

ลำดับ 7

การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับ
น้ำตาลในเลือดไม่ได้ เครือข่ายบริการอำเภอภาชี
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ผู้วิจัย นางณัฐชยาน์ ประเสริฐอำไพสกุล

และคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอภาชี

การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ เครือข่ายบริการอำเภอภาชี จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ณัฐธยาน์ ประเสริฐอำไพสกุล** พย.ม.(การพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว)
และคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอภาชี

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้เพิ่มขึ้น หลังจากเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการ โดยการดูแลรายบุคคลแบบเข้มข้น โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self –Efficacy Theory) มาเป็นแนวทางการจัดกิจกรรมกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนรักษาในหน่วยบริการเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอภาชี จำนวน 120 คน ที่มีผลการตรวจค่าน้ำตาลเฉลี่ยสะสม (HbA1c) $\geq 7\%$ ครั้งสุดท้ายก่อนเข้าร่วมโครงการ ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2557-31 พฤษภาคม 2558 การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีสุ่มแบบกลุ่มหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ประกอบด้วย 1) แบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเอง 2) แบบบันทึกผลการประเมินสุขภาพโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ 3) แบบบันทึกผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ในเวชระเบียนก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ 3 เดือน 4) สมุดบันทึกพฤติกรรมดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย โดยแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบความแตกต่าง (Paired Sample Test) ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับน้ำตาลเฉลี่ยลดลง โดยก่อนเท่ากับ 9.18 % (S.D.=2.03) และหลังเท่ากับ 7.36% (S.D.=1.60) ซึ่งเมื่อทดสอบความแตกต่างค่าน้ำตาลสะสมในเลือดก่อน-หลัง พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ด้านการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลตนเอง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลตนเอง หลังเข้าร่วมเพิ่มขึ้นทุกด้าน โดยเรียงจากมากไปหาน้อย คือ ด้านการออกกำลังกาย ด้านอาหาร ด้านการจัดการความเครียดรวมการใช้สารเสพติด และด้านการใช้ยา เท่ากับ 36.70, 8.19, 4.49 และ 2.49 ตามลำดับ โดยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) นอกจากนี้ยังพบว่า ค่าระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับรักษาที่หน่วยบริการเครือข่ายอำเภอภาชี หลังจากการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่คุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ในปี 2557-2558 มีสัดส่วนเพิ่มขึ้นจาก ปี 2554-2556 อย่างชัดเจน คือ ร้อยละ 22.02, 22.49, 22.43, 42.67 และ 48.03 ตามลำดับ

ผลการวิจัยครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่า การดูแลผู้ป่วยเบาหวานรายบุคคลแบบเข้มข้น โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ สามารถช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้เพิ่มขึ้น ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อกลุ่มตัวอย่างในการป้องกันโรคแทรกซ้อนที่จะตามมาจากการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ และบทเรียนที่ได้รับจากการดำเนินงานสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในผู้ป่วยเบาหวานรายอื่นต่อไป

คำสำคัญ: ผู้ป่วยเบาหวาน การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนใน การปฏิบัติ
พฤติกรรมดูแลตนเอง การดูแลแบบเข้มข้น

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ APN (สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)

สถานที่ทำงานปัจจุบัน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอภาชี จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ความสำคัญของปัญหา

โรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศทั่วโลก ก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในหลายระบบของร่างกาย ส่งผลต่อการดำรงชีวิต ภาวะเศรษฐกิจของผู้ป่วยและครอบครัว เป้าหมายสำคัญของการรักษาโรคเบาหวาน เพื่อป้องกันและลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน คือการควบคุมระดับน้ำตาลให้ใกล้เคียงภาวะปกติ จะช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่หลอดเลือดแดงเล็ก เช่น ตา ไต และระบบประสาท ส่วนการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่หลอดเลือดแดงใหญ่ เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจ จะต้องควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ (The Diabetes Control and Complications Thai: DCCT 1993 อ้างใน อภิชาติ วิชญาณรัตน์, 2546) สำนักโรคไม่ติดต่อ ได้สรุปประเด็นสารธรรมรงค์วันเบาหวานโลก ปี 2557 เกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน ในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ จะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนกับอวัยวะส่วนสำคัญ ได้แก่ โรคเบาหวานเข้าจอประสาทตา ไตวายเรื้อรัง ภาวะแทรกซ้อนทางเท้า (นุชรี อาบสุวรรณ และนิตยา พันธุเวทย์, 2557) การเป็นโรคเบาหวานแล้วถ้าควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ เพียง 5 ปี ก็เริ่มมีภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง (จันทนา พัฒนาเกสัช, 2550) โรคเบาหวานไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่มีวิธีป้องกัน และไม่ให้เกิดโรคแทรกซ้อนเรื้อรังได้ เช่น การออกกำลังกาย การใช้ยา การควบคุมอาหาร การดูแลเท้า และการดูแลด้านจิตใจ (วินธนา คูศิริสิน, 2546)

จากการวิเคราะห์อัตราความชุกโรคเบาหวานของอำเภอภาชี ปี 2555 พบว่ามีอัตราความชุกร้อยละ 7.83 ซึ่งสูงกว่าระดับจังหวัดและประเทศ (จังหวัด 5.12 และประเทศ 6.9) จากผลงานการให้บริการของโรงพยาบาลภาชี ปี 2554-2556 พบว่า จำนวนผู้มารับบริการด้วยโรคเบาหวานเป็นอันดับสอง รองจากโรคความดันโลหิตสูง โดยมีผู้ป่วยเบาหวานขึ้นทะเบียนรักษา ในปี 2557 จำนวน 1,407 คน และจากข้อมูลโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจังหวัดพระนครศรีอยุธยาจากระบบคลังข้อมูล (Chronic Link) เมื่อวิเคราะห์ค่าน้ำตาลผู้ป่วยเบาหวานที่อยู่ในเกณฑ์ควบคุมได้ (HbA1c ครั้งสุดท้าย <7% หรือ FPG >=70- <= 130 mg/dl 3 ครั้งสุดท้าย ติดต่อกัน) ของอำเภอภาชี ปี 2554-2556 พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้มีเพียงร้อยละ 22.03, 22.49 และ 22.63 ตามลำดับ และเมื่อวิเคราะห์สาเหตุการตายด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของอำเภอภาชี ปี 2555-2556 พบว่า สาเหตุการตายต่อแสนประชากร ด้วยโรคเบาหวาน 3.22 และ 19.35 โรคหลอดเลือดหัวใจ 22.58 และ 67.74 และโรคหลอดเลือดสมอง 38.7 และ 54.83 ตามลำดับ

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นจะเห็นว่าโรคเบาหวานเป็นปัญหาที่สำคัญที่คุกคามภาวะสุขภาพประชาชนในพื้นที่อำเภอภาชี ได้แก่ อัตราป่วยสูง จำนวนผู้รับบริการที่เพิ่มขึ้น ผู้ป่วยคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีมีน้อย อัตราตายด้วยโรคเบาหวานและโรคแทรกซ้อนสูงขึ้น ดังนั้นคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอภาชี ได้เล็งเห็นความสำคัญการดูแลผู้ป่วยเบาหวานอย่างเป็นระบบ จึงได้นำกระบวนการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System : DHS) ของอำเภอภาชี ปี 2556 และปี 2557 โดยแนวทางการจัดบริการที่จำเป็น (Essential Service) ภายใต้ชื่อ “โครงการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้” เป็นกิจกรรมหลักในการขับเคลื่อนหนึ่งอำเภอหนึ่งโครงการ (One District One Project: ODOP) เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้เพิ่มขึ้น ซึ่งจะช่วยลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวานได้

วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อเปรียบเทียบค่าน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด (HbA1c) ในผู้ป่วยเบาหวาน ก่อน และหลังเข้าร่วมโครงการ
- 2) เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเอง ในผู้ป่วยเบาหวาน ก่อนและหลัง เข้าร่วมโครงการ
- 3) เพื่อให้เกิดรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้อย่างเป็นระบบ

สมมติฐาน

1. ผู้ป่วยเบาหวานที่เข้าร่วมโครงการ ได้รับการดูแลรายบุคคลแบบเข้มข้นโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ มีระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ยสะสม (HbA1c) ลดลง หลังเข้าร่วมโครงการ 3 เดือน
2. ผู้ป่วยเบาหวานที่เข้าร่วมโครงการมีคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นหลังเข้าร่วมโครงการ

กรอบแนวคิดและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ครั้งนี้ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีสมรรถนะแห่งตน (self-efficacy theory ของแบนดูรา (Bandura, 1997) ซึ่งได้อธิบายและทำนายการกระทำพฤติกรรมของบุคคลว่าเกิดจากความเชื่อหรือความคาดหวัง 2 ประการ คือ (1) สมรรถนะแห่งตนหรือความเชื่อในสมรรถนะแห่งตน (self-efficacy or efficacy beliefs) หมายถึงความเชื่อมั่นหรือความมั่นใจของบุคคลว่าตนมีความสามารถที่จะแสดงพฤติกรรม ที่ต้องการนั้นจนประสบความสำเร็จได้ผลลัพธ์ตามที่ต้องการ สมรรถนะแห่งตนจะเป็นตัวกำหนด ในการตัดสินใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรม (2) ความคาดหวังในผลลัพธ์ (outcome expectancies) หมายถึงความเชื่อที่บุคคลประเมิน ว่ากิจกรรมหรือพฤติกรรมที่ตนเองกระทำนั้น สามารถนำไปสู่ผลการกระทำที่ตนเองคาดหวังไว้ เป็นการคาดหวังในผลที่จะเกิดขึ้นที่สืบเนื่องมาจากพฤติกรรมที่ตนเองได้กระทำ

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่การศึกษาการปรับพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (ประภาพร ริสินจ้อย, 2545) พบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสามารถอธิบายและทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยได้ การศึกษาผลการเข้าค่ายเบาหวานกลางวันต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตน พฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยเบาหวาน (อุษา ทศนวิน, 2550) พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมากกว่าก่อนเข้าค่ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นักวิชาการที่ศึกษาด้านพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานได้ให้ความหมายพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานไว้หลายประการ ดังนี้

วินธนา คูศิริสิน (2546) กล่าวว่า พฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน หมายถึง การปฏิบัติตนด้านสุขภาพ ได้แก่ การออกกำลังกาย การรับประทานยา การดูแลสุขภาพทั่วไป อนามัยของเท้า รวมถึงการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า และการดูแลด้านจิตใจ

เฉลิมศรี ยศธแสนย์ (2548) กล่าวว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน หมายถึง การปฏิบัติตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่เหมาะสมกับการรักษาและการควบคุมโรคเบาหวาน ในเรื่อง การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา และการดูแลสุขภาพ

เสียงสวรรค์ ทิพย์รักษ์ (2549) กล่าวว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน หมายถึงการปฏิบัติตนเองของผู้ป่วยเบาหวานเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และป้องกันภาวะแทรกซ้อน 4 ด้าน ได้แก่ การควบคุมอาหาร การช้ยา การออกกำลังกาย และการดูแลสุขภาพทั่วไป

ลัทธินา ทวีพรสมบูรณ์ (2551) กล่าวว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน หมายถึง การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การช้ยยา และการดูแลสุขภาพชีวิตส่วนบุคคล

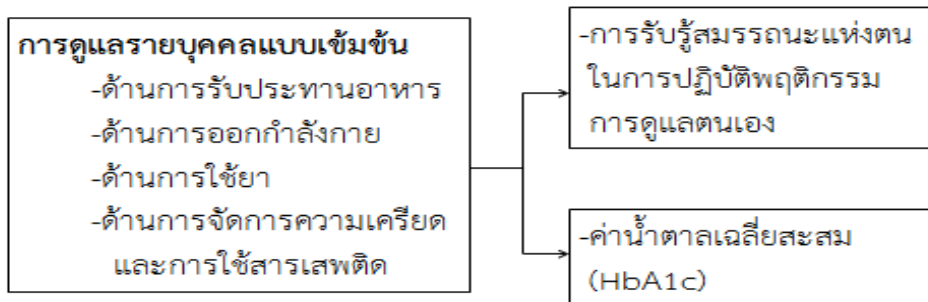
การศึกษาข้อมูลย้อนหลังระหว่างปี 2555-2557 ในการดูแลแบบเข้มข้น ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลภาชี ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ (FPG>250mg/dl) และได้ส่งเข้าคลินิกให้คำปรึกษารายบุคคล พบว่าปัญหาส่วนใหญ่ที่ทำให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ คือ ด้านอาหาร ด้านการช้ยา ด้านการออกกำลังกาย ด้านการใช้สารเสพติด (เหล้า บุหรี่) และการจัดการความเครียด ดังแสดงในตารางที่1

ตารางที่1 ปัญหาที่พบในผู้ป่วยเบาหวานคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ที่คลินิกให้คำปรึกษา ปี2555-2556

ปัญหาที่พบ	ปี 2556		ปี 2557	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ผู้รับบริการทั้งหมด	32		21	
ด้านอาหาร	26	81.25	18	85.71
ด้านการช้ยา	18	56.25	11	52.38
ด้านการออกกำลังกาย	5	15.63	10	47.62
ด้านการใช้สารเสพติด	10	31.25	11	52.38
ด้านการจัดการความเครียด	5	15.63	10	47.62

ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้จึงได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีสมรรถนะแห่งตน มาเป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวานรายบุคคลแบบเข้มข้น โดยนำงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและผลการศึกษาข้อมูลย้อนหลังผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลภาชี มากำหนดกิจกรรมการดูแล (Intervention) โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วย ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการช้ยา ด้านการใช้สารเสพติด และด้านการจัดการความเครียด สรุปเป็นกรอบแนวคิดการวิจัยดังแสดงในแผนภาพที่1

แผนภาพที่1 กรอบแนวคิดการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่เข้าร่วมโครงการรายบุคคลแบบเข้มข้น โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งประเมินผลจากระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสม (HbA1c) ก่อนเข้าร่วมโครงการและตรวจติดตามผลหลังเข้าร่วมโครงการ 3 เดือน และเปรียบเทียบคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลตนเอง ก่อน-หลัง เข้าร่วมโครงการ

ประชากร คือผู้ป่วยเบาหวานที่ขึ้นที่ขึ้นทะเบียนรักษาที่หน่วยบริการหลักโรงพยาบาลภาชี พักอาศัยอยู่ในเขตพื้นที่อำเภอภาชี

กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยเบาหวานที่มีผลการตรวจค่าน้ำตาลเฉลี่ยสะสม (Glycosylated hemoglobin: HbA1c) >7% ครั้งสุดท้ายก่อนเข้าร่วมโครงการ ระหว่าง วันที่ 1 ตุลาคม 2557-31 พฤษภาคม 2557 จำนวนทั้งหมด 677 คน คำนวณขนาดตัวอย่างจากตารางสำเร็จรูปการประมาณการขนาดตัวอย่าง ของยามานะ (Yamane, T., 1973 อ้างในบุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2547) ณ ระดับความเชื่อมั่น 95% ได้ตัวอย่าง 222 คน ในการดำเนินโครงการปี 2557 นั้น คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจำนวน 122 คน เนื่องจาก ปี 2556 ได้มีกลุ่มตัวอย่าง เข้าร่วมโครงการแล้วจำนวน 100 ซึ่งเป็นกลุ่มที่กำหนดขนาดตัวอย่างพอเหมาะกับการจัดกิจกรรมการดูแลแบบเข้มข้นเน้นผู้ป่วยเป็น ซึ่งถ้ากลุ่มเป้าหมายมีขนาดใหญ่เกินไปจะทำให้ผลลัพธ์ไม่ได้ตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน โดยการนำรายชื่อผู้ป่วยเบาหวานตามเกณฑ์ที่กำหนด มาแยกรายตำบล แล้วหาสัดส่วนจำนวนตัวอย่างซึ่งคิดเป็นร้อยละ 17.72 (เป้าหมาย) ของแต่ละตำบลครบทั้ง 8 ตำบล หลังจากนั้นเจ้าหน้าที่แต่ละตำบลไปทำการสุ่มตัวอย่างผู้เข้าร่วมโครงการ โดยเป็นผู้มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ ไม่มีปัญหาการสื่อสาร มีความสนใจ และสามารถเข้าร่วมโครงการได้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งแยกกลุ่มเป้าหมายตามพื้นที่ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการตรวจน้ำตาลเฉลี่ยสะสม (HbA1c) ในผู้ป่วยเบาหวาน ที่ควบคุมระดับได้และควบคุมไม่ได้

แยกรายตำบล

หน่วยบริการ	ผู้ป่วยตรวจ HbA1c 1ค.ค.56-31มี.ค.57	HbA1c <7%		HbA1c ≥7%		จำนวน ตัวอย่าง
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
รพ.ภาษี	225	59	26.22	166	73.78	31
รพศ.โคกม่วง	53	17	32.08	36	67.92	7
รพศ.ระโสม	152	18	11.84	134	88.16	21
รพศ.หนองน้ำใส	83	22	26.51	61	73.49	12
รพศ.คอนทูนานาง	75	21	28.00	54	72.00	10
รพศ.โพล์ส้ม	101	23	22.77	78	77.23	16
รพศ.กระฉิว	82	14	17.07	68	82.93	11
รพศ.พระแก้ว	83	16	19.28	67	80.72	12
รวม	854	190	22.25	664	77.75	120

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งเป็น 4 ส่วน คือ

ส่วนที่1 แบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเอง 4 ด้าน จำนวน 15 ข้อ ประกอบด้วย ด้านอาหาร ด้านออกกำลังกาย ด้านการใช้ยา ด้านการจัดการความเครียดและการใช้สารเสพติด

ส่วนที่2 แบบบันทึกผลการประเมินสุขภาพโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วย

- การประเมินสุขภาพทั่วไป
- พฤติกรรมกรบริโภคอาหาร
- พฤติกรรมกรออกกำลังกาย
- การใช้ยา
- การจัดการความเครียดและการใช้สารเสพติด
- สรุปผลการดูแลรายบุคคล โดยแพทย์

ส่วนที่3 แบบบันทึกผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการในวาระเบิยนก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ 3 เดือน โดย ประกอบด้วย FPG, HbA1c, CHO, TG, LDL, BUN, Cr., Urine Micro Albumin และ GFR

ส่วนที่4 สมุดบันทึกพฤติกรรมกรดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง ที่คณะผู้วิจัยพัฒนาขึ้น

ขั้นตอนในการดำเนินการ

- 1.จัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ คณะกรรมการควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังระดับอำเภอ ประกอบด้วยทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง โดยมีนายอำเภอเป็นประธาน
- 2.จัดประชุมผู้เกี่ยวข้องเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจ ปัญหาสุขภาพในพื้นที่เพื่อนำไปสู่กระบวนการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ ระดับผู้บริหาร ภาคีเครือข่าย ผู้ปฏิบัติ จนตกลึคความคิดร่วมกันในกระบวนการพัฒนา
- 3.จัดอบรมให้ความรู้และละลายพฤติกรรมกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมโครงการทั้งหมด 1 ครั้ง
- 4.ออกหน่วยจัดกิจกรรมกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมโครงการที่รพศ.โดยแบ่งเป็น 6 ฐานกิจกรรม ผู้เข้าร่วมโครงการจะพบกับทีมสหสาขาวิชาชีพแต่ละฐานเป็นรายบุคคล ประกอบด้วย

-ฐานที่ 1 ชักประวัติและบันทึกผลการทางห้องปฏิบัติการที่ได้รับการประเมินก่อนเข้าร่วมโครงการ ประเมินสุขภาพ (ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ประเมิน BMI วัดรอบเอว) โดยเจ้าหน้าที่รพสต.และพยาบาลผู้จัดการรายกรณี (Case Manager)

-ฐานที่ 2 ด้านอาหาร โดยนักโภชนาการ

-ฐานที่ 3 ด้านการจัดการความเครียดและการใช้สารเสพติด โดยพยาบาลสุขภาพจิต

-ฐานที่ 4 ด้านการออกกำลังกาย โดยพยาบาลผู้นำออกกำลังกาย

-ฐานที่ 5 ด้านการใช้ยา โดยเภสัชกร

-ฐานที่ 6 ด้านการรักษา โดยแพทย์ ซึ่งจะสรุปผลที่ได้จากฐานต่างๆมาวางแผนการดูแลตนเองกับผู้ร่วมโครงการ พร้อมทั้งมอบสมุดบันทึกผลกิจกรรมการดูแลตนเองให้กับผู้ป่วยแต่ละราย

5.มอบหมายให้อาสาสมัครผู้ดูแล (Caregiver) ให้ติดตามดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน โดยอาสาสมัคร 1 คนรับผิดชอบผู้ป่วย 3-5 คน โดยมีเจ้าหน้าที่ รพสต.เป็นที่ปรึกษา เพื่อส่งเสริมการดูแลตนเอง ติดตามการบันทึกข้อมูลรายบุคคล พร้อมทั้งเจาะ FPG ทุก 2 สัปดาห์ โดยการติดตามเยี่ยมอย่างน้อย 3 เดือน

6.จัดเวทีสรุปผลงานแต่ละตำบล และมอบรางวัลบุคคลต้นแบบ (Role Model)

ผลการวิจัย

จากผลการดำเนินงาน พบว่า กลุ่มเป้าหมายที่สามารถเข้าร่วมโครงการตลอดระยะเวลาการดำเนินกิจกรรมทั้งหมด จำนวน 97 คน คิดเป็นร้อยละ 80.33 (เป้าหมาย 120 คน) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 81.8 อายุเฉลี่ย 68.85 ปี (S.D.=4.98)

การวิเคราะห์ระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสม (HbA1c) พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสม ลดลง จำนวน 83 คนคิดเป็นร้อยละ 85.6 เพิ่มขึ้น 13 คนคิดเป็นร้อยละ 13.4 และเท่าเดิม 1 คนคิดเป็นร้อยละ 1.0 โดยมีค่าน้ำตาลเฉลี่ยสะสมรวมก่อนเท่ากับ 9.18 (S.D.=2.03) และหลังเท่ากับ 7.36 (S.D.=1.60) ซึ่งเมื่อทดสอบความแตกต่างค่าน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดก่อน-หลัง โดยใช้สถิติ Paired Sample Test พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ดังแสดงในตารางที่ 3 และตารางที่ 4

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับน้ำตาลสะสมในเลือดลดลง เพิ่มขึ้น และเท่าเดิม

ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด	จำนวน	ร้อยละ
ลดลง	83	85.6
เพิ่มขึ้น	13	13.4
เท่าเดิม	1	1.0

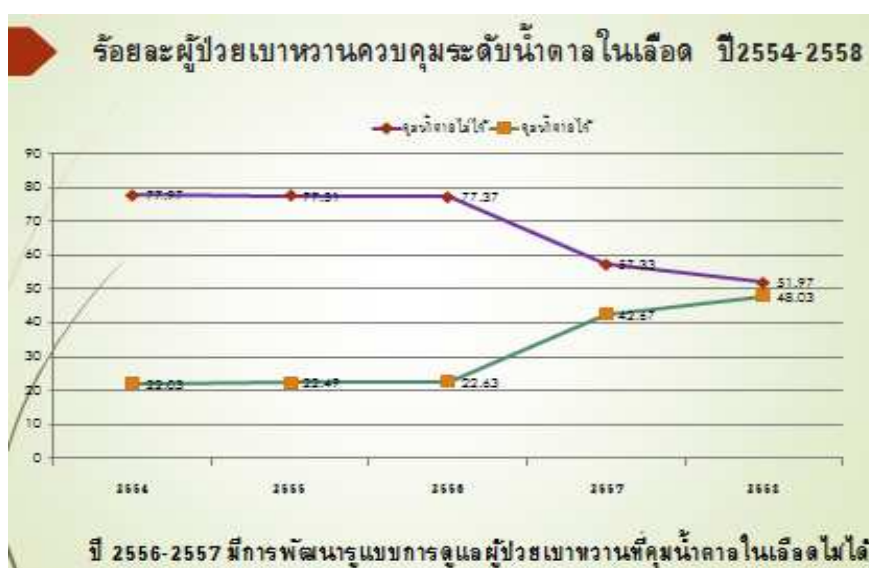
ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของกลุ่มเป้าหมายก่อนและหลัง

ผลการตรวจ	ก่อน		หลัง	
	Mean	S.D.	Mean	S.D.
ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด	9.18	2.03	7.36	1.60

*Paired Sample Test (T=10.263, df=96, Sig (2-tailed) =.000)

นอกจากนี้ยังพบว่าค่าระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมของผู้ป่วยหวานที่มารักษาที่หน่วยบริการเครือข่ายอำเภอภาชี หลังจากการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่คุมน้ำตาลไม่ได้ ในปี 2557-2558 มีสัดส่วนเพิ่มขึ้นจากปี 2554-2556 อย่างชัดเจน ดังแสดงในแผนภาพที่2

แผนภาพที่2 เปรียบเทียบจำนวนและร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีและควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ จำแนกรายปี 2554-2558



เปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ พบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเอง หลังเข้าร่วมโครงการเพิ่มขึ้นทุกด้าน โดยเรียงจากมากไปหาน้อย คือ ด้านการออกกำลังกาย ด้านอาหาร ด้านการจัดการความเครียดรวมการใช้สารเสพติด และด้านการใช้จ่าย เท่ากับ 36.70, 8.19, 4.49 และ 2.49 ตามลำดับ และเมื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเอง ก่อน-หลัง พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และคะแนนเฉลี่ยที่เพิ่มขึ้น/ลดลง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อน-หลัง เข้าร่วมโครงการ จำแนกรายด้าน

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรม การดูแลตนเอง (เต็ม 100 คะแนน)	ก่อน		หลัง		เพิ่ม/ลด (+/-)
	Mean	S.D.	Mean	S.D.	
1.ด้านการออกกำลังกาย	59.13	23.52	67.57	22.28	36.70
2.ด้านอาหาร	65.05	17.71	73.24	23.27	8.19
3.ด้านการจัดการความเครียดและการใช้สารเสพติด	86.44	12.02	90.93	11.49	4.49
4.ด้านการใช้ยา	92.64	36.21	95.13	35.03	2.49

*Paired Sample Test (T=3.952, df=70, Sig (2-tailed) =.000)

สรุปผลการวิจัย

1. ประโยชน์ที่ได้รับจากการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาล ในเลือดได้ พอสรุปได้ดังนี้

1.1. ด้านกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมกิจกรรม

- สามารถควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น และเรียนรู้เพื่อจะปรับพฤติกรรมมากขึ้น
- เกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองระหว่างผู้ป่วยเบาหวาน

ด้วยตนเอง และช่วยพัฒนาไปสู่ชมรมผู้ป่วยเบาหวานที่เข้มแข็งต่อไป

-ผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นบุคคลต้นแบบ (Role Model) เกิดความภาคภูมิใจ ซึ่งจะส่งผลให้สามารถดูแลตนเองได้ดีขึ้น และยังช่วยแนะนำบุคคลอื่นต่อไปอีก

1.2. ด้านผู้ให้บริการ

- เจ้าหน้าที่ได้พัฒนาตนเอง เกิดกระบวนการทำงานที่มีการใช้ข้อมูลที่เป็นหลักฐาน

เชิงประจักษ์ เพิ่มศักยภาพการทำงานเป็นทีมทั้งในและนอกองค์กร

- เกิดความภาคภูมิใจ จากการชื่นชมของผู้ป่วยและญาติ และเห็นผลลัพธ์ในทางที่ดีขึ้น

1.3. ด้านองค์กร

-ได้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ซึ่งสามารถนำไปพัฒนาต่อในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มอื่นๆต่อไป

-มีข้อมูลที่เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ ที่เป็นข้อมูลกึ่งงานวิจัยในพื้นที่ เพื่อนำไปต่อยอด ในงานประจำอื่นๆต่อไป

2. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ (Key success factor)

2.1. Intensive ผู้บริหารให้ความสำคัญและร่วมในการดำเนินงานทุกขั้นตอน

2.2. Integration มีการบูรณาการงานต่างๆเข้าด้วยกัน

2.3. Participation มีเป้าหมายชัดเจน และทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน

2.4. Evidence-based พัฒนางานตามหลักวิชาการโดยร่วมกันพัฒนาและเรียนรู้ไปพร้อมกัน

2.5. Continuity มีกระบวนการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง โดยใช้เวทีการแลกเปลี่ยน

เรียนรู้

3. บทเรียนที่ได้รับ (Lesson Learned)

3.1. การทำงานให้สำเร็จต้องสร้างความรู้ความเข้าใจและมีส่วนร่วมจากผู้เกี่ยวข้องในทุกขั้นตอน โดยการสนับสนุนอย่างจริงจังจากผู้บริหาร

3.2. การวางแผนที่ชัดเจน และใช้ข้อมูลทางวิชาการมาพัฒนากระบวนการทำงาน ทำให้สามารถประเมินผลได้อย่างเป็นรูปธรรม

3.3. การสร้างแบบบันทึกสำหรับกลุ่มเป้าหมายที่มีรายละเอียดค่อนข้างมาก และต้องทำต่อเนื่อง เป็นสิ่งที่ยุ่งยาก ไม่เหมาะกับผู้สูงอายุ

3.4. การจัดการบริการโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และให้บริการในหน่วยบริการที่ไม่ใช่คลินิกบนโรงพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยยอมรับ เกิดความไว้วางใจ ทำให้ได้รับความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรม ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดของหมอประจำครอบครัว

เอกสารอ้างอิง

- จันทนา พัฒนาเกษข. (2550). *การทบทวนวรรณกรรมการประเมินการใช้ Insulin Analogue ในการรักษาผู้ป่วยเบาหวาน*. นนทบุรี: โครงการประเมินเทคโนโลยี และนโยบายด้านสุขภาพ.
- เฉลิมศรี ยศธแสนย์. (2548). *การพัฒนาพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ตำบลวิหารขาว อำเภอท่าช้าง จังหวัดสิงห์บุรี*: วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพุทธศาสตร์การพัฒนา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี.
- นุชรี อาบสุวรรณ และนิตยา พันธุ์เวทย์. (2557). *ประเด็นสารรณรงค์วันเบาหวานโลกปี 2557 (ปีงบประมาณ 2558)*. กรุงเทพฯ: สำนักโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข.
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2547). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์*. กรุงเทพฯ: ยูแอนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย จำกัด.
- ประภาพร ริสินจ้อย และคณะ, (2545). *การรับรู้สมรรถนะการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานประเภทประเภทที่ 2 ตำบลป่าจิว อำเภอเวียงป่า จังหวัดเชียงราย*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาโภชนศาสตร์ศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ลักขณา ทรัพย์สมบูรณ์. (2551). *พฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- วินธนา คุณิรินสิน. (2546). *การดูแลตนเองด้านโภชนาการ และสุขภาพกับระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาโภชนศาสตร์ศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เสียงสวรรค์ ทิพย์รักษ์. (2549). *การพัฒนาพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ตำบลลำน้ำรายณ์ อำเภอชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี*. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพุทธศาสตร์การพัฒนา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี.
- อภิชาติ วิษณุณรัตน์. (2546). *จุดมุ่งหมายและหลักการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน. ตำราโรคเบาหวาน*. กรุงเทพฯ: อูษา ทักษณิน. (2550). *ผลของการเข้าค่ายเบาหวานกลางวันต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตน พฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of Control*. New York: W.H. Freeman and company.