(2008). Factors contributing to integrating lifestyle in Thaiwomen with type 2 diabetes. Pac Rim Int J Nurs Res Thai.;12(3):166-78.

World Health Organization.(2016) Global report on diabetes
[Internet]. 2016 [cited 2018 Jul 1]. Available
from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204871/1/9789241565257_eng.pdf