

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

ประสิทธิผลการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ โรงพยาบาลลำลูกกา

นราพงศ์ อีร์อัครวิภาส พ.บ.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี

วันรับ: 28 ธ.ค. 2561
วันแก้ไข: 19 เม.ย. 2562
วันตอบรับ: 30 เม.ย. 2562

บทคัดย่อ การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน และความพึงพอใจต่อโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ จำนวน 80 คน แบ่งเป็นกลุ่มที่ใช้รูปแบบและกลุ่มไม่ใช้รูปแบบ กลุ่มละ 40 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคือ แบบสอบถาม รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและแบบทดสอบก่อนและหลังการให้โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา Chi-square test, Independent t-test และ Paired sample t-test ผลการวิจัยพบว่า หลังการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าก่อนการทดลอง และระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และเมื่อเปรียบเทียบการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเอง ดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ยลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ทั้งนี้ กลุ่มทดลอง โดยรวมมีความพึงพอใจในระดับมาก ร้อยละ 87.5 และพึงพอใจปานกลาง ร้อยละ 12.5 ต่อการใช้รูปแบบดังกล่าว จากผลการวิจัย พบว่า รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานดังกล่าวมีประสิทธิภาพที่ดี ผู้ป่วยมีความพึงพอใจ และมีความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ จึงควรนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยดังกล่าวมาใช้แก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานต่อไป

คำสำคัญ: รูปแบบการดูแลผู้ป่วย, โรคเบาหวาน, พฤติกรรมการดูแลตนเอง

บทนำ

ปัจจุบันสถานบริการของรัฐมีผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น ซึ่งคาดว่าในปี พ.ศ. 2563 ร้อยละ 60.0 ของความเจ็บป่วยจะเป็นโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน⁽¹⁾ ทั้งนี้ โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ เนื่องจากเป็นโรคที่ส่งผลต่ออวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายที่เป็นต้นเหตุของการเกิดภาวะแทรกซ้อน อีกทั้งมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นในทุก ๆ ปี หากไม่มีการดำเนินการในการป้องกัน

และควบคุมที่มีประสิทธิภาพ⁽²⁾ ประเทศไทยก็ประสบปัญหาผู้ป่วยโรคเบาหวานซึ่งเพิ่มสูงขึ้น จากการสำรวจภาวะสุขภาพประชาชนไทยครั้งที่ 5 ในปี 2557 พบคนไทยป่วยเป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 8.9 โดยมีการป่วยเป็นโรคเบาหวาน 4 ล้านคน⁽³⁾ และจากจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เพิ่มขึ้น เกิดการป่วยและตายก่อนวัยอันสมควร และภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ มากมาย⁽⁴⁾ จึงได้มีการพัฒนาระบบการดูแลโรคเรื้อรัง ซึ่งระบบบริการที่สามารถดูแลโรคเรื้อรังได้เป็นอย่างดีนั้น ต้องมีส่วนในการเสริมทักษะ

การดูแลตนเองให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสิ่งแวดล้อม มีรูปแบบการดูแลที่ต่อเนื่อง⁽⁵⁾ และสร้างแนวทางการดูแลแต่ละโรคให้ได้มาตรฐาน สามารถเข้าถึงการบริการได้ง่าย⁽⁶⁾

ในปี 2557-2561 โรงพยาบาลลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี มีผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวน 1,007, 1,255, 1,456, 1,743 และ 2,078 คน ตามลำดับ⁽⁷⁾ ซึ่งเพิ่มขึ้นทุกปี ในผู้ป่วยดังกล่าวพบว่าในปี 2561 มีจำนวนร้อยละ 65.0 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ทั้งนี้เนื่องจากสาเหตุหลายประการได้แก่ การไม่มารักษาตามนัดทำให้ขาดยา การไม่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสม อาทิ ไม่ออกกำลังกาย สัมรับประทานยาอยู่เป็นประจำ ไม่รับประทานยาให้เหมาะสมกับโรคที่เป็น นอกจากนี้ การให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยก็ยังให้การดูแลรักษาพยาบาลแบบเดิมๆ ที่เคยปฏิบัติ กล่าวคือ ผู้ป่วยมาพบแพทย์ แล้วแพทย์ให้การรักษาพยาบาลและให้คำแนะนำหรืออาจให้พยาบาลให้คำแนะนำ หลังจากนั้นให้ผู้ป่วยไปรับยา แล้วนัดผู้ป่วยให้มาตรวจตามนัดในครั้งต่อไป ซึ่งโรงพยาบาลยังไม่ได้มีการพัฒนารูปแบบการให้บริการที่ชัดเจน ดังนั้น เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ลดหรือชะลอการเกิดโรคแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้วิจัยในฐานะแพทย์ผู้ดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานโรงพยาบาลลำลูกกา จึงได้พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานให้เกิดคุณภาพที่ดี

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและประเมินความพึงพอใจต่อโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้พัฒนาขึ้น

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา โดยพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้ประยุกต์ใช้การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยตามแนวทางของ Dey KP และ Hariharan S⁽⁸⁾ คือ ขั้นตอนที่ 1 การค้นหาปัญหา

และวิเคราะห์แนวทางแก้ไขปัญหา ขั้นตอนที่ 2 การจัดทำโปรแกรมหรือแผนในการพัฒนา และขั้นตอนที่ 3 การนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานไปใช้กับกลุ่มเป้าหมาย และประเมินผลเพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งมีรายละเอียดการดำเนินการดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การค้นหาปัญหาและวิเคราะห์แนวทางแก้ไขปัญหา โดยการศึกษาสถานการณ์ของผู้ป่วยโรคเบาหวานโรงพยาบาลลำลูกกา ได้แก่ พฤติกรรมการดูแลตนเอง ความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด การเกิดโรคแทรกซ้อน และความพึงพอใจต่อการรับบริการ แล้วนำข้อมูลดังกล่าวมาพิจารณาประชุมระดมสมองแพทย์และพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพื่อระบุนโยบายที่ต้องการพัฒนาในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานให้มีพฤติกรรมที่เหมาะสมกับโรค และสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ ค้นหาประเด็นที่ทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรมที่เหมาะสม ค้นหาวិธีการแก้ปัญหาและหาวิธีการวัดผลการพัฒนา

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาได้แก่ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารักษาที่โรงพยาบาลลำลูกกาจำนวน 350 คน

ขั้นตอนที่ 2 การจัดทำรูปแบบหรือแผนในการพัฒนา โดยการระดมสมองแพทย์และพยาบาลออกแบบรูปแบบการพัฒนาจากผลการวิเคราะห์ในขั้นตอนที่ 1 และแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และนำรูปแบบหรือแผนในการพัฒนาดังกล่าวเสนอต่อคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลลำลูกกา เพื่อให้ความเห็นและข้อเสนอแนะ พร้อมปรับปรุงให้เกิดความเหมาะสมและเป็นไปได้

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาได้แก่ แพทย์ และพยาบาลผู้ให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลลำลูกการวม 8 คน ประชุมระดมสมองกระบวนการที่ต้องการพัฒนาในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ขั้นตอนที่ 3 การนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานไปใช้

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาได้แก่ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ คือระดับน้ำตาล

2 ครั้งสุดท้ายที่มารักษาที่โรงพยาบาลล่าช้ามากกว่า 140 mg/dl การเลือกผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่าง กำหนดลักษณะไว้ดังนี้

1. เป็นผู้ป่วยอายุ 15 ปีขึ้นไป ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวาน

2. เป็นผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ (2 ครั้งสุดท้ายที่มารักษาที่โรงพยาบาลล่าช้ากว่า มีระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่า 140 mg/dl) และไม่มีโรคแทรกซ้อนจากการป่วยเป็นโรคเบาหวาน

3. เป็นผู้ที่ยินดียอมรับร่วมมือในการรักษา และอยู่ร่วมการศึกษาได้ครบ 3 เดือน

แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม คือ

1) กลุ่มทดลอง เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ไม่มีโรคแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน จำนวน 40 คน ที่สมัครใจเข้ารับโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน

2) กลุ่มเปรียบเทียบ เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ไม่มีโรคแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน จำนวน 40 คน ที่มารักษาตามปกติที่โรงพยาบาลเคยให้บริการ ซึ่งยินดีที่จะเข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้

ในการคัดเลือกผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้จับคู่กลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะต่างๆ ใกล้เคียงกัน ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา และระยะเวลาการป่วยเป็นโรคเบาหวาน ซึ่งถือว่าเป็นตัวแปรควบคุม แล้วแยกเข้ากลุ่มทดลอง/กลุ่มเปรียบเทียบ โดยจับคู่ตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกันให้คู่กัน แล้วแบ่งตัวอย่างดังกล่าวเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ตามความสมัครใจ

ทั้งนี้ ในการดำเนินการ ได้เริ่มจากเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งที่ 1 ก่อนการทดลอง ทั้งในกลุ่มทดลอง (กลุ่มที่ใช้รูปแบบ) และกลุ่มเปรียบเทียบ (กลุ่มที่ไม่ใช้รูปแบบ) แล้วดำเนินการดังนี้

กลุ่มทดลอง

1. ให้โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานครั้งที่ 1

ในกลุ่มทดลอง โดยเริ่มดำเนินการหลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งที่ 1 เสร็จ ประกอบด้วย

1.1 ตรวจรักษาจากแพทย์

1.2 ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานเป็นรายกลุ่ม กลุ่มละ 2 - 3 คน โดยการพูดคุย และใช้สื่อประกอบเกี่ยวกับโรคเบาหวาน การปฏิบัติตัว และการป้องกันการเกิดโรคแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน

1.3 ชักถามและประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ทั้งนี้ เมื่อพบพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง ก็จะบอกให้ผู้ป่วยทราบว่าพฤติกรรมดังกล่าวไม่เหมาะสมกับโรคที่เป็น และแนะนำวิธีการปฏิบัติตนที่ถูกต้องให้ผู้ป่วยได้รับทราบและนำไปปฏิบัติ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ถูกต้องเหมาะสม

1.4 ติดตามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ด้วยการโทรศัพท์ไปพูดคุย ชักถามถึงการปฏิบัติตัว โดยเน้นติดตามพฤติกรรมที่ยังไม่ถูกต้องที่ได้จากการซักถามและประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน หากพบว่าผู้ป่วยยังมีพฤติกรรมดังกล่าวไม่ถูกต้อง ก็จะเน้นย้ำให้ปฏิบัติให้ถูกต้อง ซึ่งการโทรศัพท์ไปพูดคุย ชักถาม จะดำเนินการภายใน 15 วัน หลังจากการมารักษาในครั้งที่ 1

ซึ่งการดำเนินการในข้อ 1.2 - 1.4 จะดำเนินการโดยพยาบาลผู้รับผิดชอบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลล่าช้าซึ่งเป็นผู้ร่วมวิจัยในครั้งนี้

2. ใน 1 เดือนหลังจากดำเนินการให้โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานครั้งที่ 1 ซึ่งได้นัดผู้ป่วยมาดำเนินการให้โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในครั้งที่ 2 ประกอบด้วย

2.1 ให้การตรวจรักษาจากแพทย์

2.2 พูดคุยซักถามเป็นรายกลุ่ม กลุ่มละ 2-3 คน ถึงความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวาน และการปฏิบัติตัวและการให้คำแนะนำเพิ่มเติมในส่วนที่ผู้ป่วยยังไม่รู้ไม่เข้าใจ หรือยังปฏิบัติไม่ถูกต้อง ทั้งนี้ จะพิจารณาในแต่ละบุคคลว่ายังมีความรู้ ความเข้าใจ และการปฏิบัติไม่ถูกต้องในเรื่องอะไร แล้วเติมเต็มให้กับผู้ป่วยในเรื่องนั้น ๆ

2.3 ติดตามพฤติกรรม การดูแลสุขภาพทางโทรศัพท์ ภายหลังจาก 15 วัน จากการมารักษาในครั้งที่ 2 ทั้งนี้ เมื่อพบพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องอีก ก็จะเน้นย้ำวิธีการปฏิบัติตน ที่ถูกต้องให้ผู้ป่วยได้รับทราบและนำไปปฏิบัติ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ถูกต้องเหมาะสม พร้อมกับขอพูดคุยกับญาติหรือผู้ใกล้ชิด เพื่อขอให้ช่วยดูแลให้ผู้ป่วย ปฏิบัติตัวให้ถูกต้อง

3. ใน 2 เดือนต่อมา นัดผู้ป่วยมาดำเนินการรักษา และติดตามพฤติกรรม การดูแลสุขภาพ ประกอบด้วย

3.1 ให้การตรวจรักษาจากแพทย์

3.2 ติดตามพฤติกรรม การดูแลสุขภาพ โดยการพูดคุยสอบถามถึงการปฏิบัติตัว เมื่อพบพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องหรือไม่เหมาะสม ก็จะให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัว ให้ถูกต้อง พร้อมทั้งพูดคุยให้กำลังใจผู้ป่วย โดยแพทย์ และพยาบาล

3.3 แพทย์ และพยาบาลดำเนินการประเมินการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยพร้อมกับพิจารณาผลการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดทั้ง 3 เดือน ว่าดีขึ้นหรือไม่ (ค่าระดับน้ำตาลในเลือด (fasting blood sugar – FBS < 140 mg/dl หรือมีแนวโน้มลดลงใกล้ 140 mg/dl) ถือว่าผู้ป่วยมีแนวโน้ม/ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ แต่ถ้าไม่มีแนวโน้มลดลง หรือยังสูงเท่ากับหรือใกล้เคียงกับครั้งแรก หรือสูงมากขึ้น จะพิจารณาหาสาเหตุ โดยให้พยาบาลและทีมงานทำการเยี่ยมบ้านเพื่อหาสาเหตุ พร้อมทั้งส่งเสริมสนับสนุนให้ญาติช่วยดูแลด้วยอีกทางหนึ่ง และอาจจะพิจารณาปรับขนาดยาให้เหมาะสมร่วมด้วย แล้วนำผู้ป่วยเข้าสู่การเริ่มต้นรูปแบบการรักษาใหม่ต่อไป ส่วนกรณีผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี ก็จะเฝ้าระวังค่าระดับน้ำตาลในเลือดในการมาตรวจแต่ละครั้งต่อไป

4. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งที่ 2 ภายหลังจากดำเนินการให้โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานครบทั้ง 3 ครั้ง ในเดือนที่ 3

กลุ่มเปรียบเทียบ

1. ดำเนินการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานตามปกติ ที่ผู้ป่วยเคยได้รับหลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งที่ 1 ใน

1 และ 2 เดือนหลังจากดำเนินการ โดยดำเนินการตรวจรักษาโดยแพทย์ ให้คำแนะนำต่างๆ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การรับประทานยา และการนัดหมายให้มาตรวจตามนัด

2. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งที่ 2 ภายหลังจากดำเนินการรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานตามปกติครบทั้ง 3 ครั้ง ในเดือนที่ 3

เครื่องมือในการวิจัย

1. แบบสอบถามผู้ป่วยโรคเบาหวานเพื่อศึกษาสถานการณ์ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป พฤติกรรม การดูแลตนเอง และความพึงพอใจต่อการรับบริการรักษาพยาบาล ข้อมูลการรักษาพยาบาล (ผลระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า (ค่า FBS) ในปัจจุบัน (วันที่มาตรวจ) และ 2 ครั้งก่อนการมาตรวจในปัจจุบัน) เก็บข้อมูลบันทึกจาก OPD card และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ นอกจากนี้ แบบบันทึกในส่วนนี้ได้สอบถามถึงภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน ซึ่งในส่วนนี้เก็บข้อมูลการบันทึกจาก OPD card

2. รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานตามแนวทางการพัฒนาของ Dey KP และ Hariharan S⁽⁸⁾

3. แบบทดสอบก่อนและหลังการให้โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรม การดูแลตนเอง ความพึงพอใจต่อโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน และระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า (ค่า FBS) ซึ่งเก็บข้อมูลก่อนและหลังการศึกษา (3 เดือน) ทั้งกลุ่มที่ใช้รูปแบบ และกลุ่มที่ไม่ใช้รูปแบบ

คุณภาพเครื่องมือ

นำเครื่องมือให้ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคเบาหวาน และด้านการสร้างเครื่องมือ รวม 3 ท่าน พิจารณาความตรงในเนื้อหา (content validity) ซึ่งจะดูความตรงเชิงโครงสร้าง ความครอบคลุมของมาตรวัดในเรื่องของเนื้อหาของสิ่งที่ จะวัด ดูความครบถ้วน ความถูกต้องทางด้านเนื้อหา โดยพิจารณาตัดสินตามความคิดเห็นที่สอดคล้องกัน ทั้งนี้ แบบทดสอบมีค่าดัชนีความสอดคล้อง (index of item

objectives congruence: IOC) ของแต่ละข้อคำถามอยู่ระหว่าง 0.6 – 1.0 ซึ่งถือว่าอยู่ในเกณฑ์ที่ใช้ได้ นอกจากนี้ได้วิเคราะห์ความเชื่อถือได้ของมาตรวัด โดยใช้วิธีการวัดความสอดคล้องภายใน (internal consistency method) แบบ Cronbach's alpha ผลการวิเคราะห์ได้ค่าความเชื่อถือของแบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเอง = 0.82 แบบวัดความพึงพอใจต่อการรับบริการรักษาพยาบาล = 0.88 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน = 0.71 และแบบวัดความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน = 0.75

เก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัยและคณะที่ผ่านการอบรมแล้ว ทั้งนี้ เริ่มจากการเก็บข้อมูลก่อนการทดลอง ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ (pre-test) เมื่อให้โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานครบทั้ง 3 ครั้งแล้ว (ภายหลังการดำเนินการครบ 3 เดือน) ก็ดำเนินการเก็บข้อมูลหลังการทดลอง ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ (post-test) ซึ่งดำเนินการในเดือนสิงหาคม – ธันวาคม 2561

วิเคราะห์ข้อมูล ด้วยคอมพิวเตอร์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) และสถิติเชิงวิเคราะห์ ได้แก่ Chi - square test, Paired t-test และ Independent t-test

ผลการศึกษา

จากการวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลลาลูกกาพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่ ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โดยในภาพรวมของผู้มารับบริการ ควรมีการดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในด้านการรับประทานอาหาร ด้านการจัดการกับความเครียด ด้านการตรวจตามนัดและการเฝ้าระวังโรค ด้านการออกกำลังกาย และด้านการควบคุมปัจจัยเสี่ยง และทางโรงพยาบาลควรมีการปรับปรุงพัฒนาการให้บริการรักษาพยาบาลในด้านสถานที่และสภาพแวดล้อม ด้านบุคลากรด้านอุปกรณ์ ยา และเวชภัณฑ์ และด้านการให้บริการ

ให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจเพิ่มมากขึ้น

ซึ่งจากข้อมูลดังกล่าว และจากการระดมความเห็นของแพทย์ และพยาบาลผู้ทำการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวาน จึงได้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ดังนี้

1. การดูแลของแพทย์และพยาบาล

1.1 ให้การตรวจรักษาโดยแพทย์

1.2 เมื่อผู้ป่วยตรวจรักษาโรคแล้ว พยาบาลดำเนินการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานเป็นรายกลุ่ม ๆ ละ 2 – 3 คน โดย

1.2.1 การพูดคุยและใช้สื่อประกอบ เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การปฏิบัติตัว ซึ่งจะเน้นในเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด การควบคุมปัจจัยเสี่ยง การตรวจตามนัดและเฝ้าระวังโรค และการป้องกันการเกิดโรคแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน

1.2.2 ชักถามและประเมินพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในแต่ละบุคคล และแนะนำวิธีการปฏิบัติตนที่ถูกต้องให้ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยนำไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ถูกต้องเหมาะสม

1.2.3 หลังจากผู้ป่วยพบแพทย์และพยาบาลในครั้งที่ 1 และ 2 เป็นเวลา 15 วันแล้ว พยาบาลและหรือทีมงานจะโทรศัพท์ไปพูดคุย ชักถามถึงการปฏิบัติตัวตามที่ได้ให้คำแนะนำ หากพบว่าผู้ป่วยยังมีพฤติกรรมดังกล่าวไม่ถูกต้อง ก็จะเน้นย้ำให้ปฏิบัติให้ถูกต้องตามแต่ละเรื่องของแต่ละบุคคลที่ยังปฏิบัติไม่ถูกต้อง

1.2.4 ในการมาพบแพทย์และพยาบาลครั้งที่ 3 แพทย์ และพยาบาลก็จะดำเนินการประเมินการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย พร้อมกับพิจารณาผลการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดทั้ง 3 เดือน ว่ามีผลไปในทางที่ดีขึ้นหรือไม่ (ค่าระดับน้ำตาลในเลือด (FBS < 140 mg/dl หรือมีแนวโน้มลดลงใกล้ 140 mg/dl) ถือว่าผู้ป่วยมีแนวโน้มควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ แต่ถ้าหากไม่มีแนวโน้มลดลงหรือยังสูงเท่ากับหรือใกล้เคียงกับครั้งแรก หรือสูงมากขึ้น แสดงว่าผู้ป่วยยังไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ แพทย์จะพิจารณาหาสาเหตุ โดยให้พยาบาลหรือทีมงานทำการเยี่ยมบ้านเพื่อหาสาเหตุของการดูแลตนเอง

ของผู้ป่วยที่ไม่เหมาะสม และส่งเสริมสนับสนุนให้ญาติช่วยดูแลด้วยอีกทางหนึ่ง ทั้งนี้อาจพิจารณาปรับขนาดยาให้เหมาะสมร่วมด้วย แล้วนำผู้ป่วยเข้าสู่การเริ่มต้นรูปแบบการรักษาใหม่ต่อไป โดยนำผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการพูดคุยและใช้สื่อประกอบ ชักถามและประเมินพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วย และแนะนำวิธีการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง พร้อมทั้งติดตามพูดคุย และให้คำแนะนำทางโทรศัพท์ แต่จะเน้นการเจาะลึกหาสาเหตุของการไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ และนำเสนอเหตุตั้งกล่าวมาพูดคุย ติดตามแก้ปัญหาพร้อมกับญาติผู้ป่วย

2. การดูแลตนเองของผู้ป่วย

2.1 เมื่อผู้ป่วยได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและการปฏิบัติตัว พร้อมทั้งได้รับการประเมินพฤติกรรม การดูแลตนเองแล้ว ก็จะต้องไปปฏิบัติตัวให้ถูกต้อง เหมาะสม (ในเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด และการควบคุมปัจจัยเสี่ยง) ซึ่งหลังจากมาพบแพทย์และพยาบาล 15 วัน ในครั้งที่ 1 และ 2 แล้ว ก็จะต้องพูดคุยและเล่าให้เจ้าหน้าที่ผู้โทรศัพท์มาสอบถามฟังถึงการปฏิบัติตัวในแต่ละครั้ง รับฟังการให้คำแนะนำและให้กำลังใจ ชักถามข้อสงสัยต่าง ๆ

2.2 หากในการมาพบแพทย์ และพยาบาลในครั้งที่ 3 ผู้ป่วยที่ยังไม่มีแนวโน้มของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด หรือยังควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ผู้ป่วยก็ต้องเข้าสู่การเริ่มต้นรูปแบบการรักษาใหม่ (ดังรายละเอียดข้อ 1.2.4) ส่วนผู้ที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ หรือมีแนวโน้มที่ดีขึ้น ก็จะต้องมาตรวจเป็นระยะ ๆ ตามที่แพทย์นัด

ประสิทธิผลรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ได้ศึกษาประสิทธิผลในเรื่องความรู้เรื่องโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับน้ำตาลในเลือด ซึ่งในการศึกษาได้แบ่งกลุ่มในการศึกษาเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ใช้รูปแบบและกลุ่มที่ไม่ใช้รูปแบบ โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างให้มีลักษณะคล้ายกันมากที่สุด ตามลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา และระยะเวลาการป่วยเป็นโรคเบาหวาน พร้อมกันนี้ได้เปรียบเทียบลักษณะส่วน

บุคคล ด้วยวิธีการวิเคราะห์ทางสถิติโดยใช้ Chi - square test พบว่าทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีลักษณะของกลุ่มตัวอย่างไม่แตกต่างกัน เหมาะสมต่อการดำเนินการ และเปรียบเทียบประสิทธิผลรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบผลการศึกษา ดังนี้

1) เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับน้ำตาลในเลือด ระหว่างกลุ่มที่ใช้รูปแบบและกลุ่มที่ไม่ใช้รูปแบบ ก่อนและหลังการทดลอง

ก. ก่อนการทดลอง

กลุ่มที่ใช้รูปแบบมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน 11.6 คะแนน คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเอง 63.9 คะแนน และมีระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ย 164.5 mg/dl ส่วนกลุ่มที่ไม่ใช้รูปแบบมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน 10.8 คะแนน คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเอง 62.9 คะแนน และมีระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ย 166.5 mg/dl เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติระหว่างกลุ่มที่ใช้รูปแบบและกลุ่มที่ไม่ใช้รูปแบบ พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันในเรื่องความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และพฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับน้ำตาลในเลือด ($p>0.05$) ซึ่งหมายความว่า กลุ่มที่ใช้รูปแบบและกลุ่มที่ไม่ใช้รูปแบบมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับน้ำตาลในเลือดใกล้เคียงกัน รายละเอียดดังตารางที่ 1

ข. หลังการทดลอง

กลุ่มที่ใช้รูปแบบมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน 12.8 คะแนน คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเอง 72.8 คะแนน และมีระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ย 124.3 mg/dl ส่วนกลุ่มที่ไม่ใช้รูปแบบมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน 10.7 คะแนน คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเอง 64.6 คะแนน และมีระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ย 166.3 mg/dl เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติระหว่างกลุ่มที่ใช้รูปแบบและกลุ่มที่ไม่ใช้รูปแบบ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในเรื่องความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมการ

ดูแลตนเอง และระดับน้ำตาลในเลือด ($p < 0.05$) หมายความว่า กลุ่มที่ใช้รูปแบบมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับน้ำตาลในเลือด ดีกว่ากลุ่มที่ไม่ใช้รูปแบบ รายละเอียดดังตารางที่ 2

2) เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับน้ำตาลในเลือด ก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มที่ใช้รูปแบบและกลุ่มที่ไม่ใช้รูปแบบ

กลุ่มที่ใช้รูปแบบ

ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน 11.6 คะแนน ส่วนหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 12.8 คะแนน มากกว่าก่อนการทดลอง ในเรื่องพฤติกรรมการดูแลตนเอง พบว่า ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 63.9 คะแนน ส่วนหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 72.8 คะแนน มากกว่าก่อนการทดลองเช่นกัน สำหรับระดับน้ำตาลในเลือด พบว่า ก่อนการทดลองมี

ตารางที่ 1 ความแตกต่างของความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับน้ำตาลในเลือดระหว่างกลุ่มที่ใช้รูปแบบและกลุ่มที่ไม่ใช้รูปแบบ ก่อนการทดลอง

| ก่อนการทดลอง | n | Mean | SD | t | df | p-value |
|------------------------------------|----|-------|------|--------|----|---------|
| ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน (คะแนน) | | | | | | |
| กลุ่มที่ใช้รูปแบบ | 40 | 11.6 | 2.0 | 1.611 | 78 | 0.111 |
| กลุ่มที่ไม่ใช้รูปแบบ | 40 | 10.8 | 1.9 | | | |
| พฤติกรรมการดูแลตนเอง (คะแนน) | | | | | | |
| กลุ่มที่ใช้รูปแบบ | 40 | 63.9 | 6.1 | 0.767 | 78 | 0.445 |
| กลุ่มที่ไม่ใช้รูปแบบ | 40 | 62.9 | 6.5 | | | |
| ระดับน้ำตาลในเลือด (mg/dl) | | | | | | |
| กลุ่มที่ใช้รูปแบบ | 40 | 164.5 | 21.0 | -0.376 | 78 | 0.708 |
| กลุ่มที่ไม่ใช้รูปแบบ | 40 | 166.5 | 27.2 | | | |

ตารางที่ 2 ความแตกต่างของความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และพฤติกรรมการดูแลตนเอง ระหว่างกลุ่มที่ใช้รูปแบบ และกลุ่มที่ไม่ใช้รูปแบบ หลังการทดลอง

| หลังการทดลอง | n | Mean | SD | t | df | p-value |
|----------------------------|----|-------|------|--------|------|---------|
| ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน | | | | | | |
| กลุ่มที่ใช้รูปแบบ | 40 | 12.8 | 0.7 | 6.176 | 50.5 | <0.001 |
| กลุ่มที่ไม่ใช้รูปแบบ | 40 | 10.7 | 1.9 | | | |
| พฤติกรรมการดูแลตนเอง | | | | | | |
| กลุ่มที่ใช้รูปแบบ | 40 | 72.8 | 6.0 | 5.849 | 78 | <0.001 |
| กลุ่มที่ไม่ใช้รูปแบบ | 40 | 64.6 | 6.3 | | | |
| ระดับน้ำตาลในเลือด | | | | | | |
| กลุ่มที่ใช้รูปแบบ | 40 | 124.3 | 10.5 | -7.549 | 46.6 | <0.001 |
| กลุ่มที่ไม่ใช้รูปแบบ | 40 | 166.3 | 33.8 | | | |

ระดับน้ำตาลในเลือด 164.5 (mg/dl) หลังการทดลอง มีระดับน้ำตาลในเลือด 124.3 (mg/dl) เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติของกลุ่มที่ใช้รูปแบบ ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งในเรื่องความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับน้ำตาลในเลือด ($p < 0.01$) หมายความว่า กลุ่มที่ใช้รูปแบบ หลังการทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับน้ำตาลในเลือด ดีกว่าก่อนการทดลอง รายละเอียดดังตารางที่ 3

กลุ่มที่ไม่ใช้รูปแบบ

ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน 10.8 คะแนน ส่วนหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 10.7 คะแนน น้อยกว่าก่อนการทดลองเล็กน้อยในเรื่องพฤติกรรมการดูแลตนเอง พบว่า ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 62.9 คะแนน ส่วนหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 64.6 คะแนน มากกว่าก่อนการทดลองเล็กน้อยสำหรับระดับน้ำตาลในเลือด พบว่า ก่อนการทดลองมีระดับน้ำตาลในเลือด 166.5 mg/dl หลังการทดลองมีระดับน้ำตาลในเลือด 166.3 mg/dl เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติของกลุ่มที่ไม่ใช้รูปแบบ ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน ทั้งใน

เรื่องความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับน้ำตาลในเลือด ($p > 0.05$) หมายความว่า กลุ่มที่ไม่ใช้รูปแบบ หลังการทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับน้ำตาลในเลือด ไม่แตกต่างจากก่อนการทดลอง รายละเอียดดังตารางที่ 4

3) ความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่า ในภาพรวมผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการดูแลด้วยรูปแบบใหม่ ร้อยละ 87.5 มีความพึงพอใจมาก รองลงมา ร้อยละ 12.5 พึงพอใจปานกลาง เมื่อพิจารณาความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานในแต่ละประเด็น พบว่า ส่วนใหญ่ ร้อยละ 76.0 มีความพึงพอใจมากในการพูดคุยติดตามทางโทรศัพท์ ส่วนในเรื่องการสร้างแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพ ความรู้และทักษะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ได้รับ สัมพันธภาพของเจ้าหน้าที่ผู้ดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโปรแกรม วิธีการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน วิธีการในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการมีส่วนร่วมต่อการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น มีความพึงพอใจมากอยู่ในช่วง ร้อยละ 42.5 – 57.5 สำหรับเรื่องการให้บริการรักษาพยาบาลจากแพทย์ ความรู้ ความสามารถของผู้จัดโปรแกรมการปรับเปลี่ยน

ตารางที่ 3 ความแตกต่างของความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับน้ำตาลในเลือด ของกลุ่มที่ใช้รูปแบบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

| กลุ่มที่ใช้ระบบการดูแลแบบใหม่ | n | Mean | SD | t | df | p-value |
|-------------------------------|----|-------|------|--------|----|---------|
| ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน | | | | | | |
| ก่อนการทดลอง | 40 | 11.6 | 2.0 | -3.348 | 39 | 0.002 |
| หลังการทดลอง | 40 | 12.8 | 0.7 | | | |
| พฤติกรรมการดูแลตนเอง | | | | | | |
| ก่อนการทดลอง | 40 | 63.9 | 6.1 | -6.989 | 39 | <0.001 |
| หลังการทดลอง | 40 | 72.8 | 6.0 | | | |
| ระดับน้ำตาลในเลือด | | | | | | |
| ก่อนการทดลอง | 40 | 164.5 | 21.0 | 11.638 | 39 | <0.001 |
| หลังการทดลอง | 40 | 124.3 | 10.5 | | | |

ตารางที่ 4 ความแตกต่างของความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มที่ไม่ใช้รูปแบบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

| กลุ่มที่ใช้ระบบการดูแลแบบเดิม | n | Mean | SD | t | df | p-value |
|-------------------------------|----|-------|------|--------|----|---------|
| ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน | | | | | | |
| ก่อนการทดลอง | 40 | 10.8 | 1.9 | 0.251 | 39 | 0.803 |
| หลังการทดลอง | 40 | 10.7 | 1.9 | | | |
| พฤติกรรมการดูแลตนเอง | | | | | | |
| ก่อนการทดลอง | 40 | 62.9 | 6.5 | -1.136 | 39 | 0.339 |
| หลังการทดลอง | 40 | 64.6 | 6.3 | | | |
| ระดับน้ำตาลในเลือด | | | | | | |
| ก่อนการทดลอง | 40 | 166.5 | 27.2 | 0.033 | 39 | 0.974 |
| หลังการทดลอง | 40 | 166.3 | 33.8 | | | |

พฤติกรรม กิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และความเหมาะสมของระยะเวลาในการจัดกิจกรรม ส่วนใหญ่ร้อยละ 85.0, 82.5, 92.5 และ 92.5 มีความพึงพอใจปานกลาง

วิจารณ์

จากการใช้รูปแบบการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้พัฒนาขึ้น ทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ มีความรู้เรื่องโรคเบาหวานที่ดีขึ้น มีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีขึ้น และสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น ดีกว่าการดูแลรักษาพยาบาลแบบเดิม ๆ ที่เคยปฏิบัติ ซึ่งสามารถอธิบายเชิงเหตุผลได้ดังนี้

การดูแลของแพทย์และพยาบาล จากรูปแบบดังกล่าวนี้ เป็นการดำเนินการโดยการให้ความรู้และการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับโรคที่เป็น มีการหาพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมหรือไม่ถูกต้อง แล้วให้คำแนะนำ พร้อมติดตาม เน้นย้ำเป็นระยะ ๆ ให้ผู้ป่วยปฏิบัติตัวให้ถูกต้องจากโรคที่เป็น และสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ซึ่งต่างจากรูปแบบเดิมที่เคยปฏิบัติ คือ แพทย์ทำการรักษาพยาบาลให้คำแนะนำ และพยาบาลให้คำแนะนำ แล้วให้ผู้ป่วยรับ

ยา กลับบ้าน ทั้งนี้ จากรูปแบบใหม่ที่จัดให้มีการพูดคุย ให้ความรู้ ซักถาม ประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเอง หาปัญหาที่ผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ อีกทั้งมีการติดตามหลังจากที่ผู้ป่วยกลับบ้าน ซึ่งการให้ความรู้ในเรื่องโรคเบาหวาน ได้เน้นให้ผู้ป่วยเข้าใจเรื่องโรคและอันตราย ตลอดจนการปฏิบัติตัว โดยเน้นในเรื่องที่เป็นปัญหาส่วนใหญ่ของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารักษาพยาบาล ได้แก่ เรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด การควบคุมปัจจัยเสี่ยง การมาตรวจตามนัดและเฝ้าระวังโรค และการป้องกันการเกิดโรคแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน แต่อย่างไรก็ตาม ก็ จะซักถามและประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในแต่ละบุคคลประกอบด้วย โดยเมื่อพบพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง ก็จะบอกให้ผู้ป่วยทราบว่า พฤติกรรมดังกล่าวไม่เหมาะสมกับโรคที่เป็น และแนะนำวิธีการปฏิบัติตนที่ถูกต้องให้ผู้ป่วยได้รับทราบและนำไปปฏิบัติ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ถูกต้องเหมาะสมแล้วมีการติดตามผู้ป่วยเป็นระยะ ๆ เพื่อทราบความก้าวหน้าในการรักษาพยาบาล พร้อมทั้งซักถามถึงการปฏิบัติตนของผู้ป่วย ซึ่งหากผู้ป่วยยังไม่เข้าใจ หรือยังไม่ปฏิบัติ ก็ จะเน้นย้ำให้ผู้ป่วยเข้าใจและเกิดการปฏิบัติ

เป็นการแสดงถึงความใส่ใจต่อการดูแลผู้ป่วยของเจ้าหน้าที่ ทำให้ผู้ป่วยเกิดการปฏิบัติที่ถูกต้อง เหมาะสมยิ่งขึ้น นอกจากนี้ การติดตามทางโทรศัพท์ก็เป็นการแลกเปลี่ยนข้อมูล ให้ความรู้ คำแนะนำ การจัดการกับโรคที่เป็น และย้ำเตือนการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ตลอดจนเป็นการให้ความมั่นใจในการดูแลตนเองภายหลังที่ผู้ป่วยกลับไปบ้าน ว่าผู้ป่วยทำได้ถูกต้องเหมาะสมหรือไม่ และส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง⁽⁹⁾ ทั้งนี้ โปรแกรมดังกล่าว เป็นการพูดคุย ติดตามให้ความรู้ แนะนำวิธีการปฏิบัติตน ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับเนื้อหา และวิธีการปฏิบัติตนได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นการสื่อสารที่ใกล้ชิดแบบ 2 ทาง สามารถสอบถามได้ว่าผู้ป่วยเข้าใจหรือไม่ หรือหากผู้ป่วยไม่เข้าใจก็จะได้ซักถามได้⁽¹⁰⁾ เกิดความสะดวกรวดเร็ว ช่วยในการติดตามอาการ การประเมินสภาพและให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยได้ครอบคลุมมากขึ้น⁽¹¹⁾ ช่วยให้ผู้ป่วยปฏิบัติตัวได้เหมาะสม สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น นอกจากนี้ การติดตามผู้ป่วยเป็นระยะๆ เพื่อทราบความก้าวหน้าในการรักษาพยาบาล พร้อมทั้งซักถามถึงการปฏิบัติตนของผู้ป่วย ก็เป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง⁽⁹⁾

การดูแลตนเองของผู้ป่วย จากการที่ผู้ป่วยได้รับความรู้เรื่องโรคเบาหวาน และการปฏิบัติตัว มีการติดตาม และเปิดโอกาสให้ซักถาม จะทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ เกิดความตระหนัก และใส่ใจในการดูแลสุขภาพมากขึ้น เกิดการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับโรคที่เป็น⁽¹⁰⁾ ซึ่งการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานนี้ ทำให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของเจ๊ะปาตีห๊ะ บินอับรอเฮง และคณะ⁽¹²⁾ ที่พบว่า การได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมร่วมกับการติดตามทางโทรศัพท์ ทำให้เกิดความรู้เกี่ยวกับโรค ความดันโลหิตสูง และพฤติกรรมดูแลตนเองมากขึ้น และผู้ที่ได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมร่วมกับการติดตามทางโทรศัพท์ ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมาก ถึงมากที่สุด นันทพร บุษราคัมวดี และคณะ⁽¹³⁾ พบว่า การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานโดยให้ความรู้

การปฏิบัติตนที่ถูกต้องกับโรค มีการเสริมพลังให้กำลังใจ และติดตามประเมินผลเป็นระยะๆ ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม และเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย รัชณี ศรีหิรัญ⁽¹⁴⁾ พบว่าการติดตามทางโทรศัพท์มีผลทำให้ผู้ป่วยมีการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง และณัฐริธา ประสาทแก้ว และคณะ⁽¹⁵⁾ พบว่า ภายหลังจากได้รับโปรแกรมการเยี่ยมบ้านร่วมกับการติดตามทางโทรศัพท์ กลุ่มที่ใช้รูปแบบสามารถควบคุมความดันโลหิตได้ดีกว่า ก่อนได้รับโปรแกรมและดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การนำรูปแบบไปใช้ จากการพัฒนาและทดลองนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานไปใช้ พบว่า มีประสิทธิผลที่ดี ผู้ป่วยมีความพึงพอใจ ในการนำไปใช้นั้นพบว่า รูปแบบดังกล่าวเป็นการจัดให้มีกิจกรรมการให้ความรู้ ประเมินพฤติกรรม ติดตามการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ ซึ่งได้มีเนื้อหา สาระ การดำเนินการติดตามและประเมินผลที่ชัดเจน เป็นรูปธรรม แตกต่างจากเดิมที่เคยทำ การติดตาม ก็มีการติดตามอย่างเป็นระบบ จะมีค่าใช้จ่ายในเรื่องค่าโทรศัพท์เพิ่มขึ้นไม่มาก แต่จะมีความคุ้มค่า และคุ้มค่ากับค่าใช้จ่ายดังกล่าว เมื่อพิจารณาในทางปฏิบัติ นั้น ถือว่ามีความเป็นไปได้ในการดำเนินการทั้งในโรงพยาบาลลำลูกกาและโรงพยาบาลอื่นๆ โดยควรจัดให้มีผู้รับผิดชอบ มีการเตรียมเนื้อหา สาระในการให้คำแนะนำ และการประเมินพฤติกรรม ทั้งนี้ โดยปกติก็มีการดำเนินการในบางส่วน แต่ขาดการกระทำที่ชัดเจน อีกทั้งไม่มีการติดตามทางโทรศัพท์ ซึ่งปัจจุบันเกือบทุกบ้านก็มีโทรศัพท์ใช้

ข้อเสนอแนะ

ด้านนโยบาย

– สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานีควรสนับสนุน และส่งเสริมให้โรงพยาบาลต่างๆ ในจังหวัดปทุมธานี ใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้พัฒนาขึ้น

ด้านบริการ

1. ควรนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ดังกล่าวไปใช้โดยควรปฏิบัติตามแนวทางการดำเนินการที่ได้ศึกษาวิจัยไว้ และควรมีการติดตามประเมินระดับน้ำตาลในเลือดผู้ป่วยเป็นระยะ ๆ จนมั่นใจว่าผู้ป่วยมีการปฏิบัติตนที่เหมาะสมกับโรคที่เป็นจนเป็นนิสัย และในส่วนของผู้ดำเนินการ ควรจัดให้มีพยาบาลผู้รับผิดชอบโดยตรงอย่างน้อย 1 คน

2. การพูดคุยติดตามทางโทรศัพท์ทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความพึงพอใจเป็นอย่างมาก ซึ่งเป็นการใส่ใจในการดูแลสุขภาพผู้ป่วย และเป็นการติดตามความก้าวหน้าในการรักษาพยาบาล ดังนั้น ในการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานควรให้ความสำคัญ และใส่ใจในการพูดคุย ติดตามผู้ป่วยทางโทรศัพท์เป็นระยะ ๆ

3. ในกรณีที่มีการพูดคุย ติดตามผู้ป่วยเป็นระยะแล้วผู้ป่วยยังไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ควรเน้นการเยี่ยมบ้านผู้ป่วย อธิบายพูดคุย ศึกษาบริบทต่าง ๆ ที่เป็นปัญหาทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ พร้อมหาแนวทางแก้ไข ทั้งนี้ อาจต้องรายงานแพทย์ทราบเป็นกรณี เพื่อจะได้ปรับยาให้เหมาะสม

4. ควรปรับปรุงรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้พัฒนาขึ้นในเรื่องเหล่านี้ ให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจมากขึ้น ได้แก่ การจัดกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยการมีส่วนร่วมให้มีความเหมาะสมยิ่งขึ้น และการใช้เวลาให้มีความเหมาะสม เพิ่มศักยภาพของเจ้าหน้าที่ให้มีความรู้ ความสามารถในการจัดโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สร้างแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพ และการให้บริการรักษาพยาบาลจากแพทย์

5. ควรปรับปรุงและพัฒนากการสร้างความพึงพอใจต่อการให้บริการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลล้าลูกกาในเรื่องสถานที่และสภาพแวดล้อม บุคลากร อุปกรณ์เครื่องมือและเวชภัณฑ์ และการให้บริการของโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความพึงพอใจเพิ่มมากขึ้น

ด้านวิชาการ

การนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานไปใช้เพื่อให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้นั้น ในการปฏิบัติสิ่งที่ยากคือ การทำให้ผู้ป่วยมี

พฤติกรรมที่ถูกต้องอย่างยั่งยืน พยาบาลผู้โทรศัพท์ติดตามและให้คำแนะนำผู้ป่วย ต้องให้ความสำคัญกับการสอบถามในเชิงลึก เพื่อจะได้รู้ข้อเท็จจริงและเข้าใจผู้ป่วย พร้อมทั้งให้กำลังใจให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง โดยเฉพาะในระยะแรก ๆ อีกทั้งควรให้ญาติที่อยู่ในบ้านเดียวกันคอยให้กำลังใจ พร้อมติดตาม กำชับผู้ป่วย เป็นระยะ ๆ

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Action plan for the global strategy for the prevention and control of noncommunicable diseases. Geneva: World Health Organization; 2008.
2. นิตยา พันธุเวทย์, เมตตา คำพิบูลย์ และนุชรี ออบสุวรรณ. ประเด็นรณรงค์วันเบาหวานโลก ปี 2553 (ปีงบประมาณ 2554). นนทบุรี: สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค; 2554.
3. วิชัย เอกพลากร, หทัยชนก พรรคเจริญ, กนิษฐา ไทยกล้า, วราภรณ์ เสถียรนพแก้ว. การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5, พ.ศ. 2557. กรุงเทพมหานคร: อักษรกราฟฟิคแอนด็ดดีไซน์; 2559.
4. ฉัตรเลิศ พงษ์ไชยกุล. การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน [อินเทอร์เน็ต]. 2550 [สืบค้นเมื่อ 10 ส.ค. 2561]. แหล่งข้อมูล: <http://www.chatlert.worldmedic.com/docfile/pdm.doc>
5. Wagner EH, Davis C, Schaefer J, Von Korff M, Austin B. A survey of leading chronic disease management programs: are they consistent with the literature? *Manage Care Quality* 2001;3:56-66.
6. ทินกร ศิริขุมิ. การพัฒนาระบบบริการโรคเบาหวานแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจังหวัดจันทบุรี ร้อยเอ็ด. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข* 2550;1;106-14.
7. โรงพยาบาลล้าลูกกา. รายงานผู้ป่วยโรคเบาหวาน. ปทุมธานี: โรงพยาบาลล้าลูกกา; 2561.
8. Dey KP, Hariharan S. Integrated approach to healthcare quality management: a case study. *The TQM Magazine* 2006;6:583-605.
9. Rice R. Telecaring in home care: making a telephone visit. *Geriatric Nursing* 2000;1:56-7.

10. Beckie T. A supportive-educative telephone program: impact on knowledge and anxiety after coronary artery bypass graft surgery. *Heart Lung* 1989;18:46-55.
11. Kinsella, A. Telehealth and home care nursing. *Home Healthcare Nurse* 2000;11:796-7.
12. เจ๊ะปาตีหะมะ บินอิบรอเฮง, สุไกรญา นิยมเดชา และอมรรัตน์ นวลภักดี. ประสิทธิภาพโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมร่วมกับการติดตามทางโทรศัพท์ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลปัตตานี. *รายงานวิจัย*. 2556.
13. นันทพร บุษราคัมวดี, ยุวมาลัย ศรีปัญญาภูมิศักดิ์. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลนครนายก. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา* 2555;2:114-29.
14. รัชณี ศรีทริรัญ. ผลของการติดตามทางโทรศัพท์ต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทหลังจำหน่าย [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2554.
15. ณีฎฐิรา ประสาทแก้ว, แสงทอง ธีระทองคำ, วันทนา มณีศรีวงศ์กุล. ผลของโปรแกรมการเยี่ยมบ้านร่วมกับการติดตามทางโทรศัพท์ ต่อความเชื่อด้านสุขภาพ และค่าความดันโลหิตของผู้ที่เป็นความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ [อินเทอร์เน็ต]. 2550 [สืบค้นเมื่อ 10 ส.ค. 2561]. แหล่งข้อมูล: <http://www.tci-thaijo.org/index.php/jph/article/view/7864>

Abstract: Effectiveness of a Model of Care for Diabetic Mellitus Patient Who Could not Control Blood Sugar

Narapong Theeraakarawipas, M.D.

Pathum Thani Provincial Public Health Office, Pathum Thani Province, Thailand

Journal of Health Science 2019;28:466-77.

The objectives of this research were to study effectiveness of a care model for diabetic patients who could not control blood sugar and to assess their satisfaction with the model. The samples were 80 uncontrolled diabetic patients. They were divided into 2 groups: the study group and the control; each group consisted of 40 people. The care model was applied for the study group where as the routine care services were provided to the control group. The study tools were questionnaire, diabetic care model, pre- and post-test to assess the outcomes with regard to clinical data and the satisfaction of the patients. The data were analyzed by descriptive statistic, Chi-square test, independent and paired sample t-tests. It was found that after the model implementation, the study group had higher average diabetes mellitus knowledge score and desirable self-care behavior than those before using the model; and significant decline of blood sugar level was observed ($p < 0.05$). Similar findings were also identified when compare the study group with the control. Moreover, 87.5 percent of users had satisfaction regarding to diabetic caring model at high level and 12.5 percent satisfied at moderate level to the use of self-care model. In addition, the patients in the study group had express their satisfaction on the model, 87.5% at high level and 12.5% at moderate level. Thus, the diabetes mellitus care model which had been developed had good effectiveness and high patient satisfaction. Furthermore, it was feasible to implement in a hospital setting. Therefore, the model should be widely applied in order to improve effectiveness of care for patients with diabetes mellitus.

Keywords: caring model, diabetes mellitus, self care behavior