



การพัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเบาหวานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านบัวโดยใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง

Development of Diabetes Care Guidelines of Ban Bua Sub-District Health Promotion Hospital by using the Chronic Care Model

(Received: September 4, 2023 ; Revised: September 11, 2023 ; Accepted: September 14, 2023)

เจริญชัย หมั่นห่อ¹ ชินกรณัฏ์ แตนกาไสย อรุณา แก้วเกิด² ธงชัย อามาศยบัณฑิต

Chreonchai Muanhour Chinnakorn Dankasai Onuma Kaewkerd Thongchai Amatayabundit

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้และพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและพัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเบาหวานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบัว โดยใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังกลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยเบาหวาน อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำพ.สต. เครื่องมือที่ใช้ ประกอบด้วย 1) แบบสัมภาษณ์ผู้ป่วยเบาหวาน อสม. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 2) แนวคำถามในการสนทนากลุ่มผู้ป่วย อสม. 3) แบบบันทึกการประชุม ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือด้วยการหาความตรงตามเนื้อหาและหาความเชื่อมั่นด้วยวิธีครอนบาคได้เท่ากับ .88 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติ paired- t test

ผลการวิเคราะห์พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวานโดยส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากคิดเป็นร้อยละ 94.83 พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยอยู่ในระดับดี แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเบาหวานประกอบด้วย 1) การตรวจเลือดประจำปี การตรวจจอประสาทตา ตรวจอาการขาที่เท้า 2) ปรับการรักษาโดยทีมแพทย์ประจำปี 3) เสริมสร้างพลังอำนาจโดยใช้ 4S ในการลดระดับน้ำตาลในเลือดผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ดี 4) นัดติดตามผลเลือดซ้ำในผู้ป่วยที่ผลการตรวจเลือดผิดปกติและติดตามระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยทุก 3 เดือน ผลลัพธ์ทางคลินิกหลังใช้แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดสะสม (HbA1C) ก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ .009

คำสำคัญ : แนวปฏิบัติ ผู้ป่วยเบาหวาน

ABSTRACT

The purpose of this action research was to analyze Situation of Diabetic Care and Development of Diabetes Care Guidelines of Ban Bua Sub-District Health Promotion Hospital by using a chronic patient care model. The samples were diabetic patients, village health volunteers, and public health officers at the Health Promotion Hospital. Data were collected by the tool contains 1) interview form for diabetes patients, health volunteers and public health officers 2) questionnaires for group discussions for diabetes patients, health volunteers and 3) meeting record forms. Validate the quality of the tool by finding content validity and Cronbach's reliability was .88. Data were analyzed using descriptive statistics and paired-t test.

The results showed that Knowledge of diabetes of most diabetic patients was at high level , representing 94.83 %. The patient's self-care behavior was at a good level. Guidelines for diabetes care include: 1) annual blood testing, retinal examination, Check for foot numbness 2) Adjust the treatment by the medical team annually 3) Empowerment by using 4S to reduce blood sugar levels in patients with poor blood sugar control 4) Repeat follow-up appointments in patients whose blood test results The patient's blood sugar level was monitored every 3 months. Clinical results after using the guideline for diabetes care showed that the mean cumulative blood glucose (HbA1C) before and after the guideline was different. statistically significant at the .009 level

Key words: Guidelines, diabetic patients

¹ พย.ม. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม

² พร.ด. อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่มีความรุนแรงและสำคัญมากของโลก ปัจจุบันเนื่องจากอัตราการป่วยด้วยโรคนี้มีแนวโน้มมากขึ้นเรื่อย ๆ ในปัจจุบันประชากรที่เป็นโรคเบาหวานทั่วโลกคาดว่าจะมีประมาณ 171 ล้านคน และคาดว่าจะเพิ่มเป็น 366 ล้านคนในปี 2030 และเพิ่มเป็น 415 ล้านคน ในทุกประเทศในปี 2035 จะมีคนเป็นโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นอีก 1.1 ล้านคน ในแต่ละปี¹² และร้อยละ 90- 95 เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และมีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานปีละประมาณ 3.2 ล้านคน หรือ 8700 คน ต่อวันหรือทุก 6 คนใน 1 นาที¹¹ องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ คาดคะเนความชุกของผู้ป่วยเบาหวาน โดยคาดว่าจะมีจำนวนเพิ่มสูงขึ้นจาก 220 ล้านคนใน ค.ศ. 2000 เป็น 151 ล้านคนใน ค.ศ. 2025 โดยประมาณการณ์ว่าประเทศกำลังพัฒนาในแถบทวีปเอเชียจะมีอัตรา เพิ่มสูงที่สุดในจำนวนของผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด จะเป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ประมาณร้อยละ 90¹ โดยเบาหวานชนิดนี้เป็นปัญหาสำคัญอย่างมากในประเทศกำลัง พัฒนาซึ่งขาดแคลนทรัพยากรทางด้านสาธารณสุขในการป้องกันโรค และการให้การรักษาผู้ป่วยอย่าง เพียงพอซึ่งมีแนวโน้มที่จะเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในอนาคตสูงขึ้น สำหรับประเทศไทยจากการรายงานสำรวจสุขภาพคนไทยอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปพบว่า มีคนป่วยเบาหวานประมาณ 4.4 ล้านคน ซึ่งอัตราป่วยโรคเบาหวานของ ไทยมีแนวโน้มมากขึ้นทุกปีตั้งแต่ปี พ.ศ.2559 ถึง พ.ศ.2561 คือ 1292.79 , 1344.95 และ1439.04 คน ต่อแสนประชากร ตามลำดับ โดยพบผู้ป่วยเพศหญิงมากกว่าเพศชาย และที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีมีเพียงร้อยละ 12.2 เท่านั้น²

จากข้อมูลที่มีอยู่ในประเทศต่างๆ และของ องค์การอนามัยโลก พบว่าสาเหตุหลักที่ทำให้ อัตราการป่วยมากขึ้นนั้นเกิดจากการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม เช่น การใช้ชีวิตในสังคมที่เร่งรีบ การแข่งขัน การดื่มร่น การใช้สารเคมีทาง

การเกษตร เป็นต้น นอกจากนี้พฤติกรรมสุขภาพของ คนก็เปลี่ยนแปลงไปด้วยเช่นกันทั้งการบริโภคอาหาร ที่มีไขมัน คาร์โบไฮเดรต มากเกินไป การบริโภคผัก ผลไม้ น้อยลง การขาดการออกกำลังกาย การพักผ่อน ไม่เพียงพอ¹² โรคเบาหวานเป็นโรคที่เกิดจากการ ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ทำให้ระดับน้ำตาล ในเลือดสูงกว่าปกติ ถ้าปล่อยให้เป็นโรคนาน ๆ ก็ จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ มากมายทั้ง ภาวะ ไตวาย ตาบอด ขาปลายมือปลายเท้า เกิดแผลที่เท้า ถูกตัดปลายเท้า โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือด สมอง และภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลงเป็นการเปิด โอกาสให้เจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ ได้ง่ายขึ้นด้วย ซึ่ง ภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ดังกล่าวเป็นภาวะที่ต้องดูแล รักษาระยะยาวและต้องใช้ทรัพยากรทั้งบุคลากร เจ้าหน้าที่ งบประมาณจำนวนมากในการดูแลรักษา ทำให้เกิดผลกระทบต่างๆ ตามมามากมาย ทั้ง ทางด้านภาวะสุขภาพ ของผู้ป่วยเอง และผู้ดูแล ด้าน เศรษฐกิจที่ต้องใช้งบประมาณในการดูแลรักษาและ การเสียโอกาสในการทำงานหารายได้

จังหวัดนครพนมมีอัตราการป่วยด้วย โรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2559 ถึง 2561 มีอัตราการป่วยดังนี้ 957.87, 890.57 และ 1,008.12 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ³ จากการ สํารวจปี พ.ศ. 2563 พบว่าจังหวัดนครพนมมีผู้ป่วย เบาหวานจำนวน 37,650 คน คิดเป็น 5,175.92 คน/ แสนประชากรและเป็นผู้ป่วยเบาหวานที่มี ภาวะแทรกซ้อนอย่างน้อย 1 อย่างจำนวน 15,879 คน คิดเป็น 2,182.12 คน/แสนประชากร ซึ่งถือว่าอยู่ ในระดับสูงเมื่อเทียบกับในระดับชาติ ส่วนผู้ป่วย เบาหวานในเขตตำบลดงขวาง อำเภอเมือง จังหวัด นครพนม ซึ่งอยู่ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบัวพบว่ามีอยู่ทั้งหมด 405 คน คิดเป็น 5,793.16 คน / แสนประชากร และเป็น ผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนจำนวน 193 คน คิดเป็น 2,760.69 คน /แสนประชากร ซึ่งพบว่ามีอยู่ ในระดับสูงเช่นกัน³ ส่วนการดูแลผู้ป่วยเบาหวานใน ชุมชนเป็นรูปแบบการดูแลตามระบบที่โรงพยาบาล

ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบัวและโรงพยาบาลทั่วไป ซึ่งเป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายจัดให้บริการตามระบบซึ่งมีข้อจำกัดบางประการเช่น การดูแลเชิงรุกที่บ้านที่ยังไม่ทั่วถึงไม่ครอบคลุมเนื่องจากจำนวนเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานมีจำนวนน้อยแต่ภาระงานมากมีมากงบประมาณในการดำเนินงานไม่เพียงพอ เครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ไม่เพียงพอ เป็นต้น ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานส่วนหนึ่งไม่ได้รับการดูแลที่ครอบคลุมในทุกมิติ โดยเฉพาะการสร้างความรู้ตระหนักให้กับผู้ป่วยเพื่อให้เกิดการรับรู้ถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการป่วยด้วยโรคเบาหวานซึ่งเป็นสิ่งที่จะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพซึ่งจะช่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและมีพฤติกรรมที่เหมาะสมกับการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากเบาหวาน ซึ่งเป็นปัจจัยเสริมให้อัตราผู้ป่วยเบาหวานและผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ลดลงได้ ทั้งนี้ เพราะมีปัจจัยที่สามารถป้องกันการป่วยเป็นโรคเบาหวานและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานได้มีหลายประเด็นทั้งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเองให้เหมาะสม การสนับสนุนช่วยดูแลจากคนในครอบครัวและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชน รวมทั้งระบบบริการด้านสุขภาพในชุมชน ซึ่งถ้าปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้มีประสิทธิภาพที่ดีพอก็จะช่วยลดการเกิดผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่และป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานได้ขึ้น

ดังนั้นการสร้างระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานหรือแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีความเหมาะสมกับบริบทของชุมชนมีความสอดคล้องกับวิถีของชุมชนจึงน่าจะเป็นการพัฒนาแนวทางการดูแลการจัดการกับปัญหาผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่เหมาะสมสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีและจะส่งผลให้ผู้ป่วยเบาหวานมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ดังที่กล่าวมาน้อยลงซึ่งจะช่วยลดผลกระทบที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ครอบครัว และประเทศชาติได้เป็นอย่างมาก ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาพัฒนาแนวปฏิบัติการ

ดูแลผู้ป่วยของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อจะได้นำผลการวิจัยมาใช้เป็นแนวทางในการจัดกระบวนการในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานให้มีประสิทธิภาพ ซึ่งคาดหวังว่าจะช่วยลดจำนวนผู้ป่วยและภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานของผู้ป่วยในชุมชนลงและช่วยให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานดีขึ้นและดำรงชีวิตต่อไปได้อย่างมีความสุขต่อไป

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้และพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเบาหวานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบัว อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม
2. เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเบาหวานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบัว อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เพื่อศึกษาเพื่อศึกษาศาสนาการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและพัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเบาหวานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบัว อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม ทำการศึกษาโดยมีผู้ร่วมวิจัยเป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 31 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 15 คน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบัว จำนวน 4 คน รวมทั้งหมด จำนวน 50 คน ซึ่งดำเนินการวิจัยในช่วงเดือนพฤษภาคม พ.ศ.2565 ถึง ธันวาคม พ.ศ. 2565

ประชากรและผู้ร่วมวิจัย

ประชากร (population) หมายถึง ประชากรผู้ที่อยู่อาศัยใน หมู่ที่ 3 และ 4 ตำบลดงขวาง อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม ซึ่งอยู่ในความรับผิดชอบการดูแลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบัว

ผู้ร่วมวิจัย (Participants) หมายถึง กลุ่มของประชากรที่คัดเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่อาศัยอยู่ในพื้นที่หมู่ 3 และ 4 ตำบลดงขวาง อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม ผู้

ที่มีความยินดีและความสมัครใจเข้าร่วมโครงการโดยแสดงเจตนารมณ์ด้วยวาจาและลงลายมือชื่อไว้เป็นลายลักษณ์อักษร ส่วนผู้ร่วมศึกษาที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปีต้องได้รับการอนุญาตจากผู้ปกครองก่อนให้อาสาสมัครเข้าร่วมโครงการวิจัยการศึกษาครั้งนี้มีกลุ่มผู้ร่วมศึกษาทั้งหมด 3 กลุ่มดังนี้

1. ผู้ป่วยโรคเบาหวานประเภทที่ 2 ที่มีภูมิลำเนาอยู่บ้านบัวหมู่ 3 และหมู่ 4 ตำบลดงขวาง อำเภอมือง จังหวัดนครพนม โดยกำหนดเกณฑ์คัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัยดังนี้

1.1 เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ จำนวน 31 คน

1.2 สามารถสื่อสาร และ ตอบคำถามได้โดยไม่มีโรคหรือความผิดปกติด้านการรับรู้ เช่น การได้ยิน การมองเห็น การพูด และไม่มีปัญหาด้านจิตใจซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการสัมภาษณ์

1.3 ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยตลอดระยะเวลาที่วิจัย

2. เจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบัว อำเภอมือง จังหวัดนครพนมจำนวน 4 คน ที่รับผิดชอบหมู่บ้านเป้าหมาย รับผิดชอบงานโรคเรื้อรัง และงานเบาหวาน

3. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ดูแลผู้ป่วยเบาหวานหมู่ 3 และหมู่ 4 ตำบลดงขวาง อำเภอมือง จังหวัดนครพนมจำนวน 15 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 1) แบบสัมภาษณ์ผู้ป่วยเบาหวาน 2) แนวคำถามในการสนทนากลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน 3) แบบสัมภาษณ์อาสาสมัครดูแลผู้ป่วยเบาหวาน 4) แนวคำถามในการสนทนากลุ่มอาสาสมัครดูแลผู้ป่วยเบาหวาน 5) แบบสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพ 6) แบบบันทึกการประชุมสรุปประเด็นปัญหาในการการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน มีรายละเอียดดังนี้

1. แบบสัมภาษณ์ผู้ป่วยเบาหวาน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ภาวะเศรษฐกิจของครอบครัว ประวัติโรคเบาหวานในครอบครัว ระยะเวลาที่ป่วยเป็นเบาหวาน ผู้ดูแล การใช้สิทธิในการรักษา สถานบริการที่รับบริการ ภาวะ สุขภาพของผู้ป่วย โรคหรืออาการแทรกซ้อนปัจจุบัน ระดับน้ำตาลในเลือดครั้งสุดท้าย

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ความรู้เรื่องโรคเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 23 ข้อ เกี่ยวกับความรู้ในด้านการควบคุมอาหาร การใช้ยา การออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพทั่วไป และเท้า และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน เป็นข้อคำถามด้านบวก 17 ข้อ ข้อคำถามด้านลบ 10 ข้อ ให้ ผู้ป่วยเลือกตอบคำถามว่า “ใช่” หรือ “ไม่ใช่” มีเกณฑ์การให้คะแนน คือ ตอบถูก 1 คะแนน ตอบผิด 0 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 17 ข้อ เกี่ยวกับการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในด้านการควบคุมอาหาร การใช้ยา การออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพทั่วไป และเท้า และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน เป็นข้อ คำถามด้านบวก 3 ข้อ ส่วนข้อคำถามด้านลบ 4 ข้อ คำตอบเป็นแบบประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับคือ (1) ไม่ปฏิบัติตาม หมายถึง ไม่ปฏิบัติตามข้อความนั้นเลยในสัปดาห์ (2) น้อยครั้ง หมายถึง ปฏิบัติตามข้อความนั้น 1-2 วันต่อสัปดาห์ (3) บางครั้ง หมายถึง ปฏิบัติตามข้อความนั้น 3-4 วันต่อ สัปดาห์ (4) บ่อยครั้ง หมายถึง ปฏิบัติตามข้อความนั้น 5-6 วันต่อสัปดาห์และ (5) ประจํา หมายถึง ปฏิบัติตามข้อความนั้นสัปดาห์ละ 1 วัน 1 - 1

ส่วนที่ 4 แบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจในการใช้บริการของผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 7 ข้อเกี่ยวกับความพึงพอใจในการใช้บริการของผู้ป่วยเบาหวาน ลักษณะของคำตอบ เป็นแบบ ประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับคือ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด



2. แนวคำถามในการสนทนากลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน ประกอบด้วย 1) ความรู้เกี่ยวกับ โรคเบาหวาน 2) พฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน 3) การช่วยเหลือและการสนับสนุนของครอบครัวและชุมชน 4) การเข้าถึงระบบบริการ 5) บริการสุขภาพที่ได้รับจากศูนย์สุขภาพชุมชน 6) ความต้องการและความคาดหวังจากการมารับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน

3. แบบสัมภาษณ์อาสาสมัครดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ประกอบด้วย 3 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของอาสาสมัครดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ การสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ความสัมพันธ์กับผู้ป่วยเบาหวาน รายได้ ภาวะเศรษฐกิจของ ครอบครัว ระยะเวลาที่ดูแลผู้ป่วยเบาหวาน กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ความรู้เรื่องโรคเบาหวานของอาสาสมัครดูแลผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 23 ข้อ เกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคเบาหวานของอาสาสมัครดูแลผู้ป่วยเบาหวานเป็นข้อคำถาม ด้านบวก 17 ข้อ ข้อคำถามด้านลบ 6 ข้อ เป็น ให้ผู้ป่วยเลือกตอบคำถามว่า “ใช่” หรือ “ไม่ใช่” มีเกณฑ์การให้คะแนนคือ ตอบถูก 1 คะแนน ตอบผิด 0 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเบาหวานของอาสาสมัครดูแลผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 14 ข้อ เกี่ยวกับการปฏิบัติของอาสาสมัครดูแลผู้ป่วยเบาหวานในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน เป็นข้อคำถามด้านบวก 10 ข้อ ข้อคำถามด้านลบ 4 คำตอบเป็นแบบประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ (1) ไม่ปฏิบัติ หมายถึง ไม่ปฏิบัติตามข้อความนั้นเลยในสัปดาห์ (2) น้อยครั้ง หมายถึง ปฏิบัติตามข้อความนั้น 1-2 วันต่อสัปดาห์ (3) บางครั้ง หมายถึง ปฏิบัติตามข้อความนั้น 3-4 วันต่อสัปดาห์ (4) บ่อยครั้ง หมายถึง ปฏิบัติตามข้อความนั้น 5-6 วันต่อสัปดาห์ และ (5) ประจำ หมายถึง ปฏิบัติตามข้อความนั้นสัปดาห์ละ 7 วัน

4. แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม อาสาสมัครอาสาสมัครดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ประกอบด้วย 1)

ข้อมูลทั่วไปของอาสาสมัครดูแลผู้ป่วยเบาหวาน 2) ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับ โรคเบาหวาน 3) การดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน

5. แบบสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ ได้แก่ เพศ อายุ วุฒิการศึกษา ตำแหน่ง ปัจจุบัน ระยะเวลาการปฏิบัติงาน ประสบการณ์ทำงานในคลินิกเบาหวาน การอบรม ประชุม เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน

ส่วนที่ 2 แนวคำถามถึงมีโครงสร้าง ประกอบด้วย 1) นโยบายและเป้าหมายของหน่วยงานในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน 2) บทบาทหน้าที่ในคลินิกเบาหวาน 3) การดูแลผู้ป่วยเบาหวานในคลินิกเบาหวาน 4) ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน .

6. แบบบันทึกการประชุมสรุปประเด็นปัญหาในการการดูแลผู้ป่วยเบาหวานประกอบด้วยครั้งที่ สถานที่ และวัน เดือน ปี ที่ประชุม รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม และรายละเอียด การประชุม

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2565 ถึงเดือน กันยายน พ.ศ. 2565 รวมระยะเวลา 5 เดือน โดยใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. การสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) ผู้วิจัยทำหน้าที่ดำเนินการในการสนทนากลุ่ม ซึ่งได้ดำเนินการจัดการสนทนากลุ่มรวมทั้งสิ้น 5 ครั้ง ประกอบด้วย 1) สนทนากลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน 2 ครั้ง 2) สนทนากลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 2 ครั้ง และ 3) สนทนากลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบัว 1 ครั้ง

2 การสัมภาษณ์ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์จากผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key informant) โดยเลือกผู้ถูกสัมภาษณ์แบบเจาะจงจากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักในแต่ละกลุ่มจำนวน 16 คน ดังนี้ 1) กลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน

จำนวน 10 คน 2) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 1 คน 3) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 8 คน

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ สทนากลุ่ม และการสังเกตพฤติกรรมที่เป็นข้อมูลเชิงคุณภาพทำการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ข้อค้นพบจากการวิจัยจะถูกยกคำพูดบางส่วน ของกลุ่มเป้าหมายมาเพื่อสนับสนุนข้อค้นพบนั้น ๆ

2.ทดสอบความนัยสำคัญของความแตกต่างค่าเฉลี่ยน้ำตาลในเลือดก่อนและหลังการพัฒนาโดยใช้สถิติ paired- t test

จริยธรรมในการวิจัย

เลขที่ใบรับรองจริยธรรม คือ 54/65 Exp. ลงวันที่ 19 พฤษภาคม 2565 ผ่านการพิจารณาอนุมัติจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนครพนม

สรุปผลการวิจัย

1.ข้อมูลทั่วไป ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 77.4 อายุเฉลี่ย 64.00 ปี (SD=7.452) มีสถานภาพ สมรส ร้อยละ 58.1 จบการศึกษาระดับชั้น ประถมศึกษา ร้อยละ 80.6 ประกอบอาชีพทำ เกษตรกรรม ร้อยละ 64.5 รายได้โดยเฉลี่ย 2,419.35 บาท/เดือน (SD= 1200.949) ระยะเวลาที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานโดยเฉลี่ย 9.65 ปี (SD=8.023)

2.ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวานพบว่า โดยส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 94.83 โดยส่วนมากมีความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่เหมาะสมส่วนด้าน ที่ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่มีความรู้ระดับน้อยคือความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายที่เหมาะสม การดูแลแผลที่เท้าและการรับประทานยาที่เหมาะสมคิดเป็นร้อยละ 17.23

3. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี ($\bar{X}$ = 3.83 , SD= 3.09) เมื่อพิจารณา เป็นรายข้อพบว่าพฤติกรรมที่ผู้ป่วยเบาหวานปฏิบัติได้ดีเหมาะสมมากที่สุด 3 อันดับแรกได้แก่ 1) การไม่รับประทานยาเบาหวานควบคู่กับการใช้ยาสมุนไพร ($\bar{X}$ = 5.00 , SD= 0.000) 2) การไม่ลด ขนาดยาเบาหวานที่รับประทานเมื่ออาการดีขึ้น ($\bar{X}$ = 4.97 , SD= 0.17) และ 3) การรับประทาน ยาเบาหวานตามขนาดและเวลาที่แพทย์สั่งและการไปตรวจตามนัด ($\bar{X}$ = 4.87, SD= 0.718) ส่วนพฤติกรรมที่ผู้ป่วยเบาหวานมีคะแนนน้อยที่สุด 3 ลำดับแรก คือ 1) การหลีกเลี่ยงการรับประทาน ขนมหวาน โดยรับประทานให้น้อยที่สุด ($\bar{X}$ = 2.23, SD= 0.805) 2) การออกกำลังกายอย่างน้อยวันละ 30 นาที ($\bar{X}$ = 2.97, SD= 0.752) และ 3) การรับประทานแป้งน้ำตาลที่พอดีกับความ ต้องการของร่างกายและการอบอุ่นร่างกายก่อน ออกกำลังกาย ($\bar{X}$ = 3.09, SD= 0.907) และพบว่าผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมการดูแลตนเอง ที่เหมาะสมและเคร่งครัดในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีในช่วงแรกหลังจากวินิจฉัยเป็นเบาหวานใหม่ๆ ในด้านการควบคุมอาหารและ การออกกำลังกาย พฤติกรรมการดูแลตนเองที่ ปฏิบัติตนอย่างเหมาะสมและเคร่งครัดอย่าง ต่อเนื่องคือการรับประทานยาและการไปตรวจตามนัด ส่วนพฤติกรรมปฏิบัติตนเหมาะสมบ้างเป็นบางครั้งขึ้นอยู่กับสถานการณ์ได้แก่การจัดการความ เครียดการตรวจเท้าเพื่อเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน จากการเกิดแผลที่เท้า

4.แนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน การดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานมีการจัดให้บริการเป็น 2 รูปแบบคือ 1) รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ และ 2) รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานรายเก่า โดยแต่ละรูปแบบมีแนวทางในการปฏิบัติการให้การดูแลดังนี้

4.1.แนวปฏิบัติการให้บริการผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่มีขั้นตอนในการดำเนินการดังต่อไปนี้



1) การดำเนินการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงเบาหวานในกลุ่มประชาชนที่มีโอกาสเป็นโรคเบาหวานของชุมชนโดยการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดการเจาะเลือดที่ปลายนิ้ว (DTX) ซึ่งต้องงดน้ำงดอาหารก่อนมาตรวจอย่างน้อย 6-8 ชั่วโมง

2) พยาบาลวิชาชีพวิเคราะห์แปลผลการตรวจน้ำตาลในเลือด (DTX) ของประชาชนผู้มาตรวจคัดกรองเบาหวาน โดยจะแบ่งผลการตรวจออกเป็น 2 กลุ่มคือ 2.1) DTX น้อยกว่าหรือเท่ากับ 100 mg % จัดอยู่ในกลุ่ม น้ำตาลปกติอนุญาตให้กลับบ้านได้ 2.2) DTX มากกว่า 100 mg% จัดอยู่ในกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน พยาบาลจัดกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และแนะนำให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมควบคุมน้ำตาลในเลือดเป็นระยะเวลา 2 สัปดาห์แล้วนัดมาตรวจน้ำตาลในเลือดซ้ำ

3) ตรวจระดับน้ำตาลในเลือด (DTX) ซ้ำโดยพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานหลังการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นเวลา 2 สัปดาห์

4) วิเคราะห์แปลผลการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด (DTX) ของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่มดังนี้

4.1) กลุ่มเสี่ยงเบาหวานที่ระดับน้ำตาลในเลือดไม่เปลี่ยนแปลงหรือลดลงจากเดิมน้อยกว่า 30 mg% และยังมีค่า DTX มากกว่า 126 mg% ดำเนินการส่งตัวเพื่อไปรักษาที่โรงพยาบาลนครพนม

4.2) กลุ่มที่ระดับน้ำตาล ในเลือดมีการเปลี่ยนแปลงลดลงจากเดิมมากกว่า 30 mg% แต่ยังมีมากกว่า 126 mg % แนะนำให้ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอีก 1 ครั้ง โดยให้เวลาในการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมอีก 2 สัปดาห์

5) ตรวจระดับน้ำตาลในเลือด กลุ่มเสี่ยงที่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อการควบคุมระดับ น้ำตาลในเลือด มาซ้ำครั้งที่ 2 และวิเคราะห์แปลผล ถ้าระดับน้ำตาลในเลือดน้อยกว่า 100 mg% ถือว่าอยู่ใน กลุ่มปกติไม่ต้องดำเนินการใดๆ แต่ถ้าระดับน้ำตาลใน

เลือดมากกว่าหรือเท่ากับ 126 mg %ดำเนินการส่งตัวไปตรวจและรักษาที่โรงพยาบาล นครพนม

4.2 การให้บริการผู้ป่วยเบาหวานรายเก่า
แนวปฏิบัติในการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานรายเก่ามีขั้นตอนในการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานดังนี้

1) พยาบาลวิชาชีพ ดำเนินการเจาะเลือดเพื่อติดตามผลการรักษาและติดตามภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานประจำปีและดำเนินการส่งเลือดไปตรวจที่โรงพยาบาลนคร พนม

2) ตรวจภาวะแทรกซ้อนทางตาและตรวจอาการที่เท้าของผู้ป่วยเบาหวานก่อนหิมแพทย์และทีมสหวิชาชีพจากโรงพยาบาลนครพนม ออก ตรวจอย่างน้อย 1 เดือน

3) ตรวจระดับน้ำตาลในเลือด (DTX) ความดันโลหิต น้ำหนักวัดรอบเอวของผู้ป่วยเบาหวานก่อนที่แพทย์ และทีมสหวิชาชีพจาก โรงพยาบาลนครพนม ออกตรวจอย่างน้อย 3 วัน

4) บันทึกผลการตรวจเลือด การผลการ ตรวจตา ตรวจเท้า ความดันโลหิต น้ำหนัก และความยาวรอบเอวของผู้ป่วยลงในผู้ป่วยนอก (OPD Card) และสมุดประจำตัวผู้ป่วยเบาหวานให้เรียบ ร้อยครบถ้วน

5) นัดผู้ป่วยเบาหวานมาตรวจเบาหวานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

6) ทีมแพทย์และสหวิชาชีพจาก โรงพยาบาลนครพนมออกตรวจผู้ป่วยเบาหวานที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดยแพทย์ทำหน้าที่ตรวจและให้การรักษาผู้ป่วยเบาหวาน เภสัชกรทำหน้าที่แนะนำและจ่ายยาตามแผนการ รักษาและพยาบาลวิชาชีพทำหน้าที่เสริมสร้างพลังอำนาจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

9) เจาะเลือดเพื่อติดตาม ภาวะแทรกซ้อน ซ้ำในผู้ป่วยเบาหวานที่มีผลเลือดผิดปกติมากและนัดตรวจระดับน้ำตาลในเลือด (DTX) ทุก 3 เดือนที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน

กระบวนการพัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเบาหวานมีการดำเนินการดังนี้ ประชุมปฏิบัติการผู้ป่วยเบาหวานเพื่อให้ความรู้ สร้างความตระหนัก

และเห็นความสำคัญของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานโดยใช้กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ (empowerment) โดยการจัดอบรมได้มีการประเมินความรู้ การปฏิบัติตนเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด การรับรู้ถึงผลกระทบที่เกิดจากโรคเบาหวานในมิติต่าง ๆ และใช้กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจซึ่งประกอบด้วย 4 S โดยมีกระบวนการดังนี้ 1) Self- analysis ให้วิเคราะห์ทบทวนเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การปฏิบัติตนเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และผลกระทบที่เกิดจากโรคเบาหวานและร่วมกันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 2) Self-awareness ให้ร่วมกันสรุปประเด็นผลกระทบที่เกิดจากโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ในมิติต่าง ๆ 3) Self Determinant ให้ร่วมกันจัดทำแนวทาง วิธีการในการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานโดยกระบวนการนี้ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานได้มีส่วนร่วมในการออกแบบวิธีการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดภายใต้บริบทของผู้ป่วยเบาหวานเอง 4) Self- Control ให้ร่วมกันจัดทำแนวทางการควบคุมตนเองเพื่อให้สามารถปฏิบัติตามแนวทางการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

ให้ได้โดยการจัดทำสมุดบันทึกการควบคุมอาหารให้แต่ผู้ป่วยเบาหวานติดสติ๊กเกอร์สีกลุ่มอาหารที่รับประทานในแต่ละมื้อ การบันทึกการออกกำลังกายในแต่ละครั้งที่ออกกำลังกาย และให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านช่วยมาติดตามให้กำลังใจและติดตามการปฏิบัติตน

การประเมินผลลัพธ์ทางคลินิก การเปรียบเทียบค่าระดับน้ำตาลในเลือดสะสมก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานมีระดับ น้ำตาลในเลือดสะสมเพิ่มขึ้นจำนวน 4 รายคิดเป็นร้อยละ 12.90 มีระดับน้ำตาลในเลือดสะสมในเลือดคงที่จำนวน 15 รายคิดเป็นร้อยละ 48.39 และมีระดับน้ำตาลในเลือดสะสมในเลือดลดลง จำนวน 12 รายคิดเป็นร้อยละ 38.71 และจากการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดสะสม (HbA1C) ของผู้ป่วยเบาหวานก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเบาหวานพบว่าค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดสะสม (HbA1C) ของผู้ป่วยเบาหวานก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเบาหวานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .009 ($t=2.787, p=.009$)

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบค่าระดับน้ำตาลในเลือดสะสมก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ	ก่อนใช้แนวปฏิบัติ(N=31)		ก่อนใช้แนวปฏิบัติ(N=31)		Pair t test	p-Value
	M	SD	M	SD		
HbA1C	8.49	1.905	8.23	1.791	2.787	.009

อภิปรายผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป ผู้ป่วยเบาหวาน ส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 77.4 อายุเฉลี่ย 64.00 ปี ($SD=7.452$) มีสถานภาพ สมรสคู่ ร้อยละ 58.1 จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 80.6 ประกอบอาชีพทำเกษตรกรรม ร้อยละ 64.5) รายได้โดยเฉลี่ย 2,419.35 บาท/เดือน ($SD=1200.949$) ระยะเวลาที่ป่วยด้วย โรคเบาหวาน โดยเฉลี่ย 9.65 ปี ($SD=8.023$) ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของประชุมพร

กวีกรณ์และประเสริฐ ประสมรักษ์ (2559) ที่ศึกษาการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ขึ้นทะเบียนรักษาในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทาที่พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวาน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 78.6 มีอายุเฉลี่ย 57.68 ปี ($S.D.=11.64$) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 85.0 มีรายได้ไม่น้อยกว่า 3,000 บาท ร้อยละ 55.6 และการศึกษาของประธาน ศรีจุล

ฮาด (2563) ที่ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการจัดบริการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลร่งคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 71.7) อายุเฉลี่ย 59.05 ± 8.05 ปี ระยะเวลาการป่วย มากกว่า 5 ปี ระยะเวลาการป่วยเฉลี่ย 8.31 ± 4.39 ปี

2. ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวาน ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวานพบว่า โดยส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับมากถึงร้อยละ 94.83 โดยมีความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหารเช้าที่เหมาะสม ส่วนด้านที่ผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้น้อยส่วนใหญ่เกี่ยวกับการออกกำลังกายที่เหมาะสม การดูแลแผลที่เท้าและการรับประทานยาที่เหมาะสม คิดเป็นร้อยละ 17.23 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของณาเดีย หะยีปะจิและพิสิษฐ์ พวยพุ่ง (2562)⁶ ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับการตรวจติดตาม ระดับน้ำตาลที่กองการแพทย์เทศบาลนครเชียงราย ที่พบว่าความรู้ด้านโรคเบาหวานซึ่งคะแนนถูกแบ่งออกเป็น 3 ช่วง คือ ความรู้ไม่ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 50 ของจำนวนข้อสอบ (ร้อยละ 53.1) และมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานอยู่ในระดับปานกลาง (คะแนนอยู่ระหว่างร้อยละ 50-80) และระดับสูง (คะแนนมากกว่า ร้อยละ 80) คิดเป็นร้อยละ 34.7, 12.2 ตามลำดับ

3. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.83$, $SD = 3.09$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าพฤติกรรมที่ผู้ป่วยเบาหวานปฏิบัติได้ดีเหมาะสมมากที่สุด 3 อันดับแรกได้แก่ 1) การไม่รับประทานยาเบาหวานควบคู่กับการใช้ยาสมุนไพร ($\bar{X} = 5.00$, $SD = 0.000$) 2) การไม่ลด ขนาดยาเบาหวานที่รับประทานเมื่ออาการดีขึ้น ($\bar{X} = 4.97$, $SD = 0.17$) และ 3) การรับประทาน ยาเบาหวานตามขนาดและเวลาที่แพทย์สั่งและการไปตรวจตามนัด ($\bar{X} = 4.87$, $SD = 0.718$) ส่วนพฤติกรรมที่ผู้ป่วยเบาหวานมีคะแนนน้อยที่สุด 3 ลำดับแรก คือ 1) การหลีกเลี่ยง

การรับประทาน ขนมหวาน โดยรับประทานให้น้อยที่สุด ($\bar{X} = 2.23$, $HD = 0.805$) 2) การออกกำลังกายอย่าง น้อยวันละ 30 นาที ($\bar{X} = 2.97$, $SD = 0.752$) และ 3) การรับประทานแป้ง น้ำตาลที่พอดีกับความ ต้องการของร่างกาย และการอบอุ่นร่างกายก่อน ออกกำลังกาย ($\bar{X} = 3.09$, $SD = 0.907$) และ พบว่าผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสม และเคร่งครัดในการควบคุมระดับ น้ำตาลในเลือดได้ดีในช่วงแรกหลังจากวินิจฉัยเป็นเบาหวานใหม่ๆ ในด้านการควบคุมอาหารและ การออกกำลังกาย พฤติกรรมการดูแลตนเองที่ปฏิบัติตนอย่างเหมาะสมและเคร่งครัด อย่างต่อเนื่อง คือการรับประทานยาและการไป ตรวจตามนัด ส่วนพฤติกรรมปฏิบัติตนเหมาะสม บ้างเป็นบาง ครั้งขึ้นอยู่กับสถานการณ์ ได้แก่ การจัดการความเครียด การตรวจเท้าเพื่อเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการเกิด แผลที่เท้า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของณาเดีย หะยีปะจิและพิสิษฐ์ พวยพุ่ง (2562)⁶ ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับการตรวจติดตามระดับ น้ำตาลที่กองการแพทย์เทศบาลนครเชียงราย ปัจจัยด้านพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเกี่ยวกับการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยาของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดีคิดเป็นร้อยละ 81.6 และมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 18.4)

4. กระบวนการพัฒนาแนวปฏิบัติ
กระบวนการพัฒนาแนวปฏิบัติ ประชุมปฏิบัติการผู้ป่วยเบาหวานเพื่อให้ความรู้ สร้างความตระหนัก และเห็นความสำคัญของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานโดยใช้กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ(empowerment) โดยการจัดอบรมได้มีการประเมินความรู้ การปฏิบัติตนเพื่อควบคุมระดับน้ำตาล ในเลือด การรับรู้ถึงผลกระทบที่เกิดจากโรคเบาหวานในมิติต่าง ๆ และใช้กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจซึ่งประกอบด้วย 4 S โดยมีกระบวนการดังนี้ 1) Self- analysis ให้วิเคราะห์

ทบทวนเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การปฏิบัติตนเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และผลกระทบที่เกิดจากโรคเบาหวานและร่วมกันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 2) Self-awareness ให้ผู้ป่วยเบาหวานร่วมกันสรุปประเด็นผลกระทบที่เกิดจากโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ในมิติต่าง ๆ 3) Self Determinant ให้ผู้ป่วยเบาหวาน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พยาบาลวิชาชีพและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมกันจัดทำแนวทาง วิธีการในการปฏิบัติตนสำหรับการดูแลผู้ป่วยเบาหวานเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งกระบวนการนี้ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานได้มีส่วนร่วมในการออกแบบวิธีการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดภายใต้บริบทของครอบครัวผู้ป่วยเบาหวานเอง 4) Self- Control ให้ที่ประชุมร่วมกันจัดทำแนวทางการควบคุมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานเพื่อให้สามารถปฏิบัติตามแนวทางการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ได้โดยการจัดทำสมุดบันทึกการควบคุมอาหารให้แก่ผู้ป่วยเบาหวานติดสติ๊กเกอร์สีกลุ่มอาหารที่รับประทานในแต่ละมื้อ การบันทึกการออกกำลังกายในแต่ละครั้งที่ออกกำลังกายและให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านช่วยมาติดตามให้กำลังใจและติดตามการปฏิบัติตนของผู้ป่วยเบาหวานซึ่งสอดคล้องกับกึ่งกมล พุทธบุญ (2562) ที่ศึกษาการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตระยะที่ 1 และ 2 โดยมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดอำนาจเจริญที่พบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจโดยดำเนินการดังนี้ 1) การศึกษาสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ปัญหาและความต้องการของครอบครัว 2) การประชุมสะท้อนคิดอย่างมีวิจรรย์ญาณ วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาเพื่อให้เข้าใจปัญหาอย่างชัดเจน 3) การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมบริบทตนเองและลงมือปฏิบัติ และ 4) ประเมินผลการปฏิบัติรวมทั้งปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการตามแนวปฏิบัติที่กำหนดไว้

5. การประเมินผลลัพธ์ทางคลินิก การเปรียบเทียบค่าระดับน้ำตาลในเลือดสะสมก่อนและ

หลังการใช้แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานมีระดับน้ำตาลในเลือดสะสมเพิ่มขึ้นจำนวน 4 รายคิดเป็นร้อยละ 12.90 มีระดับน้ำตาลในเลือดสะสมในเลือดคงที่จำนวน 15 รายคิดเป็นร้อยละ 48.39 และมีระดับน้ำตาลในเลือดสะสมในเลือดลดลง จำนวน 12 รายคิดเป็นร้อยละ 38.71 และจากการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดสะสม (HbA1C) ของผู้ป่วยเบาหวานก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเบาหวานโดยใช้สถิติ paired - t test พบว่าค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดสะสม (HbA1C) ของผู้ป่วยเบาหวานก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเบาหวานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .009 ($t=2.787$, $p=.009$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของโชติกา พลายนุ และคณะ (2561)⁵ ที่ศึกษาการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบมีส่วนร่วมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมปรับตัวและลดระดับน้ำตาลในเลือดผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ พบว่ากระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้แบบมีส่วนร่วมสามารถทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ($p<0.05$) การศึกษาของสลิดา รันนันท์และพาพร เหล่าสีนาท (2562)⁹ ที่ศึกษาการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โรงพยาบาลกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ที่พบว่าแนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นทำให้กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้มีระดับน้ำตาลในเลือดลดลงกว่าก่อนการนำแนวปฏิบัติมาใช้ 0.5 % และการศึกษาของอุมากร ไญ้งยีน, สุภาภรณ์ วรอรุณและสาวตรี ศิริผลวุฒิชัย (2564)¹⁰ ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่าค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ของกลุ่มตัวอย่างเปรียบเทียบก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่า ค่าน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ของผู้ป่วยโรคเบาหวานก่อน



การใช้โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 7.35 (SD=0.26) และภายหลังการใช้โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 7.14 (SD=0.64) ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p<.05$)

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 จากผลการวิจัยการพัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน โดยใช้หลักการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังปัจจัยทั้ง 6 องค์ประกอบมีความยุ่งยากในการนำไปปรับใช้กับแต่ละหน่วยบริการ ควรศึกษาบริบทและข้อจำกัดของแต่ละองค์ประกอบก่อนการนำหลักการนี้ไปใช้ดำเนินการ

1.2 ก่อนการนำแนวทางการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยในชุมชนควรมีการเตรียมความพร้อมก่อนการดำเนินการให้เอื้อต่อการดำเนินการให้มากที่สุดทั้งด้านนโยบายของโรงพยาบาล ระบบข้อมูลด้านสุขภาพการปรับแนวความคิดการทำงานด้านการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของ

โรงพยาบาลให้เข้าใจหลักคิดของ CCM ก่อนการนำมาปฏิบัติ

1.3 เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทางคลินิกที่ดีตามที่คาดหวังหลังการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังตามหลักคิดของ CCM ต้องมีการดำเนินการพัฒนาและปฏิบัติการทั้ง 6 องค์ประกอบไปควบคู่กันไปอย่างดีและสนับสนุนซึ่งกันและกันทั้ง 6 องค์ประกอบ

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยเบาหวานและผู้ดูแลต่อระบบหรือแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน

2.2 ควรพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนภาคส่วนอื่นๆ นอกเหนือจากปัจจัย 6 ด้านของ CCM ต่อการดูแลผู้ป่วยเบาหวานว่ามีผลช่วยให้การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานดีขึ้นหรือไม่ อย่างไร

2.3 ควรศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ที่มีผลการควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค สำนักโรคไม่ติดต่อ. แผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับชาติ 5 ปี (พ.ศ. 2560 - 2564). กรุงเทพฯ: บริษัท โอโมชั่น อาร์ต จำกัด 2560; 3-10.
- กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค สำนักโรคไม่ติดต่อ. รายงานประจำปี 2559 โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 1 ก.พ. 2564]. เข้าถึงได้จาก: [http:// www.thaincd.com](http://www.thaincd.com).
- กระทรวงสาธารณสุข. ฐานข้อมูล HDC.[อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 15 ก.พ. 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://lri.hdc.moph.go.th>.
- กึ่งมกล พุทธิบุญ. (2562). ที่ศึกษาการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต ระยะที่ 1 และ 2 โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดอำนาจเจริญ. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ. 2562. 38(1): 127-136.
- โชติกา พลายนุ, วนิดา ดุรงค์ฤทธิ์ชัย, กมลทิพย์ ชลัษณ์ธรรมนิยม, สุธีร์ รัตนมงคลกุล. การเสริมพลังอำนาจแบบมีส่วนร่วมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการปรับตัวและลดระดับน้ำตาลในเลือดผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้. วารสารพยาบาลสาธารณสุข. 2561; 32(1):137-56.
- ณเดียง หะยิปะจิ และพิสิษฐ์ พวยพุ่ง. (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับการตรวจติดตามระดับน้ำตาลที่กองการแพทย์เทศบาลนครเชียงราย. วารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา. 20(3): 83-94.
- ประชุมพร กวีรัตน์ และประเสริฐ ประสมรักษ์. (2559). การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ขึ้นทะเบียนรักษาในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา. วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 4(3) : 307-323.
- ประธาน ศรีจุลฮาด. (2563). การพัฒนารูปแบบการจัดบริการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลร่อนคำ จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ. 13(2): 454-460.

- 9.สลิดา รันนันท์และพพร เหล่าสีนาท. (2562). การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โรงพยาบาลกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม. 16(3): 138-148.
- 10.อุมากร ใจยังยืน, สุภาภรณ์ วรอรุณและสาวิตรี ศิริผลวุฒิชัย. (2564). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน. วารสารพยาบาลสาธารณสุข. 35(2): 94-108.
- 11.American Diabetes Association. Pharmacologic approaches to glycemic treatment: Standard of medical care in diabetes-2019. Diabetes Care 2019; 42 (Suppl 1): S90-S102
- 12.World Health Organization. Global report on diabetes. World Health Organization; 2019.