

รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน
ที่ผู้ป่วยเบาหวานมีระดับน้ำตาลสะสมสูงเกินเกณฑ์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกก่อ
อำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม

Model of a Behavioral Modification Model for Controlling Blood Sugar in Diabetic Patients
Who Have Accumulated Blood Sugar Levels Higher than The Criteria
of Ban Khokko Subdistrict Health Promoting Hospital
Mueangmahasarakham District Mahasarakham Province

อนงค์ลักษณ์ เคนสุโพธิ์, อรอนงค์ ดีแดง
Anongluk Kensuopho, Onanong Deedang
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกก่อ
Ban Khokko Subdistrict Health Promoting Hospital

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัญหา และประเมินผลรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสะสมสูงเกินเกณฑ์

วิธีการศึกษา : ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ดำเนินการพัฒนาร่วมกับ พยาบาล อสม. หมอประจำครอบครัว ผู้ป่วยเบาหวาน ระยะเวลาการวิจัย 1 ตุลาคม 2564 - 30 เมษายน 2565 เครื่องมือการวิจัย ได้แก่ แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการรับรู้ และการปฏิบัติตัวในโรคเบาหวาน แบบบันทึก การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยหาค่าเฉลี่ย ร้อยละ ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษา ผลการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลสะสม (HbA1C) ได้ตามเกณฑ์ ยังต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมาย สาเหตุจากการบริโภคอาหารประเภทแป้งและน้ำตาล ไม่ตระหนักถึงภาวะแทรกซ้อน ความรู้ความเข้าใจต่อการบริโภคอาหารยังไม่ครอบคลุม ขาดการออกกำลังกายที่เหมาะสม ยังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจนในการปรับเปลี่ยนและติดตามผู้ป่วยที่น้ำตาลสูงเกินเกณฑ์ จึงได้นำปัญหามาร่วมกันออกแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม คือ โรงเรียนอ่อนหวาน 4 ครั้ง โดยใช้กระบวนการกลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์แล้วเติมความรู้มอบการบ้านบันทึกพฤติกรรม 3 อ.2 ส. การตั้งเป้าหมายด้วยตนเองและการติดตามเสริมพลังโดยทีมสหวิชาชีพและทีมหมอครอบครัว ประเมินผล พบว่า ผู้ป่วยที่เข้าร่วมพัฒนามีพฤติกรรม การบริโภคอาหารเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น มีการออกกำลังกายเพิ่มขึ้น 3 วัน/สัปดาห์ จัดการความเครียดแบบสมาธิบำบัด ร้อยละ 54 หลังปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3 เดือน ผู้ป่วยมีผลน้ำตาลสะสมในเลือด ((HbA1c) ลดลง ร้อยละ 92.86 และลดลงจนผ่านเกณฑ์ (HbA1c<7%) ร้อยละ 33.33

สรุป : การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยเบาหวานที่เกิดจากการเรียนรู้และตั้งเป้าหมายการปรับเปลี่ยนด้วยตนเองและวางแผนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ส่งผลต่อระดับน้ำตาลของตนเองพร้อมทั้งควบคุมกำกับตนเอง ร่วมกับการติดตามเยี่ยมเสริมพลังและติดตามอย่างต่อเนื่องโดยทีมหมอครอบครัวและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทำให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองอย่างสม่ำเสมอส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลได้ดียิ่งขึ้น

คำสำคัญ : ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม, น้ำตาลในเลือด, เบาหวาน

Abstract

Objective : To study the problem situation, develop and evaluate a model for changing behavior to control blood sugar in diabetic patients with accumulated blood sugar levels above the threshold.

Method : Using an action research design. The adopted model by nurses, village health volunteers, family doctors and diabetic patients. Research period: 1 October 2021 - 30 April 2022. Research tools include interviews, behavior change models, homework record form questions about perception knowledge and practice regarding diabetes. Quantitative data were analyzed using descriptive statistics including number, percentage, mean, standard deviation. Qualitative data used content analysis method.

Results : Analysis of the problem situation revealed that diabetic patients had their cumulative blood sugar (HbA1C) controlled according to the criteria, but it was still lower than the target criteria. Caused by consumption of starchy and sugary foods. Not being aware of complications Knowledge and understanding of food consumption is not yet comprehensive. Lack of proper exercise. There is no clear model for adjusting and monitoring patients with blood sugar levels above the threshold. Therefore, the problem was brought together to design behavior change, namely, On Wan School, 4 times, using a group process to exchange experiences and then add knowledge, give homework, record behavior, 3 A.2 S., setting goals by oneself and following up and strengthening by the team. A multidisciplinary and family doctor team evaluated the results and found that the patients who participated developed food consumption habits to control blood sugar levels better. Exercise increased 3 days/week. Stress management using meditation therapy was used by 54%. After 3 months of behavior modification, the patient's accumulated sugar in the blood ((HbA1c) decreased by 92.86% and decreased for criteria (HbA1c < 7%) 33.33%

Conclusion: Changing the behavior of diabetic patients results from learning and setting goals for self-adjustment and planning to change behaviors that affect their own sugar levels along with self-control. Along with follow-up visits, empowerment and continuous follow-up by a team of family doctors and public health officials. Makes patients change their behavior regularly, resulting in better control of sugar levels.

Keywords: Behavioral Modification ,Blood Sugar, Diabetic

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขของโลกเป็นภัยคุกคามที่ลุกลามอย่างรวดเร็วไปทั่วโลก ส่งผลกระทบต่อการพัฒนาทางเศรษฐกิจอย่างมาก จากข้อมูลสมาพันธ์เบาหวานนานาชาติ (International diabetes federation : IDF) ได้รายงานสถานการณ์ผู้ป่วยเบาหวานทั่วโลกแล้ว 285 ล้านคนและได้ประมาณการว่าจะมีจำนวนผู้ป่วยเบาหวานทั่วโลกเพิ่มมากกว่า 435 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2573 สำหรับประเทศไทย พบอัตราการความชุกของผู้ป่วยเบาหวาน รายใหม่เพิ่มขึ้นทุกปีและจากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ปี 2547 , 2552 และ 2557 พบว่าความชุกของโรคเบาหวานเท่ากับร้อยละ 7, 6.9, และ 8.8 คิดเป็น 4.8 ล้านคน (กระทรวงสาธารณสุข, 2559) พบร้อยละของการเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสูงเป็นอันดับสองในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้

โรคเบาหวาน (Diabetes Mellitus : DM) คือ โรคไม่ติดต่อเรื้อรังชนิดหนึ่ง ที่ผู้ป่วยมักมีอาการปัสสาวะบ่อยและมีระดับน้ำตาลในปัสสาวะสูงผิดปกติเป็นกลุ่มโรคที่เกิดจากความผิดปกติของการเผาผลาญอาหาร โดยเฉพาะน้ำตาลที่ผิดปกติจึงทำให้ระดับน้ำตาลเลือดสูงผิดปกติ โดยตัวบ่อนมีการสร้างอินซูลินลดลง ขณะที่ประสิทธิภาพของฮอร์โมนอินซูลินที่ลดลงนั้นได้ส่งผลให้ร่างกายมีความดื้อต่ออินซูลินจึงไม่สามารถนำน้ำตาลมาใช้เป็นพลังงานได้ ทำให้เกิดภาวะระดับน้ำตาลในเลือดสูงซึ่งเป็นสาเหตุของการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่ออวัยวะต่างๆที่จะติดตามมา(American Diabetes Association, 2017) โรคเบาหวานเมื่อป่วยแล้วไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ขณะเดียวกันถ้าควบคุมโรคไม่ได้จะก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในหลายระบบของร่างกาย เช่น หัวใจ ไตวาย อัมพฤกษ์ อัมพาต หรือต้องเสียอวัยวะบางส่วนส่งผลต่อการดำรงชีวิตของผู้ป่วยและยังเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองและหัวใจ ทำให้อัตราการตายสูง อย่างไรก็ตามเมื่อเป็นโรคแล้ว สามารถควบคุมโรคได้(เมตีมา,2555) โดยการดูแลทางการแพทย์อย่างต่อเนื่องและการดูแลสุขภาพตนเอง(Istek and Karakurt,2016) ผู้ป่วยเบาหวานต้องดูแลตนเองในด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา การจัดการความเครียด การป้องกันภาวะแทรกซ้อนอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง (สุวิทย์ ทองกุล,2557 ; กุสุมา กิ่งหลี่, 2557)

ในการรักษาโรคเบาหวานนั้นเป้าหมายสำคัญคือ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ เพื่อชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ โดยผู้ป่วยต้องควบคุมระดับน้ำตาลเกาะเม็ดเลือดแดง ซึ่งคือระดับน้ำตาลในเลือดสะสม(HbA1c) ให้น้อยกว่า 7 % และ/หรือระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร 6 – 8 ชั่วโมง (FBS) 70 - 130 mg/dl (สมาคมเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2560 ; American Diabetes Association, 2017) ซึ่งแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน ได้กำหนดวิธีการในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดสำหรับผู้ป่วยเบาหวานไว้ 2 วิธีคือ (1) การรักษาด้วยยากระตุ้นการหลั่งอินซูลิน หรือเพิ่มการตอบสนองของร่างกายต่ออินซูลิน และ(2) การดูแลตนเองได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียดที่เหมาะสม (สมาคมเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2557) สอดคล้องกับองค์การอนามัยโลก และสหพันธ์เบาหวานนานาชาติที่ได้ร่วมกันกำหนดแนวทางการควบคุมและจัดการโรคเบาหวานเพื่อลดผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น โดยการจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตในเรื่องอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด ซึ่งจังหวัดมหาสารคามได้ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานตามแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยเบาหวานในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดสำหรับผู้ป่วยเบาหวานเช่นกัน และส่งผลให้ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลได้ในเกณฑ์ปกติจากปี 2559 - 2563 ร้อยละ 13.21, 14.17, 16.07. 18.50 และ 22.28 ตามลำดับ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบลโคกก่อ อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม เป็นสถานบริการระดับปฐมภูมิสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเปิดให้บริการในรูปแบบคลินิกหมอครอบครัวในปี 2560 ให้บริการทางการแพทย์โดยทีมสหวิชาชีพที่ได้รับการสนับสนุนทีมบริการจากโรงพยาบาลแม่ข่ายคือโรงพยาบาลมหาสารคาม ให้บริการส่งเสริม รักษาโรค ป้องกัน และควบคุมโรค ครอบคลุมประชาชนตำบลโคกก่อ 16 หมู่บ้าน จำนวน 8,628 คน ด้านการรักษาให้การรักษาแบบผู้ป่วยนอกทั่วไป และคลินิกโรคเฉพาะโรคเรื้อรังสัปดาห์ละ 1 ครั้ง จากสถิติข้อมูลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนเพื่อดูแลรักษาที่มีมารับบริการได้มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆจากปี 2560 – 2564 จาก 273, 291, 316 341 และ 344 ราย ตามลำดับ (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกก่อ,2564) ซึ่งในกระบวนการดูแลรักษาและส่งเสริมสุขภาพ ได้มีการตรวจรักษาโดยแพทย์และพยาบาลเวชปฏิบัติให้การรักษาต่อเนื่อง รวมถึงให้การดูแลส่งเสริมสุขภาพและป้องกันภาวะแทรกซ้อน ตามแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ตรวจประเมินระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหาร ให้สูศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3 อ. 2 ส.ในคลินิก ติดตามเยี่ยมบ้าน ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลสะสม(HbA1c) ต่ำกว่าร้อยละ 7 ได้ จากปี 2559 – 2563 ร้อยละ, 17.09, 19.48 ,14.25 20.72 และ 19.66 ตามลำดับ

ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงสนใจในการพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการควบคุมโรคพฤติกรรมควบคุมโรคของผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลสะสมสูงเกินเกณฑ์ ให้มีพฤติกรรมควบคุมโรคที่เหมาะสมสามารถควบคุมโรคได้ ชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อน

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพปัญหาและสถานการณ์การควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลสะสมสูงเกินเกณฑ์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกก่อ
2. เพื่อสร้างรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลสะสมสูงเกินเกณฑ์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกก่อ
3. เพื่อประเมินผลรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลสะสมสูงเกินเกณฑ์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกก่อ

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยใช้แนวคิดของ Kemmis & Mc Taggart (เกษราวัลณ์ นิลวรางกูร,2558 ; บุญชม ศรีสะอาด, 2553 ; ทวีศักดิ์ นพเกษร,2549) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ วางแผน ปฏิบัติการ สังเกตการณ์ ประเมินผล ระยะเวลาการวิจัย 1 ตุลาคม 2564 - 30 เมษายน 2565 ดำเนินการในพื้นที่ตำบลโคกก่อ อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม โดยการคัดเลือกพื้นที่แบบจำเพาะเจาะจง

ผู้มีส่วนร่วมในการศึกษา ประกอบด้วย 1) กลุ่มผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์การควบคุมโรคของผู้ป่วยเบาหวานที่น้ำตาลในเลือดสะสมสูงเกินเกณฑ์ คือ ผู้ป่วยเบาหวานที่มารักษาที่รพ.สต.โคกก่อ จำนวน 45 คน 2) กลุ่มผู้ร่วมพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานที่น้ำตาลในเลือดสะสมสูงเกินเกณฑ์ของ รพ.สต.โคกก่อ ประกอบด้วย แพทย์ประจำคลินิกหมอครอบครัว พยาบาลประจำ รพ.สต. อสม.หมอประจำครอบครัว จำนวน 21 คน 3) กลุ่มทดลองใช้รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการควบคุม

น้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานที่น้ำตาลในเลือดสะสมสูงเกินเกณฑ์ รพ.สต.โคกก่อ โดยเลือกกลุ่มเป้าหมายแบบเจาะจง จำนวน 45 คน

ขั้นตอนการวิจัย

ระยะที่ 1 ระยะเตรียมคน รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์สถานการณ์การควบคุมโรคของผู้ป่วยเบาหวานที่มารักษาที่รพ.สต.โคกก่อ ประกอบด้วย 1) รวบรวมและวิเคราะห์ผลการตรวจน้ำตาลในเลือดสะสม (HbA1c) ของผู้ป่วยเบาหวานจากการตรวจเลือดประจำปี จำแนกประเภทผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดสะสมได้ตามเกณฑ์และสูงเกินเกณฑ์ (HbA1c > 7%) 2) นำเสนอข้อมูลผลการดำเนินงานในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกก่อ 3) เก็บรวบรวม และวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์การให้บริการเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมควบคุมโรคของผู้ป่วยเบาหวาน และพฤติกรรมควบคุมโรคของผู้ป่วยเบาหวานที่คุม น้ำตาลในเลือดไม่ได้ โดยการสัมภาษณ์เกี่ยวกับการรับรู้ต่อการเจ็บป่วย ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และพฤติกรรมควบคุมโรคของผู้ป่วยเบาหวานที่ระดับน้ำตาลในเลือดสะสมสูงเกินเกณฑ์ที่รับบริการที่รพ.สต.โคกก่อ และสนทนากลุ่มบุคลากรผู้ปฏิบัติประจำคลินิกหออครอบครัว ได้แก่ แพทย์ประจำคลินิกหออครอบครัว พยาบาล อสม.หมอประจำครอบครัวในการให้บริการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมควบคุมโรคของผู้ป่วยเบาหวานใน รพ.สต.โคกก่อ 4) นำข้อมูลที่เก็บรวบรวมมาเรียบเรียง จัดหมวดหมู่ วิเคราะห์และสังเคราะห์ เพื่อนำคืนแก่ทีมทีมบุคลากรผู้ปฏิบัติประจำคลินิกหออครอบครัว 5) คืนข้อมูลแก่ทีมบุคลากรผู้ปฏิบัติประจำคลินิกหออครอบครัว ได้แก่ แพทย์ประจำคลินิกหออครอบครัว พยาบาล อสม.หมอประจำครอบครัว ตำบลโคกก่อ

ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมควบคุมโรคของผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลสะสม (HbA1c) สูงเกินเกณฑ์โดยทีมบุคลากรผู้ปฏิบัติประจำคลินิกหออครอบครัว พยาบาล อสม.หมอประจำครอบครัว ตำบลโคกก่อซึ่งมีรูปแบบดังนี้ ขั้นวางแผน(Plan) ทีมร่วมออกแบบรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมควบคุมโรคของผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลสะสม (HbA1c) สูงเกินเกณฑ์ โดยการคืนข้อมูลการให้บริการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมควบคุมโรคและปัญหาพฤติกรรมควบคุมโรคของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลในเลือดไม่ได้ที่มารับบริการที่คลินิกโรคเรื้อรังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกก่อ หลังจากนั้นระดมสมองผู้เกี่ยวข้องในการพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมควบคุมโรคของผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลสะสม (HA1c) สูงเกินเกณฑ์ ซึ่งทำให้ได้รูปแบบการให้บริการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดย การอบรมหลักสูตรโรงเรียนอ่อนหวานและกิจกรรมการเสริมพลังในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่บ้านโดย อสม.หมอประจำครอบครัว ขั้นตอนดำเนินการ(Action) ดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลสะสม (HA1c) สูงเกินเกณฑ์ที่มารับบริการที่คลินิกโรคเรื้อรังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกก่อและมีความสมัครใจเข้าร่วมกิจกรรม ไม่มีปัญหาในการเดินทาง ซึ่งกิจกรรมคือ โปรแกรมการเรียนรู้โรงเรียนอ่อนหวาน ร่วมกับการเสริมพลังในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่บ้านโดยอสม.หมอประจำครอบครัวโดยแบ่งเป็น 2 รุ่นๆละ 20 คน ซึ่งมีกิจกรรมการปรับเปลี่ยน 4 ครั้งห่างกันครั้งละ 2 สัปดาห์ ขั้นตอนการสังเกตการณ์ปฏิบัติ(Observation) การติดตามสังเกตการปฏิบัติและการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในกลุ่ม การรายงานผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองของผู้ป่วยที่เข้าร่วมกิจกรรมระหว่างเข้าร่วมกิจกรรมในแต่ละครั้ง และการประเมินแบบบันทึกการบ้านในแต่ละครั้ง และผลการตรวจน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารและหลังอาหาร 2 ชั่วโมง ขั้นสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflection) ทำการสะท้อนผลการปฏิบัติโดยการจัดประชุมถอดบทเรียนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มผู้เข้าร่วมศึกษาได้แก่ผู้ป่วยเบาหวานที่

เข้าร่วมพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยการใช้โปรแกรมอบรมโรงเรียนอ่อนหวาน และบุคลากรผู้ปฏิบัติประจำคลินิกหออัครครีว พยาบาล อสม.หมอประจำครอบครัว

ระยะที่ 3 ศึกษาผลของรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยการใช้โปรแกรมอบรมโรงเรียนอ่อนหวาน ร่วมกับการเสริมพลังในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่บ้านโดยอสม.หมอประจำครอบครัว โดยใช้การประเมินผลพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงโดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพก่อนหลังเข้าร่วมโครงการ แบบบันทึกการบ้านการปฏิบัติของผู้ป่วย สนทนากลุ่มผู้ป่วยและผู้ให้บริการ ผลการตรวจประเมินระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้าและหลังอาหาร 2 ชั่วโมง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบ่งออกเป็นดังนี้ 1) แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างสำหรับผู้ป่วยเบาหวานมีระดับน้ำตาลสะสมสูงเกินเกณฑ์ 2) แนวคำถามเกี่ยวกับการรับรู้ต่อการเจ็บป่วย ความคาดหวังต่อการรักษา ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมโรคและป้องกันภาวะแทรกซ้อนในระยะสั้นและระยะยาว ได้แก่ พฤติกรรมการรับประทานอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด การดื่มสุรา และการสูบบุหรี่ การจัดการป้องกันภาวะแทรกซ้อน 3) แบบสนทนากลุ่มบุคลากรผู้ปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานประจำคลินิกหออัครครีวโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกก่อ 5) แนวการสนทนากลุ่มเกี่ยวกับการให้บริการรักษา การให้ความรู้และคำแนะนำในการปฏิบัติตัว/การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในกลุ่มผู้ที่น้ำตาลในเลือดสะสมเกินเกณฑ์ มีการติดตามผลอย่างไร ผลของการให้คำแนะนำเป็นอย่างไร

การวิเคราะห์ข้อมูล

ทำการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Paired t test วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) โดยประมวลค่าสำคัญและเชื่อมโยงความเป็นเหตุ เป็นผลของข้อมูลแล้วนำข้อมูลมาจัดหมวดหมู่มีการตรวจสอบข้อมูลที่ได้นั้นมีความมั่นใจในความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของข้อมูลตรวจสอบสามเส้า(Triangulation) โดยใช้หลายวิธีการในการเก็บข้อมูล และเปิดโอกาสให้ผู้ร่วมศึกษาตรวจสอบความถูกต้องของการวิเคราะห์ข้อมูล

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาและได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยโรงพยาบาลยางสีสุราช เลขที่ 11/2564 ลงวันที่ 10 พฤศจิกายน 2564

ผลการศึกษา

ระยะที่ 1 ผลการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาของผู้ป่วยเบาหวานที่รักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกก่อ ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลสะสม(HbA1C) ได้ตามเกณฑ์ (น้อยกว่าร้อยละ7) จาก ปี 2560 – 2564 คือ ร้อยละ19.48 ,14.25 20.72, 19.66 และ 29.13 ตามลำดับ ซึ่งยังต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมายของการรักษาคือผู้ป่วยต้องสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ได้ตามเกณฑ์ (น้อยกว่าร้อยละ7) คือ มากกว่าร้อยละ 50 จากการรวบรวมข้อมูลพบประเด็นต่างๆ ดังนี้

ผู้ป่วยเบาหวานที่ระดับน้ำตาลในเลือดสะสมสูงเกินเกณฑ์ที่เข้าร่วมการพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยเบาหวานมีระดับน้ำตาลสะสมสูงเกินเกณฑ์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกก่อ จำนวนทั้งหมด 45 คน ออกจากการร่วมพัฒนารูปแบบจำนวน 3 คน เนื่องจากปัญหาเรื่องการเดินทางและลูกออกไปอยู่ต่างจังหวัด จึงเหลือผู้เข้าร่วมพัฒนารูปแบบ 42 คน ป่วยเป็นเบาหวานมานานกว่า 10 ปี จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 83.33 และป่วยมาน้อยกว่า 10 ปีจำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 16.67 จำแนกเป็นเพศชาย 15 คน คิดเป็นร้อยละ 35.71 และเพศหญิง 27 คน คิดเป็นร้อยละ 64.29

1) ด้านการรับรู้ตนเองเกี่ยวกับโรคที่เป็นคือ ผู้ป่วยรู้ว่าโรคเบาหวานไม่สามารถรักษาได้หาย ต้องกินยาไปตลอดชีวิต เมื่อรับรู้ว่าเป็นเบาหวานแล้วผู้ป่วยจะเข้าสู่การรักษาและแสวงหาวิธีการรักษาร่วมโดยสอบถามจากผู้ป่วยด้วยกันเอง ได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่ในเรื่องยาและการปฏิบัติตัว เช่น งดอาหารหวาน กินข้าวเจ้าแทนข้าวเหนียว ให้ออกกำลังกาย ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความพยายามที่จะเปลี่ยนตนเอง กินอาหารหวานน้อยลง หรืองดของหวาน หากกินสมุนไพรที่มีคนบอกว่าแก้เบาหวานแต่เมื่อมาตรวจน้ำตาลสะสมในเลือดและน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า ส่วนใหญ่มักจะเกินเกณฑ์ ดังคำพูด “เบาหวานหมอเพิ่นกะว่าบ่เซา(ไม่หาย)ดอก กะกินยาไปเรื่อยๆจนตาบพุ่งหละ(หิวระะ)...เป็นเบาหวานหมู่หลายคัก จักแมนเป็นหลายคัก” ผู้ป่วยชายที่เป็นเบาหวานมา 5 ปี

ส่วนการรับรู้ด้านโรคแทรกซ้อนผู้ป่วยได้รับรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นส่วนใหญ่และผู้ป่วยรับรู้ถึงอันตรายของโรคแทรกซ้อนจากเบาหวาน ถ้าป่วยมานานก็อาจจะเป็นโรคแทรกซ้อนทางไตหรือการเป็นแผลจนถูกตัดเท้าหรือตัดขาเป็นโรคเส้นเลือดตีบ แต่ที่ผู้ป่วยกลัวมากที่สุดคือภาวะน้ำตาลต่ำที่ทำให้หมดสติ ซึ่งมักจะเฝ้าระวังตนเองในเรื่องภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำมากกว่าน้ำตาลในเลือดสูง ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ทราบว่าเป็นโรคแทรกซ้อนระยะยาว มีสาเหตุหลักจากการที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง ดังคำพูด “เป็นแนวนี้(โรคเบาหวาน) ย้านแต่ซ้อคนผู้ตาลเหมิด แม่เคยเป็นตัว เมื่อย ลั่น ตามีด ได้ไปพินโรงบาล เมื่อระวังคักเดี๋ยวนี คั่นเมื่อย ฟ้าวหาแนวกินเลย..” ผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ Hypoglycemia กล่าว

2) ด้านการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย พบว่า ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมตนเองในการบริโภคอาหารประเภทแป้งและน้ำตาลได้จากความเคยชิน ความชอบและสิ่งแวดล้อมด้านอาหารผู้ป่วยเป็นกลุ่มอาหารที่น้ำตาลสูง รวมถึงเสียดายอาหาร ดังคำพูด “..ก็รู้ยู่ละ แต่บางที่มันมีแล้วก็เยอะ...เสียดาย..แล้วมันกบ่มีอาหารหยั่งนั้นแมะ ยามมาตรวจคุณหมอทวงกะจั่งคิดได้ ว่าน้ำตาลกะลิซึ้นย่อนกินนี้หละ ” ผู้ป่วยหญิงอายุ 68 ปีกล่าว

3) ผู้ป่วยไม่ตระหนักถึงอันตรายจากภาวะแทรกซ้อนเมื่อระดับน้ำตาลในเลือดสูงเนื่องจากไม่ได้มีอาการบวมหรือคูกคามที่ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวันจากภาวะน้ำตาลที่สูงขึ้น ดังคำพูด “...หมอกะว่าน้ำตาลสูงเด้อยาย มันลิมีโรคแทรกเด้อ...แต่ยายกะบ่เป็นหยั่ง ลำบายดี บ่เมื่อยบ่หล้า..” ผู้ป่วยหญิงอายุ 68 ปีกล่าว

4) องค์ความรู้ในด้านบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ ผู้ป่วยจะจำกัดการรับประทานอาหารที่มีหวานชัดเจนเท่านั้น ไม่ทราบถึงการบริโภคอาหารว่าควรบริโภคชนิด ชนิดใดควรงดเว้น หรือปริมาณควรเป็นเท่าไรจึงจะเหมาะสมกับชีวิตประจำและระดับน้ำตาลของตนเอง

5) ขาดการออกกำลังกายที่เป็นรูปแบบและสม่ำเสมอ ส่วนใหญ่จะออกกำลังกายโดยการทำงานในไร่นาและทำงานบ้าน ดังคำพูด “..แต่ไปเฮ็ดนา ไปเลี้ยงวัวกะว่าแมนได้เหงื่อคักอยู่หละ..บ่ออกกำลังกายอีกกะได้ดอก..”

6) ด้านการจัดบริการ พบว่า พยาบาลให้ความรู้และคำแนะนำในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการควบคุมน้ำตาลเป็นกลุ่มใหญ่ในวันมารับบริการที่คลินิกก่อนพบแพทย์ ไม่ได้มีการประเมินผลหลังให้ความรู้ที่ชัดเจน

จากปัญหาดังกล่าวข้างต้นทีมเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลในคลินิกโรคเรื้อรังของคลินิกหออัครบคร้วโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกก่อ ได้นำมาออกแบบพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการควบคุมโรคเบาหวานสำหรับผู้ป่วยที่มีระดับน้ำตาลสะสมในเลือดสูงได้รูปแบบ ดังในระยยะที่ 2

ระยยะที่ 2 รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกก่อที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย โปรแกรมโรงเรียนอ่อนหวาน จำนวน 4 ครั้งระยะห่าง 2 สัปดาห์ต่อครั้ง ดังนี้

ครั้งที่ 1

- ให้ผู้ป่วยที่เข้าร่วมกิจกรรมตรวจเลือดปลายนิ้วก่อนอาหารเช้า FBS หลังเจาะเลือดแจ้งให้ผู้ป่วยรับประทานยาและอาหารที่ผู้ป่วยนำมา เข้าห้องเรียนและแจ้งผล HbA1C ของแต่ละคนที่บันทึกไว้ในสมุดการบ้านของแต่ละคน

- ใช้กระบวนการกลุ่มให้ผู้ป่วยแชร์ประสบการณ์และความรู้การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของตนเอง วิทยากรจดบันทึกประเด็นสำคัญในการแชร์ไว้บนกระดาน เมื่อแชร์ทุกคนแล้ว ชวนผู้ป่วยดูประเด็นที่ได้บันทึกไว้บนกระดาน สิ่งที่น่าสนใจ สิ่งที่น่าสนใจเคลื่อน และสิ่งที่ผู้ป่วยไม่รู้

- วิทยากรเติมความรู้ที่ผู้ป่วยไม่รู้ชัดเจน และสิ่งที่ไม่รู้ ได้แก่ โรคเบาหวาน การรับรู้ความเสี่ยงที่ผู้ป่วยเบาหวานทุกคนมีโอกาสน้ำตาลในเลือดสูง ค่าระดับน้ำตาลในเลือดที่ควบคุมได้ตามเกณฑ์และเกินเกณฑ์ และภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน การปฏิบัติตัวเพื่อการควบคุมน้ำตาลในเลือด และป้องกันภาวะแทรกซ้อนด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยยึดหลัก 3 อ. 2 ส.

- ฝึกให้ผู้ป่วยบันทึกกิจกรรมประจำวันในเรื่องของ 3 อ. ได้แก่ การบันทึกการรับประทานอาหาร บันทึกชนิดและปริมาณอาหารทุกมื้อ ออกกำลังกายบันทึกทั้งประเภทและระยะเวลาในการออกกำลังกาย การจัดการความเครียด

- เจาะน้ำตาลปลายนิ้วหลังอาหาร 2 ชั่วโมงให้ผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรม(2 hours post prandial glucose , 2 hours PPG)

- เชื่อมโยง FBS และ 2 hours PPG กับพฤติกรรมการบริโภค การออกกำลังกายและจัดการความเครียดที่บันทึกไว้

- ชวนผู้ป่วยที่เข้าร่วมกิจกรรมตั้งเป้าหมายการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ส่งผลต่อระดับน้ำตาลของตนเอง ได้แก่ พฤติกรรมการกิน การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด มอบการบ้านให้บันทึกกิจกรรม พฤติกรรมการกิน การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียดทุกวัน

- ติดตามต่อเนื่อง นัดหมายการติดตามการปฏิบัติ 2 สัปดาห์ และติดตามเยี่ยมกระตุ้นการบันทึกโดย อสม.(หมอ1)

ครั้งที่ 2

- ตรวจเลือดปลายนิ้วก่อนอาหารเช้า FBS หลังเจาะเลือดแจ้งให้ผู้ป่วยรับประทานยาและอาหารที่ทางผู้จัดเตรียมไว้ให้ซึ่งเป็นอาหารที่มีค่าดัชนีน้ำตาลต่ำและครบ 5 หมู่

- ให้แต่ละคนนำการบ้านที่ตนเองบันทึกมาแชร์ให้กลุ่มฟัง และเล่าสิ่งที่ตนได้ทำที่เปลี่ยนแปลงไปหรือไม่เปลี่ยนแปลง

- เจาะน้ำตาลปลายนิ้วหลังอาหาร 2 ชั่วโมงให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรม(2 hours post prandial glucose , 2 hours PPG)
- เชื่อมโยง FBS และ 2 hours PPG กับพฤติกรรมการบริโภค การออกกำลังกายและจัดการความเครียดที่บ้านที่ก้าว และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยสะท้อนคิดและร่วมกันแสดงความคิดเห็นของผลที่เกิดขึ้น
- จัดสถานการณ์ให้ผู้ป่วยได้ช่วยกันแสดงความคิดเห็นและให้ข้อเสนอแนะแก่ผู้ที่ยังไม่สามารถปรับเปลี่ยนได้ และวิทยากรช่วยเติมความรู้และชี้แนะในส่วนที่ผู้ป่วยยังเข้าใจไม่ชัดเจน
- ตั้งเป้าหมาย การปรับเปลี่ยนครั้งที่ 2 และช่วยสมาชิกทีมที่ยังปรับเปลี่ยนไม่ได้ปรับแผนการปรับเปลี่ยนที่ส่งผลกระทบต่อระดับน้ำตาลของตนเอง
- ติดตามต่อเนื่อง นัดหมายการติดตามการปฏิบัติ 2 สัปดาห์ พร้อมสมุดบันทึกการบ้าน และติดตามเยี่ยมกระตุ้นการบันทึกและให้กำลังใจโดย อสม.(หมอ1)

ครั้งที่ 3

- ให้ผู้ป่วยที่เข้าร่วมกิจกรรมตรวจเลือดปลายนิ้วก่อนอาหารเช้า FBS หลังเจาะเลือดแจ้งให้ผู้ป่วยรับประทานยาและอาหารที่ผู้ป่วยนำมา
- ตรวจการบ้านและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการควบคุมโรค
- วิทยากรเติมความรู้เรื่องสติบำบัดและฝึกสติโดยการหายใจและทำ Body scan เพื่อให้ผู้ป่วยได้มีสติในการยับยั้งใจตนเองในเรื่องการรับประทานอาหาร
- เจาะน้ำตาลปลายนิ้วหลังอาหาร 2 ชั่วโมงให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรม(2 hours post prandial glucose , 2 hours PPG)
- เชื่อมโยงแบบบันทึกการบ้านกับผล FBS และ 2 hours PPG และร่วมกันวิเคราะห์สิ่งที่เปลี่ยนแปลง
- ตั้งเป้าหมายการปรับเปลี่ยนครั้งที่ 3 และช่วยสมาชิกทีมที่ยังปรับเปลี่ยนไม่ได้ปรับแผนการปรับเปลี่ยนครั้งต่อไป
- ติดตามต่อเนื่อง นัดหมายการติดตาม 2 สัปดาห์ พร้อมสมุดบันทึกการบ้านและติดตามเยี่ยมกระตุ้นการบันทึกและให้กำลังใจโดย อสม.(หมอ1)

ครั้งที่ 4

- ชวนดูFBS และ 2 hours post prandial glucose (2 hours PPG)
- แשרประสบการณ์การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเองที่ได้ผลและไม่ได้ผล
- เชื่อมโยงแบบบันทึกการบ้านกับผล FBS และ 2 hours PPG และร่วมกันวิเคราะห์สิ่งที่เปลี่ยนแปลง
- ร่วมกันหาวิธีการที่ช่วยให้ตนเองปฏิบัติตามแผนที่ได้ผลและตั้งเป้าหมาย การปรับเปลี่ยนครั้งที่ 4 มอบการบ้าน
- ติดตามต่อเนื่อง นัดหมายการติดตามตรวจการบ้านและนัด 1 เดือนและ 3 เดือนและติดตามเยี่ยมกระตุ้นการบันทึกและให้กำลังใจโดย อสม.(หมอ1)

ระยะที่ 3 ประเมินผลของรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยเบาหวานมีระดับน้ำตาลสะสมสูงเกินเกณฑ์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกก่อ

การดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยที่มีระดับน้ำตาลสะสมในเลือดสูงเกินเกณฑ์ โดยใช้กระบวนการโรงเรียนอ่อนหวาน ร่วมกับการติดตามเยี่ยมประเมิน เสริมพลังและให้กำลังใจที่บ้านผู้ป่วย จำนวน 4 ครั้ง

พฤติกรรมในการควบคุมโรคเบาหวานของผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงไปทั้งชนิดของการบริโภคอาหาร ปริมาณอาหารที่บริโภคในแต่ละมื้อ ความใส่ใจต่อการกินยาเบาหวาน การให้ความสำคัญในการออกกำลังกายเพิ่มขึ้น ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 พฤติกรรมการควบคุมน้ำตาลในเลือดผู้ป่วยเบาหวานก่อนและหลังเข้าร่วมพัฒนาโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยเบาหวานมีระดับน้ำตาลสะสมสูงเกินเกณฑ์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกก่อ

รายการพฤติกรรม	ก่อนปรับเปลี่ยน		หลังปรับเปลี่ยน	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1.ลดการบริโภคอาหารประเภทแป้งลง	3	7.14	32	76.19
2. เปลี่ยนจากการบริโภคข้าวเหนียวจากทุกมื้อ มาเป็นข้าวสวยอย่างน้อย 1 มื้อ	7	16.67	33	87.57
3. งดอาหารรสหวานทุกชนิดเมื่อรู้ว่าน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ	7	16.67	36	85.17
4. ดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง เช่น กระทิงแดง เอ็ม150	26	61.90	3	7.14
5. ดื่มเครื่องดื่มรสหวาน เช่น น้ำอัดลม ชาเขียว น้ำปั่น ฯลฯ	37	88.09	13	30.95
6. ดื่มเครื่องดื่มประเภทน้ำอัดลมเมื่อไปงานบุญ	42	100	8	19.04
7. รับประทานผักใบชนิดต่างๆทุกมื้ออาหาร	6	14.28	33	78.57
8. ดื่มน้ำนมถั่วเหลืองรสหวาน	18	42.85	3	7.14
9. รับประทานยาและอาหารตรงเวลา	11	26.19	40	95.23
10. ออกกำลังกายอย่างน้อย 3 วัน/สัปดาห์	7	16.67	30	71.42
11. ฝึกควบคุมจิตใจโดยใช้วิธีสติบำบัด	0	0	23	54.76
12.การบุหรี	4	9.52	4	9.52
13 ดื่มกาแฟสำเร็จรูป	22	52.38	8	19.04

ด้านการออกกำลังกายผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ไม่มีรูปแบบในการออกกำลังกาย ส่วนใหญ่จะเป็นการเดินทำงานบ้านหรือเดินไปมาบางครั้ง หลังจากเข้าร่วมพัฒนาฯแล้ว ผู้ป่วยมีการออกกำลังกายแบบเป็นรูปแบบมากขึ้น ได้แก่ ปั่นจักรยานวันละ 3 กิโลเมตร การเดินเร็ว การออกกำลังกายแบบแกว่งแขนขณะรอข้าวสุก และการออกกำลังกายแบบใช้สมาธิบำบัด SK-2 ท่าที่ 1-3 เป็นต้น

ภายหลังจากที่ผู้ป่วยที่เข้าร่วมพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า มีระดับน้ำตาลในเลือดสะสมลดลงจนผ่านเกณฑ์การควบคุมโรคในระดับคุมได้ดีคือ HbA1c < 7% จำนวน 14 คน คิดเป็น

ร้อยละ 33.33 และลดลงได้แต่ไม่ผ่านเกณฑ์ จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 59.52 ส่วนผู้ที่ระดับน้ำตาลสะสมไม่ลดลงมีจำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 7.14 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการตรวจน้ำตาลสะสมในเลือด(HbA1c)ของผู้ป่วยหลังปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3 เดือน

ระดับน้ำตาลในเลือดสะสม(HbA1c)	ก่อน		หลัง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
< 7%	0	0	14	33.33
7.0 – 7.9 %	1	2.38	17	40.48
8.0 – 8.9 %	20	47.62	7	16.67
9.0 – 9.9 %	10	23.81	1	2.38
≥ 10 %	11	26.19	3	7.14
รวม	42	100	42	100

อภิปรายผล

จากการศึกษาสถานการณ์ผู้ป่วยเบาหวานตำบลโคกก่อควบคุมระดับน้ำตาลสะสม(HbA1C) ได้ตามเกณฑ์ (น้อยกว่าร้อยละ7) จาก ปี 2560 – 2564 คือ ร้อยละ19.48 ,14.25 20.72, 19.66 และ 29.13 ตามลำดับ ซึ่งยังต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมายของการรักษาคือผู้ป่วยต้องสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ได้ตามเกณฑ์(น้อยกว่าร้อยละ7) คือ มากกว่าร้อยละ 50 ซึ่งมีประเด็นที่เกี่ยวข้องกับปัญหาการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดผู้ป่วยดังนี้

ผู้ป่วยเบาหวานรับรู้โรคเบาหวานเป็นโรคที่รักษาไม่หายขาด ต้องรับประทานยาไปตลอดชีวิต เมื่อผู้ป่วยยอมรับและเข้าสู่กระบวนการรักษาในระบบและแสวงหาวิธีการรักษาแบบอื่นร่วม โดยสอบถามจากผู้ป่วยด้วยกันเอง การได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่ในเรื่องยาและการปฏิบัติตัว เช่นเรื่องงดอาหารหวาน กินข้าวเจ้าแทนข้าวเหนียว ให้ออกกำลังกาย การรับรู้ด้านโรคแทรกซ้อนของเบาหวานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นส่วนใหญ่ และมีบางส่วนได้รับรู้จากการเกิดขึ้นกับผู้ป่วยเบาหวานในหมู่บ้าน ผู้ป่วยรับรู้ถึงอันตรายของโรคแทรกซ้อนจากเบาหวาน ถ้าป่วยมานานก็อาจจะเป็นโรคไตแทรก หรือการเป็นแผลจนถูกตัดเท้าหรือตัดขา เป็นโรคเส้นเลือดตีบ แต่ที่ผู้ป่วยกลัวมากที่สุดคือภาวะน้ำตาลต่ำที่ทำให้หมดสติ ซึ่งมักจะเฝ้าระวังตนเองในเรื่องภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำมากกว่าน้ำตาลในเลือดสูง ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ทราบสาเหตุหลักจากการที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความพยายามที่จะเปลี่ยนตนเอง กินอาหารหวานน้อยลง หรืองดของหวาน หากินสมุนไพรที่มีคนบอกว่าแก้เบาหวาน แต่ระดับน้ำตาลในเลือดสะสมของผู้ป่วย และน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารมักสูงจะเกินเกณฑ์ ซึ่งปัญหาที่ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้มาจากผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมตนเองในการบริโภคอาหารประเภทแป้งและน้ำตาลได้จากความเคยชิน ความชอบ และสิ่งแวดล้อมด้านอาหารผู้ป่วยเป็นกลุ่มอาหารที่น้ำตาลสูง รวมถึงเสียดายอาหาร ความรู้และความใจต่อเรื่องอาหารที่เหมาะสมต่อการบริโภคสำหรับผู้ป่วยไม่ชัดเจน ได้แก่ ผู้ป่วยจะจำกัดการรับประทานเฉพาะอาหารที่มีหวานชัดเจนเท่านั้น ไม่ทราบถึงการบริโภคอาหารว่าควรบริโภคชนิด ชนิดใดควรงดเว้น หรือปริมาณควรเป็นเท่าไรจึงจะเหมาะสมกับชีวิตประจำและระดับน้ำตาลของ

ตนเอง การละเลยไม่ตระหนักถึงความสำคัญของระดับน้ำตาลในเลือดที่สูงจะส่งผลต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของเบาหวาน ขาดการออกกำลังกายที่เพียงพอและเหมาะสม

ด้านระบบบริการ การให้บริการในวันคลินิกเรื้อรังของรพ.สต.พยาบาลผู้ให้บริการจะให้ความรู้และคำแนะนำในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลเป็นกลุ่มใหญ่ในวันมารับบริการที่คลินิกก่อนพบแพทย์ ไม่ได้มีการประเมินการรับรู้หลังให้ความรู้อย่างชัดเจน เมื่อมีผู้ป่วยที่มีระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารสูงเกิน 180 มล./ดล.จะมีการให้คำแนะนำและความรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม แต่ผู้ป่วยมักไม่สนใจในการฟัง เพราะต้องการรีบกลับบ้าน

การพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมควบคุมโรคของผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลสะสม (HbA1c) สูงเกินเกณฑ์โดยใช้โปรแกรมโรงเรียนอ่อนหวานจำนวน 4 ครั้งระยะห่าง 2 สัปดาห์ต่อครั้ง โดยเจาะเลือดก่อนอาหารเช้าและหลังอาหาร 2 ชั่วโมงทุกครั้ง ใช้กระบวนการกลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์แล้วเติมความรู้ การบ้านบันทึกพฤติกรรม 3 อ.2 ส.เป็นบันทึกประจำวัน เนื้อหาการบันทึกประกอบด้วยอาหารและปริมาณ การออกกำลังกายชนิดและระยะเวลา วิธีการจัดการความเครียด การฝึกสมาธิ การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ การเรียนรู้ระดับน้ำตาลตนเองก่อนอาหารเช้าและหลังอาหาร 2 ชั่วโมงเชื่อมโยงกับการบ้านพฤติกรรมที่บันทึก สรุปการเรียนรู้และตั้งเป้าหมายการปรับเปลี่ยนด้วยตนเองและวางแผนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองในพฤติกรรมที่ส่งผลกระทบต่อระดับน้ำตาลของตนเอง และการนัดหมายครั้งต่อไป ร่วมกับการติดตามเยี่ยมเสริมพลังและติดตามต่อเนื่องโดยทีมหมอครอบครัว และ อสม.หมอมคนที่ 1 ประจำตัวผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานมากขึ้น คิดเชื่อมโยงผลของระดับน้ำตาลในเลือดกับพฤติกรรมของตนเองที่จะส่งผลกระทบต่อระดับน้ำตาลในเลือดซึ่งผู้ป่วยได้เห็นผลเชิงประจักษ์ด้วยตนเอง ร่วมกับการติดตามอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่องจากทั้งทีมหมอครอบครัว และ อสม.หมอมคนที่ 1 ของผู้ป่วยไปติดตามกระตุ้นให้กำลังใจสม่ำเสมอ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกอยากเปลี่ยนแปลงเพื่อตัวเอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสระกระโจม อำเภอดอนเจดีย์ จังหวัดสุพรรณบุรี (อำภา เพ็ชรรังศรี,2560) พบว่า ความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และด้านปัจจัยภายนอกตัวบุคคล พบว่า นโยบายการบริการสาธารณสุข และการได้รับการสนับสนุนทางสังคม ได้แก่บุคคลในครอบครัว เพื่อนผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และศึกษาการพัฒนาแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลพระพุทธเลิศหล้า (มยุรี เทียงสกุล และ สมคิด ปานประเสริฐ,2562) พบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ที่ได้รับการดูแลตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้นคือ การตรวจรักษาโดยแพทย์ แล้วให้ความรู้ ประเมินพฤติกรรมดูแลตนเอง ให้คำปรึกษาในการปฏิบัติในการดูแลตนเอง และมีการติดตามทางโทรศัพท์โดยเจ้าหน้าที่ หลังจากการมารักษาแต่ละครั้งในช่วง 2 เดือนแรก หากพบว่าในเดือนที่ 3 ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ก็ส่งพบแพทย์เพื่อพิจารณาปรับยาให้เหมาะสม และทำการเยี่ยมบ้านเพื่อหาสาเหตุและส่งเสริมให้ญาติช่วยดูแล ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมดูแลตนเอง มากกว่าก่อนใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่พัฒนาขึ้น และระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001) และเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไม่ได้ใช้รูปแบบดังกล่าว พบว่า กลุ่มที่ใช้รูปแบบมีคะแนนเฉลี่ยความรู้

เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเองมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รูปแบบ และระดับน้ำตาลในเลือดลดลงมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$)

ผลของการพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมควบคุมโรคของผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลสะสม (HbA1c) สูงเกินเกณฑ์ ทำให้ผู้ป่วยที่เข้าร่วมพัฒนามีพฤติกรรมการบริโภคแป้ง น้ำตาล และผลไม้ลดลง กินอาหารเสริมและนมลดลง งดอาหารรสหวานทุกชนิดเมื่อรับรู้ว่ามีน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ และบริโภคผักมากขึ้น มีการออกกำลังกายเพิ่มขึ้น 3 วัน/สัปดาห์ นำการจัดการความเครียดแบบสมาธิบำบัดไปใช้แต่ไม่สม่ำเสมอร้อยละ 54 หลังปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3 เดือนผู้ป่วยมีผลน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ลดลงร้อยละ 92.86 และลดลงจนผ่านเกณฑ์ ($HbA1c < 7\%$) ร้อยละ 33.33 นำข้อมูลปัญหาของผู้ป่วยที่เข้าร่วมพัฒนาที่ยังไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ และผู้ที่ระดับน้ำตาลสะสมยังไม่ได้ตามเกณฑ์มาวิเคราะห์ซ้ำเพื่อพัฒนาในวงรอบต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค สำนักโรคไม่ติดต่อ. (2559). รายงานประจำปี 2559. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.
- กุสุมา กังหลี. (2557). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่สอง โรงพยาบาลพระปกเกล้า. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 15(3), 256-268.
- เกษราวัลณ์ นิลวรางกูร. (2558). การวิจัยเชิงปฏิบัติการสำหรับวิชาชีพการพยาบาล. ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังน่านาวิทยา.
- ทวีศักดิ์ นพเกษตร. (2549). วิจัยวิจัยเชิงคุณภาพเล่ม 2. นครราชสีมา: โรงพิมพ์โชคเจริญมาร์เก็ตติ้ง.
- บุญชม ศรีสะอาด . (2553). การวิจัยเบื้องต้น. กรุงเทพมหานคร : สุวีริยาสาส์น.
- มยุรี เทียงสกุล, สมคิด ปานประเสริฐ. (2562). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 28(4), 696-710.
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกก่อ. (2564). รายงานผลการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2561-2564. มหาสารคาม : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกก่อ.
- สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. 2560. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2560 Clinical Practice Guideline for Diabetes 2017 (พิมพ์ครั้งที่ 2). ปทุมธานี: บริษัทกรมเย็น จำกัด.
- สุวิทย์ ทองกุล. (2557). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุบลราชธานี *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี*, 3(2), 70-87.
- อำภา เพ็ชรรังศรี. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสระกระโจม อำเภอดอนเจดีย์ จังหวัดสุพรรณบุรี. *วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเกริก*.
- American Diabetes Association. (2017). Comprehensive Medical Evaluation and Assessment of comorbidities Diabetes. ,