

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า

มยุรี เทียงสกุล ป.พ.ส.

สมคิด ปานประเสริฐ พย.ม.

โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม

วันรับ:	28 เม.ย. 2562
วันแก้ไข:	7 มิ.ย. 2562
วันตอบรับ:	14 มิ.ย. 2562

บทคัดย่อ การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง(quasi-experimental research) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ศึกษาประสิทธิภาพของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน และความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้พัฒนาขึ้น โดยออกแบบการวิจัยแบบ 2 กลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง (before-after two group pretest-posttest design) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างในการพัฒนารูปแบบเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ไม่มีโรคแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานและยินยอมที่จะร่วมมือในการวิจัยจำนวน 80 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มไม่ใช้รูปแบบ และกลุ่มที่ใช้รูปแบบ กลุ่มละ 40 คน ทั้งนี้ รูปแบบการดูแลที่พัฒนาขึ้น คือ การตรวจรักษาโดยแพทย์ แล้วให้ความรู้ ประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเอง ให้คำแนะนำในการปฏิบัติในการดูแลตนเอง และมีการติดตามทางโทรศัพท์โดยเจ้าหน้าที่ หลังจากการมารักษาแต่ละครั้งในช่วง 2 เดือนแรก หากพบว่าในเดือนที่ 3 ผู้ป่วยยังไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ก็จะส่งพบแพทย์เพื่อพิจารณาปรับยาให้เหมาะสม และทำการเยี่ยมบ้าน เพื่อหาสาเหตุและส่งเสริมให้ญาติช่วยดูแล ส่วนกลุ่มที่ไม่ใช้รูปแบบจะใช้การดูแลแบบเดิมๆ ที่เคยใช้ คือ ให้การตรวจรักษา แล้วให้คำแนะนำต่างๆ ตามสภาพปัญหาของผู้ป่วย ให้ยาไปรับประทาน และการนัดหมายให้มาตรวจตามนัด ดำเนินการศึกษาในเดือนสิงหาคม-ธันวาคม 2561 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน แบบสอบถาม แบบบันทึกข้อมูลการรักษาพยาบาล แบบทดสอบความรู้ก่อนและหลัง แบบสอบถามความพึงพอใจ และแบบบันทึกระดับน้ำตาลในเลือด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา Chi-square test, independent t-test และ paired sample t-test ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มที่ใช้รูปแบบ หลังการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเอง มากกว่าก่อนการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่ได้พัฒนาขึ้น และระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value<0.001) และเมื่อเปรียบเทียบการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ระหว่างกลุ่มที่ใช้รูปแบบดังกล่าวกับกลุ่มที่ไม่ใช้รูปแบบ หลังการทดลองพบว่า กลุ่มที่ใช้รูปแบบมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเองมากกว่ากลุ่มที่ไม่ใช้รูปแบบ และระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ยลดลงมากกว่ากลุ่มที่ไม่ใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p <0.001) ทั้งนี้ ผู้ใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยรวมมีความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบในระดับมาก ถึงร้อยละ 97.5 ซึ่งรูปแบบที่ได้พัฒนาขึ้นนั้นมีประสิทธิภาพที่ดี ผู้ป่วยมีความพึงพอใจ และมีความเป็นไปได้ที่จะนำไปปฏิบัติของสถานบริการสุขภาพระดับต่างๆ ได้ จึงควรมารูปแบบการดูแลผู้ป่วยดังกล่าวมาใช้แก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานต่อไป

คำสำคัญ: รูปแบบการดูแลผู้ป่วย, โรคเบาหวาน, พฤติกรรมการดูแลตนเอง

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของโลก จากข้อมูลองค์การอนามัยโลกพบว่าในปี 2558 มีประชากรทั่วโลกป่วยเป็นเบาหวาน 415 ล้านคน และคาดการณ์ว่าในปี 2588 จะมีผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้นเป็น 642 ล้านคน⁽¹⁾ สำหรับประเทศไทยจากการสำรวจภาวะสุขภาพประชาชนไทยครั้งที่ 5 ในปี 2557 พบคนไทยป่วยเป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 8.9 หรือประมาณ 4 ล้านคน⁽²⁾ จากการจัดอันดับการเสียชีวิตของคนไทยในโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีสถิติการเสียชีวิตจากโรคเบาหวานต่อประชากรแสนคนเพิ่มขึ้นทุกปี โดยในปี 2556 - 2559 มีอัตราเท่ากับ 14.93, 17.53, 17.83 และ 24.47 ตามลำดับ หรือคิดเฉลี่ยการเสียชีวิตวันละ 31 คน^(3,4) โดยมีผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถควบคุมน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสมได้ประมาณร้อยละ 40.0⁽⁵⁾ สำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ หรือใกล้เคียงปกติได้ จะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งชนิดเฉียบพลัน และชนิดเรื้อรังได้ ภาวะแทรกซ้อนชนิดเฉียบพลัน ได้แก่ ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ หรือภาวะน้ำตาลในเลือดสูง การที่ร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงเรื้อรัง ยาวนาน และทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนของอวัยวะต่างๆ ในร่างกาย เช่น ไตวาย จอประสาทตาเสื่อมเกิดต้อกระจก ตาบอด โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ หลอดเลือดสมองตีบส่งผลให้ผู้ป่วยทุพพลภาพ รวมถึงการเสียชีวิต⁽⁶⁾ นอกจากนี้การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังยังส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจ คือ เกิดภาวะซึมเศร้า สิ้นหวัง ท้อแท้ รวมทั้งค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลจำนวนมากและใช้ระยะเวลาในการรักษานาน⁽⁷⁾ ดังนั้นเป้าหมายสำคัญของการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวาน คือ การส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติหรือใกล้เคียงกับปกติมากที่สุด โดยการให้ความรู้ คำแนะนำเกี่ยวกับการลดปัจจัยที่เป็นสาเหตุทำให้ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ และส่งเสริมการดูแลตนเอง แก่ผู้ป่วย ครอบครัว ซึ่งส่วนใหญ่เป็นพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตที่สามารถป้องกันได้ เช่น

การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา และการจัดการความเครียด⁽⁸⁾ ซึ่งจากรายงานวิจัยหลายฉบับ พบว่าความรู้มีความสัมพันธ์เชิงบวก กับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁽⁹⁾ อย่างไรก็ตามการให้ความรู้โดยวิธีการสอน การแจกแผ่นพับ หรือคู่มือการปฏิบัติตนสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน อาจไม่ใช่วิธีการเดียวที่จะช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ดังนั้นวิธีการให้ความรู้ร่วมกับการติดตามปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติตนโดยการติดตามทางโทรศัพท์ การเยี่ยมบ้าน เพื่อให้ข้อมูลและชี้แนะวิธีการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับปัญหานั้นๆ ซ้ำ รวมถึงการกระตุ้นการปฏิบัติกิจกรรม จะทำให้ผู้ป่วยเบาหวานปฏิบัติพฤติกรรมดูแลตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ถูกต้องเหมาะสม⁽¹⁰⁾ สอดคล้องกับการอภิปรายผลการวิจัยของแสงทอง ธีระทองคำ⁽¹¹⁾ ที่กล่าวว่า การให้ความรู้อาจไม่สามารถลงลึกรายบุคคลในเวลาจำกัดโดยเฉพาะประเด็นของความเชื่อวัฒนธรรมหรือวิถีชีวิต ดังนั้น จึงจำเป็นต้องมีการติดตามผู้ป่วยเมื่อกลับไปบ้าน เพื่อให้ทราบถึงปัญหาอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และวางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกับทีมการดูแลต่อไป

โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม มีผู้ป่วยโรคเบาหวานตั้งแต่ปี 2556 - 2560 จำนวน 5,354 คน 5,668 คน 5,876 คน 5,942 คน และ 6,023 คน ตามลำดับ⁽¹²⁾ ซึ่งมีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี โดยในปี 2559 พบภาวะแทรกซ้อนทางตา ทางหลอดเลือดแดง ทางไต และทางระบบประสาท ร้อยละ 3.51, 1.59, 3.6 และ 0.05 ตามลำดับ ในขณะที่มีผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดเพียงร้อยละ 20.2⁽¹²⁾ แผนกผู้ป่วยนอกจึงได้มีการสำรวจปัญหาที่เป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยเบาหวานไม่สามารถควบคุมระดับในเลือดได้ พบว่าผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่มีพฤติกรรมดูแลตนเองไม่ถูกต้อง โดยมีประเด็นที่ไม่เคยปฏิบัติ หรือปฏิบัตินานครั้ง ๆ 5 ประเด็น คือ (1) ด้านการรับประทานอาหาร คือ จำกัดปริมาณอาหารในแต่ละมื้อเพื่อป้องกัน

มิให้ตนเองอ้วน (2) ด้านการออกกำลังกาย คือ ออกกำลังกายอย่างน้อย 3 วัน/สัปดาห์ การใช้เวลาออกกำลังกายนานครั้งละ 20 - 30 นาที และออกกำลังกายหลังรับประทานอาหาร 1 - 2 ชั่วโมง (3) ด้านการจัดการกับความเครียด คือ เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจจะปรึกษากับผู้ใกล้ชิด เมื่อเกิดความเครียด มีการผ่อนคลายด้วยวิธีการต่างๆ และเมื่อเกิดความโกรธ หงุดหงิด สามารถควบคุมอารมณ์ได้ (4) ด้านการควบคุมปัจจัยเสี่ยง คือ ควบคุมน้ำหนักตัวไม่ให้เพิ่มขึ้น (5) ด้านการมาตรวจตามนัดและการเฝ้าระวังโรค คือ เมื่อมีอาการผิดปกติ จะมาพบแพทย์/เจ้าหน้าที่ทันที่ก่อนกำหนดนัด ส่วนประเด็นที่มีการปฏิบัติบางครั้งมี 1 ด้าน คือ ด้านการรับประชนา ในเรื่องการรับประชนาให้ตรงเวลา⁽¹³⁾

จากประเด็นปัญหาดังกล่าวข้างต้นไม่มีการนำมาวิเคราะห์เพื่อปรับเปลี่ยนรูปแบบการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานให้สอดคล้องกับบริบทและเป้าหมายการดูแลรักษา โดยรูปแบบการให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานปัจจุบันคือ แพทย์ทำการรักษา พร้อมให้คำแนะนำ และพยาบาลให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง แล้วให้ผู้ป่วยรับยากลับบ้าน ดังนั้น ผู้วิจัยในฐานะหัวหน้าพยาบาลได้ตระหนักถึงปัญหาดังกล่าว จึงสนใจพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพื่อให้เกิดคุณภาพที่ดี สามารถนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ โดยเบื้องต้นได้ทบทวนการศึกษาวิจัยของนิสิต โฉมสุกุล⁽¹³⁾ ที่ได้ประเมินผลการให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า เมื่อปี 2559 แล้วนำข้อมูลดังกล่าวมาพิจารณาประชุมระดมสมองแพทย์ และพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพื่อระบุนโยบายการที่ต้องการพัฒนาในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานให้มีพฤติกรรมที่เหมาะสมกับโรคที่เป็น สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ และพัฒนาหารูปแบบการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน มีพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสม สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ เกิดประสิทธิผลที่ดี และเกิดความพึงพอใจต่อไป

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาและศึกษาประสิทธิภาพรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า ในเรื่องความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเอง ระดับน้ำตาลในเลือด และความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้พัฒนาขึ้น

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) ประกอบด้วยกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ โดยมีการวัดผลก่อนและหลังการทดลอง ซึ่งดำเนินการตามแนวทางพัฒนารูปแบบของ Day KP และ Hariharan S⁽¹⁴⁾ มี 4 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 การค้นหาปัญหาและวิเคราะห์แนวทางแก้ไขปัญหา ด้วยการศึกษาศาสนาการณต่างๆ ของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารักษาโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า โดยการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคเบาหวานของนิสิต โฉมสุกุล⁽¹³⁾ ซึ่งได้ประเมินผลการให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้าเมื่อปี 2559 แล้วนำข้อมูลดังกล่าวมาพิจารณาดำเนินการในขั้นตอนที่ 2 ต่อไป

ขั้นตอนที่ 2 การจัดทำรูปแบบหรือแผนในการพัฒนา โดยการระดมสมองแพทย์ และพยาบาลผู้ให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า รวม 10 คน โดยการนำแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และข้อมูลที่ได้จากขั้นตอนที่ 1 มาพิจารณาปัญหาและวิเคราะห์แนวทางแก้ไขปัญหา โดย

1. ระบุนโยบายการที่ต้องการพัฒนาในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานให้มีพฤติกรรมที่เหมาะสมกับโรคที่เป็น และสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้

2. ค้นหาประเด็นที่ทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมกับโรคที่เป็น จากงานวิจัยเรื่องประเมินผลการให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า⁽¹³⁾

3. ค้นหาวิธีการแก้ปัญหา โดยวิธีที่เป็นข้อตกลง คือ การส่งเสริมการมีพฤติกรรมผู้ป่วยให้เหมาะสม โดยการให้ความรู้ ซึ่งเน้นพฤติกรรมดูแลตนเองที่เป็นประเด็นปัญหา การประเมินพฤติกรรมดูแลตนเองหลังให้ความรู้ให้คำแนะนำในการปฏิบัติในการดูแลตนเองที่ถูกต้อง และการติดตามพฤติกรรมดูแลตนเองทางโทรศัพท์โดยเจ้าหน้าที่

4. สร้างเครื่องมือในการดำเนินการวิจัย คือ รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยให้สอดคล้องกับประเด็นปัญหา ในขั้นตอนที่ 1 และวิธีการแก้ปัญหาในขั้นตอนที่ 2 ข้อ 2 โดยเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และแบบวัดความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน

5. นำเครื่องมือไปตรวจสอบความตรงในเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ และปรับแก้ไขตามคำแนะนำ

6. นำเครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบความตรงในเนื้อหา ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน และนำมาคำนวณค่าความสอดคล้องภายในแบบครอนบาค อัลฟา เพื่อวิเคราะห์ค่าความเที่ยง (reliability)

7. เสนอรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานต่อคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า เพื่อให้ความเห็นและข้อเสนอแนะ พร้อมปรับปรุงให้เกิดความเหมาะสมและเป็นไปได้

ขั้นตอนที่ 3 การนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานไปใช้กับกลุ่มเป้าหมาย และประเมินผล

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา เลือกแบบเจาะจง การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างใช้ตามสูตรการวิจัยทางคลินิก โดยการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย 2 ค่า⁽¹⁵⁾ ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 80 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง (กลุ่มที่ใช้รูปแบบที่พัฒนา) จำนวน 40 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ (กลุ่มที่ใช้รูปแบบเดิม) จำนวน 40 คน โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

เกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ป่วยเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่าง (in-

clusion criteria)

1. เป็นผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ทั้งเพศหญิงและเพศชายได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวาน

2. ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ (ระดับน้ำตาลในเลือด 2 ครั้งสุดท้ายที่มารักษาที่โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า มากกว่า 140 mg/dl)

3. ไม่มีโรคแทรกซ้อนจากการป่วยเป็นโรคเบาหวาน

4. เป็นผู้ที่ยินดียอมรับร่วมในการรักษา และอยู่ร่วมการศึกษาได้ครบ 3 เดือน

5. สม่ครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย

เกณฑ์ในการคัดผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างออก (exclusion criteria)

1. ผู้ป่วยขอยกเลิกเข้าร่วมโครงการศึกษา

2. อยู่ร่วมการศึกษาไม่ได้ครบ 3 เดือน

ในการคัดเลือกผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างดังกล่าว ผู้วิจัยได้จับคู่กลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะต่าง ๆ ใกล้เคียงกัน ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพการสมรส การศึกษา ระยะเวลาการป่วยเป็นโรคเบาหวาน และดัชนีมวลกาย ซึ่งถือว่าเป็นตัวแปรควบคุม แล้วแยกเข้ากลุ่มทดลอง/กลุ่มเปรียบเทียบ ตามความสมัครใจ

แผนการดำเนินการ

เก็บรวบรวมข้อมูลครั้งที่ 1 ก่อนการทดลอง (ข้อมูลทั่วไป ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมดูแลตนเอง ระดับน้ำตาลในเลือด) ในกลุ่มที่ใช้รูปแบบและกลุ่มที่ไม่ใช้รูปแบบ พร้อมทั้งให้โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานครั้งที่ 1 ในกลุ่มที่ใช้รูปแบบ ประกอบด้วย การตรวจรักษาจากแพทย์ พยาบาลผู้รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยเบาหวานให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานเป็นรายกลุ่ม กลุ่มละ 2 – 3 คน โดยการพูดคุย และใช้สื่อประกอบเกี่ยวกับโรคเบาหวาน การปฏิบัติตัว และการป้องกันการเกิดโรคแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน ชักถามและประเมินพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ทั้งนี้เมื่อพบพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง ก็จะบอกให้ผู้ป่วยทราบว่าพฤติกรรมดังกล่าวไม่เหมาะสมกับโรคที่เป็น และแนะนำ

วิธีการปฏิบัติตนที่ถูกต้องให้ผู้ป่วยได้รับทราบและนำไปปฏิบัติ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ถูกต้องเหมาะสมและติดตามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ด้วยการโทรศัพท์ไปพูดคุย ชักถามถึงการปฏิบัติตัว โดยเน้นติดตามพฤติกรรมที่ยังไม่ถูกต้องที่ได้จากการชักถามและประเมินพฤติกรรมตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน หากพบว่าผู้ป่วยยังมีพฤติกรรมดังกล่าวไม่ถูกต้อง จะเน้นย้ำให้ปฏิบัติให้ถูกต้อง ซึ่งการโทรศัพท์ไปพูดคุย ชักถาม จะดำเนินการภายใน 15 วัน จากการมารักษาในครั้งที่ 1 ส่วนในกลุ่มที่ไม่ใช้รูปแบบให้การดูแลรักษาตามปกติที่ผู้ป่วยเคยได้รับ ได้แก่ การตรวจรักษาจากแพทย์ให้คำแนะนำต่าง ๆ ตามสภาพปัญหาของผู้ป่วย ให้ยาไปรับประทาน และการนัดหมายให้มาตรวจตามนัด

เดือนต่อมาให้โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ครั้งที่ 2 ในกลุ่มที่ใช้รูปแบบ ส่วนในกลุ่มที่ไม่ใช้รูปแบบได้รับการดูแลรักษาตามปกติเช่นเดิม 2 เดือนต่อมาติดตามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในกลุ่มที่ใช้รูปแบบ ประกอบด้วย การตรวจรักษาจากแพทย์ การติดตามพฤติกรรมสุขภาพโดยการพูดคุยสอบถามถึงการปฏิบัติตัว เมื่อพบพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องหรือไม่เหมาะสม แพทย์และพยาบาลจะให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวให้ถูกต้อง พร้อมทั้งพูดคุยให้กำลังใจผู้ป่วย และประเมินการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยพร้อมกับพิจารณาผลการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดทั้ง 3 เดือน ว่าดีขึ้นหรือไม่ (ค่าระดับน้ำตาลในเลือด (FBS < 140 mg/dl หรือมีแนวโน้มลดลง ใกล้เคียง 140 mg/dl) ถือว่าผู้ป่วยมีแนวโน้มควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ แต่ถ้าไม่มีแนวโน้มลดลง หรือยังสูงเท่ากับหรือใกล้เคียงกับครั้งแรก หรือสูงมากขึ้น จะพิจารณาหาสาเหตุ โดยให้พยาบาลและทีมงานทำการเยี่ยมบ้านเพื่อหาสาเหตุ พร้อมทั้งส่งเสริมสนับสนุนให้ญาติช่วยดูแลด้วยอีกทางหนึ่ง และอาจจะพิจารณาปรับขนาดยาให้เหมาะสมร่วมด้วย แล้วนำผู้ป่วยเข้าสู่การเริ่มต้นรูปแบบการรักษาใหม่ต่อไป กรณีผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี ก็จะเฝ้าระวังและให้คำแนะนำที่เหมาะสมต่อไป ภายหลังจากดำเนินการครบ 3 เดือน เก็บรวบรวมข้อมูล

ครั้งที่ 2 (ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเอง ระดับน้ำตาลในเลือด) ในกลุ่มที่ใช้รูปแบบ และกลุ่มที่ไม่ใช้รูปแบบ

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผลลัพธ์ หลังจากการติดตามพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มที่ใช้รูปแบบ (2 เดือนต่อมา) ผู้วิจัยก็ทำการประเมินผลพฤติกรรมดูแลตนเอง และระดับน้ำตาลในเลือด เพื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไม่ใช้รูปแบบ และความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน

เครื่องมือในการวิจัย ได้แก่

1. รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ประกอบด้วย การตรวจรักษาจากแพทย์ พยาบาลพูดคุยและดำเนินการให้ความรู้โดยใช้สื่อประกอบเกี่ยวกับโรคเบาหวาน (สาเหตุ อาการ ภาวะแทรกซ้อน การปฏิบัติตัว ซึ่งจะเน้นในเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด การควบคุมปัจจัยเสี่ยง การมาตรวจตามนัดและเฝ้าระวังโรค และการป้องกันการเกิดโรคแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน) การประเมินพฤติกรรมดูแลตนเอง โดยพยาบาลชักถาม และมีการติดตามทางโทรศัพท์โดยเจ้าหน้าที่ หลังจากการมารักษาแต่ละครั้งในช่วง 2 เดือน หากพบว่าในเดือนที่ 3 ผู้ป่วยยังไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ก็จะส่งพบแพทย์เพื่อพิจารณาปรับยาให้เหมาะสม และทำการเยี่ยมบ้าน

2. แบบทดสอบก่อนและหลังการให้โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้แก่

2.1 แบบทดสอบก่อนและหลัง ประกอบด้วย

2.1.1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพการสมรส การศึกษา ระยะเวลาการป่วยเป็นโรคเบาหวาน น้ำหนักและส่วนสูง ลักษณะคำถามเป็นแบบคำถามปิด หรือให้เติมข้อเท็จจริงในช่องว่างที่เว้นไว้ รวมจำนวน 6 ข้อ

2.1.2 ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ลักษณะคำถามเป็นแบบคำถามให้เลือกตอบว่าใช่ ไม่ใช่ หรือไม่ทราบ จำนวน 15 ข้อ โดยถ้าตอบถูก ให้ 1 คะแนน ตอบผิด/ไม่ทราบให้ 0 คะแนน

2.1.3 พฤติกรรมการดูแลตนเอง ประกอบด้วย

พฤติกรรมในเรื่องการรับประทานอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด การควบคุมปัจจัยเสี่ยง การมาตรวจตามนัดและการเฝ้าระวังโรค แบบวัดมีลักษณะเป็นแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) รวมทั้งสิ้น 27 ข้อ โดยมีข้อคำถามแบบให้เลือกตอบว่าไม่เคยเลย นาน ๆ ครั้ง เป็นประจำ และทุกวัน/ทุกครั้ง แบ่งเกณฑ์การพิจารณาในแต่ละข้อดังนี้คือ ข้อคำถามเชิงบวก ถ้าตอบทุกวัน/ทุกครั้ง ให้คะแนน 3 คะแนน เป็นประจำ ให้คะแนน 2 คะแนน นาน ๆ ครั้ง ให้คะแนน 1 คะแนน และไม่เคยเลย ให้คะแนน 0 คะแนน ส่วนข้อคำถามเชิงลบ ถ้าตอบทุกวัน/ทุกครั้ง ให้คะแนน 0 คะแนน เป็นประจำ ให้คะแนน 1 คะแนน นาน ๆ ครั้ง ให้คะแนน 2 คะแนน และไม่เคยเลย ให้คะแนน 3 คะแนน

2.1.4 ความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน แบบวัดมีลักษณะเป็นแบบลิเคิร์ต (Likert scale) รวมทั้งสิ้น 13 ข้อ ว่ามีความพึงพอใจต่อโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับ มาก ปานกลาง น้อย และไม่พึงพอใจ แบ่งเกณฑ์การพิจารณาในแต่ละข้อดังนี้คือ ถ้าตอบมาก ให้คะแนน 3 คะแนน ปานกลาง ให้คะแนน 2 คะแนน น้อย ให้คะแนน 1 คะแนน และไม่พอใจ ให้คะแนน 0 คะแนน

2.2 แบบบันทึกระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า (ค่า fasting blood sugar: FBS) ซึ่งเก็บข้อมูลก่อนและหลังการศึกษา (3 เดือน) ทั้งกลุ่มที่ใช้รูปแบบ และกลุ่มที่ไม่ใช้รูปแบบ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผ่านการทบทวนของทีมนิสิตสาขาวิชาชีพด้านอายุรกรรมเพื่อตรวจสอบความสอดคล้องกับปัญหา และความเหมาะสมในการนำไปใช้ ปรับแก้ไขตามคำแนะนำ

2. รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน แบบทดสอบก่อนและหลังการให้โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผ่านการตรวจสอบความตรงทางด้านเนื้อหา (content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน และมีค่าดัชนีความสอดคล้อง (index of item objectives congruence:

IOC) ของแต่ละข้อคำถามอยู่ระหว่าง 0.6 – 1.0 ซึ่งถือว่าใช้ได้ นอกจากนี้ได้วิเคราะห์ความเที่ยงของมาตรวัด (reliability) โดยใช้วิธีการวัดความสอดคล้องภายใน (internal consistency method) แบบครอนบาค อัลฟา (Cronbach's alpha) ผลการวิเคราะห์ที่ได้ค่าความเชื่อถือของแบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน = 0.75 แบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเอง = 0.80 และแบบวัดความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน = 0.81

เก็บรวบรวมข้อมูลในเดือนสิงหาคม – ธันวาคม 2561 โดยผู้วิจัยและคณะที่ผ่านการอบรมแล้ว

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

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยขอรับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม โดยในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยจะขอความยินยอมจากผู้เข้าร่วมการศึกษา โดยจะชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนต่าง ๆ ในการดำเนินการวิจัย ให้การเคารพและไม่ล่วงละเมิดสิทธิมนุษยชนของผู้เข้าร่วมการศึกษา คำนึงถึงศักดิ์ศรีและความรู้สึก โดยเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมการศึกษา สอบถามผู้วิจัยได้ถ้ามีข้อสงสัย ตลอดจนให้การตัดสินใจอย่างอิสระในการยินยอมหรือปฏิเสธการให้ข้อมูลได้ทุกเมื่อ โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อผู้ให้ข้อมูล สำหรับข้อมูลที่ได้ผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับ ผู้วิจัยจะไม่นำความลับและข้อมูลต่างๆ ของผู้ถูกวิจัยไปเปิดเผยเป็นการเฉพาะตัว แต่จะนำเสนอข้อมูลที่ได้ทั้งหมดในรูปของผลการวิจัยในภาพรวม

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง เพศ พบว่า กลุ่มที่ใช้รูปแบบ ร้อยละ 72.5 และกลุ่ม

ที่ไม่ใช้รูปแบบ ร้อยละ 65.0 เป็นเพศหญิง เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติในเรื่องเพศของกลุ่มที่ใช้รูปแบบและกลุ่มที่ไม่ใช้รูปแบบ พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน ($p=0.630$)

กลุ่มที่ใช้รูปแบบ มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป 50 - 59 ปี และน้อยกว่า 50 ปี ร้อยละ 45.0, 32.5 และ 22.5 ตามลำดับ ส่วนกลุ่มที่ไม่ใช้รูปแบบ มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป 50 - 59 ปี และน้อยกว่า 50 ปี ร้อยละ 42.5, 30.0 และ 27.5 ตามลำดับ และเมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติในเรื่องอายุ ของกลุ่มที่ใช้รูปแบบและกลุ่มที่ไม่ใช้รูปแบบ พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน ($p=0.874$)

กลุ่มที่ใช้รูปแบบ ร้อยละ 62.5 และกลุ่มที่ไม่ใช้รูปแบบ ร้อยละ 65.0 มีสถานภาพสมรสคู่ เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติในเรื่องสถานภาพสมรส ของกลุ่มที่ใช้รูปแบบและกลุ่มที่ไม่ใช้รูปแบบ พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน ($p=0.816$)

กลุ่มที่ใช้รูปแบบ ร้อยละ 70.0 และกลุ่มที่ไม่ใช้รูปแบบ ร้อยละ 72.5 มีการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติในเรื่องการศึกษาของกลุ่มที่ใช้รูปแบบและกลุ่มที่ไม่ใช้รูปแบบ พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน ($p=1.000$)

กลุ่มที่ใช้รูปแบบมีการเจ็บป่วยเป็นโรคเบาหวานน้อยกว่า 5 ปี 5 - 10 ปี และมากกว่า 10 ปี ร้อยละ 42.5, 37.5 และ 20.0 ส่วนกลุ่มที่ไม่ใช้รูปแบบ มีการเจ็บป่วยเป็นโรคเบาหวานน้อยกว่า 5 ปี 5 - 10 ปี และมากกว่า 10 ปี ร้อยละ 37.5, 47.5 และ 15.0 เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติ พบว่า กลุ่มที่ใช้รูปแบบและกลุ่มที่ไม่ใช้รูปแบบมีระยะเวลาการเจ็บป่วยเป็นโรคเบาหวานไม่แตกต่างกัน ($p=0.644$)

กลุ่มที่ใช้รูปแบบร้อยละ 30.0 และกลุ่มที่ไม่ใช้รูปแบบ ร้อยละ 45.0 มีดัชนีมวลกายปกติ เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติในเรื่องดัชนีมวลกาย ของกลุ่มที่ใช้รูปแบบและกลุ่มที่ไม่ใช้รูปแบบ พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน ($p=0.248$)

2. รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน การพัฒนารูป

แบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้ประยุกต์ใช้การพัฒนารูปแบบตามแนวทางของ Dey & Hariharan⁽⁸⁾

ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการร้อยละ 57.0 มีความเชื่อมั่นต่อการรักษาพยาบาลในระดับปานกลาง รองลงมาคือ ระดับสูง และระดับต่ำ ร้อยละ 34.8 และ 8.2 ทั้งนี้ ร้อยละ 11.1 ยังไม่มีความพร้อมของเครื่องมือ ร้อยละ 27.8 บุคลากรยังไม่เพียงพอ ร้อยละ 22.2 เจ้าหน้าที่ยังขาดศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยในบางเรื่อง ในการรักษาพยาบาล ใช้เวลา 4 - 4.59 ชั่วโมง ร้อยละ 41.6 รองลงมาใช้เวลา 3 - 3.59 ชั่วโมง 5 ชั่วโมงขึ้นไป และน้อยกว่า 3 ชั่วโมง ร้อยละ 35.1, 18.4 และ 4.9 ตามลำดับ (ใช้เวลาโดยเฉลี่ย 4 ชั่วโมง 13 นาที) สำหรับผลการดำเนินการ พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่ ร้อยละ 60.0 มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับปานกลาง สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้เพียงร้อยละ 20.2 มีความพึงพอใจต่อการรับบริการรักษาพยาบาลในระดับสูง ร้อยละ 64.0 รองลงมาที่มีความพึงพอใจในระดับปานกลาง และต่ำ ร้อยละ 32.5 และ 3.5 ตามลำดับ ส่วนเจ้าหน้าที่ที่มีความพึงพอใจต่อการให้บริการรักษาพยาบาลในระดับปานกลาง ร้อยละ 55.6 รองลงมาพึงพอใจสูง และต่ำ ร้อยละ 38.8 และ 5.6 ตามลำดับ ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีปัญหาอุปสรรคต่อการรับบริการในเรื่องจำนวนบุคลากรผู้ให้บริการมีน้อย และคุณภาพของการพูดจากร้อยละ 7.0 และ 4.3 ตามลำดับ ส่วนเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการมีปัญหาอุปสรรคในเรื่องสถานที่คับแคบ หน้าที่ของผู้ให้บริการตามจุดต่างๆ ไม่สอดคล้องกัน รอคอยเจาะเลือดนาน และคุณภาพการดูแลผู้ป่วย ร้อยละ 16.7, 11.1, 11.1 และ 11.1 ตามลำดับ

ซึ่งจากข้อมูลดังกล่าว และจากการระดมความเห็นของแพทย์ และพยาบาลผู้ทำการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวาน จึงได้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ดังนี้

1. ให้การตรวจรักษาโดยแพทย์
2. เมื่อผู้ป่วยตรวจรักษาโรคแล้ว พยาบาลดำเนินการ

ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานเป็นรายกลุ่มๆ ละ 2 - 3 คน โดย

2.1 การพูดคุยและให้ความรู้โดยใช้สื่อประกอบ เกี่ยวกับโรคเบาหวาน(สาเหตุ อาการ ภาวะแทรกซ้อน การปฏิบัติตัว ซึ่งจะเน้นในเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด การควบคุมปัจจัยเสี่ยง การมาตรวจตามนัดและเฝ้าระวังโรค และการป้องกันการเกิดโรคแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน)

2.2 ซักถามและประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในแต่ละบุคคล และแนะนำวิธีการปฏิบัติตนที่ถูกต้องให้ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยนำไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ถูกต้องเหมาะสม

2.3 หลังจากผู้ป่วยพบแพทย์และพยาบาลในครั้งที่ 1 และ 2 เป็นเวลา 15 วันแล้ว พยาบาลและหรือทีมงานจะโทรศัพท์ไปพูดคุย ซักถามถึงการปฏิบัติตัวตามที่ได้ให้คำแนะนำ หากพบว่าผู้ป่วยยังมีพฤติกรรมดังกล่าวไม่ถูกต้อง ก็จะเน้นย้ำให้ปฏิบัติให้ถูกต้อง

2.4 ในการมาพบแพทย์และพยาบาลครั้งที่ 3 แพทย์และพยาบาลก็จะดำเนินการประเมินการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย พร้อมกับพิจารณาผลการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดทั้ง 3 เดือน ว่ามีผลไปในทางที่ดีขึ้นหรือไม่ (ค่าระดับน้ำตาลในเลือด (FBS<140 mg/dl หรือมีแนวโน้มลดลง ใกล้เคียง 140 mg/dl) ถือว่าผู้ป่วยมีแนวโน้ม/ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ แต่ถ้าหากไม่มีแนวโน้มลดลง หรือยังสูงเท่ากับหรือใกล้เคียงกับครั้งแรก หรือสูงมากขึ้น แสดงว่าผู้ป่วยยังไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ แพทย์จะพิจารณาหาสาเหตุ โดยให้พยาบาลหรือทีมงานทำการเยี่ยมบ้านเพื่อหาสาเหตุของการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ไม่เหมาะสม และส่งเสริมสนับสนุนให้ญาติช่วยดูแลด้วยอีกทางหนึ่ง ทั้งนี้อาจพิจารณาปรับขนาดยาให้เหมาะสมร่วมด้วย แล้วนำผู้ป่วยเข้าสู่การเริ่มต้นรูปแบบการรักษาใหม่ต่อไป

3. ประสิทธิภาพรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้ศึกษาในเรื่องความรู้เรื่องโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับน้ำตาลในเลือด ซึ่งในการศึกษาได้แบ่งกลุ่มในการศึกษาเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ใช้รูปแบบและกลุ่มที่ไม่ใช้รูปแบบ โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างให้มี

ลักษณะคล้ายกันมากที่สุด ตามลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา ระยะเวลาการเจ็บป่วย และดัชนีมวลกาย พร้อมกันนี้ได้เปรียบเทียบลักษณะส่วนบุคคล ด้วยวิธีการวิเคราะห์ทางสถิติโดยใช้ Chi-square test พบว่าทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีลักษณะของกลุ่มตัวอย่างไม่แตกต่างกัน เหมาะสมต่อการดำเนินการ และเปรียบเทียบประสิทธิภาพรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบผลการศึกษา ดังนี้

3.1 เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับน้ำตาลในเลือดระหว่างกลุ่มที่ใช้รูปแบบและกลุ่มที่ไม่ใช้รูปแบบ ก่อนการทดลอง

ก่อนการทดลอง กลุ่มที่ใช้รูปแบบมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน 10.6 คะแนน ส่วนกลุ่มที่ไม่ใช้รูปแบบมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน 10.8 คะแนน พฤติกรรมการดูแลตนเองมีคะแนนเฉลี่ย 56.0 คะแนน คะแนน ส่วนกลุ่มที่ไม่ใช้รูปแบบพฤติกรรมการดูแลตนเองมีคะแนนเฉลี่ย 57.1 คะแนน สำหรับระดับน้ำตาลในเลือด 226.9 mg/dl กลุ่มไม่ใช้รูปแบบระดับน้ำตาลในเลือด 213.3 mg/dl เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติระหว่างกลุ่มที่ใช้รูปแบบและกลุ่มไม่ใช้รูปแบบ พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันในเรื่องความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และพฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับน้ำตาลในเลือด ($p>0.05$) (ตารางที่ 1)

หลังทดลอง กลุ่มที่ใช้รูปแบบมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน 12.6 คะแนน ส่วนกลุ่มที่ไม่ใช้รูปแบบมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน 10.6 คะแนน คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเอง 65.3 คะแนน ส่วนกลุ่มไม่ใช้รูปแบบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเอง 58.0 คะแนน สำหรับระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ย 133.8 mg/dl ส่วนกลุ่มไม่ใช้รูปแบบมีระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ย 225.6 mg/dl เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในเรื่องความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และพฤติกรรมการ

ตารางที่ 1 ความแตกต่างของความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับน้ำตาลในเลือด ระหว่างกลุ่มที่ใช้รูปแบบ และกลุ่มที่ไม่ใช้รูปแบบ ก่อนการทดลอง

ก่อนการทดลอง	n	Mean	SD	t	df	p-value
ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน (คะแนน)						
กลุ่มที่ใช้รูปแบบ	40	10.6	2.2	-0.260	78	0.796
กลุ่มที่ไม่ใช้รูปแบบ	40	10.8	2.0			
พฤติกรรมการดูแลตนเอง (คะแนน)						
กลุ่มที่ใช้รูปแบบ	40	56.0	5.9	-0.916	78	0.363
กลุ่มที่ไม่ใช้รูปแบบ	40	57.1	4.6			
ระดับน้ำตาลในเลือด (mg/dl)						
กลุ่มที่ใช้รูปแบบ	40	226.9	48.7	1.223	78	0.225
กลุ่มที่ไม่ใช้รูปแบบ	40	213.3	50.0			

ดูแลตนเอง และระดับน้ำตาลในเลือด ($p < 0.001$) หมายความว่า กลุ่มที่ใช้รูปแบบ หลังการทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับน้ำตาลในเลือด ดีกว่าก่อนการทดลอง รายละเอียดตารางที่ 2

3.2 เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับน้ำตาลในเลือด ก่อน

และหลังการทดลอง ของกลุ่มที่ใช้รูปแบบและกลุ่มที่ไม่ใช้รูปแบบ

กลุ่มที่ใช้รูปแบบ ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน 10.6 คะแนน ส่วนหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 12.6 คะแนน มากกว่าก่อนการทดลอง ในเรื่องพฤติกรรมการดูแลตนเอง พบว่า ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 56.0 คะแนน ส่วนหลังการ

ตารางที่ 2 ความแตกต่างของความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และพฤติกรรมการดูแลตนเอง ระหว่างกลุ่มที่ใช้รูปแบบ และกลุ่มที่ไม่ใช้รูปแบบ หลังการทดลอง

หลังการทดลอง	n	Mean	SD	t	df	p-value
ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน						
กลุ่มที่ใช้รูปแบบ	40	12.6	1.8	4.485	78	<0.001
กลุ่มที่ไม่ใช้รูปแบบ	40	10.6	2.0			
พฤติกรรมการดูแลตนเอง						
กลุ่มที่ใช้รูปแบบ	40	65.3	3.9	6.846	78	<0.001
กลุ่มที่ไม่ใช้รูปแบบ	40	58.0	5.5			
ระดับน้ำตาลในเลือด						
กลุ่มที่ใช้รูปแบบ	40	133.8	33.2	-10.378	78	<0.001
กลุ่มที่ไม่ใช้รูปแบบ	40	225.6	44.9			

ทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 65.3 คะแนน มากกว่าก่อนการทดลองเช่นกัน สำหรับระดับน้ำตาลในเลือด พบว่า ก่อนการทดลองมีระดับน้ำตาลในเลือด 226.9 mg/dl หลังการทดลองมีระดับน้ำตาลในเลือด 133.8 mg/dl เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติของกลุ่มที่ใช้รูปแบบ ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งในเรื่องความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับน้ำตาลในเลือด ($p < 0.001$) หมายความว่า กลุ่มที่ใช้รูปแบบ หลังการทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับน้ำตาลในเลือด ดีกว่าก่อนการทดลอง รายละเอียดดังตารางที่ 3

กลุ่มที่ไม่ใช้รูปแบบ ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน 10.8 คะแนน ส่วนหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 10.6 คะแนน น้อยกว่าก่อนการทดลองเล็กน้อย ในเรื่องพฤติกรรมการดูแลตนเอง พบว่า ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 57.1 คะแนน ส่วนหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 58.0 คะแนน มากกว่าก่อนการทดลองเล็กน้อย สำหรับระดับน้ำตาลในเลือด พบว่า ก่อนการทดลองมีระดับน้ำตาลในเลือด 213.3 mg/dl หลังการทดลองมีระดับน้ำตาลในเลือด 225.6 mg/dl เมื่อ

ทดสอบความแตกต่างทางสถิติของกลุ่มที่ไม่ใช้รูปแบบ ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่มีความแตกต่างกัน ($p > 0.05$) ส่วนระดับน้ำตาลในเลือดมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.026$) หมายความว่า กลุ่มที่ไม่ใช้รูปแบบ หลังการทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และพฤติกรรมการดูแลตนเอง ไม่แตกต่างจากก่อนการทดลอง ส่วนระดับน้ำตาลในเลือด หลังการทดลองมีระดับน้ำตาลในเลือดเพิ่มขึ้น รายละเอียดดังตารางที่ 4

4. ความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่า ในภาพรวมผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการดูแลด้วยรูปแบบใหม่ ร้อยละ 97.5 มีความพึงพอใจมากรองลงมา ร้อยละ 2.5 พึงพอใจปานกลาง เมื่อพิจารณาความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานในแต่ละประเด็น พบว่า มีความพึงพอใจมากที่สุดร้อยละ 95.0 ต่ำสุดพบร้อยละ 77.0 ในแต่ละเรื่องจากมากไปน้อยในเรื่องการให้บริการรักษาพยาบาลจากแพทย์ วิธีการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ความรู้ความสามารถของผู้จัดโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ความเหมาะสมของระยะเวลาในการจัดกิจกรรม ประโยชน์ที่ได้

ตารางที่ 3 ความแตกต่างของความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับน้ำตาลในเลือด ของกลุ่มที่ใช้รูปแบบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

กลุ่มที่ใช้รูปแบบ	n	Mean	SD	t	df	p-value
ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน						
ก่อนการทดลอง	40	10.6	2.2	-4.759	39	<0.001
หลังการทดลอง	40	12.6	1.8			
พฤติกรรมการดูแลตนเอง						
ก่อนการทดลอง	40	56.0	5.9	-9.970	39	<0.001
หลังการทดลอง	40	65.3	3.9			
ระดับน้ำตาลในเลือด						
ก่อนการทดลอง	40	226.9	48.7	10.200	39	<0.001
หลังการทดลอง	40	133.8	33.2			

ตารางที่ 4 ความแตกต่างของความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มที่ไม่ใช้รูปแบบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

กลุ่มที่ไม่ใช้รูปแบบ	n	Mean	SD	t	df	p-value
ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน						
ก่อนการทดลอง	40	10.8	2.0	0.332	39	0.742
หลังการทดลอง	40	10.6	2.0			
พฤติกรรมการดูแลตนเอง						
ก่อนการทดลอง	40	57.1	4.6	-1.060	39	0.296
หลังการทดลอง	40	58.0	5.5			
ระดับน้ำตาลในเลือด						
ก่อนการทดลอง	40	213.3	50.3	-2.316	39	0.026
หลังการทดลอง	40	225.6	44.9			

รับจากการเข้าร่วมโปรแกรม การสร้างแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพ สัมพันธภาพของเจ้าหน้าที่ผู้ดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม กิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ความรู้และทักษะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ได้รับ การมีส่วนร่วมต่อการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การพูดคุยติดตามทางโทรศัพท์ และวิธีการในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

วิจารณ์

รูปแบบการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในครั้งนี้ เป็นรูปแบบที่สอดคล้องกับปัญหา โดยพัฒนาภายใต้การศึกษาพฤติกรรมผู้ป่วยเบาหวานที่มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาล โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า⁽¹³⁾ แล้วนำมาสู่การวิเคราะห์ปัญหาการดูแลผู้ป่วยเบาหวานเพื่อวางแผนการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานให้สอดคล้องกับพฤติกรรมที่เป็นสาเหตุ ร่วมกับการอ้างอิงเอกสารทางวิชาการ วรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ โดยการระดมสมองของทีมผู้ให้บริการดูแลรักษา ซึ่งรูปแบบที่ได้คือ การตรวจรักษาจากแพทย์ การให้ความรู้และประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเอง ให้คำแนะนำในการปฏิบัติในการดูแลตนเอง และมีการ

ติดตามทางโทรศัพท์โดยเจ้าหน้าที่

หลังจากการมารักษาแต่ละครั้งในช่วง 2 เดือนแรก เมื่อนำไปใช้พบว่ามีประสิทธิผลที่ดี ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้เพิ่มขึ้น มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสม ส่งผลต่อระดับน้ำตาลในเลือดลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของจิราพร กลิ่นประทุม⁽¹⁶⁾ ที่พบว่าความรู้ ความเข้าใจในเรื่องโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลสุขภาพตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และชลการ ทรงศรี⁽¹⁷⁾ พบว่าหลังการทดลองใช้รูปแบบการให้ความรู้ ผู้ป่วยมีการปฏิบัติตัวได้ถูกต้องในระดับดีและดีมาก ระดับน้ำตาลในเลือดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนการติดตามทางโทรศัพท์เป็นการแลกเปลี่ยนข้อมูล ให้ความรู้ ให้คำแนะนำการจัดการกับโรคที่เป็น และย้ำเตือนการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ทำให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาล ในเลือดได้ดีขึ้น⁽¹⁸⁾ สอดคล้องกับการศึกษาของรัชณี ศรีหิรัญ⁽¹⁹⁾ ที่พบว่าการติดตามทางโทรศัพท์ที่มีผลทำให้ผู้ป่วยมีการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง และณัฐริธา ประสาทแก้ว⁽²⁰⁾ พบว่า ภายหลังจากได้รับโปรแกรมการเยี่ยมบ้านร่วมกับการติดตามทางโทรศัพท์ กลุ่มที่ใช้รูปแบบสามารถควบคุมความดันโลหิตได้ดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ประสิทธิผลรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน กลุ่มที่ใช้รูปแบบ หลังการทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับน้ำตาลในเลือด ต่ำกว่าก่อนการทดลอง ซึ่งจากการที่ผู้ป่วยได้รับความรู้เรื่องโรคเบาหวาน และการปฏิบัติตัว มีการติดตามและเปิดโอกาสให้ซักถาม จะทำให้ผู้ป่วยมีความรู้เพิ่มขึ้น เกิดความตระหนัก และใส่ใจในการดูแลสุขภาพมากขึ้น เกิดการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับโรคที่เป็น และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ถูกต้อง ซึ่งในการพูดคุย ติดตาม เป็นการให้ความรู้ แนะนำวิธีการปฏิบัติตน ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับเนื้อหา และวิธีการปฏิบัติตนได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นการสื่อสารที่ใกล้ชิดแบบ 2 ทาง สามารถสอบถามได้ว่าผู้ป่วยเข้าใจหรือไม่ หรือหากผู้ป่วยไม่เข้าใจก็จะได้ซักถามได้⁽²¹⁾ เกิดความสะดวก รวดเร็ว ช่วยในการติดตามอาการ การประเมินสภาพและให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยได้ครอบคลุมพื้นที่มากขึ้น⁽²²⁾ ช่วยให้ผู้ป่วยปฏิบัติตัวได้เหมาะสม ซึ่งการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานนี้ ทำให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของสิริภัทร พงศ์ปิยะไพบูลย์⁽²³⁾ ที่พบว่า การให้ความรู้และประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเอง ให้คำแนะนำในการปฏิบัติในการดูแลตนเอง ให้ยา และมีการติดตามทางโทรศัพท์โดยเจ้าหน้าที่ หลังจากการมารักษาแต่ละครั้งในช่วง 2 เดือนแรก หากพบว่าในเดือนที่ 3 ผู้ป่วยยังไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ก็จะส่งพบแพทย์/พยาบาลเพื่อพิจารณาปรับยาให้เหมาะสม และทำการเยี่ยมบ้านเพื่อหาสาเหตุและส่งเสริมให้ญาติช่วยดูแล ทำให้มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเอง มากกว่าก่อนการใช้ระบบการดูแลผู้ป่วยที่ได้พัฒนาขึ้น และระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ซึ่งดีกว่าระบบแบบเดิมที่เคยใช้สอดคล้องกับการศึกษาของอนุชา วรหาญ⁽¹⁸⁾ ที่พบว่า การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเอง ร่วมกับการติดตามทางโทรศัพท์ จะส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม ทำให้สามารถ

ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น

ความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน เนื่องจากรูปแบบการดูแลที่พัฒนาขึ้นเอื้อต่อการเรียนรู้ และการฝึกทักษะให้ผู้ป่วยได้สามารถเรียนรู้ในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ที่เหมาะสมกับโรคได้ด้วยตนเอง โดยเบื้องต้นเป็นการให้ความรู้ในเรื่องโรคเบาหวาน ที่เน้นให้ผู้ป่วยเข้าใจเรื่องโรคและอันตราย ตลอดจนการปฏิบัติตัวให้เหมาะสมกับโรคที่เป็น แล้วมีการติดตามผู้ป่วยเป็นระยะๆ เพื่อทราบความก้าวหน้าในการรักษาพยาบาล พร้อมทั้งซักถามถึงการปฏิบัติตนของผู้ป่วย ซึ่งหากผู้ป่วยยังไม่เข้าใจ หรือยังไม่ปฏิบัติ ก็จะเน้นย้ำให้ผู้ป่วยเข้าใจจนเกิดการปฏิบัติที่ถูกต้อง⁽²⁴⁾ ซึ่งผู้ป่วยรู้สึกว่าเป็นการใส่ใจในการดูแลสุขภาพผู้ป่วย และมีการติดตามความก้าวหน้าในการรักษาพยาบาล ส่งผลต่อการเสริมพลังให้กำลังใจ และความพึงพอใจในการจัดบริการตามมา^(25,26) สอดคล้องกับการศึกษาของนวลชนิษฐ์ ลิขิตลี้อา และคณะ⁽³⁾ ที่พบว่า ผลประเมินค่าคะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยภายหลังการทดลองใช้รูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยเบาหวานควบคุมไม่ได้ มากกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับการศึกษาของเตือนใจ เสือดี และคณะ⁽²⁷⁾ ที่พบว่าผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังมีความพึงพอใจต่อการติดตามทางโทรศัพท์อย่างต่อเนื่อง และการเยี่ยมบ้านในระดับมาก

ข้อจำกัดในการวิจัย

การติดตามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ โดยพยาบาล โทรศัพท์ติดตามและให้คำแนะนำ ต้องสอบถามเชิงลึก ซึ่งต้องใช้เวลาาน ผู้ป่วยบางรายมีเวลาน้อยในการพูดคุย ทำให้ได้ข้อมูลไม่ครอบคลุม อีกทั้งการใช้โทรศัพท์ที่ไม่สามารถมองเห็นลักษณะท่าทางของผู้ที่เราพูดด้วยซึ่งวิธีการประเมินทางโทรศัพท์อาจจะไม่ได้คำตอบจริง ๆ เพราะไม่ได้สังเกตโดยตรง นอกจากนี้ยังพบปัญหาในการติดต่อสื่อสารในเรื่องของสัญญาณโทรศัพท์ที่ไม่ชัดเจน เครือข่ายขัดข้อง

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ในการดำเนินการให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้เป็นสิ่งที่ดี ควรถือเป็นนโยบายที่สำคัญสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งควรให้แต่ละโรงพยาบาลพัฒนาส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้มากกว่าการใช้ยา โดยให้จัดให้มี

1. ระบบการให้ความรู้ ประเมินพฤติกรรม การดูแลตนเอง และให้คำแนะนำ ติดตามการดำเนินการในส่วนที่ผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง เมื่อผู้ป่วยมาตรวจรักษาที่โรงพยาบาล

2. จัดให้มีระบบการติดตามและประเมินพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยกลับไปที่บ้าน โดยการใช้โทรศัพท์ในการติดตามและให้คำแนะนำ นับเป็นวิธีที่สะดวก และประหยัดค่าใช้จ่าย

ทั้งนี้ทางโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้าควรเสนอรูปแบบดังกล่าวให้กับโรงพยาบาลต่างๆ ในจังหวัดสมุทรสงคราม ได้พิจารณาใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้พัฒนาขึ้น เพราะเกิดประสิทธิผลที่ดี และเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ เป็นการดูแลและติดตามผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด สม่าเสมอ

เอกสารอ้างอิง

- World Health Organization. Global report on diabetes [Internet]. 2016 [cited 2017 Jul 1]. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204871/1/9789241565257_eng.pdf
- วิชัย เอกพลากร, หทัยชนก ทรัพย์เจริญ, กนิษฐา ไทยกล้า. การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5. พ.ศ. 2557. นนทบุรี: อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์; 2557.
- นวลชนิษฐ์ ลิขิตลี้อา, อัมราภัสร์ อรรถชัยวัฒน์, สมจิตต์ วงศ์สุวรรณศิริ, อีรพร สติระอังกูร, ศิริมา ลีละวงศ์. การพัฒนารูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยเบาหวานควบคุมไม่ได้. วารสารกองการพยาบาล 2560;44:141-58.
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. จำนวนและอัตราการตายโรคไม่ติดต่อ ปี 2559 - 2560 (ความดันโลหิตสูง, เบาหวาน, หัวใจขาดเลือด, หลอดเลือดสมอง, หลอดลมอักเสบ ถุงลมโป่งพอง) [อินเทอร์เน็ต]. 2562

[สืบค้นเมื่อ 16 ธ.ค. 2559]. แหล่งข้อมูล: www.thaincd.com/2016/mission/documents-detail

- ราม รัญลินธุ์, อีรยุทธ สุขมี, ปิยทัศน์ ทศนาวิวัฒน์. การประเมินผลการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และความดันโลหิตสูง ของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร ประจำปี 2554. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ; 2554.
- เทพ หิมะทองคำ, ชนิภา สุระสิงห์ชัยเดช, ทวี อนันตกุลนที, บุญส่ง องค์พิพัฒนกุล, ประเสริฐ ไตรรัตน์วรกุล, พงษ์ศักดิ์ ปัจฉิมกุล, และคณะ. ความรู้เรื่องเบาหวานฉบับสมบูรณ์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: วิทยาพัฒนา, 2557.
- พิรุณี สัพโส. ความชุกของภาวะซีมีเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลพังโคน. ศรีนครินทร์ เวชสาร 2553;25:272-9.
- ธนวัฒน์ สุวัฒนกุล. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. วารสาร-วิจัยระบบสาธารณสุข 2561;12:515-22.
- ลักษณะ พงษ์ภุมมา, ศุภรา หิมาโนโต. ความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ตำบลบางทราย อำเภอมะนัง จังหวัดชลบุรี. วารสาร มจร. วิชาการ 2560; 20;67-76.
- Estey AL, Tan MH, Mann K. Follow-up intervention: Its effect on compliance behavior to a diabetes regimen. Diabetes Education 1990;16:291-5.
- แสงทอง อีระทองคำ. ผลของโปรแกรมการเยี่ยมบ้านร่วมกับการติดตามทางโทรศัพท์ต่อพฤติกรรมสุขภาพ และภาวะสุขภาพของผู้ที่เป็นความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้. ราชบัณฑิตยบาลสาร 2557;20:356-70.
- ศูนย์ข้อมูลโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า. รายงานผู้ป่วยเบาหวาน สมุทรสงคราม: โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า; 2560.
- นิธิ์ ไถสกุล. ประเมินผลการให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า. สมุทรสงคราม: โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า; 2559.
- Dey KP, Hariharan S. Integrated approach to healthcare Quality management: A case study. The TQM Magazine 2006;18:583-605.
- จรณิต แก้วกั้งवाल, ประตาป สิงหคิวนนท์. ขนาดกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยทางคลินิก ในตำราการวิจัยทางคลินิก

- คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพฯ-
มหานคร: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง; 2554.
16. จิราพร กลิ่นประทุม. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความ
เข้าใจเรื่องโรคเบาหวาน การสนับสนุนทางสังคมกับการดูแล
สุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน [วิทยานิพนธ์
วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัย
รามคำแหง; 2552.
17. ชลกร ทรงศรี. การพัฒนารูปแบบการให้ความรู้เพื่อการดูแล
ตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลทุ่งฝน
จังหวัดอุดรธานี [วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต].
อุดรธานี: มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี; 2550.
18. อนุชา วรทัญญู. การพัฒนารูปแบบการดูแลตนเองของผู้ป่วย
โรคเบาหวาน โรงพยาบาลเลาขวัญ. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9
2561;12:5-22.
19. รัชณี ศรีหิรัญ. ผลของการติดตามทางโทรศัพท์ต่อการดูแล
ตนเองของผู้ป่วยจิตเภทหลังจำหน่าย. [วิทยานิพนธ์พยาบาล
ศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่;
2554.
20. ณีฎฐิรา ประสาทแก้ว, แสงทอง ธีระทองคำ, วันทนา มณีศรี
วงศ์กุล. ผลของโปรแกรมการเยี่ยมบ้านร่วมกับการติดตาม
ทางโทรศัพท์ ต่อความเชื่อด้านสุขภาพ และค่าความดันโลหิต
ของผู้ที่เป็นความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ [อินเทอร์เน็ต].
2554 [สืบค้นเมื่อ 12 ก.ค. 2560]. แหล่งข้อมูล: [http://
www.tci-thaijo.org/index.php/jph/article/view/7864](http://www.tci-thaijo.org/index.php/jph/article/view/7864)
21. Beckie TA. Supportive-educative telephone program:
impact on knowledge and anxiety after coronary artery
bypass graft surgery. Heart Lung 1989;18:46-55.
22. Kinsella A. Telehealth and home care nursing. Home
Healthcare Nurse 2000;15:796-97.
23. ลีรภัทร พงศ์ปิยะไพบูลย์. การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย
เบาหวาน เครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอบางใหญ่ นนทบุรี.
วารสารวิชาการโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป เขต 4
2560;19:125-34.
24. อุดมพร พรหมดวง. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบา
หวาน โรงพยาบาลบ้านตาขุน. วารสารวิชาการแพทย์เขต 11
2558;29:475-86.
25. ดารณี เทียมเพ็ชร์, กติมา สง่ารัตนพิมาน, มัญชิตา อักษรดี,
เพ็ญพร ทวีบุตร, วรเดช ช่างแก้ว. การพัฒนาระบบการดูแล
ผู้ป่วยเบาหวานลงสู่ชุมชน แบบไร้รอยต่อ อำเภอเมือง
จังหวัดสระแก้ว. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข
2559;25:156-69.
26. นันทพร บุษราคัมวดี, ยูมาลย์ ศรีปัญญาวัฒน์ศักดิ์. การพัฒนา
รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลนครนายก.
วารสารการพยาบาลและการศึกษา 2555;5:114-29.
27. เตือนใจ เสือดี, เขียวลักษณ์ จันทร์ดี. การดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรค
เรื้อรังด้วยกระบวนการเยี่ยมบ้านและตามทางโทรศัพท์ ใน
พื้นที่ของศูนย์สุขภาพชุมชนสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัด
นครสวรรค์. สวรรค์ประชารักษ์เวชสาร 2553;7:60-73.

Abstract: Development of a Diabetes Mellitus Care Model at Somdet Phra Phutthaloetla Hospital

Mayuree Theingsakul, Dip in Nursing Science; Somkid Panprasert M.N.S (Adult Nursing)

Somdet Phra Phutthaloetla Hospital. Samutsongkhram Province, Thailand

Journal of Health Science 2019;28:696-710.

The objective of this study were to develop a medical care model for diabetic mellitus patients, and to evaluate the effectiveness of and the satisfaction on the model. It was designed as a before-after, two group pretest-posttest experiment during August - December 2018. The samples were 80 uncomplicated diabetic patients who were unable to control their blood sugar level, and agreed to cooperate in research. They were divided into 2 groups of 40 cases: the study group who were managed by the model, and the control group manage by routing care. The components of the developed care model included examination and treatment by a doctor, provision of knowledge and advice on self-care practices, evaluation of self-care behaviors, provision of medicine, and following up by phone after each treatment in the first 2 months. In the third month, patients who were still unable to control blood sugar would be sent to the doctor for appropriate drug adjustment, home visits to find the cause, and encouragement of care by their relatives. For the control group, the services included treatment, advice on the condition of the patient, provision of medicine, and appointments for follow-up investigation. The research tools were diabetic care model, pre- and post-test, satisfaction questionnaire, and blood sugar level record. Data were analyzed by descriptive statistic, Chi-square test, independent t-test and paired sample t-test. It was found that the study group had higher average diabetes mellitus knowledge scores and self-care behavior compared to those before the study; and the blood sugar level was significantly decreased ($p < 0.001$). The study group had higher average diabetes mellitus knowledge scores and better self care behavior than control; and blood sugar level had higher decline than those of the control ($p < 0.001$). Moreover, 97.5% of care providers had high level of satisfaction on the model. Thus, the diabetic mellitus care model was found to be effective and gain high satisfaction. The model should be widely applied for the care of diabetes patients in all levels of health facilities.

Keywords: patient care model, diabetes mellitus, self care behavior