

ผลของการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยต่อระดับน้ำตาลสะสม(HbA1c) ในผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ตำบลดงหลวง จังหวัดมุกดาหาร ปี 2566

Effect of home visits to HbA1C levels in uncontrolled diabetic patients, Dong Luang Subdistrict, Mukdahan Province, 2023.

(Received: July 28,2023 ; Revised: August 5,2023 ; Accepted: August 6,2023)

จุฬาลักษณ์ สินธุเขต¹
Julalak Sintukhate

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experiment) แบบวัดก่อนหลัง (Pre – Post test design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับน้ำตาลสะสม(HbA1c) ในผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ตำบลดงหลวง จังหวัดมุกดาหาร ปี 2566 และการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยต่อระดับน้ำตาลสะสม(HbA1c) ในผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ตำบลดงหลวง จังหวัดมุกดาหาร ปี 2566 มีระยะเวลาการศึกษา ระหว่าง เดือน มกราคม ถึง มิถุนายน 2566 รวม 7 เดือน กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ตำบลดงหลวง จังหวัดมุกดาหาร มี HbA1C > 7 ในเขตตำบลดงหลวง ในปี 2565 ที่สมัครใจเข้าร่วมโปรแกรม จำนวน 20 ราย เก็บข้อมูลจากแบบบันทึก HbA1c วิเคราะห์ข้อมูลโดย ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Dependent t – test และ การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษา พบว่า ระดับน้ำตาลสะสม(HbA1c) ในผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ตำบลดงหลวง จังหวัดมุกดาหาร ปี 2566 ก่อนดำเนินการ มีระดับน้ำตาลสะสม(HbA1c) มากกว่า 7 ร้อยละ 100 หลังดำเนินการ มีระดับน้ำตาลสะสม(HbA1c) มากกว่า 7 ร้อยละ 75.00 และระดับน้ำตาลสะสม(HbA1c) ในผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ตำบลดงหลวง จังหวัดมุกดาหาร ปี 2566 ก่อนและหลังดำเนินการ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่ หลังดำเนินการมีค่าคะแนนเฉลี่ยระดับน้ำตาลสะสม(HbA1c) ดีขึ้น

คำสำคัญ: การเยี่ยมบ้าน HbA1c

ABSTRACT

This study was a quasi-experiment with pre-post test design. The objective was to study HbA1c in uncontrolled diabetic patients in Dong Luang Subdistrict, Mukdahan Province in 2023. Home visit to patients on cumulative glucose levels (HbA1c) in uncontrolled diabetic patients, Dong Luang Subdistrict, Mukdahan Province, 2023. There was a study period between January and June 2023, totaling 7 months. Sample size were 20 patients with uncontrolled diabetes in Dong Luang Subdistrict, Mukdahan Province with HbA1C > 7 in Dong Luang Subdistrict in 2022 who volunteered to participate in the program. Data were collected from the HbA1c record and analyzed by frequency, percentage, mean, standard deviation, Dependent t-test and content analysis.

The results of the study showed that the cumulative glucose level (HbA1c) in uncontrolled diabetic patients, Dong Luang Subdistrict, Mukdahan Province, 2023 before the operation. Accumulated sugar level (HbA1 c) more than 7 100 percent after operation There was an accumulation of sugar levels (HbA1 c) of more than 7, 75.00 percent and the accumulation of sugar levels (HbA1 c) in diabetic patients who could not control sugar levels, Dong Luang Subdistrict, Mukdahan Province, 2023 before and after the operation. There was a statistically significant difference at the .05 level, with the mean cumulative glucose score (HbA1c) after the operation.

Keywords: home visit, HbA1c

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลดงหลวงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร

บทนำ

โรคเบาหวาน หมายถึง ภาวะที่ร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ^{1,2} ความผิดปกติทางเมตาบอลิซึมซึ่งมีลักษณะสำคัญ คือ ระดับน้ำตาลสูงในเลือด³ สรุปรูปโรคเบาหวาน หมายถึง ความผิดปกติทางเมตาบอลิซึมที่ทำให้ร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ สมาคมเบาหวานแห่งอเมริกา⁴ ร่วมกับองค์การอนามัยโลก⁵ จัดประเภทของโรคเบาหวานไว้ 4 ประเภท ได้แก่ โรคเบาหวานชนิดที่ 1 (Diabetes mellitus type 1) โรคเบาหวานชนิดที่ 2 (Diabetes mellitus type 2) โรคเบาหวานที่มีสาเหตุจำเพาะอื่น ๆ (Other specific type of diabetes) และโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (Gestational diabetes mellitus) ในที่นี้จะกล่าวเฉพาะโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งพบมากในประเทศไทยประมาณร้อยละ 95 ของโรคเบาหวานทุกชนิด⁶.

สถานการณ์โรคเบาหวานในประเทศไทยพบว่า ในปี พ.ศ. 2560 ประเทศไทยมีผู้ที่เป็นเบาหวาน 4.4 ล้านคน มากเป็นอันดับ 4 รองจากจีน อินเดีย ญี่ปุ่น และจากผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข เปรียบเทียบระหว่างปี พ.ศ. 2552 กับปี 2557 พบคนไทยเป็นเบาหวานมากขึ้นทุกช่วงอายุ จากร้อยละ 6.9 เป็นร้อยละ 8.9 ที่น่าเป็นห่วงคือช่วงวัยรุ่นและวัยทำงาน โรคนี้ได้คุกคามเข้าไปในกลุ่มของเด็กๆ มากขึ้น โดยเฉพาะโรคเบาหวานจากภาวะอ้วน อันเกิดจากพฤติกรรมมารับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม ไม่ออกกำลังกาย จนทำให้การหลั่งและการทำงานของอินซูลินมีปัญหา นอกจากนี้ในประเทศกำลังพัฒนาโรคเบาหวานยังเป็นโรคที่พบมากขึ้นเนื่องจากลักษณะของการรับประทานอาหารที่เปลี่ยนแปลงไปตามแบบตะวันตก ทำให้ได้รับอาหารที่มีไขมันและคาร์โบไฮเดรตมากขึ้น⁷

ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเนื่องจากอินซูลินไม่ เพียงพอ

หรือออกฤทธิ์ไม่ได้นั้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับเมตาบอลิซึมคาร์โบไฮเดรต ทำให้ระดับกลูโคสออกมากในกระแสเลือด บนผนังของเซลล์มีหน่วยรับอินซูลิน (insulin receptor) ซึ่งถ้ามีจำนวนน้อยแม้ว่าในร่างกายจะมีอินซูลินมาก เช่นในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อ้วน อินซูลินก็ไม่สามารถออกฤทธิ์ได้ นอกจากนั้นยังมีความผิดปกติที่ post receptor ด้วยการเปลี่ยนแปลงของไขมันทำให้โคเลสเตอรอล ไตรกลีเซอไรด์ และกรดไขมันเพิ่มขึ้น จากการที่มี hyperlipoproteinemia ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดในชั้น intima และ endothelial lining ซึ่งนำไปสู่การตีตันของหลอดเลือดเล็ก (microvascular change) มี arteriosclerosis เกิดขึ้นทั่วร่างกาย หลอดเลือดใหญ่ก็มี atheromatous change ทำให้หลอดเลือดแข็งและตีบ กลูโคสถูกเปลี่ยนเป็นซอพิทอลด้วยเอนไซม์ aldose reductase ซอพิทอลอุมน้ำไว้ เมื่อเข้าไปแทรกอยู่ในเนื้อเยื่อ เช่น กระจกตา เส้นประสาทตา เส้นประสาท ประสาทจะมีการอักเสบในตอนต้นๆ เมื่อมี ระดับน้ำตาลในเลือดสูง ก็จะมีอาการชาเกิดขึ้น เมื่อเป็นนานๆ nerve ก็จะมีผลต่อ sheath Schwann cells ทำให้เกิด neuritis เป็นได้ทั้งประสาทส่วนปลายและประสาทส่วนกลางที่ออกจากสมอง กลูโคสจับตัวกับโปรตีนในร่างกายด้วย เช่น จับกับฮีโมโกลบิน พยาธิสเกิดขึ้นยืงนานก็ยืงเป็นมากขึ้น โรคไตผู้ป่วยเบาหวาน (Diabetic nephropathy: DN) จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยเพียงร้อยละ 1.9 ทราบว่าตนป่วยเป็นโรคไตเรื้อรัง เป้าหมายที่สำคัญในการดูแลรักษาโรคไตเรื้อรัง คือ การป้องกันหรือการชะลอการเสื่อมของไตไม่ให้เข้าสู่ไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ดังนั้น การตรวจคัดกรองและวินิจฉัยโรคตั้งแต่ระยะเริ่มแรกเพื่อควบคุมปัจจัยเสี่ยงและให้การดูแลรักษาจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง⁸

การดูแลและการควบคุมโรคเบาหวาน คือ การที่ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการดูแลที่เหมาะสมและสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับ

ที่เหมาะสมได้⁹ ซึ่งจะต้องมีการประเมินผลการดูแลเป็นระยะ นำผลที่ได้จากการประเมินมาพัฒนาการดูแลอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดการจัดบริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่มีประสิทธิภาพซึ่งเกิดจากการผสมผสานขององค์ประกอบทั้ง 6 องค์ประกอบของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง ได้แก่ (1) การจัดการระบบบริการสุขภาพ (2) การประสานงานกับชุมชน (3) การสนับสนุนการดูแลตนเองของผู้ป่วย (4) การออกแบบระบบบริการสุขภาพใหม่ (5) การมีระบบฐานข้อมูลทางคลินิก (6) การมีระบบสนับสนุนการตัดสินใจทางคลินิกของคณะผู้บริการ และการประเมินกิจกรรมดำเนินการให้เกิดผลในทางปฏิบัติ ในแบบประเมินจึงประเมินกิจกรรมในส่วนที่ (7) การบูรณาการทุกองค์ประกอบของการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง¹⁰ ซึ่งการดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่บ้าน (Home health care) จึงเป็นรูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยและครอบครัว รายหนึ่ง ๆ โดยเริ่มตั้งแต่การประเมินสภาพผู้ป่วยที่บ้าน การประสานงานกับทีมรักษาว่าจะรักษาที่บ้าน ที่โรงพยาบาล หรือส่งต่อการมอบหมายให้หน่วยงานหรือแผนกต่าง ๆ รับผิดชอบหน้าที่ใดบ้างเพื่อการดูแลผู้ป่วยรายนั้น ๆ ร่วมกัน การประเมินความต้องการด้านต่าง ๆ ของผู้ป่วยที่จะสามารถปฏิบัติภารกิจประจำวันได้ตามปกติ เช่น หุงหาอาหาร ไปซื้อข้าวของ ทำความสะอาดบ้านเรือน ซักเสื้อผ้า น้ำกิน น้ำใช้ ไฟฟ้า ความปลอดภัยของทรัพย์สินในบ้าน เป็นต้น¹¹

จากการรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์เจาะลึกเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบระบบการให้บริการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานตำบลดงหลวง จังหวัดมุกดาหาร พบว่ายังขาดแนวทางการดูแล ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และผู้ป่วยยังมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ทั้งในด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยารักษาโรค ซึ่งส่งต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย การสร้างการรับรู้และความเข้าใจในพฤติกรรมสุขภาพ โดยใช้กระบวนการเยี่ยมบ้าน

จึงเป็นพื้นฐานของแนวความคิดสำคัญในการดูแลตามสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น ซึ่งมีความเชื่อมโยงเป็นเหตุและผลต่อกัน เป็นผลรวมมาจากการปฏิสัมพันธ์ทั้งระบบ ร่วมกับกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งเป็นมาตรการที่สำคัญและจำเป็นอย่างหนึ่งในการควบคุมป้องกันลดอัตราการป่วยและตายจากโรคเบาหวาน

ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัย จึงสนใจที่จะศึกษาผลของการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยต่อระดับน้ำตาลสะสม (HbA1c) ในผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ตำบลดงหลวง จังหวัดมุกดาหาร ปี 2566 ซึ่งผลการศึกษาสามารถนำองค์ความรู้ ไปเป็นพื้นฐานในการพัฒนาระบบการให้บริการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมในการควบคุมป้องกันโรค และให้การสนับสนุนการดำเนินงานทั้งภาครัฐและภาคประชาชนให้สอดคล้องกับบริบทของชุมชน ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมอาการของโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับน้ำตาลสะสม (HbA1c) ในผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ตำบลดงหลวง จังหวัดมุกดาหาร ปี 2566
2. เพื่อศึกษาการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยต่อระดับน้ำตาลสะสม (HbA1c) ในผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ตำบลดงหลวง จังหวัดมุกดาหาร ปี 2566
3. เพื่อศึกษาผลของการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยต่อระดับน้ำตาลสะสม (HbA1c) ในผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ตำบลดงหลวง จังหวัดมุกดาหาร ปี 2566

วิธีการวิจัย

การศึกษาเรื่อง ผลของการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยต่อระดับน้ำตาลสะสม (HbA1c) ในผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ตำบลดงหลวง จังหวัดมุกดาหาร ปี 2566 เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experiment) แบบวัดก่อนหลัง (Pre – Post test

design) มีระยะเวลาการศึกษา ระหว่าง เดือนมกราคม ถึง มิถุนายน 2566 รวม 7 เดือน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ตำบลดงหลวง จังหวัดมุกดาหาร ปี 2566

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ตำบลดงหลวง จังหวัดมุกดาหาร มี HbA1C > 7 ในเขตตำบลดงหลวง ในปี 2565 ที่สมัครใจเข้าร่วมโปรแกรม จำนวน 20 ราย

จริยธรรมงานวิจัย

งานวิจัยเรื่อง ผลของการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยต่อระดับน้ำตาลสะสม(HbA1c) ในผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ตำบลดงหลวง จังหวัดมุกดาหาร ปี 2566 ได้รับการรับรองจริยธรรมงานวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมงานวิจัยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการจัดกิจกรรม ได้แก่ การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยต่อระดับน้ำตาลสะสม (HbA1c) ในผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ตำบลดงหลวง จังหวัดมุกดาหาร ปี 2566 โดยมีกิจกรรมในการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยต่อระดับน้ำตาลสะสม(HbA1c) ในผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ตำบลดงหลวง จังหวัดมุกดาหาร ปี 2566 จำนวน 7 ครั้ง รวม 16 สัปดาห์

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึก ระดับน้ำตาลสะสม (HbA1c) ในผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้

ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย

1. จัดทำโครงงานงานวิจัย (เดือนมกราคม 2566)

2. จัดทำเครื่องมือและกิจกรรมการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยต่อระดับน้ำตาลสะสม (HbA1c) ในผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ตำบลดงหลวง จังหวัดมุกดาหาร ปี 2566 (เดือนกุมภาพันธ์ 2566)

3. ดำเนินการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยต่อระดับน้ำตาลสะสม (HbA1c) ในผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ตำบลดงหลวง จังหวัดมุกดาหาร ปี 2566 โดยมีกิจกรรมในการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยต่อระดับน้ำตาลสะสม (HbA1c) ในผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ตำบลดงหลวง จังหวัดมุกดาหาร ปี 2566 จำนวน 7 ครั้ง รวม 16 สัปดาห์ ดังต่อไปนี้ (เดือนมีนาคม - มิถุนายน 2566)

ครั้งที่ 1 ใน สัปดาห์ที่ 1 ให้ อสม. เจาะระดับน้ำตาลในเลือดก่อนการเยี่ยม ใช้เวลา 30 นาที เพื่อให้ข้อมูลระดับน้ำตาล และ สัมภาษณ์อาหารที่รับประทาน ใน 1 สัปดาห์ และ เสนอเมนูอาหารที่เหมาะสมพร้อมระบุปริมาณแคลลอรี่ในอาหาร ตาม Card อาหาร (เมนูในท้องถิ่น)

ครั้งที่ 2 ใน สัปดาห์ที่ 2 ให้ อสม. เจาะระดับน้ำตาลในเลือดก่อนการเยี่ยม ใช้เวลา 30 นาที เพื่อให้ข้อมูลระดับน้ำตาล และ ให้ข้อมูลผลเสีย และผลกระทบจากระดับน้ำตาลในเลือดสูง แล้ว ให้ผู้ป่วยตัดสินใจเลือกเปลี่ยนเมนูอาหาร ตาม Card อาหาร (เมนูในท้องถิ่น)

ครั้งที่ 3 ใน สัปดาห์ที่ 4 ให้ อสม. เจาะระดับน้ำตาลในเลือดก่อนการเยี่ยม ใช้เวลา 30 นาที เพื่อให้ข้อมูลระดับน้ำตาล ให้ข้อมูลผลดี / ผลเสีย ของเมนูอาหารที่ไม่เหมาะสม ชื่นชมให้กำลังใจ ในรายที่สามารถเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมและสามารถลดระดับน้ำตาลในเลือดได้

ครั้งที่ 4 ใน สัปดาห์ที่ 6 ให้ อสม. เจาะระดับน้ำตาลในเลือดก่อนการเยี่ยม ใช้เวลา 30 นาที เพื่อให้ข้อมูลระดับน้ำตาล ชื่นชมให้กำลังใจ ในรายที่สามารถเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมและสามารถลดระดับน้ำตาลในเลือดได้

ให้ข้อมูลผลดี / ผลเสีย ของเมนูอาหารที่ไม่เหมาะสม แก่รายที่ระดับน้ำตาลยังไม่ลดลง

ครั้งที่ 5 ใน สัปดาห์ที่ 8 ให้ อสม. เจาะระดับน้ำตาลในเลือดก่อนการเยี่ยม ใช้เวลา 30 นาที เพื่อให้ข้อมูลระดับน้ำตาล

ครั้งที่ 6 ใน สัปดาห์ที่ 10 ให้ อสม. เจาะระดับน้ำตาลในเลือดก่อนการเยี่ยม ใช้เวลา 30 นาที เพื่อให้ข้อมูลระดับน้ำตาล และชื่นชม ให้กำลังใจ

ครั้งที่ 7 นัดผู้ป่วยเข้ามาเจาะ HbA1C ใน สัปดาห์ที่ 12 – 16

4. สรุปการดำเนินการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยต่อระดับน้ำตาลสะสม(HbA1c) ในผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ตำบลดงหลวง จังหวัดมุกดาหาร ปี 2566 (เดือน มิถุนายน 2566)

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณ ข้อมูลที่ได้นำมาประมวลผลทางสถิติโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปคำนวณ โดยมีสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency Distribution) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ($\bar{x}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05 ได้แก่ เปรียบเทียบระดับน้ำตาลสะสม(HbA1c) ก่อนและหลังการดำเนินงาน โดยใช้ Dependent t – test การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content Analysis)

ผลการศึกษา

1. การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยต่อระดับน้ำตาลสะสม(HbA1c) ในผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ตำบลดงหลวง จังหวัดมุกดาหาร ปี 2566

การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยต่อระดับน้ำตาลสะสม(HbA1c) ในผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาล

ไม่ได้ ตำบลดงหลวง จังหวัดมุกดาหาร ปี 2566 โดยมีกิจกรรมในการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยต่อระดับน้ำตาลสะสม(HbA1c) ในผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ตำบลดงหลวง จังหวัดมุกดาหาร ปี 2566 จำนวน 7 ครั้ง รวม 16 สัปดาห์ดังต่อไปนี้

ครั้งที่ 1 ใน สัปดาห์ที่ 1 (มีนาคม 2566) ให้ อสม. เจาะระดับน้ำตาลในเลือดก่อนการเยี่ยม ใช้เวลา 30 นาที เพื่อให้ข้อมูลระดับน้ำตาล และสัมภาษณ์ อาหารที่รับประทาน ใน 1 สัปดาห์ และเสนอเมนูอาหารที่เหมาะสมพร้อมระบุปริมาณแคลลอรี่ในอาหาร ตาม Card อาหาร (เมนูในท้องถิ่น) (รายละเอียดในภาคผนวก)

ครั้งที่ 2 ใน สัปดาห์ที่ 2 (มีนาคม 2566) ให้ อสม. เจาะระดับน้ำตาลในเลือดก่อนการเยี่ยม ใช้เวลา 30 นาที เพื่อให้ข้อมูลระดับน้ำตาล และให้ข้อมูลผลเสีย และผลกระทบจากระดับน้ำตาลในเลือดสูง แล้ว ให้ผู้ป่วยตัดสินใจเลือกเปลี่ยนเมนูอาหาร ตาม Card อาหาร (เมนูในท้องถิ่น) (รายละเอียดในภาคผนวก)

ครั้งที่ 3 ใน สัปดาห์ที่ 4 (มีนาคม 2566) ให้ อสม. เจาะระดับน้ำตาลในเลือดก่อนการเยี่ยม ใช้เวลา 30 นาที เพื่อให้ข้อมูลระดับน้ำตาล ให้ข้อมูลผลดี / ผลเสีย ของเมนูอาหารที่ไม่เหมาะสม ชื่นชมให้กำลังใจ ในรายที่สามารถเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมและสามารถลดระดับน้ำตาลในเลือดได้

ครั้งที่ 4 ใน สัปดาห์ที่ 6 (เมษายน 2566) ให้ อสม. เจาะระดับน้ำตาลในเลือดก่อนการเยี่ยม ใช้เวลา 30 นาที เพื่อให้ข้อมูลระดับน้ำตาล ชื่นชมให้กำลังใจ ในรายที่สามารถเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมและสามารถลดระดับน้ำตาลในเลือดได้ ให้ข้อมูลผลดี / ผลเสีย ของเมนูอาหารที่ไม่เหมาะสม แก่รายที่ระดับน้ำตาลยังไม่ลดลง

ครั้งที่ 5 ใน สัปดาห์ที่ 8 (เมษายน 2566) ให้ อสม. เจาะระดับน้ำตาลในเลือดก่อนการเยี่ยม ใช้เวลา 30 นาที เพื่อให้ข้อมูลระดับน้ำตาล

ครั้งที่ 6 ใน สัปดาห์ที่ 10 (พฤษภาคม 2566) ให้ อสม. เจาะระดับน้ำตาลในเลือดก่อนการเยี่ยม ใช้เวลา 30 นาที เพื่อให้ข้อมูลระดับน้ำตาลและชื่นชม ให้กำลังใจ

ครั้งที่ 7 นัดผู้ป่วยเข้ามาเจาะ HbA1C ใน สัปดาห์ที่ 12 – 16 (มิถุนายน 2566)

2. ผลของการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยต่อระดับน้ำตาลสะสม(HbA1c) ในผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ตำบลดงหลวง จังหวัดมุกดาหาร ปี 2566

2.1 ระดับน้ำตาลสะสม(HbA1c) ในผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ตำบลดงหลวง จังหวัดมุกดาหาร ปี 2566 ก่อนและหลังดำเนินการ

ตารางที่ 1 ระดับน้ำตาลสะสม(HbA1c) ในผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ตำบลดงหลวงจังหวัดมุกดาหาร ปี 2566 ก่อนและหลังดำเนินการ

รายชื่อ	HbA1C ก่อนดำเนินการ	HbA1C หลังดำเนินการ
1	12.38	6.95
2	10.79	6.77
3.	7.98	5.98
4	7.97	6.41
5	7.38	6.93
6	8.24	6.60
7	7.50	6.23
8	9.18	8.90
9	7.42	6.29
10	7.20	5.87

ตารางที่ 1 ระดับน้ำตาลสะสม(HbA1c) ในผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ตำบลดงหลวงจังหวัดมุกดาหาร ปี 2566 ก่อนและหลังดำเนินการ

รายชื่อ	HbA1C ก่อนดำเนินการ	HbA1C หลังดำเนินการ
11	10.40	9.42
12	11.27	8.78
13	10.47	6.87
14	7.33	6.85
15	8.23	6.27
16	8.92	6.56
17	8.50	5.58
18	9.85	6.80
19	11.68	8.80
20	9.91	8.66
ระดับน้ำตาลสะสม(HbA1c) มากกว่า 7 จำนวน 15 ราย คิดเป็นร้อยละ 75.00		

จากตารางที่ 1 ระดับน้ำตาลสะสม(HbA1c) ในผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ตำบลดงหลวง จังหวัดมุกดาหาร ปี 2566 พบว่า ก่อนดำเนินการ มีระดับน้ำตาลสะสม(HbA1c) มากกว่า 7 ร้อยละ 100 หลังดำเนินการ มีระดับน้ำตาลสะสม(HbA1c) มากกว่า 7 ร้อยละ 75.00

2.2 การเปรียบเทียบระดับน้ำตาลสะสม(HbA1c) ในผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ตำบลดงหลวง จังหวัดมุกดาหาร ปี 2566 ก่อนและหลังดำเนินการ

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบระดับน้ำตาลสะสม(HbA1c) ในผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ตำบลดงหลวง จังหวัดมุกดาหาร ปี 2566 ก่อนและหลังดำเนินการ (Dependent t - test)

ก่อน		หลัง		df	t	p-value	95%CI	
ค่าเฉลี่ย	S.D.	ค่าเฉลี่ย	S.D.				lower	upper
9.13	1.61	7.07	1.15	19	6.994	.000	1.43929	2.66871

จากตารางที่ 2 การเปรียบเทียบระดับน้ำตาลสะสม(HbA1c) ในผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ตำบลดงหลวง จังหวัดมุกดาหาร ปี 2566 ก่อนและหลังดำเนินการ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่ หลังดำเนินการมีค่าคะแนนเฉลี่ยระดับน้ำตาลสะสม(HbA1c) ดีขึ้น

สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษา พบว่า . ระดับน้ำตาลสะสม(HbA1c) ในผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ตำบลดงหลวง จังหวัดมุกดาหาร ปี 2566 ก่อนดำเนินการ มีระดับน้ำตาลสะสม(HbA1c) มากกว่า 7 ร้อยละ 100 สอดคล้องกันกับการศึกษาของ นลิน จรุงชนะกิจ.(2564). ผลระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่รับบริการตามแนวทางการให้บริการผู้ป่วยสถานการณพิเศษ (โควิด-19) โรงพยาบาลไทรงาม ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 67.8 อายุเฉลี่ย 54.74 ± 10.75 ปี ค่าเฉลี่ย FBS ก่อนและหลังให้บริการตามแนวทางการให้บริการผู้ป่วยสถานการณพิเศษฯ เท่ากับ 149.55 ± 45.41 mg/dL และ 156.69 ± 46.27 mg/dL เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.007) ค่าเฉลี่ย HbA1c ก่อนและหลังให้บริการตามแนวทาง เท่ากับ $7.67 \pm 2.3\%$ และ $7.94 \pm 2.17\%$ เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.039) ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้จัดทำการศึกษาเยี่ยมบ้านผู้ป่วยต่อระดับน้ำตาลสะสม(HbA1c) ในผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ตำบลดงหลวง จังหวัดมุกดาหาร ปี 2566 มีกิจกรรมในการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยต่อระดับน้ำตาลสะสม(HbA1c) ในผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ตำบลดงหลวง จังหวัดมุกดาหาร ปี 2566 จำนวน 7 ครั้ง รวม 16 สัปดาห์ และทำให้เกิดนวัตกรรม การดูแลสุขภาพตามแนวคิดการดูแลสุขภาพที่บ้าน¹¹ ส่งผลให้ ระดับน้ำตาลสะสม(HbA1c) ในผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ตำบล

ดงหลวง จังหวัดมุกดาหาร ปี 2566 หลังดำเนินการ มีระดับน้ำตาลสะสม(HbA1c) มากกว่า 7 ร้อยละ 75.00 และ ก่อนและหลังดำเนินการ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่ หลังดำเนินการมีค่าคะแนนเฉลี่ยระดับน้ำตาลสะสม(HbA1c) ดีขึ้น สอดคล้องกันกับการศึกษาของ อุบล ศรุตธนาเจริญ (2557)¹² ศึกษาการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้ป่วยในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานโดยใช้ปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมกลุ่มตัวอย่างคือญาติผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ดูแลผู้ป่วยเป็นประจำ จำนวน 50 คน พบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวาน มีความรู้อยู่ในระดับดี (เฉลี่ย = 17.56, SD = 2.29) มีทัศนคติอยู่ในระดับดี (เฉลี่ย = 2.57, SD = 0.18) มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับ ปานกลาง (เฉลี่ย = 2.86, SD = 0.58) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพได้แนวทางการจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ดูแลผู้ป่วยในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวาน คือการจัดนิทรรศการเรื่องการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน การสาธิตอาหารที่ควรบริโภคในผู้ป่วยเบาหวาน การประชุมกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดูแลทำ การบริหารทำการดูแลบาดแผลเบื้องต้น การสาธิตการนวดฝ่ามือลดความเครียดเพื่อสุขภาพ และการเยี่ยมบ้านผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ผลการศึกษครั้งนี้สรุปได้ว่าการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลผู้ป่วยในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวาน ทำให้ผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานตระหนักถึงการปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพมากขึ้นและมีความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรมในระดับมาก และสอดคล้องกับการศึกษาของ อดิณญา ลาลุน บุษพร วิรุณพันธ์. (2564)¹³ ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อระดับน้ำตาลสะสมในเลือดและคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลแก้งครก จังหวัดชัยภูมิ ผลการวิจัยพบว่าผลของคะแนนและระดับพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ภายหลังได้รับโปรแกรมโดยรวมมีระดับพฤติกรรมการ

จัดการตนเองในระดับสูงมากกว่ากลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.01$) กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลสะสมในเลือดดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.00$) และกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคุณภาพชีวิตโดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง ภายหลังสิ้นสุดโปรแกรมแสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพของโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในการควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยเกิดผลลัพธ์ทั้งในด้านสุขภาพการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ดังนั้นจึงควรนำโปรแกรมนี้ไปลงสู่ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. เทพ หิมะทองคำ และคณะ.(2554). ความรู้เรื่องเบาหวาน ฉบับสมบูรณ์. พิมพ์ครั้งที่ 11 กรุงเทพฯ ฯ: วิทยพัฒน์.
2. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย.(2551). แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน พ.ศ. 2551. กรุงเทพฯ: รุ่งศิลป์การพิมพ์.
3. อรุณรัตน์พิทักษ์. (2556). ผลของโปรแกรมการจัดการเบาหวานด้วยตนเองต่อความรู้ พฤติกรรมและดัชนีสุขภาพในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่2. วารสารพยาบาลศาสตร์, 31(1), 8 –18.
4. American Diabetes Association.(2012) Diagnosis and classification of diabetes mellitus. Diabetes care. 35: S64–71.
5. World Health Organization.(2006). Definition and diagnosis of diabetes mellitus and intermediate hyperglycaemia : report of a WHO/IDF consultation [online] [Cited 2006 Jun 12]. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43588/9241594934_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y
6. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี, สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย, กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข,สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2560. ปทุมธานี: บริษัท ร่มเย็น มีเดีย จำกัด. 2560.
7. เปรมฤดี ภูมิถาวร.(2563). โรคเบาหวานในเด็กและวัยรุ่น. [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 12 ธันวาคม 2563] สืบค้นจาก : https://www.rama.mahidol.ac.th/th/knowledge_awareness_health/30jan2020-1536

ในการเสริมสร้างพฤติกรรมการกินในผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ควรมีการนำการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยต่อระดับน้ำตาลสะสม (HbA1c) ในผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ซึ่งมีกิจกรรมในการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยต่อระดับน้ำตาลสะสม(HbA1c) ในผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ จำนวน 7 ครั้ง รวม 16 สัปดาห์ และนวัตกรรม การ์ดอาหาร

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยต่อระดับน้ำตาลสะสม(HbA1c) ในผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ตำบลดงหลวง จังหวัดมุกดาหาร ปี 2566 ในระยะยาวเพื่อการดูแลผู้ป่วยที่ยั่งยืนต่อไป

8. สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์. (2555). ข้อมูลโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง (fact sheet). กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, International Diabetes Federation. Diabetes fact sheet; 2555: 3: [เข้าถึงเมื่อ 5 พฤษภาคม 2563]. จาก: [http:// www.idf.org](http://www.idf.org).
9. สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์. (2552). TCEN เบาหวานชี้ทิศกำหนดเป้าแรงเร้าพัฒนา. กรุงเทพฯ: อุดมรัตน์การพิมพ์และดีไซน์.
10. ปัทมา โกมุตบุตร, กฤษฏี ทองบรรจบ. เอกสารประกอบการเรียนรู้ Chronic Care Model เชียงใหม่: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2551
11. พิษฐานนท์ งามเฉลียว, ธาติพย์ แสงสุวรรณ และ วดี อัมรักเลิศ. (2556). การดูแลสุขภาพสำหรับ 3 รุ่นอายุ : วัยรุ่น ผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ สงขลา : ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
12. นลิน จรุงธนะกิจ. (2564). ผลระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่รับบริการตามแนวทางการให้บริการผู้ป่วยสถานการณพิเศษ (โควิด-19) โรงพยาบาลไทรงาม. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9 15(36):129-42
13. อุบล ศรุตนาเจริญ. (2557). การพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้ป่วยในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานโดยใช้ปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม. ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุขศาสตร์และเวชศาสตร์เขตเมือง คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช. วารสารเกื้อการุณย์ 2557; 21: 57-69)
14. อณัญญา ลาลุน บุขพร วิรุณพันธ์. (2564) ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อระดับน้ำตาลสะสมในเลือดและคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลแก้งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ ราชวดีสาร วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ 11(1) 66 - 80