

การพัฒนาแบบส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลสีดา

ชานนท์ เชาว์ดำรงสกุล*

รับบทความ: 17 สิงหาคม 2563
รับบทความที่แก้ไข: 15 กันยายน 2563
ตอบรับเพื่อตีพิมพ์: 28 กันยายน 2563

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแบบส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ศึกษาประสิทธิผลรูปแบบส่งเสริมการดูแลตนเอง และประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบส่งเสริมการดูแลตนเองผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลสีดา กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ที่ไม่มีโรคแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน และยินยอมร่วมมือในการวิจัย จำนวน 80 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองที่ใช้รูปแบบส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน (แพทย์ให้การตรวจรักษา ค้นหาปัญหาผู้ป่วย ให้ความรู้และประเมินพฤติกรรมดูแลตนเอง ให้อาหารให้คำแนะนำในการดูแลตนเอง และมีการติดตามทางโทรศัพท์หรือ Line application หลังการรักษา 15 วันในแต่ละครั้ง พิจารณาปรับยาให้เหมาะสมและเยี่ยมบ้านเพื่อหาสาเหตุและส่งเสริมให้ญาติช่วยดูแลหากผู้ป่วยยังไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้) และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลในรูปแบบปกติ (ให้การตรวจรักษาและให้คำแนะนำตามสภาพปัญหาของผู้ป่วย ให้อาหารไปรับประทาน และนัดหมายให้มาตรวจครั้งต่อไป) แต่ละกลุ่มมีจำนวน 40 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคือ รูปแบบส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน แบบทดสอบก่อนและหลังการทำการกิจกรรม และแบบบันทึกระดับน้ำตาลในเลือด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา Independent t-test และ Paired sample t-test

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานในกลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และพฤติกรรมการดูแลตนเองดีขึ้น และมีระดับน้ำตาลในเลือดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.001$) เมื่อเปรียบเทียบกลุ่มทดลองที่ใช้รูปแบบที่พัฒนา กับควบคุมที่ให้การดูแลในรูปแบบปกติ พบว่า ผู้ป่วยในกลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่ากลุ่มควบคุม และมีระดับน้ำตาลในเลือดลดลงมากกว่าผู้ป่วยในกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.001$) ผลการประเมินความพึงพอใจ พบว่าผู้ป่วยที่ใช้รูปแบบที่พัฒนามีความพึงพอใจในระดับมาก ร้อยละ 85.0 ควรนำรูปแบบที่พัฒนานี้ไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานของโรงพยาบาลสีดา และนำไปปรับใช้กับที่อื่นต่อไป

คำสำคัญ: รูปแบบส่งเสริมการดูแลตนเอง โรคเบาหวาน ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้

* นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสีดา จังหวัดนครราชสีมา
Corresponding Author: ชานนท์ เชาว์ดำรงสกุล Email: chanonpao@gmail.com

Development of the Self-Care Promoting Model for Diabetes Mellitus Patients at Sida Hospital

Chanon Chaodamrongsakul*

Received: August 17, 2020

Revised: September 15, 2020

Accepted: September 28, 2020

Abstract

The objectives of this quasi-experimental research were to develop a model that promote self-care for patients with diabetes and assess the effectiveness and patients' satisfactions of the developed model. The samples were 80 uncontrolled diabetes mellitus patients with no complication from Sida hospital, Nakhon Ratchasima. The samples were divided into 2 groups: intervention and control groups, with 40 participants in each group. The intervention group participated in the activities in the model that promote self-care for patients with diabetes. (Activities included doctors' assessment, problems identification, treatments, medications, patient's education and evaluation and education of patients' self-care behaviors, telephone or line application follow-ups 15 days after visits, adjustments of medications, and home visits to help patients with uncontrolled blood sugar.) The control group received regular services for diabetes patients. (Activities included doctor's assessments and treatments and advices according to individuals' conditions.) Research tools were the developed model for uncontrolled diabetes mellitus patients, pre- and post-tests, and blood sugar level records. Data was analyzed using descriptive statistic, Independent t-test and Paired sample t-test.

Results showed that diabetes mellitus patients in the intervention group had significantly higher knowledge and self-care behavior levels with lower blood sugar levels when comparing between pre- and post-intervention (p -value <0.001). When comparing between intervention and control groups, it was found that the intervention group had significantly higher knowledge and behavior levels (p -value <0.001). Evaluation of satisfaction among patients from the intervention group showed a high satisfaction level (85.0%). It was recommended to adapt this model for other hospitals in caring for diabetes patients.

Keywords: Self-care promoting model; Diabetes Mellitus; Uncontrolled blood sugar

* Medical Physician, Senior Professional Level; Director of Sida Hospital, Nakhon Ratchasima
Corresponding author: Chanon Chaodamrongsakul Email: chanonpao@gmail.com

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่คุกคามสุขภาพของคนทั่วโลก สมาพันธ์โรคเบาหวานนานาชาติคาดว่าในปี พ.ศ. 2583 จะมีผู้ป่วยโรคเบาหวานทั่วโลกถึง 642 ล้านคน⁽¹⁾ ปัจจุบันประชากรไทยวัยผู้ใหญ่ป่วยเป็นโรคเบาหวานถึง 4.8 ล้านคน⁽²⁾ คิดเป็นร้อยละ 9.8 ของประชากรวัยผู้ใหญ่ทั้งหมด แต่每天有ผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานถึง 200 คน หรือประมาณชั่วโมงละ 8 คน⁽¹⁾ โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ เนื่องจากเป็นโรคที่ส่งผลต่ออวัยวะต่างๆ ของร่างกายที่เป็นต้นเหตุของการเกิดภาวะแทรกซ้อน ที่ส่งผลกระทบต่อทางด้านร่างกาย ได้แก่ หลอดเลือดในสมอง หลอดเลือดโคโรนารี และหลอดเลือดส่วนปลาย ทำให้เกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย และเป็นสาเหตุทำให้เสียชีวิตถึงร้อยละ 65⁽³⁾ โรคเบาหวานส่งผลกระทบต่อทางด้านจิตใจ โดยผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้ามากกว่าคนปกติ 2 เท่า นอกจากนี้ ยังส่งผลกระทบต่อทางด้านสังคม ทำให้สูญเสียความสามารถในการทำงาน รู้สึกว่าตนเองเป็นภาระต่อครอบครัวและสังคม⁽⁴⁾ คุณภาพชีวิตแย่งลง เพิ่มค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ส่งผลกระทบต่อครอบครัว เศรษฐกิจและสังคม⁽³⁾ ทำให้เสียชีวิตก่อนวัยอันสมควร เพิ่มภาระของคนในครอบครัวและสร้างภาระแก่สังคมโดยรวม⁽⁵⁾

โรงพยาบาลสิดา จังหวัดนครราชสีมา มีผู้ป่วยโรคเบาหวานตั้งแต่ปี 2558-2562 จำนวน 953 คน 997 คน 1,057 คน 1,153 คน และ 1,205 คน ตามลำดับ ซึ่งมีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี ในปี 2562 มีผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้สูงถึงร้อยละ 58.8 และมีภาวะแทรกซ้อนร้อยละ 26.6⁽⁶⁾ สาเหตุมาจากหลายปัญหา อาทิ ผู้ป่วยขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ขาดการสนับสนุนจากครอบครัว ไม่เห็นความสำคัญต่อการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม เพราะคิดว่าการรับประทานยาเพียงอย่างเดียวก็เพียงพอ ไม่สามารถควบคุมตัวเองได้ อีกทั้งยังไม่เห็นถึงอันตรายที่เกิดขึ้น ผู้วิจัยในฐานะแพทย์โรงพยาบาลสิดา จึงได้พัฒนารูปแบบส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพื่อศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน มีพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสม ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ เกิดประสิทธิผลที่ดี และเกิดความพึงพอใจ และจะได้นำรูปแบบดังกล่าวนี้ไปใช้ในการส่งเสริมการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มาปรึกษา อีกทั้ง เป็นแนวทางให้กับโรงพยาบาลอื่นต่อไป

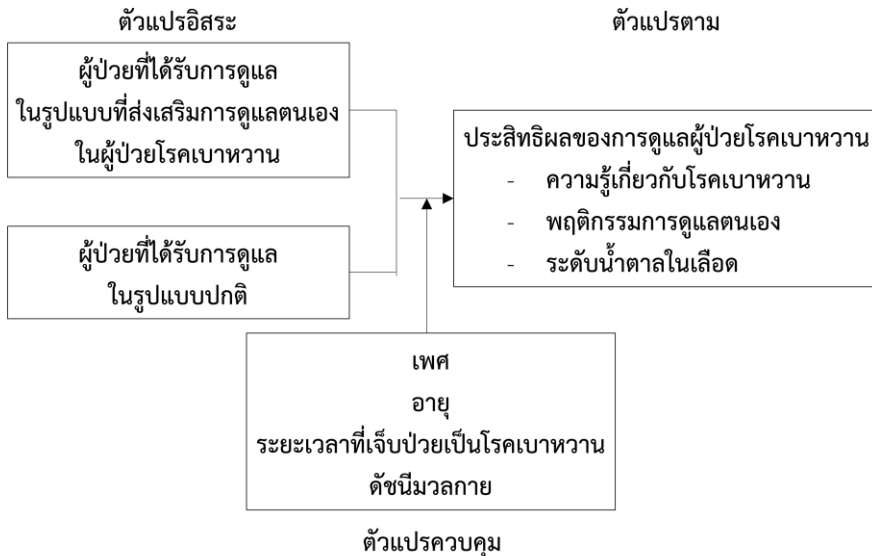
วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลสิดา
2. เพื่อศึกษาประสิทธิผลรูปแบบส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในเรื่องความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมดูแลตนเอง และการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด
3. เพื่อศึกษาความพึงพอใจต่อรูปแบบส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ขอบเขตการวิจัย

1. การศึกษาประสิทธิผลระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในเรื่องความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมดูแลตนเอง และระดับน้ำตาลในเลือด
2. การศึกษาความพึงพอใจต่อรูปแบบส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จะศึกษาเฉพาะในกลุ่มที่ใช้รูปแบบที่พัฒนา (กลุ่มทดลอง)

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) นี้ เป็นการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานตามแนวทางของ Dey & Hariharan⁽⁷⁾ โดยมีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การค้นหาปัญหาและวิเคราะห์แนวทางแก้ไขปัญหา โดยการประชุมระดมสมอง แพทย์ และพยาบาลผู้ดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานของโรงพยาบาลสีดา เพื่อค้นหาปัญหาและวิเคราะห์แนวทางแก้ไขปัญหา ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในขั้นตอนนี้ประกอบด้วยแพทย์ 2 คน และพยาบาล 3 คน

ขั้นตอนที่ 2 การจัดทำรูปแบบส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จากความคิดเห็นที่ได้จากขั้นตอนที่ 1 มาพิจารณาจัดทำรูปแบบส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานร่วมกับแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ผู้ให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่ได้ดำเนินการในขั้นตอนที่ 1

ขั้นตอนที่ 3 การนำรูปแบบส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง และประเมินผล

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ คือผู้ป่วยโรคเบาหวานที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสีดา ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ และสามารถเข้าร่วมการศึกษาได้ต่อเนื่องเป็นเวลา 3 เดือน โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าศึกษา และเกณฑ์ในการคัดกลุ่มตัวอย่างออก ดังนี้

เกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าศึกษา (Inclusion Criteria)

1. เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสีดา ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป
2. เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ โดยมีระดับน้ำตาลในเลือดที่ตรวจขณะอดอาหาร (Fasting blood sugar-FBS) 2 ครั้งสุดท้ายที่มีรักษาที่โรงพยาบาลสีดา มากกว่า 130 mg/dl
3. ไม่มีโรคและภาวะแทรกซ้อนจากการป่วยเป็นโรคเบาหวาน
4. ยินดีเข้าร่วมในการศึกษา และสามารถเข้าร่วมกิจกรรมตามที่กำหนดจนครบ 3 เดือน

เกณฑ์ในการคัดกลุ่มตัวอย่างออก (Exclusion Criteria)

1. เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานในกลุ่มทดลองที่ไม่สามารถเข้าร่วมการใช้รูปแบบส่งเสริมการดูแลตนเองที่ได้พัฒนาขึ้นได้จนครบตามที่กำหนด
2. ไม่ประสงค์ที่จะเข้าร่วมกิจกรรมตามที่กำหนดในระหว่างการศึกษา

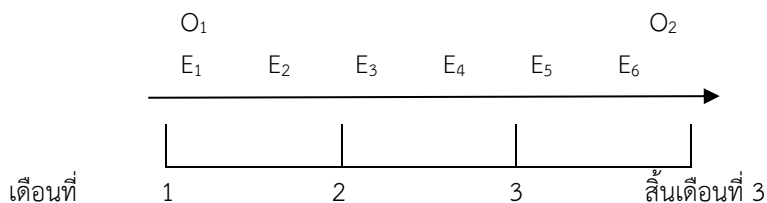
การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยเลือกผู้ป่วยเบาหวานในกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มที่ใช้รูปแบบที่พัฒนา (กลุ่มทดลอง) และกลุ่มที่ใช้รูปแบบปกติ (กลุ่มเปรียบเทียบ) กลุ่มละ 40 คน โดยการเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) ตามเกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างเข้าศึกษาดังที่กล่าวแล้ว ซึ่งในการแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่มดังกล่าว ผู้วิจัยได้จับคู่กลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน ได้แก่ เพศ อายุ ระยะเวลาการป่วยเป็นโรคเบาหวาน และดัชนีมวลกาย ซึ่งเป็นตัวแปรควบคุม แล้วแยกเข้ากลุ่มที่ใช้รูปแบบที่พัฒนา หรือกลุ่มที่ใช้รูปแบบเดิมตามความสมัครใจ ทั้งนี้ ผู้ที่จะเข้ากลุ่มทดลองต้องเป็นผู้ที่มีและใช้โทรศัพท์มือถือ และใช้ Application Line เนื่องจากเป็นช่องทางที่ผู้วิจัยใช้ในการติดตามประเมินผลพฤติกรรมของผู้ป่วยที่เข้าร่วมกิจกรรมในกลุ่มทดลอง

แผนการดำเนินการ

ในการดำเนินการในกลุ่มที่ใช้รูปแบบที่พัฒนา (กลุ่มทดลอง) และกลุ่มที่ใช้รูปแบบการดูแลตามปกติ (กลุ่มเปรียบเทียบ) ได้ดำเนินการ ดังนี้

กลุ่มที่ได้รับบริการในรูปแบบที่พัฒนา (กลุ่มทดลอง)



โดยมีรายละเอียดดังนี้

O₁ การเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งที่ 1 ก่อนการทดลอง ในกลุ่มที่ใช้รูปแบบที่พัฒนา

E₁ การใช้รูปแบบส่งเสริมการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวานครั้งที่ 1 (เดือนที่ 1) ประกอบด้วย

- 1) การตรวจรักษาจากแพทย์
- 2) การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานเป็นรายกลุ่มๆ ละ 2-3 คน โดยการพูดคุย และใช้สื่อประกอบ เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การปฏิบัติตัว และการป้องกันการเกิดโรคแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน โดยพยาบาลผู้รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน
- 3) ซักถามและประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เมื่อพบการปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้อง ผู้วิจัยจะบอกให้ผู้ป่วยทราบว่าการปฏิบัติตัวดังกล่าวไม่เหมาะสมกับโรคที่เป็น และแนะนำส่งเสริมการปฏิบัติตนที่ถูกต้องให้ผู้ผู้ป่วยได้รับทราบและนำไปปฏิบัติ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ถูกต้องเหมาะสม

E₂ ภายหลังจากผู้ป่วยมารักษา 15 วัน ดำเนินการติดตามการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพ ด้วยการโทรศัพท์หรือส่ง Line เพื่อพูดคุยซักถามที่เน้นถึงการปฏิบัติตัวที่ยังไม่ถูกต้อง ที่ได้จากการซักถามและประเมินพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน (ในข้อ 3) ทั้งนี้ ให้ผู้ป่วยส่งรูปภาพการดำเนินกิจกรรมต่างๆ มาทาง Line อาทิ อาหารที่รับประทาน การออกกำลังกาย เป็นต้น (กรณีที่สามารถสื่อสารกันทาง Line ได้) หากพบว่าผู้ป่วยยังมีการปฏิบัติตนไม่ถูกต้อง ก็จะเน้นย้ำการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง พร้อมทั้งให้กำลังใจผู้ป่วย การดำเนินการดังกล่าว จะดำเนินการโดยพยาบาล/เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน

E₃ การใช้รูปแบบส่งเสริมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ครั้งที่ 2 (เดือนที่ 2) ประกอบด้วย

- 1) การตรวจรักษาจากแพทย์
- 2) การพูดคุยซักถามถึงให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวาน การปฏิบัติตัวและการให้คำแนะนำเพิ่มเติมในส่วนที่ผู้ป่วยยังไม่รู้ไม่เข้าใจ หรือยังไม่ปฏิบัติไม่ถูกต้อง โดยพยาบาลผู้รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน

E₄ ภายหลังจากผู้ป่วยมารักษา 15 วัน ติดตามการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพด้วยการโทรศัพท์หรือส่ง Line ทั้งนี้ เมื่อพบการปฏิบัติตนที่ไม่ถูกต้อง ก็จะเน้นย้ำวิธีการปฏิบัติตนที่ถูกต้องให้ผู้ผู้ป่วยได้รับทราบและนำไปปฏิบัติ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ถูกต้องเหมาะสม พร้อมกับพูดคุยกับญาติ หรือผู้ใกล้ชิด (กรณีมีญาติมาโรงพยาบาลด้วย) เพื่อขอให้ช่วยดูแลให้ผู้ผู้ป่วยปฏิบัติตัวให้ถูกต้อง

E₅ การใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ครั้งที่ 3 (เดือนที่ 3) ประกอบด้วย

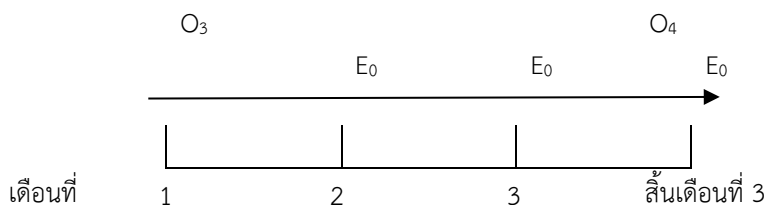
- 1) แพทย์ทำการตรวจรักษาและประเมินการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยพร้อมกับพิจารณาผลภาวะควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดทั้ง 3 เดือน ว่าดีขึ้นหรือไม่ (ค่าระดับน้ำตาลในเลือด-FBS \leq 130 mg/dl จึงถือว่าผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ แต่ถ้าค่าระดับน้ำตาลในเลือดยังสูงกว่า 130 mg/dl) ถือว่าไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้
- 2) กรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ จะพิจารณาหาสาเหตุโดยการสอบถามในเบื้องต้น แล้วให้ทีมงานพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ทำการเยี่ยมบ้านเพื่อหาสาเหตุ พร้อมทั้งส่งเสริมสนับสนุนให้ญาติช่วยดูแลด้วยอีกทางหนึ่ง และอาจจะพิจารณาปรับขนาดยาให้เหมาะสมร่วมด้วย แล้วนำผู้ป่วยเข้า

สู่การเริ่มต้นรูปแบบการรักษาใหม่ต่อไป ส่วนกรณีผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี ก็จะทำให้ระวังและให้คำแนะนำที่เหมาะสมต่อไป

E₆ ภายหลังจากที่ผู้ป่วยมารักษา 15 วัน ติดตามการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพทางโทรศัพท์ / line เพื่อเน้นย้ำให้ปฏิบัติตัวถูกต้อง พร้อมทั้งให้กำลังใจผู้ป่วย

O₂ การเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งที่ 2 ภายหลังจากดำเนินการครบ 3 เดือน ในกลุ่มที่ใช้รูปแบบที่พัฒนา

กลุ่มที่ได้รับบริการในรูปแบบปกติ (กลุ่มเปรียบเทียบ)



โดยมีรายละเอียดดังนี้

O₃ การเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งที่ 1 ก่อนการทดลอง ในกลุ่มที่ใช้รูปแบบเดิม

E₀ การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานตามปกติที่ผู้ป่วยเคยได้รับในกลุ่มเปรียบเทียบได้แก่ การตรวจรักษาจากแพทย์ การให้คำแนะนำต่างๆ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การรับประทานยา และการนัดหมายให้มาตรวจตามนัด ในแต่ละเดือนที่รักษาที่โรงพยาบาล เป็นเวลา 3 เดือน

O₄ การเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งที่ 2 ภายหลังจากดำเนินการครบ 3 เดือน ในกลุ่มที่ใช้รูปแบบเดิม

การประเมินผล หลังจากการดำเนินการตามรูปแบบส่งเสริมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคเบาหวานครบ 3 เดือนแล้ว ผู้วิจัยก็ทำการประเมินผลความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับน้ำตาลในเลือด เพื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบปกติ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย รูปแบบส่งเสริมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น และเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1) แบบทดสอบก่อนและหลังการใช้รูปแบบส่งเสริมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเอง และความพึงพอใจต่อรูปแบบส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

2) แบบบันทึกระดับน้ำตาลในเลือด ซึ่งใช้เก็บข้อมูลก่อนและหลังการดำเนินการ ทั้งกลุ่มที่ใช้รูปแบบที่พัฒนา และกลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบปกติ ทั้งนี้ แบบสอบถามดังกล่าวได้ผ่านการตรวจสอบความตรงทางด้านเนื้อหา (Content validity) และมีค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objectives Congruence : IOC) ของแต่ละข้อคำถามอยู่ระหว่าง 0.6-1.0 นอกจากนี้ได้วิเคราะห์เที่ยงของเครื่องมือโดยใช้วิธีการวัดความสอดคล้องภายใน (Internal consistency method) ด้วยการคำนวณสัมประสิทธิ์

แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน = 0.72 แบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเอง = 0.84 และแบบวัดความพึงพอใจต่อรูปแบบส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน = 0.80

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยและคณะเป็นผู้เก็บข้อมูลการทดสอบก่อนและหลังการดำเนินการ พร้อมกับทำการตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องของแบบทดสอบ และแบบบันทึกระดับน้ำตาลในเลือด ดังนี้

- ครั้งที่ 1 เก็บข้อมูลก่อนการดำเนินการ ในเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2563
- ครั้งที่ 2 เก็บข้อมูลภายหลังการดำเนินการครบ 3 เดือน ในเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2563

วิเคราะห์ข้อมูล ด้วยคอมพิวเตอร์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงวิเคราะห์ ได้แก่ Independent T-test และ Paired sample T-test

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ตามหนังสือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ที่ นม 0032.002.1/31.3 ลงวันที่ 26 เดือนมีนาคม พ.ศ.2563

ผลการวิจัย

1. รูปแบบส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

เดือนที่ 1 ในวันที่ใช้รูปแบบส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานครั้งแรก

- 1) ให้การตรวจรักษาจากแพทย์
- 2) ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยการพูดคุย และใช้สื่อประกอบเกี่ยวกับโรคเบาหวาน การปฏิบัติตัว และการป้องกันการเกิดโรคแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน โดยพยาบาลผู้รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน
- 3) ซักถามและประเมินพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ทั้งนี้ เมื่อพบการปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้อง จะให้คำแนะนำส่งเสริมการปฏิบัติตนที่ถูกต้องให้ผู้ป่วยได้รับทราบและนำไปปฏิบัติ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ถูกต้องเหมาะสม
- 4) ภายหลังจากผู้ป่วยมารักษา 15 วัน ดำเนินการติดตามการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพ ด้วยการโทรศัพท์หรือ Line ซักถามเน้นถึงการปฏิบัติตัวที่ยังไม่ถูกต้อง ที่ได้จากการซักถามและประเมินพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน (ในข้อ 3) ทั้งนี้ ผู้วิจัยขอให้ผู้ป่วยส่งรูปภาพการดำเนินกิจกรรมต่างๆ มาทาง Line อาทิ อาหารที่รับประทาน การออกกำลังกาย เป็นต้น (กรณีที่สามารถสื่อสารกันทาง Line ได้) หากพบว่าผู้ป่วยยังมีการปฏิบัติตนไม่ถูกต้อง ทีมผู้วิจัยจะเน้นย้ำให้ปฏิบัติให้ถูกต้อง พร้อมทั้งให้กำลังใจผู้ป่วย ทั้งนี้ การดำเนินการดังกล่าว จะดำเนินการโดยพยาบาล/เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน

เดือนที่ 2

- 1) ให้การตรวจรักษาโดยแพทย์
- 2) พุดคุยซักถามถึงความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวาน การปฏิบัติตัวและการให้คำแนะนำเพิ่มเติมในส่วนที่ผู้ป่วยยังไม่รู้ไม่เข้าใจ หรือยังปฏิบัติไม่ถูกต้อง โดยพยาบาลผู้รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน
- 3) ภายหลังจากที่ผู้ป่วยมารักษา 15 วัน ดำเนินการติดตามการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพทางโทรศัพท์หรือ Line ทั้งนี้ ทีมผู้วิจัยให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวเมื่อพบการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ถูกต้องเหมาะสม พร้อมกับพุดคุยกับญาติ หรือผู้ใกล้ชิด (กรณีมีญาติมาโรงพยาบาลด้วย) เพื่อขอให้ญาติช่วยดูแลให้ผู้ป่วยปฏิบัติตัวให้ถูกต้อง

เดือนที่ 3

- 1) แพทย์ทำการตรวจรักษา และประเมินการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยพร้อมกับพิจารณาผลการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดทั้ง 3 เดือนว่าดีขึ้นหรือไม่ โดยค่าระดับน้ำตาลในเลือด ≤ 130 mg/dl ถือว่าผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ แต่ถ้าค่าระดับน้ำตาลในเลือดยังสูง > 130 mg/dl ถือว่าไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้
- 2) กรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ จะพิจารณาหาสาเหตุโดยการสอบถามในเบื้องต้น แล้วให้ทีมงานพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน เยี่ยมบ้านเพื่อหาสาเหตุ พร้อมทั้งส่งเสริมสนับสนุนให้ญาติช่วยดูแลด้วยอีกทางหนึ่ง และอาจจะพิจารณาปรับขนาดยาให้เหมาะสมร่วมด้วย แล้วนำผู้ป่วยเข้าสู่การเริ่มต้นรูปแบบการรักษาใหม่
- 3) กรณีผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี ภายหลังจากที่ผู้ป่วยมารักษา 15 วัน ก็จะติดตามการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพทางโทรศัพท์ / Line เพื่อเน้นย้ำให้ปฏิบัติตัวถูกต้อง พร้อมทั้งให้กำลังใจผู้ป่วย เป็นการเฝ้าระวังให้ผู้ป่วยมีการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม และเมื่อผู้ป่วยมารับการรักษาในเดือนต่อไป จะมี การติดตามซักถาม ประเมินผลการปฏิบัติตัว และค่าระดับน้ำตาลในเลือด เพื่อให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่เหมาะสม และสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้อย่างอย่างยั่งยืน

2. ประสิทธิผลรูปแบบส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบผลการศึกษา ดังนี้

- 1) เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับน้ำตาลในเลือดยุทธศาสตร์ระหว่างกลุ่มที่ใช้รูปแบบที่พัฒนาและกลุ่มที่ใช้รูปแบบเดิม ก่อนและหลังการดำเนินการ

ก่อนการดำเนินการ กลุ่มที่ใช้รูปแบบที่พัฒนามีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน 10.3 คะแนน คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง 35.6 คะแนน และมีระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ย 171.5 mg/dl ส่วนกลุ่มที่ใช้รูปแบบเดิมมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน 10.6 คะแนน คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง 36.4 คะแนน และมีระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ย 162.9 mg/dl เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติระหว่างกลุ่มที่ใช้รูปแบบที่พัฒนากับกลุ่มที่ได้รับบริการในรูปแบบปกติ ก่อนการดำเนินการ พบว่า ทั้งสองกลุ่ม มีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับน้ำตาลในเลือดไม่แตกต่างกัน ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความแตกต่างของความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับน้ำตาลในเลือด ระหว่างกลุ่มที่ใช้รูปแบบที่พัฒนา กับกลุ่มที่ใช้รูปแบบปกติ ก่อนการดำเนินการ

ก่อนการดำเนินการ	n	\bar{X}	SD	t	df	P-value
ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน (คะแนน)						
กลุ่มที่ใช้รูปแบบที่พัฒนา	40	10.3	1.9	-0.506	77.9	0.615
กลุ่มที่ใช้รูปแบบปกติ	40	10.6	1.9			
พฤติกรรมการดูแลตนเอง (คะแนน)						
กลุ่มที่ใช้รูปแบบที่พัฒนา	40	35.6	4.9	-0.699	77.5	0.486
กลุ่มที่ใช้รูปแบบปกติ	40	36.4	5.3			
ระดับน้ำตาลในเลือด (mg/dl)						
กลุ่มที่ใช้รูปแบบที่พัฒนา	40	171.5	31.3	1.164	78	0.248
กลุ่มที่ใช้รูปแบบปกติ	40	162.9	34.6			

หลังการดำเนินการ กลุ่มที่ใช้รูปแบบที่พัฒนามีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน 12.5 คะแนน คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเอง 52.4 คะแนน และมีระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ย 132.1 mg/dl ส่วนกลุ่มที่ใช้รูปแบบปกติมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน 10.3 คะแนน คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเอง 38.0 คะแนน และมีระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ย 162.4 mg/dl เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติระหว่างกลุ่มที่ใช้รูปแบบที่พัฒนาและกลุ่มที่ใช้รูปแบบเดิม พบว่า กลุ่มที่ใช้รูปแบบที่พัฒนามีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเองมากกว่ากลุ่มที่ใช้รูปแบบปกติ และระดับน้ำตาลในเลือดน้อยกว่ากลุ่มที่ใช้รูปแบบปกติ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความแตกต่างของความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และพฤติกรรมการดูแลตนเอง ระหว่างกลุ่มที่ใช้รูปแบบที่พัฒนา และกลุ่มที่ใช้รูปแบบปกติ หลังการดำเนินการ

หลังการดำเนินการ	n	\bar{X}	SD	t	df	P-value
ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน (คะแนน)						
กลุ่มที่ใช้รูปแบบที่พัฒนา	40	12.5	1.9	5.111	78	<0.001
กลุ่มที่ใช้รูปแบบเดิม	40	10.3	1.8			
พฤติกรรมการดูแลตนเอง (คะแนน)						
กลุ่มที่ใช้รูปแบบที่พัฒนา	40	52.4	11.9	6.297	68.6	<0.001
กลุ่มที่ใช้รูปแบบเดิม	40	38.0	8.0			
ระดับน้ำตาลในเลือด (mg/dl)						
กลุ่มที่ใช้รูปแบบที่พัฒนา	40	132.1	22.4	-4.503	78	<0.001
กลุ่มที่ใช้รูปแบบเดิม	40	162.4	36.1			

2) เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับน้ำตาลในเลือด ก่อนและหลังการดำเนินการ ของกลุ่มที่ใช้รูปแบบที่พัฒนา และกลุ่มที่ใช้รูปแบบปกติ

กลุ่มที่ใช้รูปแบบที่พัฒนา ก่อนการดำเนินการมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน 10.3 คะแนน ส่วนหลังการดำเนินการมีคะแนนเฉลี่ย 12.5 คะแนน มากกว่าก่อนการดำเนินการ ในเรื่องพฤติกรรมการดูแลตนเอง พบว่า ก่อนการดำเนินการมีคะแนนเฉลี่ย 35.6 คะแนน ส่วนหลังการดำเนินการมีคะแนนเฉลี่ย 52.4 คะแนน มากกว่าก่อนการดำเนินการเช่นกัน สำหรับระดับน้ำตาลในเลือด พบว่า ก่อนการดำเนินการมีระดับน้ำตาลในเลือด 171.5 mg / dl หลังการดำเนินการมีระดับน้ำตาลในเลือด 132.1 mg / dl เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติของกลุ่มที่ใช้รูปแบบที่พัฒนา ก่อนและหลังการดำเนินการ พบว่า หลังการดำเนินการ (เมื่อส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานตามรูปแบบที่ได้พัฒนาขึ้น) ทำให้มีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเองดีขึ้น และมีระดับน้ำตาลในเลือดลดลง ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความแตกต่างของความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับน้ำตาลในเลือด ของกลุ่มที่ใช้รูปแบบที่พัฒนา ก่อนและหลังการดำเนินการ

กลุ่มที่ใช้รูปแบบที่พัฒนา	n	\bar{X}	SD	t-value	df	P-value
ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน (คะแนน)						
ก่อนการดำเนินการ	40	10.3	1.9	-6.303	39	<0.001
หลังการดำเนินการ	40	12.5	1.9			
พฤติกรรมการดูแลตนเอง (คะแนน)						
ก่อนการดำเนินการ	40	35.6	4.9	-7.731	39	<0.001
หลังการดำเนินการ	40	52.4	11.9			
ระดับน้ำตาลในเลือด (mg/dl)						
ก่อนการดำเนินการ	40	171.5	31.3	7.978	39	<0.001
หลังการดำเนินการ	40	132.1	22.4			

กลุ่มที่ใช้รูปแบบเดิม ก่อนการดำเนินการ มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน 10.6 คะแนน ส่วนหลังการดำเนินการมีคะแนนเฉลี่ย 10.3 คะแนน น้อยกว่าก่อนการดำเนินการเล็กน้อย ในเรื่องพฤติกรรมการดูแลตนเอง พบว่า ก่อนการดำเนินการมีคะแนนเฉลี่ย 36.4 คะแนน ส่วนหลังการดำเนินการมีคะแนนเฉลี่ย 38.0 คะแนน มากกว่าก่อนการดำเนินการเล็กน้อย สำหรับระดับน้ำตาลในเลือด พบว่า ก่อนการดำเนินการมีระดับน้ำตาลในเลือด 162.9 mg/dl หลังการดำเนินการมีระดับน้ำตาลในเลือด 162.4 mg/dl เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติของกลุ่มที่ใช้รูปแบบเดิม ก่อนและหลังการดำเนินการ พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน ทั้งในเรื่องความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับน้ำตาลในเลือด ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความแตกต่างของความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มที่ใช้รูปแบบปกติ ก่อนและหลังการดำเนินการ

กลุ่มที่ใช้รูปแบบปกติ	n	\bar{X}	SD	t	df	P-value
ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน (คะแนน)						
ก่อนการดำเนินการ	40	10.6	1.9	1.818	39	0.077
หลังการดำเนินการ	40	10.3	1.8			
พฤติกรรมการดูแลตนเอง (คะแนน)						
ก่อนการดำเนินการ	40	36.4	5.3	-1.631	39	0.111
หลังการดำเนินการ	40	38.0	8.0			
ระดับน้ำตาลในเลือด (mg/dl)						
ก่อนการดำเนินการ	40	162.9	34.6	0.863	39	0.394
หลังการดำเนินการ	40	162.4	36.1			

3. ความพึงพอใจต่อรูปแบบส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่า ในภาพรวมผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการดูแลด้วยรูปแบบใหม่ที่พัฒนาขึ้น ร้อยละ 85.0 มีความพึงพอใจมาก รองลงมา ร้อยละ 15.0 พึงพอใจปานกลาง เมื่อพิจารณาความพึงพอใจต่อรูปแบบส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในแต่ละประเด็น พบว่า ส่วนใหญ่มากกว่า ร้อยละ 70.0 มีความพึงพอใจมากในการให้บริการรักษาพยาบาลจากแพทย์ สัมพันธภาพของเจ้าหน้าที่ผู้ดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ความรู้ความสามารถของผู้จัดโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม วิธีการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การมีส่วนร่วมต่อการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น วิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การสร้างแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพ กิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และความรู้และทักษะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ได้รับ ส่วนความเหมาะสมของระยะเวลาในการจัดกิจกรรม ประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโปรแกรม และการพูดคุยติดตามทางโทรศัพท์ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความพึงพอใจมาก ร้อยละ 67.5, 62.5 และ 55.0 ตามลำดับ ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ร้อยละความพึงพอใจต่อรูปแบบส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน (n = 40)

กิจกรรม	ระดับความพึงพอใจ			
	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่พึงพอใจ
การให้บริการรักษาพยาบาลจากแพทย์	95.0	5.0	0.0	0.0
สัมพันธภาพของเจ้าหน้าที่ผู้ดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	90.0	10.0	0.0	0.0
ความรู้ ความสามารถของผู้จัดโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	87.5	10.0	2.5	0.0
วิธีการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน	85.0	15.0	0.0	0.0
การมีส่วนร่วมต่อการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น	82.5	12.5	5.0	0.0

ตารางที่ 5 (ต่อ) ร้อยละความพึงพอใจต่อรูปแบบส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน (n = 40)

กิจกรรม	ระดับความพึงพอใจ			
	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่พึงพอใจ
วิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	80.0	17.5	2.5	0.0
การสร้างแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพ	80.0	15.0	5.0	0.0
กิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	77.5	22.5	0.0	0.0
ความรู้และทักษะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ได้รับ	77.5	22.5	0.0	0.0
ความเหมาะสมของระยะเวลาในการจัดกิจกรรม	67.5	32.5	0.0	0.0
ประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโปรแกรม	62.5	35.0	2.5	0.0
การพูดคุยติดตามทางโทรศัพท์	55.0	37.5	7.5	0.0
ความพึงพอใจโดยรวม	85.0	15.0	0.0	0.0

การอภิปรายผล

1. **รูปแบบในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน** เป็นรูปแบบที่เน้นการค้นหาปัญหา ให้คำแนะนำอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่องตามปัญหาของผู้ป่วยแต่ละคน โดยเน้นส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วย มีการติดตามประเมินการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเป็นระยะๆ เพื่อพิจารณาถึงปัญหาที่ยังทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ไม่ถูกต้อง ให้มีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ถูกต้อง สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ แตกต่างจากรูปแบบเดิมที่เคยปฏิบัติ คือ แพทย์ทำการรักษาพยาบาล ให้คำแนะนำ และพยาบาลให้คำแนะนำ แล้วให้ผู้ป่วยรับยาไปรับประทาน ทั้งนี้ การพูดคุยเพื่อค้นหาปัญหาของการมีพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องแล้วให้ความรู้ แนะนำวิธีการปฏิบัติตน และติดตามว่าผู้ป่วยมีการปฏิบัติตามคำแนะนำหรือไม่ เป็นการกระตุ้น แสดงถึงความห่วงใยให้ผู้ป่วยเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพไปในทางที่ถูกต้องเหมาะสม⁽⁸⁾ มีการสื่อสาร ติดตามทางโทรศัพท์หรือ Line application ทำให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ และนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เหมาะสม⁽⁹⁾ และการติดตามทางโทรศัพท์มีผลทำให้ผู้ป่วยมีการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง⁽¹⁰⁾ ซึ่งการใช้การสื่อสารทางโทรศัพท์/Line application เป็นการสื่อสารแบบ 2 ทาง หากผู้ป่วยไม่เข้าใจก็สามารถสอบถามกันได้ เกิดความสะดวก รวดเร็ว ช่วยในการติดตามการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย⁽¹¹⁾ การใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานแบบนี้ ทำให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น ผู้ป่วยก็มีความพึงพอใจมากเป็นส่วนใหญ่ สอดคล้องกับการศึกษาของอนุชา วรหาร⁽¹²⁾ และ ศุภมิตร ปาณธู⁽¹³⁾ ที่ใช้รูปแบบการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยการประเมินพฤติกรรมดูแลตนเอง ให้ความรู้และคำแนะนำในการปฏิบัติในการดูแลตนเอง ให้ยา และมีการติดตามทางโทรศัพท์/Line application ทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมดูแลตนเองที่ดีขึ้น และดีกว่ารูปแบบที่ให้การตรวจรักษา แล้วให้คำแนะนำต่างๆ เมื่อมาพบแพทย์ แล้วให้ยาไปรับประทาน และการศึกษาของเจ๊ะปาตีห๊ะ บินอิบรอเฮง และคณะ⁽¹⁴⁾ ที่พบว่า การได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ร่วมกับการติดตามทางโทรศัพท์ ทำให้เกิดความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และพฤติกรรมดูแลตนเองมากขึ้น

รูปแบบส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่พัฒนาขึ้น มีข้อดี ดังนี้

1) เป็นการส่งเสริมการแก้ปัญหาตามสภาพปัญหาของผู้ป่วยรายบุคคลนั้น ๆ ทำให้แก้ปัญหาได้ตรงจุดเฉพาะบุคคลนั้นๆ โดยการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานตามปัญหารายบุคคลได้อย่างเหมาะสม

2) การติดตามและให้คำแนะนำโดยใช้โทรศัพท์/Line application จะช่วยในการติดตาม พุดคุยให้คำแนะนำ โดยเจ้าหน้าที่ที่สะดวก รวดเร็ว และเป็นการสื่อสารสองทาง ซึ่งจะช่วยในการส่งเสริม สนับสนุนให้ผู้ป่วยมีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องได้อย่างใกล้ชิด แสดงถึงความใส่ใจในการให้บริการ ลดค่าใช้จ่ายมากกว่าการออกไปเยี่ยมบ้าน และประหยัดเวลาในการทำงานของเจ้าหน้าที่

ข้อจำกัด ในการนำรูปแบบในการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ ผู้ป่วยต้องมี Smart phone พื้นที่ที่ผู้ป่วยอยู่ก็ต้องมีระบบ Internet และหากเป็นผู้ป่วยที่เป็นผู้สูงอายุ ก็อาจมีข้อจำกัดในการใช้ Line application ซึ่งอาจต้องพิจารณาใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานแบบอื่น

2. การนำรูปแบบในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานไปใช้ พบว่า มีประสิทธิภาพที่ดี แต่อย่างไรก็ตาม ในทางปฏิบัติควรมีการดำเนินการดังนี้

1) ควรกำหนดให้มีผู้รับผิดชอบที่ชัดเจนในการค้นหาปัญหา ประเมินพฤติกรรม การดูแลตนเอง ให้ความรู้ คำแนะนำ กระตุ้น ส่งเสริม และติดตามให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรม การดูแลตนเองที่ถูกต้องเหมาะสม

2) ควรมีการอบรม ฝึกทักษะพยาบาล/เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ ในการค้นหาปัญหาของผู้ป่วยในการดูแลตนเองในเชิงลึก ตลอดจนการให้คำแนะนำต่างๆ ที่เหมาะสม

3) ในการพูดคุยกับผู้ป่วยทางโทรศัพท์/Line application ควรมีการบันทึก สรุปประเด็น และนำเป็นประเด็นเหล่านั้นมาพุดคุย ให้คำแนะนำ และประเมินผลในแต่ละครั้งของการพุดคุย

3. การดูแลตนเองของผู้ป่วย เป็นกิจกรรมที่บุคคลปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพดี เกิดประโยชน์แก่ผู้ป่วยในการดำรงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดี⁽¹⁵⁾ สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ป้องกันหรือชะลอการเกิดโรคแทรกซ้อน และหากผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ดี ก็อาจลดหรืองดการใช้ยา ซึ่งพยาบาล/เจ้าหน้าที่ผู้ติดตามและให้คำแนะนำผู้ป่วยต้องมีทักษะ ความพยายาม และอดทน โดยเฉพาะในระยะแรกๆ ของการใช้รูปแบบดังกล่าวนี้ และยังต้องใช้เทคนิคการเสริมพลังให้กับผู้ป่วยเป็นระยะๆ เมื่อผู้ป่วยเริ่มมีพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสมก็ควรอยุ่ห่างออก แต่ยังคงติดตามเฝ้าระวัง จมื่นใจว่า จะเป็นพฤติกรรมที่ยั่งยืน ซึ่งการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานให้โตผลดีนั้น ผู้ป่วยจะต้องปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดำเนินชีวิตประจำวันให้เหมาะสมกับการเจ็บป่วยของโรคเบาหวาน

4. ความแตกต่างของงานวิจัยชิ้นนี้กับงานวิจัยอื่นๆ คือ รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่เน้นการค้นหาปัญหาเฉพาะบุคคล แล้วนำมาแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสมตามบริบทหรือสภาพของผู้ป่วยแต่ละคน และมีการติดตามเป็นระยะๆ อย่างต่อเนื่อง โดยใช้การโทรศัพท์/Line application เป็นเครื่องมือในการสื่อสาร ซึ่งเน้นการสื่อสารแบบสองทาง และเมื่อมีการติดตามอย่างต่อเนื่อง จะทำให้เห็นถึงความใส่ใจ เกิดความใกล้ชิด สนับสนุน ให้เวลาที่เหมาะสมในการพุดคุยกับผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยเกิดการยอมรับ เชื่อฟัง และปฏิบัติตามคำแนะนำ เกิดพฤติกรรม การดูแลตนเองที่เหมาะสม

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย โรงพยาบาลสิดา ควรกำหนดเป็นนโยบายให้นำรูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่พัฒนาขึ้น ไปใช้ดำเนินการแก้ไขปัญหาในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวาน และเผยแพร่ให้แก่แต่ละโรงพยาบาลนำไปใช้

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

1. ในการใช้รูปแบบส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ ควรปฏิบัติตามแนวทางการดำเนินการที่ได้ศึกษาวิจัยไว้ โดยจุดสำคัญที่ควรต้องให้ความสำคัญในการปฏิบัติ คือ

1.1 การติดต่อสื่อสาร/พูดคุยเพื่อให้ทราบถึงปัญหาที่ผู้ป่วยยังมีพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง เป็นสิ่งสำคัญที่จะนำไปสู่การแก้ไขปัญหของผู้ป่วยที่สำคัญ รวมถึงเป็นการแสดงถึงความใส่ใจในการดูแลรักษาพยาบาล และการมีสัมพันธภาพที่ดี ที่จะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยให้เหมาะสมกับโรคที่เป็น ทั้งนี้ ในการพูดคุยควรใช้คำพูด วิธีการที่เหมาะสมตามบริบทของผู้ป่วย และใช้เวลาที่มีความเหมาะสมไม่มาก หรือน้อยจนเกินไป ทั้งนี้ให้พิจารณาจากปัญหา และความสนใจของผู้ป่วย

1.2 การให้ความรู้ และคำแนะนำในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ควรเน้นในเรื่องที่ผู้ป่วยยังเป็นปัญหา และช่วยหาทางแก้ไขปัญหให้ผู้ป่วย ไม่ควรให้ความรู้/คำแนะนำแบบกว้าง โดยไม่รู้ว่ปัญหาที่แท้จริงของผู้ป่วยคืออะไร

1.3 ความต่อเนื่องในการติดตาม ให้คำแนะนำเป็นสิ่งสำคัญ โดยเฉพาะในระยะ 15 วันแรก หลังจากการมารับรักษา และต้องมีการติดตามเป็นระยะๆ อย่างต่อเนื่อง จนมั่นใจว่าผู้ป่วยได้มีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง

2. การใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้พัฒนาขึ้นนี้ ควรมีการดำเนินการพัฒนาศักยภาพ และทักษะของเจ้าหน้าที่ให้มีความรู้ ความสามารถในการให้คำแนะนำในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การค้นหาปัญหาผู้ป่วยในเชิงลึก และการสร้างแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพ

3. ในกรณีที่ติดตามให้คำแนะนำมาระยะหนึ่งแล้ว ผู้ป่วยยังไม่สามารถลดระดับน้ำตาลในเลือดได้ ก็ต้องมีการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วย เพราะผู้ป่วยอาจมีปัญหาที่เรายังไม่ทราบ จะได้ว่าถึงปัญหาที่แท้จริงที่ผู้ป่วยมี และให้คำแนะนำแก้ไขปัญหได้อย่างถูกต้อง และอาจต้องให้ญาติที่อยู่ในครอบครัวเดียวกันช่วยกันดูแลผู้ป่วยร่วมด้วย และนอกจากนี้ อาจต้องรายงานแพทย์ทราบเป็นกรณี เพื่อจะได้ปรับยาให้เหมาะสมร่วมด้วย

4. ในการใช้รูปแบบส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ควรพิจารณาปรับปรุงเรื่องระยะเวลาในการจัดกิจกรรม ประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโปรแกรม และการพูดคุยติดตามทางโทรศัพท์ เพื่อให้ผู้ป่วยที่ใช้โปรแกรมดังกล่าวมีความพึงพอใจเพิ่มมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. กองโรคไม่ติดต่อ. ประเด็นสารณรงควันเบาหวานโลกปี 2561 [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2561. [เข้าถึงเมื่อ 2563 สิงหาคม 5] เข้าถึงได้จาก http://www.thaincd.com/document/docs_upload/WorldDiabetesday61.pdf

2. วรณิ นิธิยานันท์. ไทยป่วยเบาหวานพุ่งสูงต่อเนื่องแตะ 4.8 ล้านคน คาดถึง 5.3 ล้านคนในปี 2583 [อินเทอร์เน็ต]. 2562. [ปรับปรุงเมื่อ 2559 พฤศจิกายน 13; เข้าถึงเมื่อ 2563 สิงหาคม 5] เข้าถึงได้จาก <https://www.hfocus.org/content/2019/11/18031>
3. American Diabetes Association. Standards of medical care for patients with diabetes mellitus. *Diabetes Care*. 2003;26 Suppl 1:S33-50. doi: 10.2337/diacare.26.2007.s33..
4. Guthrie DW, Guthrie RA. Definition, facts, and statistics. In Guthrie DW, Guthrie RA, editors. *Nursing Management of Diabetes Mellitus: A guide to the pattern approach*. 4th ed. New York: Springer; 1997.
5. โสภณ เมฆชน. หัวง! 'โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง' ทำคนไทยตายปีละ 3 แสน [อินเทอร์เน็ต]. 2557. [เข้าถึงเมื่อ 2563 สิงหาคม 2]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.thairath.co.th/content/435167>
6. โรงพยาบาลสีดา. รายงานสถานการณ์โรคเบาหวานโรงพยาบาลสีดา. นครราชสีมา: โรงพยาบาลสีดา; 2563.
7. Dey KP, Hariharan S. Integrated approach to healthcare quality management: A case study. *The TQM Magazine*. 2006;18(6): 583-605.
8. Prochaska JO, Johnson S, Lee P. The Transtheoretical Model of Behavior Change. in Shumaker SA, Ockene JK, Riekert KA, editors. *The Handbook of Health Behavior Change*. 3rd ed. New York: Springer; 2009.
9. Burbank PM, Reibe D, Padula CA, Nigg C. Exercise and older adults: changing behavior with the transtheoretical model. *Orthop Nurs*. 2002;21(4):51-61. doi: 10.1097/00006416-200207000-00009.
10. รัชณี ศรีหิรัญ. ผลของการติดตามทางโทรศัพท์ต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทหลังจำหน่าย [วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2554.
11. Kinsella A. Telehealth and home care nursing. *Home Healthcare Nurse*. 1997;15(11): 796-7.
12. อนุชา วรหาร. การพัฒนารูปแบบการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลเลาขวัญ. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9. 2561;12(27): 5-22.
13. ศุภมิตร ปาณธูป. การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ผิदनัด. *วิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ*. 2562;12(3):23-34.
14. เจ๊ะปาตีห๊ะ บินอิบรอเฮง, สุไกรญา นิยมเดชา, อมรรัตน์ นวลภักดี. ประสิทธิผลโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมร่วมกับการติดตามทางโทรศัพท์ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลปัตตานี. *ปัตตานี: โรงพยาบาลปัตตานี*; 2556.
15. Orem DE. *Nursing Concepts of Practice*. 5th ed. St. Louis: Mosby; 1995.