

รูปแบบการสนับสนุนการจัดการสุขภาพด้วยตนเองในคลินิกโรคเรื้อรังสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้ โรงพยาบาลนาคู จังหวัดกาฬสินธุ์

A model was developed to support health self-management in a chronic disease clinic for patients with uncontrolled type 2 diabetes at Nakhu Hospital, Kalasin Province.

(Received: November 3,2024 ; Revised: November 17,2024 ; Accepted: November 23,2024)

สุนันทา คำเพชรดี¹
Sunanta khampetdee¹

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ และรูปแบบการสนับสนุนการจัดการสุขภาพด้วยตนเองในคลินิกโรคเรื้อรังสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้ โรงพยาบาลนาคู จังหวัดกาฬสินธุ์ ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือน ธันวาคม 2566– กันยายน 2567 รวม 10 เดือน กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้ (HbA1C>7%) จำนวน 162 คน เก็บข้อมูลจากแบบสอบถาม สมุดบันทึกประจำตัวผู้ป่วย แบบบันทึกแผนปฏิบัติการจัดการสุขภาพด้วยตนเองรายบุคคล และบันทึกติดตามการปฏิบัติ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Paired samples t – test

ผลการศึกษาพบว่า หลังการใช้รูปแบบการสนับสนุนการจัดการสุขภาพด้วยตนเอง กลุ่มตัวอย่างมีระดับการรับรู้ความสามารถในการจัดการสุขภาพด้วยตนเองโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับมาก โดยมีการตั้งเป้าหมายด้านการจัดการวิถีชีวิตร้อยละ 53.70 และด้านการจัดการโรคร้อยละ 46.30 พฤติกรรมที่ปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุดคือการรับประทานยาตามแพทย์สั่ง รองลงมาคือการเพิ่มกิจกรรมทางกายหรือออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการควบคุมอาหาร ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบผลก่อนและหลังดำเนินการพบว่า ระดับการรับรู้ความสามารถในการจัดการสุขภาพด้วยตนเองโดยรวมและรายด้านเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในขณะที่ความดันโลหิตค่าบนและค่าล่าง ดัชนีมวลกาย และระดับ HbA1C ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ: การจัดการสุขภาพด้วยตนเอง, โรคเบาหวานชนิดที่ 2, คลินิกโรคเรื้อรัง

Abstract

This action research aimed to study the situation and develop a support model for self-management in chronic disease clinics for uncontrolled type 2 diabetes patients at Nakhu Hospital, Kalasin Province. The research was conducted between December 2023 and September 2024, spanning 10 months. The sample included 162 uncontrolled type 2 diabetes patients (HbA1C>7%). Data were collected from questionnaires, patient diaries, individual self-management action plan records, and follow-up records. Qualitative data were analyzed using content analysis, while quantitative data were analyzed with statistics such as percentage, mean, standard deviation, and Paired samples t-test.

The results of the study indicated that after using the self-management support model, the sample group showed a high level of overall and individual self-efficacy in health management, with 53.70 percent setting goals for lifestyle management and 46.30 percent for disease management. The most commonly practiced behavior was taking medication as prescribed by a doctor, followed by increasing physical activities or exercise, managing stress, and controlling diet, respectively. When comparing the results before and after the implementation, it was found that overall and sub-dimensions of self-management

¹ โรงพยาบาลนาคู จังหวัดกาฬสินธุ์

efficacy increased significantly at the .05 level, while systolic and diastolic blood pressure, body mass index, and HbA1C levels decreased significantly at the .05 level.

Keywords: self-management, type 2 diabetes, chronic disease clinic

บทนำ

โรคเบาหวานกลายเป็นปัญหาด้านสุขภาพที่สำคัญในประเทศไทย ซึ่งส่งผลกระทบต่อทรัพยากรด้านสาธารณสุขและการเงิน จากการสำรวจสุขภาพคนไทยพบอัตราความชุกของโรคเบาหวานในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ในปี พ.ศ. 2552 ร้อยละ 6.9 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 8.9 ในปี พ.ศ.2563 คิดเป็นอัตราเพิ่มขึ้นร้อยละ 37.68 ภายในหนึ่งทศวรรษ¹ ส่งผลให้ค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขในการรักษาโรคเบาหวานเฉลี่ยสูงถึง 47,596 ล้านบาทต่อปี² ในปีงบประมาณ 2565 มีผู้ป่วยเบาหวานอยู่ในระบบทะเบียนจำนวน 3,326,855 ราย ได้รับการวินิจฉัยและรักษาต่อเนื่อง ร้อยละ 67.41 และควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้เพียงร้อยละ 30.25³ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ร้อยละ 90-95 ของผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งหมด⁴

การเจ็บป่วยจากโรคเบาหวาน ถ้าหากไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้อย่างเหมาะสมเป็นเวลานานๆ จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งแบบเฉียบพลันและเรื้อรังเช่น ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ, ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ฉุกเฉิน, ภาวะจอตามืดปกติ, โรคไตจากเบาหวาน, ภาวะจากโรคหลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดสมอง และภาวะเส้นประสาทส่วนปลายเสื่อม เป็นต้น ซึ่งภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวไม่เพียงแต่ส่งผลกระทบต่อความเป็นอยู่ที่ดีของผู้ป่วยเท่านั้น แต่ยังสร้างภาระทางเศรษฐกิจให้กับระบบการดูแลสุขภาพอีกด้วย⁵ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีปัจจัยสำคัญได้แก่ การควบคุมชนิดและปริมาณอาหาร การออกกำลังกายสม่ำเสมอ การรับประทานยาตามที่แพทย์สั่ง และการจัดการกับภาวะเครียด⁶⁻⁸ ดังนั้นทีมสุขภาพจึงควรคำนึงถึงปัจจัยเหล่านี้ในการออกแบบหรือปรับรูปแบบบริการในคลินิกโรคเรื้อรังให้เป็นไปตาม

วัตถุประสงค์การรักษาโรคเบาหวานได้แก่ การรักษาอาการที่เกิดขึ้นจากภาวะน้ำตาลในเลือดสูง, การป้องกันและรักษาภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน, การป้องกันหรือชะลอการเกิดโรคแทรกซ้อนเรื้อรัง และการสร้างเสริมให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีใกล้เคียงกับคนปกติ⁵

การสนับสนุนการจัดการสุขภาพด้วยตนเองในคลินิกโรคเรื้อรังสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้ เป็นกลยุทธ์สำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพและให้ความร่วมมือในการรักษาอย่างต่อเนื่อง การนำแนวคิดการสนับสนุนการจัดการตนเองมาใช้ในออกแบบโปรแกรมหรือระบบการสนับสนุนการจัดการตนเองในผู้ป่วยเบาหวานที่มีประสิทธิภาพช่วยทำให้ผลลัพธ์ทางคลินิกดีขึ้น⁹ เกิดความคุ้มค่า¹⁰ และสามารถปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานในการจัดการกับโรคเบาหวานได้¹¹ เช่น โปรแกรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Chronic Disease Self-Management Program : CDSMP) ที่มุ่งเน้นทักษะการจัดการโรค รวมถึง การตัดสินใจ การแก้ปัญหา และการวางแผนปฏิบัติการ ทั้งนี้เพื่อสร้างความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตน การทดลองใช้ในในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานพบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่เข้าร่วมโปรแกรมมีพฤติกรรมสุขภาพ, การใช้ยาระดับที่ดีขึ้น, ลดค่าดัชนีมวลกาย, ลดระดับ HbA1C และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น¹²⁻¹³ และรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model: CCM) ซึ่งมุ่งเน้นพัฒนาระบบการจัดการโรคเรื้อรังในระดับองค์กร โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางการให้บริการ และให้ความสำคัญกับการทำงานเป็นทีมของบุคลากรสุขภาพทำให้เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วยดีขึ้น และลดอัตราการนอนโรงพยาบาล¹⁴⁻¹⁵

โรงพยาบาลนาคูเป็นโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิขนาด 30 เตียง จากฐานข้อมูลการดูแลผู้ป่วย

เบาหวานในคลินิกโรคเรื้อรังปีงบประมาณ 2564-2566 พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานมีผลการรักษาระดับน้ำตาลสะสมที่ควบคุมได้ดี (HbA1C <7%) อยู่ที่ร้อยละ 14.72, 30.21, 28.14 ตามลำดับ¹⁷ ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุขในทุกปี จากการทบทวนรูปแบบการดำเนินงานในคลินิกโรคเรื้อรังพบว่า คลินิกโรคเรื้อรังจะมีการนัดผู้ป่วยมารับบริการสัปดาห์ละ 2 - 3 ครั้ง โดยเฉพาะในภาคเช้าทำให้เกิดความแออัด ผู้ให้บริการมีเวลาบริการผู้ป่วยเพียง 2 - 3 นาทีต่อรายจึงสนใจเฉพาะค่าระดับน้ำตาลในเลือด รวมถึงการปรับยาเป็นหลัก แต่ในส่วนการปรับพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยยังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน ส่วนใหญ่จะมีการดำเนินการตามโครงการหรือกิจกรรมที่เกี่ยวกับการสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วยในรูปแบบการฝึกอบรมหรือบรรยายตามโอกาสที่สามารถดำเนินการได้ทำให้ปัญหาด้านพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นปัจจัยสำคัญต่อการรักษาไม่ได้รับการแก้ไขอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

ดังนั้นผู้วิจัยในฐานะเป็นพยาบาลที่รับผิดชอบงานคลินิกโรคเรื้อรังจึงสนใจที่จะศึกษารูปแบบการสนับสนุนการจัดการสุขภาพด้วยตนเองในคลินิกโรคเรื้อรังสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้ โรงพยาบาลนาคู จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน แนวคิดการสนับสนุนการจัดการตนเอง เพื่อแก้ไขปัญหาการควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้สำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งต้องอาศัยความสามารถในการจัดการสุขภาพและปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตประจำวันให้เหมาะสม โดยคาดว่าจะสามารถนำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางการพัฒนาระบบบริการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้ในคลินิกโรคเรื้อรัง ให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้ โรงพยาบาลนาคู จังหวัดกาฬสินธุ์

2. เพื่อศึกษารูปแบบการสนับสนุนการจัดการสุขภาพด้วยตนเองในคลินิกโรคเรื้อรังสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้ โรงพยาบาลนาคู จังหวัดกาฬสินธุ์

3. เพื่อศึกษาผลของการใช้รูปแบบการสนับสนุนการจัดการสุขภาพด้วยตนเองในคลินิกโรคเรื้อรังสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้ โรงพยาบาลนาคู จังหวัดกาฬสินธุ์

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การศึกษาเรื่องรูปแบบการสนับสนุนการจัดการสุขภาพด้วยตนเองในคลินิกโรคเรื้อรังสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้ โรงพยาบาลนาคู จังหวัดกาฬสินธุ์ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ดำเนินการศึกษาระหว่างเดือน ธันวาคม 2566- กันยายน 2567 รวมเวลา 10 เดือน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้ (HbA1C>7%) ในคลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาล นาคู จังหวัดกาฬสินธุ์

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้ (HbA1C>7%) ที่เข้าร่วมกิจกรรมตามรูปแบบการสนับสนุนการจัดการสุขภาพด้วยตนเองในคลินิกโรคเรื้อรังสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้ โรงพยาบาลนาคู จังหวัดกาฬสินธุ์ ระหว่างเดือน ธันวาคม 2566- กันยายน 2567 จำนวน 162 คน

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีคัดเลือกแบบเจาะจงโดยสัมภาษณ์ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้ทุกรายที่เข้ารับบริการในคลินิกโรคเรื้อรังระหว่างเดือน พฤศจิกายน-ธันวาคม 2565 แล้วพิจารณาคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างร่วมกับเกณฑ์คัดเข้าและคัดออกจากการศึกษา ดังนี้

เกณฑ์คัดเข้า (inclusion criteria) 1) อายุระหว่าง 18-65 ปี 2) ระดับน้ำตาลสะสมในเลือดครั้งล่าสุดต้องสูงกว่า 7.01 mg% 3) สามารถ

สื่อสารด้วยการพูด ฟัง อ่านและเขียนภาษาไทยได้
4) สนใจเข้าร่วมโครงการวิจัย

เกณฑ์คัดออกจากการศึกษา (exclusion criteria) 1) ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตโรคประสาท 2) มีภาวะแทรกซ้อนขั้นวิกฤติเช่น ไตวายระยะสุดท้าย โรคหัวใจโรคหลอดเลือดสมองและโรคเมเร็งระยะสุดท้าย 3) ไม่เข้าร่วมกิจกรรมตามโครงการเกิน 2 ครั้ง 4) ออกจากการศึกษาก่อนครบกำหนดติดตาม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการจัดการสุขภาพด้วยตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้ในคลินิกโรคเรื้อรังโรงพยาบาลนาคู จังหวัดกาฬสินธุ์แปลงจาก IT-DMSES ของ Messina et al.

2. สมุดบันทึกประจำตัวผู้ป่วยเบาหวาน

3. แบบบันทึกแผนปฏิบัติการจัดการสุขภาพด้วยตนเองรายบุคคล ซึ่งประยุกต์ใช้เครื่องมือของกาญจนา พิบูลย์

4. แบบบันทึกการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลตนเองรายวัน ซึ่งประยุกต์ใช้เครื่องมือของสำนักงานโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

การตรวจคุณภาพเครื่องมือเก็บข้อมูล ผู้วิจัยได้ดำเนินการตรวจสอบเพื่อทดสอบความตรง (Validity) โดยให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาตรวจและแก้ไข 3 ท่าน แล้วปรับแก้ไขข้อที่ซ้ำซ้อน และข้อที่ไม่เหมาะสม ทั้งในด้านเนื้อหาและภาษาเพื่อให้มีเนื้อหาและข้อความที่ชัดเจนเสร็จแล้ว นำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้ โรงพยาบาลเขาวง เพื่อทดสอบความเข้าใจในการใช้แบบประเมินและนำข้อมูลไปวิเคราะห์หาค่าดัชนีความสอดคล้องของเครื่องมือ (ค่า IOC) คัดเลือกข้อที่มีค่าระหว่าง .8-1.0 ในส่วนแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการจัดการสุขภาพด้วยตนเองนำไปวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นด้วยค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach method) ได้เท่ากับ .868

การดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นคว้านี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการของ Kemmis และ McTaggart ดังนี้

1. ขั้นวางแผน (planning)

1.1 ศึกษาสถานการณ์ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้ โรงพยาบาลนาคู จังหวัดกาฬสินธุ์

1.2 จัดประชุมระดมสมองทบทวนและกำหนดรูปแบบเริ่มต้นร่วมกับทีมสุขภาพ

2. ขั้นปฏิบัติการ (action)

2.1 จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาเทคนิคและวิธีการใช้เครื่องมือในการสนับสนุนการจัดการสุขภาพด้วยตนเองในคลินิกโรคเรื้อรังสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้แก่ทีมสุขภาพ

2.2 จัดเตรียมความพร้อมในด้านข้อมูลอุปกรณ์ เครื่องมือและสถานที่

2.3 ติดต่อและนัดกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมกิจกรรมตามวัน เวลา สถานที่กำหนด โดยแบ่งเป็นรุ่นๆ ละ 20 คน เข้าร่วมกิจกรรมสัปดาห์ละ 2 วัน

2.4 ดำเนินการสนับสนุนการจัดการสุขภาพด้วยตนเองแก่กลุ่มตัวอย่างตามแผนที่กำหนด

2.5 ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนาเทคนิคและวิธีการสนับสนุนการจัดการสุขภาพด้วยตนเองในคลินิกโรคเรื้อรังสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้ร่วมกับทีมสุขภาพ

3. ขั้นสังเกตการณ์ (observation)

3.1 สอบถามความคิดเห็นของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้เกี่ยวกับการเข้าร่วมกิจกรรมการจัดการสุขภาพด้วยตนเองในคลินิกโรคเรื้อรัง โดยการสุ่มเป็นรายกลุ่ม

3.2 รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลจากการดำเนินการ เพื่อนำข้อมูลไปปรับปรุงรูปแบบฯ ร่วมกับทีมสุขภาพ

3.3 กำกับและติดตามการดำเนินการตามรูปแบบฯ ในแต่ละครั้ง

4. ขั้นสะท้อนผลการปฏิบัติการ (reflection)

4.1 ประชุมถอดบทเรียนร่วมกับทีมสุขภาพเพื่อหารือเกี่ยวกับผลลัพธ์ ค้นหาแนวทางแก้ไข

ปัญหาที่ยังเหลืออยู่ ทบทวนแผนการดำเนินการ ตรวจสอบความน่าเชื่อถือ และความสอดคล้องของข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์ที่กึ่งโครงสร้างโดยใช้เครื่องบันทึกเสียงและถอดเสียงคำต่อคำในวันเดียวกัน การรวบรวมข้อมูล ดำเนินต่อไปจนถึงจุดอิ่มตัว โดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาที่แนะนำโดย Griesheim และ Lundman

2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติเชิงอนุมานในการเปรียบเทียบผลการเปลี่ยนแปลงก่อนและหลังการใช้รูปแบบในกลุ่มเดียวกัน ด้วยสถิติ Paired samples t-test โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จริยธรรมงานวิจัย

การวิจัยได้รับการอนุญาตจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ เอกสารรับรองเลขที่ KLS.REC 160/2566 ลงวันที่ 15 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ.2566

ผลการวิจัย

1. สถานการณ์ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้จากโรงพยาบาลนาคู จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยมีอายุเฉลี่ย 49.49 ± 8.777 ปี กลุ่มอายุที่พบมากที่สุดคือ 40-54 ปี รองลงมาคือ 50-54 ปี, 40-44 ปี, มากกว่าหรือเท่ากับ 60 ปี, 55-59 ปี, 35-39 ปี และน้อยกว่าหรือเท่ากับ 34 ปี ตามลำดับ การศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายมากที่สุด และมีอาชีพเกษตรกรเป็นหลัก ก่อนดำเนินการผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้มีระดับการรับรู้ความสามารถในการจัดการสุขภาพด้วยตนเอง โดยภาพรวมและรายด้านอยู่ในระดับน้อย เมื่อพิจารณารายข้อยังพบว่า ทุกข้ออยู่ในระดับน้อย ยกเว้นการตรวจดูบาดแผลที่เท้าได้และการ

ปรับเปลี่ยนแผนการรับประทานอาหารเมื่อออกกำลังกายมากขึ้นอยู่ในระดับปานกลาง ในส่วนสภาวะสุขภาพมีความดันโลหิตค่าบนอยู่ในระดับสูงกว่าปกติมากที่สุด รองลงมาคือ ระดับเหมาะสม, ระดับเสี่ยงป่วย และระดับปกติ ตามลำดับ, ความดันโลหิตค่าล่างอยู่ในระดับเหมาะสมมากที่สุด รองลงมาคือ ระดับสูงกว่าปกติ, ระดับปกติ และระดับเสี่ยงป่วย ตามลำดับ, ดัชนีมวลกายอยู่ในระดับโรคอ้วนระดับที่ 1 มากที่สุด รองลงมาคือน้ำหนักปกติ, น้ำหนักเกิน, โรคอ้วนระดับที่ 2 และน้ำหนักน้อยหรือผอม ตามลำดับ และระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) อยู่ในระดับเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนสูง รองลงมาคือ เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนปานกลาง

2. รูปแบบการสนับสนุนการจัดการสุขภาพด้วยตนเองในคลินิกโรคเรื้อรังสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้ โรงพยาบาลนาคู จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยมีขั้นตอนตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ารับบริการในคลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลนาคู จังหวัดกาฬสินธุ์ ประกอบด้วย 9 ขั้นตอน ได้แก่ การประเมินความพร้อมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม, การโน้มน้าวผู้ป่วยให้ตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ด้วยเทคนิคการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ, การวิเคราะห์ จำแนกกลุ่มผู้ป่วยตามระดับความพร้อม, ประสานทีมสุขภาพเข้าร่วมประชุมระดมสมองออกแบบกิจกรรมปรับเปลี่ยนรายกลุ่ม, การจัดเตรียมความพร้อมดำเนินการตามแผน และติดต่อนัดหมายผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมตามแผน, จัดกิจกรรมครั้งที่ 1 สร้างแรงจูงใจและตัดสินใจเลือกรูปแบบปรับเปลี่ยนพฤติกรรม, กิจกรรม ครั้งที่ 2 ตั้งเป้าหมาย จัดทำแผนปรับเปลี่ยนฯ และชี้แจงการบันทึกการจัดการตนเอง, กิจกรรม ครั้งที่ 3 พัฒนาทักษะ แก้ไขปัญหาอุปสรรคและติดตามผลการปฏิบัติตามแผนปรับเปลี่ยน และ กิจกรรม ครั้งที่ 4 ประเมินผลลัพธ์สะท้อนผลการปฏิบัติ

3. ผลการใช้รูปแบบการสนับสนุนการจัดการสุขภาพด้วยตนเองในคลินิกโรคเรื้อรัง

สำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้ โรงพยาบาลนาคู จังหวัดกาฬสินธุ์ ได้แก่

3.1 ระดับการรับรู้ความสามารถในการจัดการสุขภาพด้วยตนเองโดยภาพรวมและรายด้านอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายรายข้อยังพบว่าทุกข้ออยู่ในระดับมากยกเว้นการรับประทานยา

ตามที่กำหนดได้อยู่ในระดับมากที่สุด และการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยก่อนดำเนินการและหลังดำเนินการ โดยภาพรวมและรายด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่หลังดำเนินการมีคะแนนเฉลี่ยโดยภาพรวมและรายด้านมากกว่าก่อนดำเนินการ ดังตาราง 1

ตาราง 1 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถในการจัดการสุขภาพด้วยตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้ในคลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลนาคู จังหวัดกาฬสินธุ์ ก่อนดำเนินการและหลังดำเนินการ (n=162)

ตัวแปร	ก่อนดำเนินการ		หลังดำเนินการ		df	t	p-value	95%CI	
	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ค่าเฉลี่ย	S.D.				Lower	Upper
1. การจัดการโรค	2.37	0.289	3.94	0.377	161	-50.68	0.000	-1.637	-1.515
2. การจัดการวิถีชีวิต	2.33	0.280	3.92	0.287	161	-67.04	0.000	-1.630	-1.536
รวม	2.35	0.180	3.93	0.244	161	-75.29	0.000	-1.624	-1.541

3.2 การจัดทำแผนปฏิบัติการจัดการสุขภาพด้วยตนเองรายบุคคลของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้ในคลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลนาคู จังหวัดกาฬสินธุ์ มีการตั้งเป้าหมายแบ่งเป็น 2 ด้าน ได้แก่ ด้านการจัดการวิถีชีวิตร้อยละ 53.70 ในจำนวนนี้มีการตั้งเป้าหมายควบคุมอาหารมากที่สุด รองลงมาคือ การเพิ่มกิจกรรมทางกายหรือออกกำลังกาย และการจัดการความเครียดตามลำดับ และด้านการจัดการโรคร้อยละ 46.30 ในจำนวนนี้มีการตั้งเป้าหมายลดค่าน้ำตาลในเลือดมากที่สุด รองลงมาคือ การลดไขมันในเลือด, การลดน้ำหนัก,

การรับประทานยาตามแพทย์สั่ง และการลดความดันโลหิต ตามลำดับ

3.3 การปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้ในคลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลนาคู จังหวัดกาฬสินธุ์ มีการรับประทานยาตามแพทย์สั่งเป็นประจำมากที่สุด รองลงมาคือ การเพิ่มกิจกรรมทางกายหรือออกกำลังกายเป็นประจำ, การจัดการความเครียดเป็นประจำ และการควบคุมอาหารเป็นประจำ ตามลำดับ ดังตาราง 2

ตาราง 2 การปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้ในคลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลนาคู จังหวัดกาฬสินธุ์ หลังดำเนินการ (n=162)

กลุ่มกิจกรรม	ระดับการปฏิบัติ (จำนวน/ร้อยละ)				
	ไม่ค่อยทำ	นานๆครั้ง	ปานกลาง	บ่อยครั้ง	เป็นประจำ
1. การควบคุมอาหาร	3 (1.9)	6 (3.7)	27 (16.7)	61 (37.7)	65 (40.1)
2. การเพิ่มกิจกรรมทางกายหรือออกกำลังกาย	1 (0.6)	2 (1.2)	20 (12.3)	34 (21.0)	105 (64.8)
3. การจัดการความเครียด	0	3 (1.9)	8 (4.9)	54 (33.3)	97 (59.9)
4. การรับประทานยาตามแพทย์สั่ง	2 (1.2)	1 (0.6)	1 (0.6)	15 (9.3)	143 (88.3)

3.4 สภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้ในคลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาล

นาคู จังหวัดกาฬสินธุ์ มีความดันโลหิตค่าบนอยู่ในระดับสูงกว่าปกติมากที่สุด รองลงมาคือ ระดับ

เหมาะสม, ระดับปกติ และระดับเสี่ยงป่วยตามลำดับ, ความดันโลหิตค่าล่างอยู่ในระดับเหมาะสมมากที่สุด รองลงมาคือ ระดับสูงกว่าปกติ, ระดับปกติ และระดับเสี่ยงป่วย ตามลำดับ, ดัชนีมวลกายอยู่ในระดับน้ำหนักปกติมากที่สุด รองลงมาคือ โรคอ้วนระดับที่ 1, น้ำหนักเกิน, โรคอ้วนระดับที่ 2 และน้ำหนักน้อยหรือผอมตามลำดับ และระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) อยู่ในระดับเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนสูงมากที่สุด รองลงมาคือ เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน

น้อย และเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนปานกลาง เมื่อเปรียบเทียบก่อนดำเนินการและหลังดำเนินการ ความดันโลหิตค่าบน, ความดันโลหิตค่าล่าง, ดัชนีมวลกาย และระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่หลังดำเนินการมีความดันโลหิตค่าบน, ความดันโลหิตค่าล่าง, ดัชนีมวลกาย และระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) ลดลงจากก่อนดำเนินการ ดังตาราง 3

ตาราง 3 การเปรียบเทียบสภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้ในคลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลนาคู จังหวัดกาฬสินธุ์ ก่อนดำเนินการและหลังดำเนินการ ก่อนดำเนินการและหลังดำเนินการ (n=162)

ตัวแปร	ก่อนดำเนินการ		หลังดำเนินการ		df	t	p-value	95%CI	
	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ค่าเฉลี่ย	S.D.				Lower	Upper
1. ความดันโลหิตค่าบน	80.30	8.665	79.99	8.154	161	2.62	0.010	0.076	0.541
2. ความดันโลหิตค่าล่าง	131.38	15.619	128.65	11.971	161	5.67	0.000	1.781	3.688
3. ดัชนีมวลกาย	24.93	4.221	24.59	4.027	161	4.31	0.000	0.183	0.493
4. ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด	9.56	1.183	8.82	2.074	161	9.55	0.000	0.587	0.892

สรุปและอภิปรายผล

การศึกษาศาสนาการณ์ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้ในคลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลนาคู จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 49.49 ปี ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 40-54 ปี จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย และประกอบอาชีพเกษตรกร ระดับการรับรู้ความสามารถในการจัดการสุขภาพด้วยตนเองโดยภาพรวมและรายด้านอยู่ในระดับน้อย ในขณะที่สภาวะสุขภาพมีปัญหาหลายด้าน ได้แก่ ความดันโลหิตค่าบนอยู่ในระดับสูงกว่าปกติ, ดัชนีมวลกายอยู่ในระดับโรคอ้วนระดับที่ 1 และระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) อยู่ในระดับเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนสูง สถานการณ์ดังกล่าวอาจเป็นผลมาจากหลายปัจจัย ทั้งการขาดความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการจัดการโรค การขาดแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม รวมถึงข้อจำกัดด้านเวลาและทรัพยากร

ในการดูแลสุขภาพ นอกจากนี้การขาดระบบการสนับสนุนการจัดการสุขภาพด้วยตนเองที่เพียงพอ ยังเป็นอีกปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการจัดการสุขภาพ ส่งผลให้ผู้ป่วยต้องเผชิญหลายด้านพร้อมกัน ทั้งความดันโลหิตสูง โรคอ้วนระดับที่ 1 และระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) ที่สูง ยิ่งทำให้การดูแลรักษาและเพิ่มความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนของโรค สอดคล้องกับการศึกษาของปทุมณี นีเชียนเพ็ชร และคณะที่พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ไม่เหมาะสมและปัจจัยที่เป็นอุปสรรคส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง¹⁶ และการศึกษาของกฤตกร หมั่นสระเกษที่พบว่า ทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนที่ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพหลายประการ¹⁷ ด้วยเหตุนี้คลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลนาคู จังหวัดกาฬสินธุ์ จึงพัฒนารูปแบบการสนับสนุนการจัดการสุขภาพด้วยตนเองในคลินิกโรคเรื้อรังสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้ให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตและระดับ

การศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อเสริมสร้างความสามารถในการจัดการสุขภาพด้วยตนเองให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

รูปแบบการสนับสนุนการจัดการสุขภาพด้วยตนเองในคลินิกโรคเรื้อรังสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้ โรงพยาบาลนาคู จังหวัดกาฬสินธุ์ที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 9 ขั้นตอนสำคัญ เริ่มจากการประเมินความพร้อมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การโน้มน้าวให้ผู้ป่วยตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการวิเคราะห์จำแนกกลุ่มผู้ป่วยตามระดับความพร้อม หลังจากนั้นจึงประสานทีมสุขภาพเพื่อออกแบบกิจกรรมจัดเตรียมความพร้อม และนัดหมายกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมกิจกรรมตามแผน เมื่อดำเนินการถึงขั้นนี้แล้วจึงจัดกิจกรรมสร้างแรงจูงใจ ตั้งเป้าหมายจัดทำแผนปรับเปลี่ยน และชี้แจงการบันทึกการจัดการตนเอง รวมถึงการพัฒนาทักษะ แก้ไขปัญหาอุปสรรค ติดตามผลการปฏิบัติ และประเมินผลลัพธ์พร้อมสะท้อนผลการปฏิบัติ รูปแบบดังกล่าวเน้นการประเมินความพร้อมและการสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยใช้เทคนิคการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ และการมีส่วนร่วมของทีมสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Stages of Change Model) ที่ให้ความสำคัญกับการประเมินความพร้อมก่อนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับขั้นตอนการสนับสนุนการจัดการตนเองตามแนวคิดของครีเออร์ (Creer) ที่กล่าวว่าการจัดการตนเองเป็นกระบวนการที่เป็นพลวัตร ประกอบด้วย การตั้งเป้าหมาย การเก็บรวบรวมข้อมูล การประมวลผลและประเมินข้อมูล การตัดสินใจ การลงมือปฏิบัติ และการสะท้อนตนเอง¹⁸

ผลการใช้รูปแบบการสนับสนุนการจัดการสุขภาพด้วยตนเองในคลินิกโรคเรื้อรังสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้ โรงพยาบาลนาคู จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า ระดับการรับรู้ความสามารถในการจัดการสุขภาพด้วยตนเองหลัง

ดำเนินการโดยภาพรวมและรายด้านอยู่ในระดับมาก เมื่อเปรียบเทียบกับคะแนนเฉลี่ยก่อนดำเนินการ และหลังดำเนินการโดยภาพรวมและรายด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่หลังดำเนินการมีคะแนนเฉลี่ยโดยภาพรวมและรายด้านมากกว่าก่อนดำเนินการสอดคล้องกับผลการศึกษาหลายฉบับที่พบว่า การจัดโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ส่งผลให้การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้น¹⁹⁻²² ในขณะที่การจัดทำแผนปฏิบัติการจัดการสุขภาพด้วยตนเองรายบุคคลของกลุ่มตัวอย่างมีการตั้งเป้าหมาย 2 ด้าน ได้แก่ ด้านการจัดการโรคมืดการตั้งเป้าหมายลดค่าน้ำตาลในเลือดมากที่สุด รองลงมาคือ การลดไขมันในเลือด, การลดน้ำหนัก, การรับประทานยาตามแพทย์สั่ง และการลดความดันโลหิต ตามลำดับ และด้านการจัดการวิถีชีวิตมีการตั้งเป้าหมายควบคุมอาหารมากที่สุด รองลงมาคือ การเพิ่มกิจกรรมทางกายหรือออกกำลังกาย และการจัดการความเครียดตามลำดับ เมื่อติดตามประเมินผลการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลตนเองยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับประทานยาตามแพทย์สั่งเป็นประจำมากที่สุด รองลงมาคือ การเพิ่มกิจกรรมทางกายหรือออกกำลังกายเป็นประจำ และการจัดการความเครียดเป็นประจำ และการควบคุมอาหารเป็นประจำ ส่งผลให้สภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างก่อนดำเนินการและหลังดำเนินการมีความดันโลหิตค่าบน, ความดันโลหิตค่าล่าง, ดัชนีมวลกาย และระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่หลังดำเนินการมีค่าลดลงจากก่อนดำเนินการสอดคล้องกับการศึกษาของดวงรัตน์ อินทรแสน ที่ให้การสนับสนุนผู้ป่วยเบาหวานจัดการสุขภาพด้วยตนเอง โดยการกำหนดปัญหา การประเมินปัญหาและความต้องการ การรับรู้ปัญหาของผู้ป่วย, การตัดสินใจเลือกการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสม ตามการรับรู้และตระหนักในปัญหาสุขภาพ, การให้ความรู้

คำแนะนำ และการให้ความช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วยประสบปัญหา และอุปสรรคในการจัดการตนเอง, การตั้งเป้าหมาย กำหนดเป้าหมายร่วมกันในการจัดการสุขภาพตนเอง, การสร้างเครือข่าย ทีมผู้ดูแลผู้ป่วย สนับสนุนการจัดการตนเอง และการติดตามสนับสนุนให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการจัดการตนเอง²³ และการศึกษาของพัชรินทร์ ท้าวพิเศษ ที่ให้การสนับสนุนผู้ป่วยเบาหวานจัดการสุขภาพด้วยตนเอง โดยการวิเคราะห์สถานะสุขภาพและพฤติกรรม การปฏิบัติตัว, การกำหนดกิจกรรมในการปรับเปลี่ยนสถานะสุขภาพและพฤติกรรม การปฏิบัติตัว, การดำเนินกิจกรรมในการปรับเปลี่ยนสถานะสุขภาพและพฤติกรรม การปฏิบัติตัว และสรุป ถอดบทเรียนกิจกรรมในการปรับเปลี่ยนสถานะสุขภาพและพฤติกรรม การปฏิบัติตัว²⁴ ส่งผลให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรม การปฏิบัติตัวก่อนดำเนินการและหลังดำเนินการโดยรวมและรายด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่หลังดำเนินการมีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมและรายด้าน มากกว่าก่อนดำเนินการ รวมถึงระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) ก่อนดำเนินการและหลังดำเนินการมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่หลังดำเนินการมีค่าลดลงจากก่อนดำเนินการ²³⁻²⁴ การวิจัยนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความดันโลหิตค่าบน, ความดันโลหิตค่าล่าง และดัชนีมวลกายก่อนดำเนินการและหลังดำเนินการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่หลังดำเนินการมีความดันโลหิตค่าบน, ความดันโลหิตค่าล่าง และดัชนีมวลกายลดลงจากก่อนดำเนินการ

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้

1.1 คลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลนาคู จังหวัดกาฬสินธุ์ สามารถนำรูปแบบการสนับสนุนการจัดการสุขภาพด้วยตนเองในคลินิกโรคเรื้อรัง

สำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้ที่พัฒนาขึ้นไปใช้ปรับปรุงบริการเพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถจัดการสุขภาพของตนเองและลดความเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในระยะยาวได้

1.2 คลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลนาคู จังหวัดกาฬสินธุ์ ควรมีการพัฒนาและขยายระบบสนับสนุนการจัดการสุขภาพด้วยตนเองให้ครอบคลุมกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นที่มีความจำเป็นต้องมีการควบคุมอาหาร, การออกกำลังกาย และการติดตามการใช้ยา เช่น โรคไตวาย, โรคความดันโลหิต และโรคหลอดเลือดหัวใจ เป็นต้น

1.3 โรงพยาบาลนาคู จังหวัดกาฬสินธุ์ควรมีการฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์ในด้านการสนับสนุนการจัดการสุขภาพด้วยตนเอง โดยเฉพาะการใช้เทคนิคการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ และการออกแบบโปรแกรมสุขภาพเฉพาะบุคคล เพื่อให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยอย่างตรงจุด และสอดคล้องกับวิถีชีวิต

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการดำเนินการวิจัยในระยะยาว เพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงของสถานะสุขภาพ และการปฏิบัติ รวมถึงอุปสรรคและปัจจัยที่ช่วยสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถจัดการสุขภาพได้อย่างต่อเนื่อง

2.2 ควรมีการดำเนินการวิจัยพัฒนาแอปพลิเคชัน เพื่อปรับปรุงระบบการนัดหมายและบริการที่เอื้อต่อการติดตามสุขภาพจะช่วยให้ผู้ป่วยมารับการติดตามสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเป็นอันตรายได้

2.3 ควรมีการวิเคราะห์ด้านต้นทุนและผลตอบแทนของการสนับสนุนการจัดการสุขภาพด้วยตนเอง เพื่อให้ทราบถึงความคุ้มค่าในการลงทุน และพัฒนารูปแบบที่สามารถนำไปใช้ได้อย่างคุ้มค่าในหน่วยงาน

เอกสารอ้างอิง

1. วิชัย เอกพลากร, หทัยชนก พรอคเจริญ และ วราภรณ์ เสถียรนพเก้า. การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562-2563 [อินเทอร์เน็ต]. นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล, คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี; 2564 [เข้าถึงเมื่อ 20 ต.ค. 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.hsri.or.th/media/printed-matter/detail/13443>.
2. กระทรวงสาธารณสุข, กรมควบคุมโรค. ข่าวในรัฐ: สถานการณ์ผู้ป่วยโรคเบาหวานเนื่องในวันเบาหวานโลกปี 2565 [อินเทอร์เน็ต]. กระทรวงสาธารณสุข; 2566 [เข้าถึงเมื่อ 20 ต.ค.2566]. เข้าถึงได้จาก <https://pr.moph.go.th/?url=pr/detail/2/02/181256/>.
3. กระทรวงสาธารณสุข, ระบบรายงาน HDC. กลุ่มรายงานมาตรฐาน: ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขาโรคไม่ติดต่อ (NCD DM,HT,CVD) [อินเทอร์เน็ต]. กระทรวงสาธารณสุข; 2566 [เข้าถึงเมื่อ 20 ต.ค. 2566]. เข้าถึงได้จาก <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/page.php?>
4. The American Diabetes Association (ADA). Diabetes Care 2019 [Internet]; 2019 [cited 2023 Oct 20]; 42(Suppl. 1):S13–S28 |. Available from <https://doi.org/10.2337/dc19-S002>.
5. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย, กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข และ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน พ.ศ. 2560. พิมพ์ครั้งที่ 3. ปทุมธานี: ร่มเย็น มีเดีย; 2560. [เข้าถึงเมื่อ 20 ต.ค. 2566]. เข้าถึงได้จาก <https://www.dmthai.org/new/index.php/sara-khwam-ru>.
6. Raebel MA, Schmittziel J, Karter AJ, Konieczny JL, & Steiner JF. Standardizing terminology and definitions of medication adherence and persistence in research employing electronic databases. Med Care [Internet]. 2013 Aug [cited 2023 Oct 20];51(8 Suppl 3): S11-21. Available from doi: 10.1097/MLR.0b013e31829 b1d2a. PMID: 23774515; PMCID: PMC3727405.
7. Lambrinou E, Hansen TB, & Beulens JW. Lifestyle factors, self-management and Patient empowerment in diabetes care. Eur J Prev Cardiol [Internet]. 2019 Dec [cited 2023 Oct 20];26(2_suppl):55-63. Available from doi: 10.1177/2047487319885455. PMID: 31766913.
8. Awuchi, C.G., Echeta, C.K., & Igwe, S.. "Diabetes and the nutrition and diets for its Prevention and treatment: A systematic review and dietetic perspective. Health Sciences Research. 2020; 6(1): 5-19.
9. Beck J, et al. National Standards for Diabetes Self-Management Education and Support. Sci Diabetes Self Manag Care 2017[Internet]. 2021 Feb [cited 2023 Oct 20];47(1):14-29. Available from doi:10.1177/0145721720987926. PMID: 34078205.
10. Winkley K, et al. Psychological interventions to improve self-management of type 1 and type 2 diabetes: a systematic review. Health Technol Assess [Internet]. 2020 Jun [cited 2023 Oct 20];24 (28):1-232. Available from doi: 10.3310/hta24280. PMID: 32568666; PMCID: PMC7336224.
11. Lambrinou E, Hansen TB, & Beulens JW. Lifestyle factors, self-management and Patient empowerment in diabetes care. Eur J Prev Cardiol [Internet]. 2019 Dec [cited 2023 Oct 30];26(2_suppl):55-63. Available from doi: 0.1177/2047487319885455.PMID: 31766913.
12. Boehmer KR, Dabrh AMA, Gionfriddo MR, Erwin P, & Montori VM. Does the chronic care model meet the emerging needs of people living with multimorbidity? A systematic review and thematic synthesis. PloS One [Internet]. 2018 [cited 2023 Oct 30];13(2):1-17. Available from doi: 10.1371/journal.pone.0190852. PMID: 29420543; PMCID: PMC5805171.
13. Mayberry LS, Lyles CR, Oldenburg B, Osborn CY, Parks M, & Peek ME. mHealth Interventions for Disadvantaged and Vulnerable People with Type 2 Diabetes. Curr Diab Rep [Internet]. 2022 Nov 25[cited 2023 Oct 30];19(12):148. Available from doi: 10.1007/s11892-019-1280-9. PMID: 31768662; PMCID:PMC7232776.

14. Baptista DR, Wiens A, Pontarolo R, Regis L, Reis WC, & Correr CJ. The chronic care model for type 2 diabetes: a systematic review. *Diabetol Metab Syndr* [Internet]. 2016 Jan 22 [cited 2023 Oct 30];8:7. Available from doi:10.1186/s13098-015-0119-z. PMID: 26807158; PMCID:PMC4722715.
15. Reynolds R. et al. A systematic review of chronic disease management interventions in primary care. *BMC Fam Pract* [Internet]. 2018 Jan 9 [cited 2023 Oct 30];19(1):11. Available from doi: 10.1186/s12875-017-0692-3. PMID: 29316889; PMCID: PMC5759778.
16. ปุณณณิน เชื้อนเพ็ชร์, สายสุรีย์ หงส์ศิลา และสุตาร์ทน์ อัดถกิมงคล. การพัฒนารูปแบบการให้ความรู้และสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ยากต่อการรักษาในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลแม่ลาว. *วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา*. 2023; 8(1): 1-9.
17. กฤตกร หมั่นสระเกษ. กลยุทธ์การส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน. *วารสารสุขภาพและการศึกษาพยาบาล*. 2563;26(2): 214-225.
18. Creer, L. T. Self-management of chronic illness. In Boekaerts, M., Printrich, P. R., & Zeidner, M.(Eds.). *Handbook of self-regulation*. San Diego, CA: Academic Press. 2000;601-629.
19. ราเชนทร์ ประสพศิลป์. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองและครอบครัวต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยางใหญ่ ตำบลสุรนารี อำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารสิ่งแวดล้อมศึกษา การแพทย์และสุขภาพ*. 2567;9(3): 70-81.
20. อภิชัย คุณีพงษ์, ศรีสุรางค์ เอี่ยมสะอาด และพัฒนา พรหมณี. การพัฒนาแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ตำบลวัดตุ้ม อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. 2567; 9(5): 735-749.
21. สิทธิพร เพชรทองขาว อัญชิสรา สุขบาล อีราพร สังข์รอด และจิตินันท์ ชูเมฆ. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองต่อความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้. *วารสารสาธารณสุขล้านนา*. 2023;19(2):88-101.
22. สมถวิล สนิทกลาง, สุนีย์ ละกาปิ่น และปาหนัน พิทยภิญโญ. ผลของโปรแกรมการพยาบาลส่งเสริมการจัดการตนเองร่วมกับการสนับสนุนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ฉีดอินซูลิน. *Thai Journal of Public Health*. 2565;25(3): 205-221.
23. ดวงรัตน์ อินทรแสน. การพัฒนารูปแบบการจัดการตนเองเพื่อส่งเสริมการควบคุมระดับน้ำตาลสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้. *วารสารมหาจุฬานาครธรรม์*. 2023; 10(8):277-288.
24. พัชรินทร์ ทวีพิเศษ. รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตโรงพยาบาลห้วยผึ้ง จังหวัดกาฬสินธุ์. *วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา*. 2566; 8(4): 893-899.